



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA VISÃO DE
PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

CUITÉ-PB

2015

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA VISÃO DE
PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus*
Cuité como exigência obrigatória para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586p Silva, Mariane Lorena Souza.

A prática do aleitamento materno exclusivo na visão de puerperas do município de Cuité - PB. / Mariane Lorena Souza Silva. – Cuité: CES, 2015.

84 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Janaína von Söhsten Trigueiro.

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Leite materno. I. Título.

CDU 618.63

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA VISÃO DE
PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* Cuité, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM ____/_____/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro Examinador
Universidade Federal de Campina Grande

Prof^a MSc. Amanda Haissa Barros Henriques
Membro Examinador
Universidade Federal de Campina Grande

CUITÉ-PB

09 de Março de 2015

*Dedico este trabalho primeiramente a **Deus**, que é minha rocha e fortaleza e que me concedeu força, ânimo e coragem pra chegar até aqui. Aos meus amados Pais, **Ana Lúcia e Amauri Miranda** que fizeram do meu sonho real, me proporcionando força em todas as retas e curvas do meu caminho, sem vocês nada disso seria possível, obrigado por todo amor e por terem acreditado sempre em mim. Essa vitória não é só minha, é nossa. Ao meu querido irmão, **Igor Jamiel** por todo cuidado e por ter me levantado nos momentos difíceis. Á toda a minha **Família** que sempre me incentivou e, por fim, à **Enfermagem** por ter me tornando um ser humano ainda melhor!*

AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da Vida, por ter me dado paciência, sabedoria, saúde e força para enfrentar as dificuldades durante essa trajetória e por nunca ter desistido de mim mesmo quando eu não merecia se não fosse o Senhor com certeza eu não teria conseguido chegar até aqui, por isso: “Tudo é do pai, toda honra e toda glória, é dele a vitória alcançada em minha vida...” (Padre Fábio de Melo).

Ao meu amado pai **Amauri Miranda**, pelo exemplo de homem batalhador e honesto, pelo seu incentivo, amor e dedicação e por muitas vezes ter renunciado seus planos para investir nos meus sonhos. Meu amor por ti é eterno. Amo-te!

À minha guerreira e mãe **Ana Lúcia**, minha fonte de inspiração, minha protetora, por ser esse exemplo de mãe, mulher e amiga, que me instiga a continuar lutando e a ser uma pessoa melhor. A senhora é a razão do meu viver, a quem eu devo a minha vida. Te amo incondicionalmente!

Ao meu irmão **Igor Jamiel**, pelo apoio e companheirismo de sempre, por compartilhar comigo os meus piores e melhores momentos, pelas brigas e por todo o amor que existe entre nós. Você é uma das pessoas mais importantes da minha vida, o melhor irmão do mundo. Obrigado por nunca ter me desamparado. Te amo hoje, amanhã e sempre!

À **Gleidson**, pela torcida, alto astral e ajuda constante. Você é muito especial.

À toda minha família, em especial aos meus avós **Arismar, Fátima, Roque, Maria Miranda** (*in memoriam*), aos meus tios **Luciano, Lindojonson, Eduardo** (*in memoriam*), **Deize, Denise e Luzidete**, aos meus primos **Otávio, Arismar Neto, Laiane, Laísa, Yuri, Adriely, Samuel, Alex e Yara** que apesar de toda distância sempre torceram muito por mim e compartilham deste momento tão especial comigo.

Aos meus padrinhos de batismo **Félix** (*in memoriam*) e **Toinha** e de crisma **Maria José** pelas palavras de incentivo, orações e por sempre terem acreditado no meu potencial. Amo muito vocês!

Aos meus irmãos de coração, **Vinícius, Kárita, Vanessa, Valeska, Eugênia e Sarah** por mesmo com toda distância se fazerem presente, nunca deixando nossa amizade enfraquecer. É com vocês que compartilho minhas aflições, alegrias, tristezas e tantas outras coisas que uma amizade permite. Obrigado por entenderem a minha falta de tempo, o cansaço e etc. Nossa amizade será pra sempre. Amo muito Vocês!

À minha companheira de moradia **Paula Mariane**, pela convivência tranquila e harmoniosa. Sou grata a Deus por ele ter me concedido a oportunidade de conviver com uma pessoa tão maravilhosa como você. Juntas construímos um elo de irmandade. Obrigada por toda força, amor e carinho. Jamais irei esquecer dos momentos que passamos juntas. Te amo muito!

Ao meu namorado **Paulo César de Lima**, por entender a minha correria, principalmente na construção deste trabalho, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz. Obrigado por tudo meu amor. Você é muito especial pra mim!

À minha querida e amável orientadora **Janaína von Söhsten Trigueiro**, que se tornou uma “Segunda Mãe” pra mim, você é um presente lindo que Deus me enviou. Impossível falar de você e não me emocionar. A ti agradeço primeiramente por ter me recebido prontamente como orientanda, pela sabedoria, disponibilidade de tempo e dedicação na construção deste trabalho. Jana, obrigada de coração por tudo, por compartilhar comigo seus momentos, por todo carinho, afeto, amizade, apoio, compreensão e etc. Hoje tenho certeza que existe amizade sincera, sem interesses entre professor e aluno. Onde eu estiver levarei você e minha futura “Irmãzinha Gabi” comigo. Sou Grata a Deus pela sua vida e que Ele continue abençoando grandemente a sua família. Eu amo muito vocês!

À Banca Examinadora, **Luciana Dantas Farias de Andrade e Amanda Haissa Barros Henriques** por terem aceitado o convite para participação da minha banca avaliadora. Tenho certeza que as considerações relevantes de vocês somarão para o enriquecimento da minha pesquisa. Muito Obrigada!

Aos “**Mestres do Cuidar**”, que fazem parte do corpo docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, por terem partilhado comigo todo conhecimento e experiência, transformando meus planos em realizações. A vocês minha eterna gratidão!

À minha eterna **Turma 2014.2**, agradeço por terem me proporcionado alegrias, conhecimento e crescimento acadêmico e pessoal, tornando menos difícil essa jornada. Em especial aos meus amigos **Julian Macêdo, Thialisson Ribeiro, Rebeca Brandão, Rayane Krislley, Iani Narciza, Samara Azevêdo, Fernanda Albyege e Laís Moreira**, pela amizade e tudo o que vivemos ao longo desse período acadêmico. Obrigado pelos conselhos, pela presença nos momentos frágeis e nas superações e pelo companheirismo nos estudos. A saudade de todos e a esperança de um breve reencontro estarão sempre em meu coração.

Às **boas amizades** que fiz durante o período que morei em Cuité e que levarei pra sempre.

Ao **Centro de Educação e Saúde (CES)** e a todos os **funcionários**, obrigado pela atenção e acolhimento e por terem contribuído de alguma forma para minha formação profissional,

À **Secretaria Municipal de Saúde de Cuité-PB**, por ter me recebido de braços abertos e permitindo o desenvolvimento e conclusão da minha pesquisa.

Às **Equipes da Estratégia de Saúde da Família de Cuité-PB**, as **Enfermeiras** e aos **Agentes Comunitários de Saúde** por terem tornando possível a realização deste estudo. Obrigado pelo acolhimento, disponibilidade e interesse.

Às **mães entrevistadas** por terem se disponibilizado a participar do meu trabalho e pela valiosa contribuição. Sem vocês, eu não teria conseguido desenvolver a temática proposta nesta pesquisa.

À cidade de **Cuité-PB** pelo acolhimento durante esses anos de curso. Uma cidade que aprendi a amar e adotar como minha.

E, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

"Independentemente dos obstáculos que apareçam, lembre-se que você pode fazer qualquer coisa, desde que você queira mesmo, de verdade."

(Aimee Carter)

RESUMO

SILVA, M. L. S. **A prática do aleitamento materno exclusivo na visão de puérperas do município de Cuité-PB.** Cuité, 2015. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino, a qual garante um crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, reduzindo a mortalidade infantil, e gerando benefícios para a saúde da mãe e do recém-nascido. Sabe-se que a prática do aleitamento materno exclusivo quando realizada estabelece um forte vínculo de intimidade e união intensa ao binômio mãe-filho. Porém, esta experiência somente se torna possível quando a mãe possui o desejo real e a disponibilidade para amamentar. Com isso, o Ministério da Saúde lançou várias estratégias para promover a prática do aleitamento materno, mas mesmo diante disso, é visto que ainda há vários fatores que interferem e influenciam o desmame. Diante desta situação, vislumbra-se a necessidade de avaliar as ações direcionadas para a estimulação desse ato no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, proveniente da vivência de mulheres puérperas. Com isso, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as particularidades da prática do Aleitamento Materno Exclusivo, sob a visão de puérperas do município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo de campo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido com quinze mães cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, situadas no município de Cuité-PB. Para coleta de dados foi realizada entrevistas com roteiros semiestruturados, empregando a técnica de análise do conteúdo na modalidade temática de Bardin. Mediante a obtenção dos resultados, verificou-se que as participantes tinham entre 18 a 35 anos de idade, a maioria eram agricultoras, com relações conjugais estáveis, pouco escolarizadas e com renda mensal abaixo de um salário mínimo, nove mães tiveram pelo menos duas gestações e seis apenas uma, a maioria possuía pelo menos dois filhos vivos, apresentaram aborto em alguma das suas gestações e a maioria foi submetida à cesariana. Foi possível verificar que as participantes têm um entendimento limitado quanto ao conceito de aleitamento materno, bem como não conhecem nenhum benefício deste pra si, apenas para a criança. A maioria recebeu orientações durante o pré-natal, porém nota-se que estas não foram tão suficientes e que outros aspectos como manter a amamentação na volta ao trabalho deve ser uma questão abordada. Notou-se que a rede de apoio familiar e social é essencial para que a mulher sinta-se mais segura e tenha vontade de amamentar exclusivamente até os seis meses. Em relação às dificuldades verifica-se que as citadas pelas mães de alguma maneira são inerentes ao processo de amamentação e que geralmente só acontecem no início das mamadas. Mas, com o passar dos dias, esta se torna mais eficaz e prazerosa. Contudo, é importante entender um pouco do universo vivenciado pelas mães que amamentam exclusivamente para se ter uma assistência de pré-natal efetiva. É primordial a implementação de estratégias que busque envolver a mulher e todo o seu contexto familiar e social, a fim de propagar a continuidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Para isso, é indispensável que os profissionais se aproximem da realidade dessas, ouvindo-as e permitindo que elas expressem todas as suas dúvidas, a fim de que as esclareçam e perceba possíveis riscos para o desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Mãe. Filho. Amamentação.

ABSTRACT

SILVA, M. L. S. **The practice of exclusive breastfeeding in mothers of view of the city of Cuité-PB.** Cuité, 2015. 84f. Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

Breastfeeding is a stage of the female reproductive process, which ensures healthy growth and development of children, reducing child mortality, and generating benefits for the health of the mother and the newborn. It is known that the practice of exclusive breastfeeding when held down a strong bond of intimacy and intense union to mother and child. However, this experience only becomes possible when the mother has the real desire and willingness to breastfeed. Thus, the Ministry of Health launched several strategies to promote breastfeeding, but even before that, it is seen that there are still several factors that affect and influence weaning. In this situation, sees the need to evaluate the actions aimed at the stimulation of this act within the Family Health Strategy, from the experience of puerperal women. Thus, the objective of this research was to analyze the practice of particulars for exclusive breastfeeding, in the view of mothers in the city of Cuité-PB. This is a study of exploratory and descriptive field with a qualitative approach, developed with fifteen mothers enrolled in the Family Health Units, located in the municipality of Cuité-PB. For data collection was conducted semi-structured interviews with scripts, using the content analysis technique in thematic Bardin. By obtaining the results, it was found that the participants were between 18-35 years of age, most were farmers, with stable marital relations, little educated and with monthly income below the minimum wage, nine mothers had at least two pregnancies six one, most had at least two living children, had abortion in any of their pregnancies and most were undergoing cesarean section. We observed that the participants have a limited understanding about the concept of breastfeeding and know no benefit of this for himself, only for the child. Most received guidance during prenatal care, but is noted that these were not as sufficient and that other aspects such as maintaining breastfeeding upon return to work should be an issue addressed. It was noted that the network of family and social support is essential for the woman to feel safer and will have to exclusive breastfeeding until six months. Regarding the difficulties it appears that the said by mothers somehow inherent in the process of breastfeeding and usually only happen at the beginning of feeds. But with each passing day, it becomes more effective and enjoyable. However, it is important to understand a little of the universe experienced by mothers who breastfeed exclusively to have an effective prenatal care. It is essential to implement strategies that seek to involve his wife and all his family and social context in order to propagate the continuity of exclusive breastfeeding up to six months. Therefore, it is essential that professionals approach the reality of these, hearing and allowing them to express all your questions in order to clarify and realize that the possible risks for early weaning.

Keywords: Breastfeeding. Mother. Son. Breast-feeding.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Estrutura Anatômica da Mama.....	22
FIGURA 2: Fisiologia da lactação - A sucção do bebê	23
FIGURA 3: Pega adequada ou pega boa.....	24
FIGURA 4: Representação das participantes atribuídas com nomes de flores e seus respectivos significados. Cuité-PB, 2015.....	35
QUADRO 1: Caracterização dos dados sociodemográficos das mães que realizam o AME. Cuité-PB.....	38
QUADRO 2: Caracterização dos dados obstétricos das mães que realizam o AME. Cuité-PB.....	40

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
FR	Folha de Rosto
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PLATBR	Plataforma Brasil
PSSI	Primeira Semana de Saúde Integral
RN	Recém-Nascido
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Contextualização do Problema e Justificativa.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1 Aleitamento materno: da anátomo-fisiologia à prática.....	21
3.2 Assistência ao ciclo gravídico-puerperal: a última fase se torna a primeira.....	26
3.2.1 <i>O puerpério e sua relação com o Aleitamento materno.....</i>	<i>27</i>
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	31
4.1 Tipo de pesquisa.....	32
4.2 Local da pesquisa.....	32
4.3 População e amostra.....	32
4.4 Instrumento para coleta de dados.....	33
4.5 Procedimento para coleta de dados.....	33
4.6 Análise dos dados.....	34
4.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	34
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
5.1 Caracterização das Participantes do Estudo.....	37
5.2 Unidade Temática Central.....	42
5.2.1 CATEGORIA I: Aleitamento Materno Exclusivo: identificando o conhecimento sob a ótica das mães.....	42
SUBCATEGORIA I: Importância e benefícios da amamentação na percepção materna.....	44
5.2.2 CATEGORIA II: O Pré-natal e suas implicações no processo do AME sob o olhar das puérperas.....	48
SUBCATEGORIA II: Entre o trabalho e a mamada: como manter a exclusividade?.....	52
5.2.3 CATEGORIA III: Rede de apoio familiar como alicerce para a manutenção da amamentação exclusiva.....	55
5.2.4 CATEGORIA IV: Elementos que interferem na amamentação exclusiva na visão das nutrizes.....	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICES.....	74
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
APÊNDICE B - Instrumento para Levantamento de Dados.....	77
ANEXOS.....	78
ANEXO A - Termo de Autorização I.....	79
ANEXO B - Termo de Autorização II.....	80
ANEXO C - Termo de Compromisso dos Pesquisadores.....	81
ANEXO D - Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR.....	82
ANEXO E - Declaração de Divulgação dos Resultados.....	83
ANEXO F - Folha de Rosto PLATBR.....	84



"Abelha no néctar da flor, bebê no seio materno, renovação da vida, amor."
(Djalma CMF)

1 Introdução

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

Desde os primórdios da existência humana, a alimentação ao seio materno é considerada a forma natural de nutrir o Recém-Nascido (RN) em seus primeiros meses de vida. No entanto, o ato de amamentar, apesar de aparentar ser simples e meramente instintivo, está condicionado à realidade histórica, social, econômica, política e cultural em que a mulher vive, o que interfere na sua decisão de amamentar ou não (ROCHA et al., 2010).

Conforme o Ministério da Saúde (MS), o Aleitamento Materno (AM) é uma etapa do processo reprodutivo feminino, a qual garante um crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, reduzindo a mortalidade infantil. Além disso, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) traz benefícios para a saúde materna, tais como a economia gerada pela redução de custos; a rápida recuperação pós-parto, a involução uterina e a diminuição do sangramento; a redução na probabilidade de incidência de câncer de mama e o maior espaçamento entre as gestações (BRASIL, 2009; COSTA; LOCATELLI, 2008).

Acrescenta-se que o AME envolve o binômio mãe-filho, pois estabelece um vínculo de intimidade e união profunda, propiciando segurança, satisfação, prazer e sensação de completude. Contudo, esta vivência somente se torna possível quando, efetivamente, a mãe possui o desejo real e a disponibilidade para amamentar (TAKUSHI et al., 2008; COSTA; LOCATELLI, 2008).

Sabe-se que nos últimos anos, o MS vem desenvolvendo múltiplas ações para promover o AM, são elas: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), Bancos de Leite Humano, Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e, mais recentemente, a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Em 2013 foi instituída a Portaria Nº 1.920, a qual estabeleceu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (CHRISTOFFEL et al., 2009).

Todavia, embora haja diversas iniciativas que estimulam a prática do AM, é visto que vários fatores interferem e influenciam o desmame, tais como o nível socioeconômico, idade, grau de escolaridade e ocupação da mãe; a falta de informação e segurança das mães sobre a composição e benefícios do leite materno; o uso de chupetas, de bicos, de água e chás no intervalo das mamadas; baixo peso ao nascer; urbanização; condições do parto; aspectos psicológicos; incentivo do cônjuge e parentes, etc. (TEXEIRA; RIBEIRO, 2014).

Nesta perspectiva, é notório que o universo que envolve o AM se torna um grande desafio para a saúde pública, uma vez que se relaciona com mitos e crenças por parte da sociedade e, para sua real concretização, é imprescindível reconstruir saberes e romper paradigmas por meio das ações de educação em saúde. Para tanto, o profissional deve desmistificar hábitos enraizados, abandonando condutas autoritárias e criando um espaço de diálogo com a tríade usuário-família-sociedade (SILVA et al., 2008).

Assim, na tentativa de construir esse espaço, é a partir da assistência pré-natal que devem ser fornecidas informações acerca do AM, no sentido de abranger o que é preconizado pelo MS, isto é, cuidar da mulher em todo ciclo gravídico-puerperal, atendendo as suas necessidades, sejam elas simples ou complexas, por meio de ações informativas, objetivando a sensibilização, promoção, incentivo e apoio a esta prática.

Relacionado à fase do ciclo gravídico-puerperal, o puerpério merece destaque por ser o período que compreende a fase pós-parto e abarca manifestações involutivas ao estado pré-gravídico da mulher, ocasionando na mesma alterações locais e sistêmicas (MONTENEGRO; REZENDO FILHO, 2012). Sendo assim, é uma etapa em que ocorre o efetivo exercício da maternidade, quando a base familiar e uma boa assistência são essenciais.

Nesse sentido, salienta-se que se a mulher for preparada durante o pré-natal, recebendo informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, vivenciará esse ciclo com maior segurança, harmonia e prazer, diminuindo as preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (CATAFESTA et al., 2009), o que certamente facilitará a prática do AME.

Mediante as considerações apresentadas, o desejo em desenvolver esta pesquisa surgiu inicialmente da identificação da pesquisadora com as disciplinas de Saúde da Mulher e Obstetrícia, ambas integrantes dos componentes curriculares obrigatórios do Curso de Bacharelado em Enfermagem, juntamente com a experiência proporcionada pelos estágios na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estes, por sua vez, permitiram a percepção de que, embora haja o amplo incentivo da prática do AM pelos órgãos de saúde, o número de puérperas que não recebem orientações específicas ou desconhecem os benefícios de tal prática ainda é bastante elevado.

Desse modo, justifica-se a necessidade de avaliar as ações direcionadas para a estimulação da prática do AM no âmbito da ESF, principalmente quando esta é oriunda da vivência de mulheres puérperas. Não obstante, a partir de estudos desta natureza torna-se possível identificar os entraves que comprometem a atenção ofertada.

Partindo dessa premissa, acredita-se que este estudo venha fortalecer as práticas assistenciais e educativas de enfermagem nos serviços de saúde que oferecem o pré-natal bem como assegurar a qualidade da atenção oferecida à mulher, à família e à sociedade no período do pós-parto, especificamente, fornecendo ainda ao município subsídios para torná-las uma realidade e fazer da Atenção Básica um cenário propício para produzir saúde baseado na integralidade.

Diante do exposto, esta pesquisa será norteada pelos seguintes questionamentos: Qual o entendimento das puérperas acerca do aleitamento materno? Qual a visão das puérperas quanto à prática do aleitamento materno exclusivo? e Quais os fatores que interferem ou contribuem para esta prática?



“Há um mistério insondável nesse encontro de olhares. Mãe e filho.
Amamentação. Ato de suprema entrega, momento de divina
doação, entrelaçando doces e infintos desejos,
sem identificação de um único.”
(Alice Capel)

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as particularidades da prática do Aleitamento Materno Exclusivo, sob a visão de puérperas do município de Cuité-PB.

2.2 Objetivos específicos:

- ✚ Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas cuiteenses;
- ✚ Identificar o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno exclusivo;
- ✚ Averiguar sobre as orientações fornecidas acerca do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal;
- ✚ Verificar a existência do apoio familiar durante o aleitamento materno exclusivo;
- ✚ Avaliar os fatores que fragilizam e potencializam a prática do aleitamento materno exclusivo.



"O leite materno é o amor transformado em alimento."
(Autor Desconhecido)!

3 Referencial Teórico

A fim de nortear o presente estudo, além de subsidiar um embasamento mais profundo e contribuir para discussões a respeito da temática, apresenta-se neste capítulo uma breve revisão de literatura acerca da Anatomia e Fisiologia do Aleitamento materno; Assistência ao ciclo gravídico-puerperal e a relação do puerpério com o Aleitamento materno.

3.1 Aleitamento materno: da anátomo-fisiologia à prática

A amamentação é um ato que abarca uma série de fatores que precisam estar harmonizados entre si para que seja conduzido normalmente. Inicialmente, para que o AM ocorra é preciso que a mulher possua mamas saudáveis. Para tanto, é importante destacar que o termo mama refere-se à glândula mamária derivada do tecido epidérmico e acrescida dos elementos do tecido conjuntivo e adiposo que se projeta no seu interior, separando-a da pele (NESTAREZ; NESTAREZ, 2010). Jaldin e Santana (2009, p.41) complementa essas informações dizendo que:

As mamas são estruturas complexas localizadas superficialmente na parede anterior do tórax, em número par, e cada uma situa-se ventralmente aos músculos peitoral maior, serrátil anterior e oblíquo externo, estendendo-se da segunda, terceira a sexta e sétima costelas, e do bordo lateral do esterno à linha axilar anterior. Entre as mamas, identifica-se o sulco intermármario mais pronunciado quanto maior for o volume mamário, e abaixo da mama, na posição de pé, observamos o sulco inframamário. Têm a forma, firmeza e tamanho variáveis de acordo com uma série de fatores, como raça, idade, obesidade, estado de atividade funcional etc. Normalmente, há uma assimetria de volume entre ambas.

Em relação ao tamanho, estão inteiramente ligadas com a quantidade de tecido mamário e depósitos de gordura intra e inter-lobular. Quanto à forma, podem ser hemisféricas, cônicas, piriformes, cilíndricas ou discoides. Quando maduras, são compostas por 15 a 20 lobos, subdivididos em diversos lóbulos, que possuem de 10 a 100 alvéolos que formam o corpo da mama, o estroma, os quais são constituídos por tecido conjuntivo e gorduroso, vasos sanguíneos, nervos e linfa (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009; PINTO; MORAES, 2010).

Autores mencionam que a mama forma o complexo areolopapilar (aréola e papila). A aréola é uma área circular, de tamanho variado, pigmentada, com superfície irregular, contendo os folículos pilosos, as glândulas sebáceas, sudoríparas e areolares, também conhecidas como tubérculos de Montgomery. Já a papila ou mamilo é uma proeminência

cilíndrica, constituída por um conjunto de fibras musculares lisas, de tamanho variável, e no seu vértice há a presença de 15 a 20 orifícios correspondentes à desembocadura dos ductos lactíferos (JALDIN; SANTANA, 2009; ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

Segundo Pinto e Moraes (2010) estas estruturas são inervadas por uma rede densa de fibras nervosas sensitivas que propiciam o desencadeamento de eventos neurais e neuro-humorais com a sucção do RN, estimulando a produção de leite. Destaca-se que, durante a gravidez, a aréola aumenta de tamanho e escurece após o período de lactação, não retornando totalmente a sua cor original, em alguns casos.

É importante evidenciar que o tecido mamário é constituído de lóbulos (produtores de leite) e de ductos (condutores de leite) que se dilatam formando o saco (seio lactífero), acumulando secreção láctea antes da amamentação. Sabe-se que a presença da fáscia superficial anterior e posterior emite projeções em direção ao parênquima mamário, que junto às expansões fibrosas formam os ligamentos de Cooper (NESTAREZ; NESTAREZ, 2010).

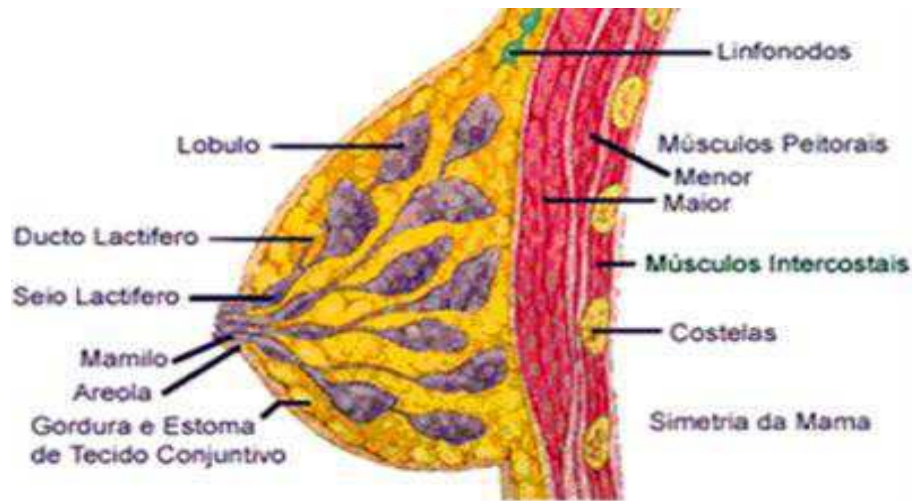


Figura 1: Estrutura Anatômica da Mama
Fonte: Internet, 2014.

A literatura afirma que durante a gravidez e após o parto, as glândulas mamárias passam por inúmeras transformações, a fim de sintetizar, armazenar e liberar os constituintes do leite. Para que seja possível realizar a amamentação, é essencial que o processo de lactação ocorra normalmente.

Conforme Órfão e Gouveia (2009), a lactação é um conjunto de ações integradas conduzida pelos hormônios secretados e efetivada por meio dos processos de lactogênese I, lactogênese II e galactopoese. Os principais hormônios que regulam a produção de leite são a prolactina, a ocitocina e o fator inibidor da lactação (FIL).

A lactogênese I ocorre no último trimestre da gravidez, quando a mama está pronta para produzir leite (pré-colostro), sendo em pequena quantidade, devido à inibição da prolactina pela placenta. Após o parto, com a saída da placenta, o nível sanguíneo de progesterona é reduzido, elevando rapidamente a concentração de prolactina no sangue, induzindo o começo da síntese do leite (colostro). Entre 24 e 48 horas a mama se apresenta ingurgitada devido à migração de água, atraída pela força hiperosmolar da lactose com dilatação de ductos e alvéolos, denominada apojadura (JALDIN; SANTANA, 2009).

Logo, a descida do leite marca o início da lactogênese II. A partir de então, a regulação passa a ser feita no próprio local da produção do leite. Por fim, ocorre a galactopoese, sendo responsável pela manutenção da secreção do leite através do eixo hipotalâmico-pituitário intacto que regula os níveis de prolactina e ocitocina (JALDIN; SANTANA, 2009). Além disso, no momento da amamentação, ocorrem impulsos aferentes para o hipotálamo que resultam da estimulação sensorial das terminações nervosas encontradas na aréola, chegando até o sistema nervoso central (SNC) e promovendo a liberação da ocitocina no sangue pela hipófise posterior (PINTO; MORAES, 2010).



Figura 2: Fisiologia da lactação - A sucção do bebê
Fonte: Internet, 2014.

Nesta linha de raciocínio, reconhecendo a complexidade que envolve o processo de preparação do corpo feminino, sobretudo das mamas, para a prática da amamentação, cabe enfatizar que este ato desempenha função relevante para o desenvolvimento saudável do RN. Por essa razão, é essencial conhecer e distinguir os tipos de AM que são preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e evidenciados pelo MS.

Desse modo, o MS em uma de suas publicações a respeito do AM o classifica em:

- **Aleitamento materno exclusivo:** quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;
- **Aleitamento materno predominante:** quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;
- **Aleitamento materno:** quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;
- **Aleitamento materno complementado:** quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo;
- **Aleitamento materno misto ou parcial:** quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009, p.12).

Dentro dessa perspectiva, é importante destacar as técnicas corretas da amamentação (posicionamento e pega) na qual a mulher deve ser orientada e instruída a praticá-las para que o RN tenha uma sucção eficaz e que não haja intercorrências mamárias, o que pode impossibilitar que este ato seja colocado em prática adequadamente.

Quanto ao posicionamento, a mãe pode estar sentada, deitada ou em pé e o bebê pode permanecer sentado, deitado ou até em posição invertida. O fundamental é que ambos estejam confortáveis e relaxados. Contudo, a posição correta é aquela em que o rosto do bebê esteja de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo, corpo próximo ao da mãe, cabeça e tronco alinhados, formando um apoio seguro e firme (BRASIL, 2012).

Souza, Guerra e Serva (2010) relatam que os sinais de uma pega adequada são: a boca do bebê bem aberta para abocanhar toda ou quase toda a aréola; o lábio inferior voltado para fora, cobrindo quase toda a porção inferior da aréola; o queixo encostado ou bem próximo à mama; a língua acoplada em torno do peito e as bochechas com aparência arredondada. É fundamental observar se a sucção segue lenta, profunda, ritmada e com períodos de atividade e pausa.



Figura 3: Pega adequada ou pega boa
Fonte: Internet, 2014.

A partir desse conhecimento e, mesmo diante de todos os benefícios e avanços obtidos na prática do AM com a criação de normas, legislações e programas instituídos pelo MS, o desmame precoce ainda é uma realidade prevalente no Brasil. Embora a amamentação seja um processo biologicamente determinado, é uma prática fortemente influenciada por fatores socioculturais, econômicos e psicoemocionais (FROTA et al., 2009).

Nesse sentido, os fatores que levam ao desmame ou introdução de outros alimentos é justificado por: idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, condições de vida precárias, uso precoce de fórmulas lácteas, chupetas e mamadeiras, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo do cônjuge e de parentes, padrões estéticos de beleza, depressão, hospitalização da criança, influência cultural, entre outros (ALMEIDA et al., 2010; SALES; SEIXAS, 2008).

Segundo Parizotto e Zorzi (2008) fatores como dor mamilar, mastite, baixa produção de leite, ingurgitamento mamário, trauma mamilar, abscessos, mamilos planos ou invertidos e fissuras mamilares são marcadores que também dificultam e interferem nesta prática.

Contudo, o pré-natal é o melhor momento para abordagem adequada do incentivo ao AM, por ser o período de maior contato do profissional com a gestante. É no período das consultas em que há possibilidade de se ter discussões produtivas, sem atropelos, com intervalo útil para reflexão e participação da família (VENTURA, 2009).

Demitto et al. (2010) ressaltam que durante o pré-natal, as mulheres devem ser informadas sobre os benefícios da amamentação e das desvantagens dos leites industrializados, sendo orientadas quanto às técnicas, a fim de que seja um ato praticado com habilidade e confiança.

Autores argumentam que o desmame precoce é uma realidade que pode ser solucionada ou minimizada por meio de intervenções feitas no período do pré-natal. Para tanto, é necessário que profissionais de saúde, especificamente o Enfermeiro, saibam identificar os fatores de risco para que possam intervir antecipadamente no sentido de incentivar a prática do AME. Assim, prestar uma assistência adequada, desmistificar crenças e mitos infundados é essencial (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013).

Em contrapartida, Andrade et al. (2009) demonstram em seu estudo que o momento do pré-natal não é suficiente para as gestantes absorverem uma grande quantidade de informações sobre a amamentação. É preciso que haja acompanhamento no pós-parto e durante todo o período de aleitamento, para que as mesmas sejam orientadas e estimuladas continuamente a praticar o AME até os seis meses.

3.2 Assistência ao ciclo gravídico-puerperal: a última fase se torna a primeira

O ciclo gravídico puerperal é constituído por etapas que envolvem mudanças e adaptações no estilo de vida da gestante e de sua família. A assistência permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério é realizada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o RN bem como possibilitar uma experiência de vida gratificante (ANGELO; BRITO, 2012; CALIFE; LAGO; LAVRAS, 2010).

De acordo com Lopes et al. (2011), a assistência ao pré-natal é entendida como um conjunto de ações que visa diagnosticar e tratar possíveis doenças ou agravos, preparando a gestante e a família para as modificações que ocorrem durante esse período. Assim, é primordial que a mulher seja acolhida desde o início da gravidez, pois possibilitará o recebimento de informações e orientações necessárias para a vivência segura, harmoniosa e prazerosa desse momento tão singular (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010; CATAFESTA et al., 2009).

Para atender a essa necessidade, o MS preconiza que o início do pré-natal seja precoce, isto é, no primeiro trimestre, devendo ser regular e garantir que todas as avaliações propostas sejam realizadas. As consultas devem ser de, no mínimo, seis, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. É importante que na primeira consulta, haja a investigação dos aspectos socioepidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual (BRASIL, 2012).

Além disso, as gestantes devem ser preparadas para o parto desde o início da gestação, recebendo orientações e esclarecendo dúvidas, principalmente quanto ao nascimento, a fim de encará-lo como um processo natural, superando o medo da dor e alcançando a realização da maternidade. Portanto, a assistência de qualidade contribui para o parto e nascimento, permitindo o monitoramento da gestante, o acompanhamento do desenvolvimento fetal e a identificação de problemas durante a gravidez (CASTRO; MOURA; SILVA, 2010).

Em seguida destaca-se o puerpério, o qual é um momento repleto de reais mudanças na vida da mulher. O mesmo tem seu marco inicial logo após o parto, quando há os ajustes fisiológicos, as manifestações involutivas, de recuperação e adaptação do corpo materno ao estado pré-gravídico. Acrescenta-se que a complexidade desta fase é conferida pelos aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, socioculturais e econômicos (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) enfatizam que o puerpério é uma experiência marcada por profundas mudanças, tornando a mulher mais emotiva e sensível, o que pode gerar certa desordem e desequilíbrio emocionais. Entretanto, é visto também como um momento de celebração, pela chegada de um novo componente da família.

Os cuidados realizados neste período devem ser direcionados tanto para a mãe quanto ao RN, com o intuito de avaliar a interação mãe-filho, o estado de saúde de ambos, observar as situações de risco, nortear sobre os cuidados para o coto umbilical, orientar quanto ao AM, à atividade sexual e o planejamento familiar bem como as intercorrências mamárias, vacinação do RN e medidas de prevenção da infecção puerperal (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

A partir dessas observações, nota-se que um pré-natal feito com qualidade é essencial para a saúde materna e neonatal. Para tanto, é indispensável, nesse momento, acolher a gestante e sua família de maneira integral, analisando o seu ambiente sociocultural e físico. Assim, os profissionais de saúde devem assumir o papel de educadores e compartilhar saberes, na tentativa de estabelecer na mulher a sua autoconfiança para que esta possa viver de maneira salutar os momentos da gestação, do parto e do puerpério (CATAFESTA et al., 2009).

3.2.1 O puerpério e sua relação com o Aleitamento Materno

Classicamente, o puerpério, conhecido também como sobreparto, pós-parto e resguardo, é a fase em que ocorrem manifestações involutivas, ao estado pré-gestacional. Inúmeras modificações gerais, físicas e psíquicas persistem até o retorno do organismo às condições vigentes da gestação e parto. Esse período é dividido em três fases: puerpério imediato (do 1º ao 10º dia após a parturição); puerpério tardio (do 11º ao 45º dia) e puerpério remoto (após o 45º dia) (MONTENEGRO; REZENDO FILHO, 2012; VIEIRA et al., 2010).

No contexto puerperal, os principais objetivos da assistência são: avaliar o estado de saúde da mulher e do RN, orientar e apoiar a família para a amamentação, nortear-la quanto aos cuidados básicos com o bebê, identificar as situações de risco ou intercorrências e conduzi-las e destacar a importância do planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Atualmente existe a Rede Cegonha, a qual é regulamentada pela Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, que tem por objetivo promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério bem como assegurar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança (BRASIL, 2011).

Segundo Souza et al. (2011), a Rede Cegonha, em suas prioridades, destaca a Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI), que abrange atividades na atenção à saúde das puérperas e do RN, a fim de promover os cuidados de saúde e ainda aqueles relacionados à vigilância das situações de risco que geram o adoecimento ou a morte da criança. Nessa semana, as ações são direcionadas à promoção e ao incentivo do AME, à vacinação, à orientação sobre o teste do pezinho, ao planejamento familiar como também é o momento de iniciar o preenchimento dos cartões do RN e da mãe.

É nesse período, o do puerpério, que a amamentação se concretiza em ato, o qual se configura em um momento repleto de sentimentos, interações e ações que envolvem toda dinâmica familiar. A prática do AM vai além de uma ação biológica, natural e espontânea esperada pela mulher, pois exige que esta supere os períodos de dificuldades para praticar e mantê-la de forma eficaz (CATAFESTA et al., 2009).

Corroborando o que foi aludido anteriormente, o nascimento de um filho é uma experiência para toda a família. Esta é o pilar fundamental para as ações de saúde e incentivo ao AM. Portanto, para oferecer uma atenção de qualidade no puerpério, é necessário analisar todo o contexto familiar em que a mulher está inserida, no intuito de contribuir com informações e estímulos para a concretização da prática do AME (BRASIL, 2012).

Conforme Teixeira, Nitschke e Silva (2011), as dificuldades em amamentar podem ser superadas se a mãe enxergar e priorizar os benefícios do AM, além da paciência e do desejo em praticá-lo. Para que esta amamente com sucesso não basta somente querer, é primordial ter um ambiente que a ajude em sua opção. Contudo, é importante frisar que a mulher tem o poder de decidir se quer ou não amamentar, devendo ser respeitada (NELAS; FERREIRA; DUARTE, 2008).

Acredita-se que além do AM sofrer influências culturais, econômicas e sociais que geram desestímulos para as mães que desejam amamentar, fatores considerados multicausais, dentre eles a influência familiar, é tida como um elemento que possui caráter dialético, isto é, facilitador e ao mesmo tempo limitante (CHIMIONATO; CHAUDE; PINTO, 2008).

Dentre os fatores que podem caracterizá-lo como algo difícil e/ou doloroso, cita-se as intercorrências mamárias, a exemplo das bolhas mamilares, fissuras, mastite, monilíase e ingurgitamento mamário. Na maioria dos casos, essas manifestações atestam a falta de apoio e orientação por parte dos profissionais e dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade em rever suas práticas e condutas ofertadas às mães neste momento (NASCIMENTO, 2010; JUNGES et al., 2010).

A realização do exame físico das mamas é primordial para a detecção precoce de algum tipo de complicação. Contudo, é importante que o profissional tenha conhecimento apurado a fim de diagnosticar a presença dos traumas mamilares e diferenciar o ingurgitamento fisiológico do patológico, uma vez que o primeiro é um bom indicativo de descida do leite, não necessitando de intervenção, somente observação (GIUGLIANI, 2004; ZORZI, 2006).

O MS aponta outras causas impeditivas para a amamentação, tais como a depressão pós-parto, o uso de medicações e a soropositividade das mulheres para o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Ressalta-se que nos casos de medicações que contraindicam a amamentação é necessário optar por alternativas terapêuticas e não suspender o aleitamento. Já quando o foco são as gestantes portadoras do HIV, a principal orientação é a de não amamentar e, logo após o parto, a lactação deverá ser inibida mecanicamente, fazendo o enfaixamento das mamas ou uso de sutiã apertado, associado à utilização de medicações específicas (BRASIL, 2012).

Estudiosos da área supõem que outro aspecto deva ser enfatizado como um obstáculo para a amamentação, a separação das mães e bebês na sala de parto, o que frequentemente ocorre durante a primeira hora do pós-parto, diminuindo a autoconfiança materna e fragilizando o vínculo inicial do binômio mãe-bebê. Cabe ressaltar que este tipo de conduta vai de encontro ao que é preconizado pelo MS, isto é, amamentar no primeiro momento do nascimento, porém é comum e facilmente aceito pelos profissionais atuantes nos hospitais de referência (NARCHI et al., 2009).

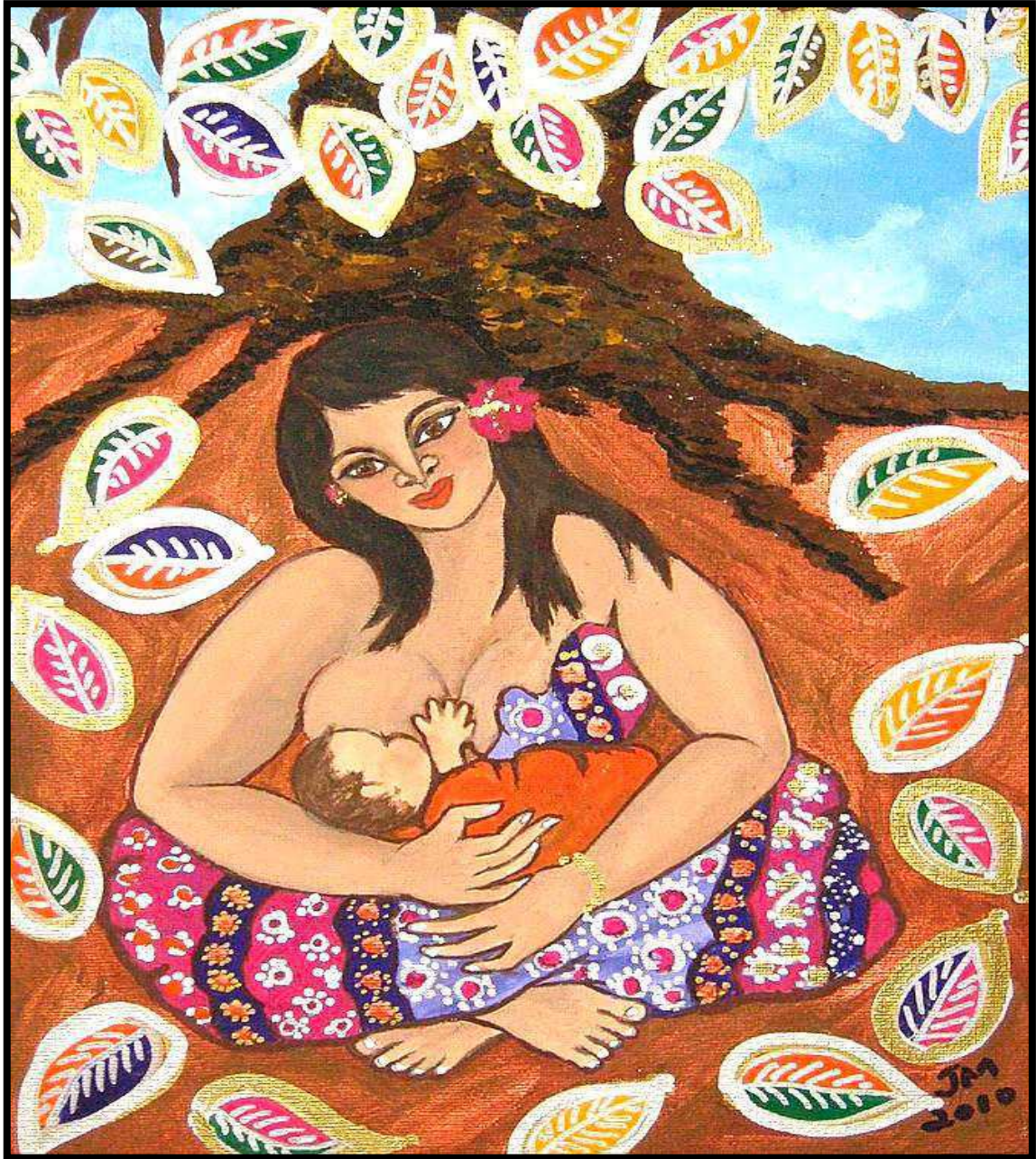
Os mesmos autores reforçam o exposto mencionando que a ausência de alojamento conjunto nas maternidades configura-se como outro empecilho para o ato de amamentar. Um questionamento é levantado: como as mães estabelecerão confiança nesta prática se não há a oportunidade de aprender e conhecer sobre as necessidades do seu filho assim que ele nasce, se lhes é imposto que o berçário é o lugar que o bebê permanecerá até a alta?

Segundo Filho Souza, Neto Gonçalves e Martins (2011), a chegada de um filho na vida da mulher é um momento ímpar, que gera desequilíbrio no seu cotidiano, alterando a sua rotina e gerando sentimentos de preocupação, temor e ansiedade. Por essa razão, o auxílio familiar e dos amigos no pós-parto é fundamental, o que pode ser aliado ao apoio social promovido pelo Estado bem como dos profissionais e serviços de saúde.

Um ponto que merece destaque é a presença do pai neste momento. É fundamental que o mesmo participe desse período de forma ativa, constituindo um elo familiar desde a gestação, uma vez que, com seu apoio, compreensão e suporte na tomada de decisões,

propiciará uma vivência mais segura e prazerosa da amamentação tanto para a mãe quanto para o bebê (SILVA et al., 2012).

Em suma, é visto que a amamentação engloba crenças, tabus e experiências distintas, que muitas vezes colaboram negativamente para sua efetivação. Assim, é essencial que além do apoio familiar, os profissionais de saúde estabeleçam desde as primeiras consultas de pré-natal até as visitas puerperais, a aproximação e abertura para a troca de saberes e informações, na intenção de incentivar o AM, objetivando o sucesso na sua prática (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).



"Bem vindo meu novo ser cercado de proteção, de tanto amor, tanta paz dentro do meu coração. É como se eu tivesse esperado toda a vida pra te embalar..."
(Isadora Canto)

4 Considerações Metodológicas

4.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa utilizou como processo metodológico o caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Gil (2008a) diz que o estudo descritivo tem a finalidade de conhecer as características de um determinado grupo, ou estabelecer relações entre variáveis.

No que tange à pesquisa exploratória, esta proporciona a visão geral e aproximada acerca de determinado fato. Tendo como finalidade principal o desenvolvimento, o esclarecimento e a modificação de conceitos e ideias, tendo em vista o estabelecimento de problemas mais precisos (GIL, 2008b).

A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2006), é entendida como aquela que tem a capacidade de compreender a questão de significado e da intencionalidade com relação aos atos, às estruturas sociais, sendo estas últimas adotadas tanto no advento quanto na transformação, como construções humanas significativas.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Cuité-PB. O referido município localiza-se na microrregião do Curimataú Ocidental e mesorregião do Agreste Paraibano, limitando-se com o estado do Rio Grande do Norte e os municípios de Cacimba de Dentro, Damião, Barra de Santa Rosa, Sossêgo, Baraúna, Picuí e Nova Floresta. Salienta-se que o mesmo possui uma área territorial de 741,840 km², possui uma população estimada em 20.299 habitantes (IBGE, 2010).

O total de USFs que fazem parte do município de Cuité são cinco: Diomedes Lucas Carvalho, no bairro Castelo Branco; Ezequias Venâncio dos Santos, no bairro Novo Retiro; Luiza Dantas de Medeiros, no bairro Antônio Mariz; Raimunda Domingues de Moura e Abílio Chacon Filho, ambas localizadas no bairro do Centro. Porém, somente quatro fizeram parte da pesquisa, uma vez que no momento da coleta nenhuma das puérperas residentes na área de abrangência da USF Raimunda Domingues de Moura se enquadraram nos critérios de inclusão.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todas as puérperas do município de Cuité-PB, no entanto somente quinze destas conformaram a amostra. Este número se justifica pela obrigatoriedade em atender os critérios de inclusão pré-estabelecidos: serem alfabetizadas, maiores de 18 anos, que estivessem amamentando exclusivamente no momento da coleta,

estarem devidamente cadastradas na ESF e que tivessem realizado o mínimo de seis consultas de pré-natal; além de concordarem em participar voluntariamente do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ressalta-se que esta pesquisa não teve nenhuma relação com instituições de saúde e não ofereceu nenhum tipo de financiamento quanto à participação. No entanto, ofertou benefícios quanto à conscientização da importância da prática do AME e o provável risco às participantes quanto ao constrangimento das mesmas em abordar a temática.

4.4 Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada por meio de entrevistas com uso de roteiro semiestruturado (APÊNDICE B). Este possuiu perguntas objetivas e subjetivas, sendo dividido em duas etapas: a primeira referiu-se aos dados sociodemográficos e obstétricos, enquanto que a segunda destinou-se às questões específicas envolvendo as peculiaridades do AME, respondendo aos objetivos traçados pelo estudo.

Segundo Minayo (2006) o roteiro é um instrumento que norteia a conversa, pois amplia e aprofunda a comunicação. Além disso, por ter um apoio na sequência das questões, também é chamado de semiaberto, facilitando a abordagem e assegurando, sobretudo, os investigadores inexperientes de que suas suposições ou seus pressupostos serão garantidos durante a conversa.

4.5 Procedimento para coleta de dados

Inicialmente foi realizado o cadastro da pesquisa “A prática do Aleitamento Materno Exclusivo na visão de puérperas do município de Cuité-PB” na Plataforma Brasil (PLATBR), gerando a Folha de Rosto (FR), documento que comprova, por meio de assinaturas específicas, a responsabilidade para com o estudo. Simultaneamente, foram providenciadas as assinaturas do Termo de Autorização I (ANEXO A), Termo de Autorização II (ANEXO B), Termo de Compromisso dos Pesquisadores (ANEXO C), Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR (ANEXO D) e Declaração de Divulgação dos Resultados (ANEXO E).

Em seguida a autorização por escrito, os termos mencionados foram anexados juntamente com a FR à página *online* da PLATBR, quando o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após análise e aprovação do CEP, deu-se início a coleta de dados que foi realizada durante o mês de Novembro de 2014. Inicialmente foi feita a busca das puérperas que estavam realizando o AME nas quatro USF através das Enfermeiras. De posse destes dados,

foram marcadas e feitas as visitas nos domicílios com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), convidando-as para participar da pesquisa, sendo explicitada a sua finalidade, o modo de realização e esclarecendo sobre a garantia do anonimato da identidade para aquelas que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram assinar o TCLE em duas vias.

Dado início à entrevista, a primeira parte dos dados sociodemográficos e obstétricos foram registrados no próprio roteiro e a segunda com as questões específicas envolvendo as peculiaridades do AME, foram gravadas e posteriormente transcritas. Salienta-se que os nomes das puérperas foram substituídos por nomes de flores e seus respectivos significados de acordo a escolha da pesquisadora.

4.6 Análise dos dados

Após a coleta de dados, os discursos ou falas foram apurados e analisados com base nos objetivos da pesquisa. Estes foram explorados ouvindo-se e lendo-se exaustivamente cada um individualmente, para, em conformidade com conteúdos semelhantes, serem categorizados e discutidos.

Para compreensão das informações obtidas, adotou-se a utilização da técnica de Análise de Conteúdo. Este é um método característico da pesquisa do tipo qualitativa, que trata-se de um conceito construído para se obter respostas teórico-metodológicas, se diferenciando de outras abordagens (MINAYO, 2006).

Bardin (1979, p. 42 apud MINAYO, 2006) define esta técnica como sendo:

[...] a Análise de Conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

Atendendo às exigências éticas, seguiu-se os princípios éticos, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Esta atende fielmente os fundamentos éticos e científicos pertinentes e assegura o respeito ao participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, considerando sua vontade de contribuir ou não com a pesquisa (BRASIL, 2013).

Buscando cumprir este princípio, foi esclarecido às participantes os objetivos e importância do estudo, garantindo o seu anonimato, sigilo e confidencialidade quanto aos seus

dados pessoais, bem como autonomia em desistir da pesquisa a qualquer momento. Para aquelas que se disponibilizaram a participar, apresentou-se o TCLE, que foi lido e assinado em duas vias.

Com o desígnio de garantir o anonimato das participantes do referido estudo, optou-se por representá-las com nomes de flores, buscando trazer aquelas que possuíam um significado relevante e peculiar aos sentimentos vivenciados pelas mães que conseguem realizar o AME até os seis meses. Estas emoções foram evidenciadas nos depoimentos ao longo das entrevistas e também nas expressões que os estudos refletem ao abordar esta temática.

Figura 4: Representação das participantes atribuídas com nomes de flores e seus respectivos significados. Cuité-PB, 2015.



Fonte: Internet, 2015.

Ainda em conformidade com as exigências estabelecidas pela referida Resolução, o presente estudo foi submetido ao CEP da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) de Campina Grande-PB e só foi iniciada a coleta após autorização do mesmo. Foi respeitada também a Resolução 311/2007, a qual que rege o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).



“Quando se ama não é preciso entender o que se passa lá fora,
pois tudo passa a acontecer dentro de nós.”
(Clarice Lispector)

5 Apresentação e Discussão dos Resultados

Tendo como base as informações obtidas a partir do instrumento de coleta proposto, o roteiro de entrevista semiestruturado, este capítulo descreve os resultados e a análise do estudo, referentes às entrevistas efetivadas com as mães que realizavam o AME nas USF's do município de Cuité-PB, que concordaram em participar da pesquisa. Mediante isso, os dados foram dispostos e organizados em quadros e na forma de categorias. Os quadros caracterizam os sujeitos da pesquisa e as categorias respondem aos objetivos deste estudo.

5.1 Caracterização das Participantes do Estudo

A amostra estudada foi composta por quinze (15) mães que estavam realizando o AME e, para a caracterização das mesmas, foi utilizado um roteiro abrangendo perguntas sobre idade, profissão, estado civil, escolaridade e renda mensal.

O Quadro 1 demonstra os dados sociodemográficos das participantes desta investigação, onde é verificado que a faixa etária variou de dezoito a trinta cinco anos completos.

Nesse quesito, os dados da presente pesquisa se assemelham aos achados de Azevedo et al. (2010), em um estudo realizado em Fortaleza-CE com 252 mulheres. Destas, 123 (48,8%) tinham entre 19 e 25 anos, mostrando uma grande taxa de puérperas jovens, porém fora do período da adolescência e 170 (67,4%) eram maiores de 25 anos. Os autores dizem que este fato se torna positivo, porque a maioria das mulheres estando fora dessa fase encontra-se mais preparada para enfrentar uma gravidez e suas implicações, em virtude de apresentarem mais responsabilidades.

Para o MS o período da adolescência é compreendido em indivíduos com idade de 10 a 19 anos e que este é permeado de mudanças físicas, psicológicas e sociais que influenciam a vida da nova mulher que está surgindo (BRASIL, 2010). Desse modo, ao pensar numa adolescente mãe, é necessário reconhecer que além das mudanças fisiológicas da puberdade a mesma também sofrerá com as modificações locais e sistêmicas de uma gravidez bem como se deparará com as responsabilidades imediatas que a maternidade traz, e uma delas é a amamentação.

Nessa perspectiva, Leon et al. (2009) comentam que a maternidade, quando vivenciada na fase da adolescência, é algo difícil, devido às várias questões que ainda não foram concluídas, como por exemplo o término do Ensino Fundamental ou Médio; o crescimento e desenvolvimento do corpo, sendo comum muitas adolescentes que se tornam mães apresentarem dificuldades em aceitar as modificações na sua autoimagem e de se

adaptar aos novos papéis frente às responsabilidades com o cuidado ao bebê, etc. Porém, é preciso deixar claro que não há nenhuma contraindicação para que a mãe adolescente possa amamentar, a não ser nas circunstâncias que realmente as impede, como ser portadora do vírus HIV ou da Hepatite B e ainda outras situações que surgem durante o processo da amamentação.

Quadro 1 - Caracterização dos dados sociodemográficos das mães que realizam o AME. Cuité – PB em Nov. de 2014.

Sujeito da Pesquisa	Idade	Profissão	Estado Civil	Escolaridade	Renda Mensal
Cacto	27 anos	Do lar	União Estável	E. Fundamental Completo	1 e 2 sal.
Rosa Roxa	26 anos	Vendedora	Casada	E. Médio Completo	1 e 2 sal.
Mimosa	23 anos	Funcionária Pública	Casada	E. Médio Completo	1 e 2 sal.
Anêmona	23 anos	Agricultora	União Estável	E. Fundamental Completo	1 e 2 sal.
Íris Azul	26 anos	Agricultora	Solteira	E. Fundamental Completo	1 e 2 sal.
Alecrim	35 anos	Do lar	Viúva	E. Médio Incompleto	< 1 sal.
Rosa Laranja	20 anos	Agricultora	Casada	E. Fundamental Completo	< 1 sal.
Rosa Lilás	19 anos	Estudante	Solteira	E. Fundamental Completo	< 1 sal.
Bogarim	24 anos	Agricultora	União Estável	E. Fundamental Completo	< 1 sal.
Dália Amarela	28 anos	Agricultora	União Estável	E. Médio Incompleto	< 1 sal.
Cravo Vermelho	18 anos	Agricultora	União Estável	E. Médio Incompleto	< 1 sal.
Glicínia	24 anos	Agricultora	União Estável	E. Médio Incompleto	< 1 sal.
Genciana	19 anos	Agricultora	União Estável	E. Fundamental Completo	< 1 sal.
Petúnia	25 anos	Estudante	Casada	E. Superior Incompleto	2 e 3 sal.
Lótus	21 anos	Operadora de Caixa	União Estável	E. Médio Completo	1 e 2 sal.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Ainda no Quadro 1, com relação à ocupação, grande parte das entrevistadas mencionaram trabalhar como agricultora. Um fato que merece ser evidenciado é colocado por Azevedo et al. (2010), os quais citam que mulheres que tem como ocupação principal o

cuidado com o lar podem dispor de mais tempo para o AM, além de aumentar o vínculo entre mãe e filho, favorecendo o sucesso desta prática.

Porém, observa-se no estudo em tela que somente duas puérperas são donas de casa, o que se torna um dado preocupante, já que as demais mulheres, por terem uma ocupação fora do lar, estão propícias a não conseguirem realizar o AME até os seis meses e acabar não construindo um laço afetivo com o seu filho, o qual é tão importante nesse início da vida do bebê.

Autores revelam que a crescente inserção feminina no mercado de trabalho tem tornado a oferta precoce de outros tipos de alimentos mais comum, quebrando o elo existente entre o prazer de amamentar com a responsabilidade de estar compatível ao que rege as normas existentes sobre o AM no país (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

No que diz respeito ao estado civil, a maioria das participantes possui união estável. Esse resultado é equivalente às informações adquiridas por Coutinho, Soares e Fernandes (2014), quando mostraram que 77% das mulheres estavam casadas ou viviam em união consensual. Eles afirmam que viver em união estável e ter o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do AM. Essa questão é reforçada por Araújo et al. (2013), quando referem que a presença do companheiro nesse processo representa um elemento significativo de apoio emocional à mulher nesse momento singular.

Em relação à escolaridade, a maior parcela das entrevistadas declarou ter cursado apenas o Ensino Fundamental Completo. Narchi et al. (2009) trazem um dado parecido, destacando que 66% de suas colaboradoras tinham concluído o ensino fundamental completo. Diferentemente destes resultados, a pesquisa de Vasconcelos et al. (2008), demonstrou que das 165 entrevistadas, 66% não possuía sequer o ensino fundamental completo.

Para Coca et al. (2009), quanto maior o nível de escolaridade da mãe, maior a chance da amamentação ser efetivada com sucesso, pois é dito que esta não é instintiva e sim uma prática que pode ser aprendida. Em conformidade com as análises dos discursos no presente estudo, verifica-se que a escolaridade é um fator determinante para que as mães sejam capazes de assimilar mais facilmente as informações que lhes forem transmitidas, isso significa muito quanto à compreensão das mesmas sobre as especificidades do AM.

No que tange à renda, as colaboradoras deste estudo, em sua maioria, asseguraram receber menos que um salário mínimo. Esses dados corroboram os apontados por Moraes et al. (2011), que em seu estudo a grande parte das entrevistadas afirmaram ter renda mensal baixa.

Sobre esse aspecto, é oportuno ressaltar que o baixo poder aquisitivo pode estar contribuindo na adesão das mulheres ao AME, tendo em vista que não realizar a amamentação pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda (CHAVES, 2012).

No Quadro 2 estão apresentadas informações concernentes aos dados obstétricos das participantes do presente estudo, tais como: número de gestações, partos e abortos; nº de filhos vivos e tipo do último parto.

Em relação à gestação nota-se que das 15 mulheres que compuseram a amostra, nove tiveram pelo menos duas gestações e seis apenas uma, mostrando que a maioria possui pelo menos dois filhos vivos. Quanto ao abortamento, a maioria das participantes teve um aborto em alguma das suas gestações. No que diz respeito ao tipo do último parto, foi notório que a maior parcela das puérperas foi submetida à cesariana.

Quadro 2: Caracterização dos dados obstétricos das mães que realizam o AME. Cuité – PB, em Nov. de 2014.

Sujeitos da Pesquisa	Gesta	Para	Abortos	Nº de filhos vivos	Tipo do último parto
Cacto	II	II	0	II	Cesárea
Rosa Roxa	I	I	0	I	Vaginal
Mimosa	I	I	0	I	Cesárea
Anêmona	IV	IV	0	IV	Cesárea
Íris Azul	II	II	0	II	Vaginal
Alecrim	IV	III	I	III	Cesárea
Rosa Laranja	II	II	0	II	Cesárea
Rosa Lilás	I	I	0	I	Cesárea
Bogarim	IV	III	I	III	Cesárea
Dália Amarela	III	II	I	II	Cesárea
Cravo Vermelho	I	I	0	I	Vaginal
Glicínia	II	II	0	II	Cesárea
Genciana	I	I	0	I	Cesárea
Petúnia	I	I	0	I	Cesárea
Lótus	III	II	I	II	Cesárea

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

No que diz respeito à paridade, a pesquisa realizada por Ciampo et al. (2008) com um grupo de 502 mães, confirmou que a maior parte delas tinha 1 ou 2 filhos (73,9%). Acerca deste item, Faleiros, Trezza e Carandina (2006) relatam a influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento como fator essencial, pois indica que ao mesmo tempo em

que as primíparas são mais propensas a iniciar esta prática, costuma mantê-la por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares, diferente para as múltiparas que pensam no modo como amamentou seus filhos anteriores e refletem em levá-la adiante.

Legitimando o resultado da presente pesquisa, quanto à prevalência da cesárea na questão do tipo do último parto, Souza (2012) e Boccolini et al. (2011) revelam que a maioria das mulheres investigadas em seus estudos também foram submetidas à cesariana. Todavia, Azevedo et al. (2010) relatam que de 252 mulheres, 176 (69,8%) tiveram seus filhos através de parto vaginal.

A elevação das taxas de parto cesáreo é um fenômeno mundial desde as últimas décadas do século XX. Em 2009, pela primeira vez, a realização de cesarianas superou a proporção de partos normais no país, alcançando o valor de 52% em 2010, ultrapassando o limite máximo de 15% proposto pela OMS. Destaca-se que a organização da assistência obstétrica no Brasil limita a possibilidade de escolha da mulher sobre o tipo de parto. No SUS, o Estado financia a assistência podendo ser ofertada nos serviços públicos ou privados contratados, na rede privada há oferta de financiamento do parto por pagamento direto ou por meio dos planos de saúde (DOMINGUES et al., 2014).

Uma pesquisa realizada em Pelotas - RS mostrou que a taxa de cesariana aumentou tanto no setor público de 23,9% para 34,1% como no privado de 49,4% para 82,4% (OSAVA et al., 2011). No ano de 2008, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelou uma taxa de parto cesáreo de 84% na rede privada (CASTRO et al., 2013).

Segundo Margotti e Epifanio (2014), a cesariana pode interferir no início da amamentação, no que se refere à disposição das mães que, em muitos casos, enfrentam dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê, em razão do seu repouso obrigatório no leito. Já o parto normal, como relatam Silva e Davim (2012), facilita o AME por proporcionar contato precoce entre mãe-filho, permitindo ainda que a primeira mamada do lactente possa ser na sala de parto.

Nesse contexto, para estimular o parto normal e reduzir cesarianas desnecessárias, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou recentemente nas redes sociais a Resolução nº 368, de 6 de janeiro de 2015, que estabelece o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. Esta entrará em

vigor no dia 6 de junho de 2015, passando a ser obrigatório para médicos de toda a rede privada do país o preenchimento do partograma (BRASIL, 2015).

O partograma é um documento que consiste na representação gráfica do trabalho de parto, sendo considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical e a descida da apresentação, em relação ao tempo. Esse instrumento facilita o conhecimento imediato da evolução do trabalho de parto, pois são registrados a frequência das contrações e o estado do bebê, a dinâmica uterina, as medicações utilizadas e outros fatores importantes que podem evitar intervenções desnecessárias sejam realizadas, oferecendo maior segurança entre o médico e a gestante quanto à decisão sobre o parto (ROCHA et al., 2009).

Em síntese, as características preponderantes das participantes desta pesquisa podem ser resumidas a mulheres jovens-adultas, agricultoras, com relações conjugais estáveis, pouco escolarizadas e com renda mensal abaixo de um salário mínimo. Percebeu-se ainda que a grande maioria foi submetida ao parto cesáreo, o que segundo a literatura é um fator que dificulta a prática imediata do AM bem como a probabilidade de um desmame precoce. Vale destacar que, embora a maioria das participantes tenham se submetido à cesariana, tanto as primíparas quanto as múltiparas explicitaram o desejo e a vontade de querer amamentar até os seis meses, mesmo diante das dificuldades, como pode ser verificado no seguinte tópico.

5.2 Unidade Temática Central

Mediante análise detalhada dos discursos obtidos, foi possível a nomeação da Unidade Temática Central: “O universo vivenciado por nutrizas que praticam o AME”, da qual emergiram quatro categorias temáticas, sendo elas: Aleitamento Materno Exclusivo: identificando o conhecimento sob a ótica das mães; O Pré-natal e suas implicações no processo do AME sob o olhar das puérperas; Rede de apoio familiar como alicerce para a manutenção da amamentação exclusiva e Elementos que interferem na amamentação exclusiva na visão das nutrizas. As categorias estão apresentadas a seguir, permitindo assim uma melhor discussão e direcionamento do estudo.

5.2.1 CATEGORIA I: Aleitamento Materno Exclusivo: identificando o conhecimento sob a ótica das mães

O leite materno é o alimento ideal para a criança até os seus primeiros seis meses de vida, o qual deve ser fornecido de forma exclusiva e complementada até os dois anos ou mais, devido as suas fórmulas nutricionais e anti-infecciosas (ANDRADE et al., 2009).

De acordo com Parizotto et al. (2008), o leite materno contém vitaminas, água suficiente, propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento, proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão, é rico em ácidos graxos essenciais, mas contém ferro em pouca quantidade, por isso é essencial que a mãe busque mantê-lo o máximo de tempo possível.

Neste sentido, faz-se necessário avaliar o conhecimento que as mães detêm sobre o AM por meio dos discursos obtidos. Assim, ao questioná-las sobre o entendimento que possuíam a respeito do AM, percebeu-se que há compreensão por parte das mesmas, com ideias parecidas e algumas vezes repetitivas, porém estas se mostram fragilizadas diante da gama de particularidades que circunda este ato, conforme fica explícito nos discursos abaixo:

Aleitamento materno é o alimento da criança, no mínimo nos seis primeiros meses [...] ROSA ROXA

O aleitamento materno é essencial para uma criança, creio que ela não precisa de mais nada tendo o leite materno, é tudo para o bebê até os seis meses. [...] MIMOSA

Aleitamento materno é o leite bom para o bebê, principalmente até os primeiros seis meses [...] CRAVO VERMELHO

Amamentar é dar o leite do meu peito até os seis meses né? DÁLIA AMARELA

É a pessoa amamentar durante os seis meses [...] CACTO

Não faço a mínima ideia [...] ROSA LILÁS

É visto que a compreensão da maioria das participantes frente ao AM ainda é limitada. A amamentação é, sobretudo, algo que fornece o alimento da criança e que deve ser ofertado até os seis meses. Observou-se ainda que uma das participantes não soube dizer nada a respeito. Em virtude disso, ressalta-se a importância em analisar a qualidade e o modo como as informações sobre o AM estão sendo transmitidas e assimiladas pelas mulheres que amamentam ou tem esse desejo futuro.

Martins e Santana (2013) relatam que quando a mulher é informada e reconhece o valor da amamentação o tempo que esta amamenta a criança aumenta, além de melhorar o vínculo afetivo entre a mãe e o filho. Para Araújo et al. (2008), a mulher que amamenta não está dando somente leite materno, está vivenciando um momento em que poderá aflorar sensações prazerosas, influenciando na sua afetividade com seu filho, conforme é visto nas falas abaixo:

Aleitamento materno [...] é o leite completo para o bebê, não precisa de mais nada até os seis meses, e se quiser pode dá até os 2 anos. ÍRIS AZUL

Eu a partir do momento que comecei a amamentar minha filha, a gente sabe o que é ser mãe sabe? Se eu pudesse ter leite eu amamentava até os 3 anos. ALECRIM

Pra mim o aleitamento materno é o principal alimento para um recém-nascido né? LÓTUS

Ainda sobre o conhecimento das mães quanto ao AM, apenas uma das entrevistadas, a qual está cursando o Ensino Superior, revelou uma compreensão mais aprofundada, o que mostra que a escolaridade pode ser um fator que interfere diretamente na apreensão das informações que são repassadas durante o pré-natal, como evidencia-se a seguir:

É algo muito importante para a criança, principalmente o primeiro leite que sai né?! Que é o colostro, é pelas informações que eu recebi durante o pré-natal é mais importante que o próprio leite que vem depois, o primeiro que é bem melhor. PETÚNIA

O MS refere que nos primeiros dias, o leite materno recebe a denominação de colostro, contendo mais proteínas e menos gorduras que o leite maduro, é rico em anticorpos, leucócitos, vitamina A, tem ação laxante que favorece a eliminação do mecônio e fortalece o sistema imune, protegendo o RN muitas vezes contra as infecções que são prevalentes na infância. Por essa razão, é essencial que a mãe esteja ciente de que este leite é secretado a partir do sétimo ao décimo dia de pós-parto (BRASIL, 2009).

Verificou-se nas narrativas que as mães demonstram ter conhecimento sobre o significado do AM, entretanto constata-se que este ainda é restrito. Apesar de algumas terem citado algo diferente, mais complexo, a maioria tem entendimento básico, o que demonstra que muitas vezes o profissional de saúde se fixa apenas em transmitir informações simples.

Por isso, é essencial que os profissionais busquem analisar a individualidade de cada mãe e adote um método de ensino-aprendizagem mais simples, porém não escassos de informações para que viabilize uma melhor compreensão das mesmas quanto aos aspectos que envolvem a amamentação.

Foi identificado na primeira categoria um subtema da ideia central, o qual, mediante rigorosa análise e fragmentação dos dados, originou a subcategoria: *Importância e benefícios da amamentação na visão materna.*

SUBCATEGORIA I: Importância e benefícios da amamentação na visão materna

Segundo Takushi et al. (2008), o AM é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança. Ao optar pela prática, a mãe, além de fornecer o alimento ao bebê, constitui o início do vínculo mãe-filho, como mencionado por uma das participantes:

[...] É importante amamentar porque é um laço entre a mãe e o bebê.
CRAVO VERMELHO

Esse laço pode ser considerado sinônimo de cuidado, reforçando a ideia de que o ato de amamentar ao seio consiste numa das mais importantes demonstrações de cuidado materno. É nesse momento que a criança vivencia diversos estímulos e solidifica em cada mamada os sentimentos de segurança, proteção e bem estar, os quais são essenciais para um desenvolvimento infantil saudável. Seguida por atos como acariciar, beijar, tocar e olhar, quando bem sucedida, a amamentação é considerada um marco importante para a formação do vínculo mãe-bebê e para a manutenção de uma interação afetiva mais saudável para ambos (MACEDO et al., 2015; CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

Ademais, sabe-se que amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária, ao mesmo tempo em que diminui a chance dos mesmos em desenvolver diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, etc. Para as mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, diminui a incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda no combate à osteoporose (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Conforme Morais et al. (2011), a prática do AM garante à criança imunidade contra várias infecções. Crianças menores de um ano que não são amamentadas têm maior risco de morrer por diarreia e por doenças respiratórias, quando comparadas com as que são amamentadas. No primeiro ano de vida, estas apresentam menor índice de internações hospitalares por doenças respiratórias e têm menor risco de desenvolver outros tipos de infecções.

Nesta linha de raciocínio, foi evidenciado que o leite materno é entendido como um elemento benéfico e indispensável à saúde da criança, particularmente nos primeiros meses de vida, como pode ser observado nas seguintes declarações:

Sim é muito importante amamentar, previne de muitas doenças, e se for mais tempo vai dando melhor imunidade à criança. PETÚNIA

[...] Amamentar é algo de muita importância, com certeza, por várias questões de saúde da criança, que a gente sabe que uma criança que é amamentada até os seis meses ela tem a imunidade maior, pra quem é mãe que passa pelas duas situações que amamenta e não amamenta sabe. LÓTUS

[...] Acho importante amamentar porque previne de vários tipos de doenças e ajuda a criança a se desenvolver melhor. ANÊMOMA

Bom, pra mim é muito importante, principalmente pra meu filho que é prematuro e precisa muito do leite. Eu acho que é o único leite que faz bem pra ele né? BOGARIM

Pra mim é uma coisa muito boa porque o bebê fica saudável, não tem doença, infecção, ele gosta do leite materno, e é bom dar até os seis meses, ai não precisa ficar dando outras coisas pra o bebê ficar dodói. GENCIANA

[...] Porque o bebê cresce saudável e não têm doenças também né? CACTO

De acordo com Frota et al. (2009), as mães têm conhecimento dos benefícios do leite materno somente para seus filhos e que o correto é amamentá-los exclusivamente durante os seis meses de vida bem como são conscientes das vantagens do AM, seja em relação à nutrição ou à proteção contra infecção e patologias.

O estudo de Azevedo et al. (2010) mostrou um percentual bastante elevado de mulheres que desconheciam alguma vantagem do AM para a sua saúde (69,8%), relacionam esse fato por não haver uma grande divulgação para a população sobre as vantagens da amamentação para a mãe, já que grande ênfase é dada às questões relacionadas à saúde do bebê e, na maioria das vezes, a sua saúde é menos visada, como ilustrado no próximo depoimento:

É importante somente para o desenvolvimento da criança [...] ÍRIS AZUL

Outro ponto que merece destaque foi abordado por uma das entrevistadas, quando reconheceu que a amamentação, além de proteger o bebê das doenças, favorecendo-o a um crescimento e desenvolvimento mais saudável, contribui para que o melhor desenvolvimento da dentição, como assinalado na falas abaixo:

É muito importante amamentar, é [...] previne doenças, o crescimento da criança é bem mais saudável, a dentição também, bem melhor o desenvolvimento da criança, é isso. ROSA ROXA

Na pesquisa de Silva et al. (2008) é afirmado que a amamentação favorece a obtenção de uma oclusão dentária normal, prevenindo a síndrome da respiração bucal, a deglutição atípica, além de diminuir a possibilidade de hábitos de sucção não nutritivos, tal como a chupeta, que é uma das principais causas da má oclusão dentária na primeira infância. Ressalta-se também que o AM contribui para um adequado desenvolvimento biopsicossocial, protege a criança de problemas odontológicos e fonoaudiológicos (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013).

Dentre tantos benefícios, pode ser dito ainda que o AM melhora a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que implica em menos faltas dos pais ao trabalho bem como menos gastos e situações estressantes (BRASIL, 2009).

Concernente a esta questão, é visto que as benfeitorias do AM para a saúde da criança são largamente divulgadas nos estudos científicos e nos programas de incentivo ao AME. Entretanto, em relação aos benefícios para a saúde materna nota-se que, embora estes sejam mostrados na literatura, é imperativo que haja maior divulgação, pois o conhecimento que a mãe poderá ter acerca dos benefícios da amamentação para a saúde da criança unida aos seus, constitui um grande estímulo para que possa dar seguimento a esta prática (MACEDO et al., 2015).

Em relação à importância do AM, verificou-se nos discursos do estudo em tela uma valorização quanto à proteção imunológica, a prevenção de doenças, ao crescimento e desenvolvimento e a afetividade. Ademais, constatou-se que o conhecimento sobre os benefícios do AM predominou quando estes estão associados à criança, sendo desconhecido pelas mães entrevistadas qualquer benefício que este poderia acarretar para si.

Nesta perspectiva, é essencial que os serviços e os profissionais de saúde englobem nas ações educativas realizadas os benefícios do AM para a mãe e não apenas para a criança. Para tanto, a qualidade do serviço de assistência pré-natal e puerperal deve ser repensada, no sentido de transformar as práticas assistenciais, fazendo com que não sejam aplicadas “receitas de bolo”, mas ações baseadas em evidências, as quais possam respaldar cada ato de promoção à qualidade de vida do binômio mãe-bebê bem como de toda a rede de apoio que os circunda, a exemplo de familiares e colegas de trabalho, quando todos poderão ser beneficiados.

Desse modo, a próxima categoria visa expor se as puérperas participantes do presente estudo foram orientadas sobre o AM durante o pré-natal, levando em consideração como esta orientação foi realizada e por quem.

5.2.2 CATEGORIA II: O Pré-natal e suas implicações no processo do AME sob o olhar das puérperas

A assistência pré-natal não deve se limitar apenas aos manejos clínico-obstétricos, mas incluir ações de educação em saúde na rotina da assistência integral à mulher. Na verdade, para que essa assistência seja prestada com qualidade, é preciso que os profissionais de saúde reconheçam o que estas pensam a respeito do pré-natal, praticar o acolhimento, criar vínculos e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam apreendê-las em seu sentido real (DUARTE; ANDRADE, 2008).

O MS preconiza que, durante o acompanhamento de pré-natal, quer seja em grupo, quer seja no atendimento individual, é indispensável que o profissional de saúde aborde os seguintes aspectos: planos da gestante com relação à alimentação da criança, assim como experiências prévias, mitos, crenças, medos e preocupações; importância do AM; vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; importância da amamentação no pós-parto, técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à lactação; possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las; comportamento normal do RN e as vantagens e desvantagens do uso da chupeta (BRASIL, 2009).

A consulta de enfermagem insere-se nesse contexto como um instrumento de suma importância, pois tem a finalidade de garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade do pré-natal, principalmente por meio da introdução de ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido do profissional, além de competência técnica-científica, tanto sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida quanto habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (ARAUJO et al., 2010). De acordo com Matos, Rodrigues e Rodrigues (2013), é direito da mulher receber na consulta de pré-natal um acolhimento satisfatório, onde o seu bem-estar e sua segurança frente à maternidade sejam garantidos.

Para tanto, um dos princípios estabelecidos pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é justamente a garantia da mulher ao acesso facilitado no serviço de saúde, com atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério e ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com as normas e condições estabelecidas pelo MS (VIEIRA et al., 2011).

Segundo Azevedo et al. (2010), o pré-natal é uma excelente oportunidade para que as gestantes recebam informações sobre o AM. Durante esse acompanhamento, devem ser

informadas acerca dos principais aspectos que o envolvem, como o tempo adequado de AME, além das dificuldades que podem enfrentar durante esse processo.

Todavia, é necessário considerar que o atendimento durante o pré-natal possa não ser suficiente, por isso é preciso que haja um acompanhamento e orientações no período de pós-parto e durante toda a fase em que a mãe esteja amamentando, a fim de estimulá-la ao AME e prevenindo a interrupção precoce da amamentação (ANDRADE et al., 2009).

Ao serem questionadas se, durante o pré-natal receberam orientações sobre o AM, como esta foi realizada e por quem, grande parte das colaboradoras referiu ter sido informada sim, enfatizando o profissional Enfermeiro como o maior responsável por essa prática, como revelado abaixo:

Fui muito bem orientada. A Enfermeira do meu posto de saúde que me orientou, a partir do sexto mês de gravidez, me falou que era muito importante à criança só amamentar [...] ROSA ROXA

Fui pela Enfermeira que fez meu pré-natal. Ela orientou tudo sobre o aleitamento materno, que é importante para o bebê e pra mim também. GLICÍNIA

Fui pela Enfermeira. Ela orientou que a gente amamentasse o bebê bem direitinho, fez um monte de explicação, deu um monte de palestras sobre essas coisas. CRAVO VERMELHO

Fui pela Enfermeira do posto. Elas ensinaram como é que amamenta, é [...] “coisar” o bico, amamentar. ÍRIS AZUL

Fui orientada sim, pela Enfermeira. Durante o pré-natal que eu fiz 10 consultas, aí na 5ª e 6ª ela me incentivou a amamentar, ensinou como era. Tinha reuniões sem ser no pré-natal durante a semana no posto, que elas mostravam como pegar o bebê e tal, tinha todo o incentivo. MIMOSA

Dados evidenciados por Azevedo et al. (2010) confirmam que a maioria das mulheres recebem algum tipo de informação relacionada ao AM e que grande parte das orientações foram fornecidas pelo profissional enfermeiro. Este, como integrante da equipe de saúde da família, tem papel relevante na educação em saúde sobre AM, principalmente na atenção ao pré-natal, nos grupos de gestantes e nas visitas domiciliares e, em especial, nas primeiras semanas de vida do bebê (DEMITTO et al., 2010).

O enfermeiro tem fundamental importância na assistência pré-natal de baixo risco, contudo, é imperativo que haja investimentos em sua qualificação, para que a consulta ofertada seja conduzida da melhor forma. Assim, esse profissional poderá realizar uma

assistência integral clínico-ginecológica e educativa, com o intuito de que a mulher tenha uma gestação tranquila e um bebê saudável (ARAUJO et al., 2010).

Entretanto, apesar da importante contribuição dos enfermeiros, ressalta-se a necessidade de um trabalho multiprofissional, onde cada profissional de saúde, sejam eles nutricionistas, médicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, entre outros, aborde os diversos aspectos inerentes ao AM, uma vez que com essa integralidade entre os profissionais as mulheres seriam beneficiadas a ter uma assistência integral e completa (AZEVEDO et al., 2010).

Convém salientar que somente uma das puérperas citou o médico como profissional que também a aconselhou, sendo um dado preocupante, quando se tem como base o que é recomendado por pesquisas científicas e pelo MS, os quais enfatizam a importância da interdisciplinaridade e não apenas a multidisciplinaridade no atendimento pré-natal.

Sim, fui orientada no posto de saúde pelos médicos e a Enfermeira também, e em casa fui informada que era bom o aleitamento materno. PETÚNIA

Uma pesquisa realizada por Silva, Prates e Campelo (2014), a qual abrangeu 12 gestantes atendidas em um serviço de pré-natal de uma unidade de saúde do município de Juazeiro-BA, expõe que seis mães afirmaram ter recebido orientação sobre o AM apenas pelo enfermeiro da unidade, enquanto que as outras seis alegaram ser acompanhadas pela equipe multiprofissional (médico e enfermeiro). O acompanhamento e as consultas pré-natais, em geral, envolvem procedimentos simples e uma equipe multidisciplinar de saúde que preste o cuidado integral à gestante, escutando-a, oferecendo-lhe apoio e estabelecendo uma relação de confiança, a fim de que vivenciem a maternidade com mais autonomia.

Em contraponto à realidade revelada, nota-se que das quinze participantes do presente estudo, duas aludiram não ter recebido nenhuma orientação a respeito do AME, como demonstrado nos depoimentos a seguir:

Não, não fui orientada por ninguém. ROSA LARANJA

Não tive orientação, infelizmente. ROSA LILÁS

Os resultados de uma investigação realizada por Chimionato, Chaude e Pinto (2008) apresentam que, de vinte mulheres entrevistadas, apenas sete tiveram orientações sobre AM no pré-natal. Outra pesquisa mostrou que 66,67% das mães asseguraram ter sido orientadas nas gestações anteriores e apenas 22,73% foram orientadas na gestação atual (REIS et al.,

2010). Na mesma linha, um estudo feito no município de Maringá - PR revelou que das 21 mães participantes somente seis (28,6%) relataram ter recebido orientações sobre AM no pré-natal, ressaltando que todas haviam realizado um número adequado ou até superior de consultas (DEMITTO et al., 2010).

O MS confirma que não basta o profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em AM, é indispensável ter também competência para se comunicar com eficiência. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer, mas sim ajudá-la e norteá-la a tomar as melhores decisões. No aconselhamento, é relevante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo seu bem-estar e de seus filhos, para que adquiram confiança e sintam-se apoiadas e acolhidas (BRASIL, 2009).

Faz-se mister, portanto, sensibilizar os profissionais responsáveis pela assistência pré-natal acerca da importância de oferecer informações claras e adequadas a cada situação. Os profissionais precisam entender e viabilizar que cada consulta de pré-natal seja uma oportunidade para abordar questões inerentes ao AM, sendo estas adequadas às reais necessidades das mulheres e apropriadas para cada caso específico (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

Outro fato observado em uma das falas das participantes foi a presença de estagiários do Curso de Bacharelado em Enfermagem na realização de atividades educativas, na qual a prática do AM esteve presente em um dos temas abordados, como revelado abaixo:

Fui orientada, eram umas meninas que estavam estagiando lá no posto, foi mesmo na hora que eu ia entrando para o doutor, só escutei um pedacinho, elas com uma bonequinha ensinando como era que fazia pra dar de mamar.
CACTO

Ao ler o depoimento acima observa-se que os acadêmicos estagiários utilizaram práticas dinâmicas e criativas para expor a temática, o que certamente influencia na atenção e participação das usuárias do serviço. É importante destacar que o Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, campus Cuité tem uma parceria com a Secretaria de Saúde do município em que as atividades práticas da disciplina Estágio Supervisionado I bem como de algumas outras disciplinas da grade curricular, são realizadas nas UBS. Ressalta-se que esse espaço oportuniza ao aluno o desenvolvimento de atividades educativas para o individual e o coletivo, a fim de reforçar e ampliar os conhecimentos sobre determinadas temáticas que muitas vezes ainda estão fragilizadas.

A prática de ensino-aprendizagem permite, ao acadêmico, desenvolver sua capacidade de comunicação e interação com o usuário dos serviços de saúde, principalmente, formar

profissionais críticos e reflexivos, aptos a viverem em um mundo de constantes transformações, capazes de construir novos conhecimentos a partir da realidade vista ao seu redor (SANTOS et al., 2013).

Para Wild et al. (2014), a educação em saúde está associada ao conceito de promoção da saúde, pois ambos tratam de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Assim, a promoção e a educação em saúde são práticas indissociáveis e devem envolver todos os indivíduos. A partir dessas, é possível desenvolver a troca de conhecimento e a formação do vínculo entre o profissional e a comunidade.

Considerando que a interrupção do AME é, atualmente, um problema de saúde pública, torna-se indispensável que estratégias de educação em saúde direcionadas à amamentação sejam efetivamente planejadas e operacionalizadas, com a intenção de minimizar os elevados índices de desmame precoce. A participação ativa e o interesse do profissional de saúde em implementar estratégias de promoção e proteção ao AME junto à comunidade são aspectos primordiais para prolongar esta prática (MACEDO et al., 2015).

Perante os resultados das entrevistas, observa-se que as orientações que as mães receberam durante o pré-natal não foram suficientes, e que a maioria das vezes achavam difícil relatar como esta se obteve, tendo informações incompletas. Por essa razão, é imprescindível que os serviços de saúde busquem ofertar uma assistência integral e multidisciplinar durante o pré-natal, e ainda, que o profissional de saúde se comprometa a realizar ações educativas que viabilizem maiores informações sobre a prática do AME, utilizando métodos singulares que facilitem a apreensão do público alvo.

Um aspecto relevante mencionado por uma das participantes é sobre o trabalho materno fora do lar, o qual pode ser um obstáculo significativo para a manutenção ou não do AME. Desse modo, foi identificado nessa segunda categoria outro subtema, obtendo a subcategoria: *Entre o trabalho e a mamada: como manter a exclusividade?*

SUBCATEGORIA II: Entre o trabalho e a mamada: como manter a exclusividade?

De acordo com Moraes et al. (2011), há muito tempo que a prática do AM vem passando por mudanças. No mundo contemporâneo, entre as diversas atividades nas quais a mulher tem se inserido, a maternidade e a amamentação são experiências que passaram a ocupar o segundo plano na vida da maioria das mães trabalhadoras, em consequência do mercado de trabalho exigir e buscar profissionais cada vez mais qualificados e com maior disponibilidade de tempo.

As mulheres que fazem parte do mercado de trabalho dividem seus afazeres entre as atividades domésticas e a extradomiciliar e, com a chegada da maternidade exercem uma nova função na sociedade, o de mãe. Atualmente, apesar das leis de amparo à maternidade, nota-se que às mulheres trabalhadoras que engravidam ainda tem pouco ou nenhum conhecimento dos seus direitos legais frente à amamentação (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

O MS enfatiza que o trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo para a amamentação, em especial a exclusiva. A manutenção da amamentação, nesse caso, depende do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao AM na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do AM em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2009).

Complementando este argumento Faleiros, Trezza e Carandina (2006) expõem que independentemente da ocupação da mãe, o que parece ter mais importância é o número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando o mesmo excede a 20 horas semanais.

Nesse sentido, dentre os fatores que dificultam a amamentação quando uma mãe trabalha, destacam-se o trabalho noturno, a extensa jornada de trabalho, as condições insalubres para a ordenha do leite no âmbito laboral, a ausência de informação e interesse da empresa quanto às políticas de AM, a inflexibilidade no cronograma de atividades, a qualidade dos serviços prestados pelas creches, a ocupação informal, a desaprovação dos colegas de trabalho quanto ao tempo destinado à ordenha, etc. (SILVA; DAVIM, 2012).

Um aspecto que merece destaque foi apontado por uma das mães, a qual deixa claro o momento do retorno ao trabalho e a relevância do apoio do profissional de saúde, como explanado na fala abaixo:

A Enfermeira me ajudou bastante, me orientou que eu fizesse por onde amamentar, inclusive porque trabalho, e me falou que depois que eu voltasse a trabalhar eu tinha o direito de continuar amamentando minha filha. LÓTUS

Tal resultado demonstra o quanto é importante que o profissional de saúde conheça também as leis trabalhistas e outros instrumentos de proteção do AM, para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias a respeito dos seus direitos, a fim de que estas continuem amamentando mesmo após o período de licença maternidade.

Destaca-se que a gestante tem a licença maternidade assegurada por 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia

do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica. Contudo, a Lei Federal Nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas, onde a trabalhadora deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto, se aplicando o benefício também para a empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao programa terão dedução do imposto devido conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras (BRASIL, 2009).

Estudos afirmam que, conhecer o comportamento e a visão das mães trabalhadoras a respeito do AME auxilia no modo de como esta poderá conciliar o trabalho com a amamentação, pois o retorno ao exercício laboral é um momento de muita angústia. Sabendo da importância do leite materno e, por essa razão, não querer privar o filho desse benefício, algumas mães, sobretudo aquelas que possuem vínculo empregatício formalizado, transportam o bebê para o local de trabalho e assim podem amamentá-lo, respeitando o horário das mamadas (ARAÚJO et al., 2013).

Porém, é preocupante observar que a Consolidação das Leis do Trabalhista (CLT) não inclui as mulheres trabalhadoras informais que não colaboram com a previdência social, deixando-as sem respaldo sob os direitos à amamentação, cabendo ao empregador a opção de permitir ou não esse direito (SILVA; DAVIM, 2012).

Sobre essa realidade Alves et al. (2009) acrescentam dizendo que, para a mãe trabalhadora, o retorno ao exercício laboral pode se constituir numa fonte de ansiedade e medo, apesar da lei de proteção à amamentação, principalmente no caso das mães não registradas, pelo temor de perder seus empregos. Desta forma, durante o pré-natal por ser uma fase em que a mulher se mostra bastante receptiva às informações, os profissionais devem aproveitar a oportunidade e, por meio de uma abordagem educativa e assistencial, orientá-las quanto a essa questão.

Verificou-se no discurso apresentado o quanto é essencial o acompanhamento da equipe de saúde, sobretudo do profissional Enfermeiro, que durante sua assistência de pré-natal possa abordar sobre as leis que as asseguram no processo de amamentação, no intuito de que as mães trabalhadoras possam ficar cientes sobre seus direitos e deveres, e assim se prepararem para a continuação do AME após o retorno ao trabalho. Observa-se também a necessidade de uma maior sensibilização das instituições em cumprir com as leis estabelecidas.

Contudo, com vistas à amamentação sem intercorrências para a mulher que trabalha fora de casa, é importante a formação de uma rede de apoio, da qual façam parte familiares, o local de trabalho, a comunidade e o Estado. Logicamente, a decisão de amamentar está relacionada às crenças da mulher bem como às vivências anteriores inerentes ao processo da amamentação. Todavia, o apoio institucional e familiar também tem forte influência no êxito desse processo (MORAIS et al., 2011).

Desse modo, a próxima categoria visa expor se as mães participantes da presente pesquisa tiveram o apoio da sua família para que conseguissem amamentar exclusivamente.

5.2.3 CATEGORIA III: Rede de apoio familiar como alicerce para a manutenção da amamentação exclusiva

Segundo Monte, Leal e Pontes (2013), o ato de amamentar é uma tarefa complexa e difícil para muitas mulheres, pois é um momento que não envolve apenas o desejo da mãe em querer amamentar, é um entrelaçamento do físico, psíquico e do seu contexto social. Com isso, a mãe que amamenta pode ser fortemente influenciada pela sua rede de apoio. Esta é definida por um conjunto de relações que determinam as características da pessoa, tais como hábitos, costumes, crenças e valores.

Esse suporte de apoio à mulher pode ser oferecido não somente pelos membros familiares, mas por todos os vínculos interpessoais que as rodeiam, podendo ser primário ou secundário. O primário abrange a família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros, enquanto que o secundário é composto por instituições sociais e legislações que apoiem essa prática (TEIXEIRA; NITSCHKE; SILVA, 2011).

Na intenção de reforçar a legislação vigente, o MS estabelece a Rede Amamenta Brasil, regulamentada pela Portaria MS/GM Nº 2.799 de 18 de Novembro de 2008, a qual constitui uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do AM na Atenção Básica (AB) por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas UBS (BRASIL, 2011).

No entanto, Nunes, Oliveira e Vieira (2009) referem que para que uma mãe amamente com sucesso, não basta haver legislação ou que ela opte pelo AM, pois esta deve estar inserida em um ambiente que a ajude a levar adiante a sua opção. O apoio e o incentivo das pessoas que as cercam, sobretudo da família são de fundamental importância para o estabelecimento da amamentação, uma vez que o AME não deve ser visto somente como responsabilidade exclusiva das mesmas.

Nesta perspectiva, as narrativas assinalam que a maioria das mães estava tendo apoio para amamentar exclusivamente até os seis meses. Formando o suporte familiar, sobressaíram-se as figuras da mãe, marido, sogra, cunhada e avó por serem os que estão mais próximos, como é possível perceber a seguir:

Estou sim tendo apoio, da minha mãe, minha sogra, todo mundo da família, principalmente do meu marido. DÁLIA AMARELA

Tive e tenho. Meu marido, minha mãe, minhas irmãs que já são mães e que também amamentaram, eu tive todo o apoio deles. MIMOSA

Tenho apoio, da minha mãe e do meu esposo. ROSA LARANJA

Recebo apoio da minha mãe, da minha avó, as duas disseram que era muito importante o aleitamento materno e que eu tinha que amamentar. CRAVO VERMELHO

Sim com certeza, minha família sempre me incentivou e apoiou muito, principalmente minha mãe, até na questão da minha alimentação pra não interferir no leite. Em todos os sentidos minha família ajuda bastante. LÓTUS

Tenho apoio sim. Geralmente todas as pessoas que amamentaram dá conselho que a pessoa deve amamentar até os seis meses, e que só depois dos seis meses que deve introduzir algum alimento. Mas, minha família sempre me apoiou minha mãe, cunhada, sogra. ANÊMOMA

Concordando com a presente pesquisa, Rocha et al. (2010) revelaram em seu estudo que a maioria das mulheres entrevistadas teve o apoio familiar para amamentar seus filhos e ratificam que a amamentação é um processo que envolve a família, trazendo-a como corresponsável nesse processo. Outro dado relevante, dessa vez trazido pela pesquisa de Silva et al. (2012) apresentou que 80% das mães referiram que o suporte do pai as encorajava nesse período de amamentação.

Ressalta-se que o fato das mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do companheiro, exerce uma influência positiva na duração do AM. Tanto o apoio social e econômico quanto o emocional e o educacional são importantes, uma vez que mesmo sendo distintos, atuam em conjunto quando cooperam na manutenção e suporte do AM e, conseqüentemente, favorecem a introdução tardia de outros suplementos alimentares (TAKEMOTO et al., 2011).

Uma vez iniciada a amamentação, é fundamental que os pais a reforcem com apoio verbal e elogios à mulher, para assegurar eficácia da prática. Acredita-se que quando o homem se interessa e incentiva o AME a mulher se sente mais segura e amparada com a

amamentação e a responsabilidade pela criação dos filhos passa a ser de responsabilidade dos dois. Desta maneira, o melhor período para inseri-lo no processo da amamentação é durante as consultas de pré-natal, com a finalidade de torná-lo um elemento incisivo para auxiliar a esposa nesse momento, o que provavelmente prevenirá o desmame precoce (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

Em oposto a esse fato, evidenciou-se que, das quinze mães entrevistadas apenas duas não receberam apoio nenhum quanto à prática do AME, como elucidado abaixo:

Não tive apoio e nem to tendo. CACTO

Não tive apoio [...] Pra querer amamentar foi de mim mesmo. ALECRIM

Durante essas duas entrevistas exibidas anteriormente percebeu-se que mesmo não tendo um sistema especial de apoio, as mães possuíam um forte desejo em conseguir amamentar até o final. Porém, notou-se um anseio por parte das mesmas por não terem recebido incentivo e apoio de ninguém, mesmo estando rodeadas de pessoas diariamente.

Acredita-se que quando a mãe é cercada de pessoas que realmente conseguem apoiá-la e ajudá-la na prática do AME, sentimentos de autoconfiança, satisfação emocional tendem a aumentar, assim como a disposição de dar afeto ao bebê. Diante disso, é certo que a família é de fundamental importância para o sucesso do AM, devendo apoiar a mãe que amamenta e ser uma fonte de encorajamento para auxiliar na construção do vínculo mãe-filho. Sem o apoio da família, o AM pode não ter sucesso e o desmame pode acontecer mais precocemente (ARAÚJO et al., 2013).

Teixeira, Nitschke e Silva (2011) aludem que a família vem sendo um ponto de referência para ajudar a nutriz a decidir sobre a amamentação, pois as informações recebidas no contexto familiar são consideradas prioritárias para a sua tomada de decisão em querer amamentar. Muitas vezes a amamentação é uma experiência transmitida de mãe para filha, onde a tradição familiar acaba influenciando e encorajando a mulher a efetivar o AME, como mencionado por duas participantes:

Estou tendo apoio, principalmente da minha mãe. Ela amamentou a mim e a meu irmão e disse pra eu fazer o mesmo, pois sempre foi a favor do aleitamento materno até os seis meses. ROSA LILÁS

Tive apoio e ainda to tendo. A minha mãe teve vários filhos e amamentou e são todos saudáveis, ela me pediu pra eu fazer o mesmo com minha filha, que deveria amamentar até os seis meses igual ela fez [...] ROSA ROXA

O contato e o apoio à nutriz durante o AM por familiares é de suma importância, entretanto, além desses, o profissional de saúde, especificamente o enfermeiro, exerce um papel fundamental para o sucesso da lactação, como na fala a seguir:

Sim, tive e estou tendo apoio da minha mãe, da Enfermeira que me ajudou bastante, me deu muito apoio, ensinava como tinha que fazer pra o bebê pegar no peito, pra fazer à pega. PETÚNIA

Percebe-se que os profissionais de saúde, notadamente o enfermeiro, desempenha uma função crucial no cuidado à mulher lactente. Para que a amamentação tenha êxito, é essencial que este possua conhecimentos e seja dotado de habilidades para orientar adequadamente a mulher quanto ao manejo da lactação, apoiando-a e estimulando-a frente as dificuldades que possam existir nesse momento (TEIXEIRA; NITSCHKE; SILVA, 2011).

Haja vista as respostas das mães participantes, verifica-se o quanto é imprescindível que estas recebam, nesse período de AME, apoio e incentivo de todas as pessoas que fazem parte do seu contexto familiar. Como visto que a família foi a que mais exerceu influência nesta ação, é imperativo que o profissional de saúde saiba reconhecer as atitudes positivas e também negativas frente ao AM nessa conjuntura, a fim de implementar estratégias em saúde que possam amenizar as dificuldades que as mesmas possam vivenciar nesse momento bem como promover a continuidade do incentivo e do apoio da família.

Contudo, a próxima categoria tem evidenciado se as mães entrevistadas do estudo em questão tiveram ou estavam tendo alguma dificuldade para amamentar exclusivamente, considerando que se tivessem tido, citariam qual obstáculo e se não abordariam os pontos positivos que achavam sobre estar amamentando.

5.2.4 CATEGORIA IV: Elementos que interferem na amamentação exclusiva na visão das nutrizes

De acordo com o MS, alguns problemas enfrentados pelas mães durante o AM, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Acresce-se que os profissionais de saúde têm um papel relevante na prevenção e no manejo dessas dificuldades (BRASIL, 2009).

Vários obstáculos podem levar as mulheres a optar por não amamentar os seus filhos, como questões sociais, culturais, religiosas, estéticas, dentre outras. Além disso, algumas doenças que são inerentes à gestação e ao puerpério fazem com que, muitas vezes, o ato de amamentar, por afetar diretamente a saúde da mulher, seja impedido (ARAÚJO et al., 2013).

Uma possível razão para isso é o fato de que, geralmente, as mulheres se tornam mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixam mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo desse processo. A maioria dos problemas comuns relacionados à lactação pode ser prevenida, contudo, uma vez presentes devem ser manejados adequadamente, evitando-se, assim, o desmame precoce (ANDRADE et al., 2009).

Quando interrogadas se no início tiveram alguma dificuldade para amamentar exclusivamente ou estavam tendo no decorrer da amamentação, percebeu-se que a maioria das mães referiu já ter tido alguma dificuldade, fazendo uso de expressões como “doía, rachou, sangrou, feriu” para descrever o que vivenciaram, como ilustrado nos depoimentos:

Tive no início, que meu peito rachou e saía muito sangue e doía bastante. Mas, com o tempo foi melhorando. ROSA LILÁS

Só no início que doía um pouco. CACTO

Logo nos primeiros dias eu tive, ficou sangrando, doendo meu peito, mas agora não tenho mais não dificuldade não, foi só no início. GENCIANA

Só tive no começo que rachou um pouquinho, sangrou. Mas, agora está tudo bem. BOGARIM

Não, só no começo que feriu, mas graças a Deus ta bem. DÁLIA AMARELA

Tive somente no início. A dificuldade parte nos primeiros dias, os seios ficam inchados e doloridos, mas depois ficou tudo tranquilo, com o tempo tudo fica mais fácil. LÓTUS

[...] Só no primeiro dia que foi pra amamentar ela que eu vi estrelas, doeu que só o bico do peito, mas não feriu nada, só fez doer uns três dias, eu não aguentava não, eu chorava que doía demais. Mas, agora é gostoso amamentar. ALECRIM

Conforme Garcia et al. (2013), amamentar não deve provocar dor. Todavia, é importante que a mãe continue a amamentar, tentando corrigir possíveis problemas de “pega” e posição. As fissuras ou rachaduras ocorrem quando há o mau posicionamento da criança ou a pega está errada, para evitar que isso se agrave e que as mamas fiquem muito cheias ou doloridas, é necessário que mãe posicione o bebê corretamente e depois mantenha as mamas enxutas.

O MS diz que é comum a mulher sentir dor discreta ou mesmo moderada nos mamilos no começo das mamadas, devido à forte sucção que ocorre. Essa dor pode ser considerada normal e não deve persistir além da primeira semana. No entanto, ter os mamilos muito doloridos e machucados, apesar de muito comuns, não é normal e requer intervenção. A causa

mais comum de dor para amamentar se deve a lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados (BRASIL, 2009).

Um estudo realizado por Frota et al. (2009) observou que as intercorrências mais comuns que interferem o processo da amamentação são a dor, o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares e as mastites, e que estas devem ser percebidas pelos enfermeiros como marcadores de dificuldades, no sentido de conseguir evitá-las, quando há a adoção de medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal nas consultas de pré-natal.

As rachaduras ou fissuras do mamilo são ocasionadas, de modo geral, pela pressão da boca do bebê sobre o tecido que cobre o mamilo ou a aréola quando a pega é incorreta. As rachaduras são dolorosas e dificultam a amamentação. Esse fator pode desencadear a opção em não amamentar e até mesmo do desmame precoce, e nem sempre isso é lembrado no pré-natal, sendo destacada, na maioria das vezes, apenas a importância do AM (JUNGES et al., 2010).

Verifica-se que a dor no ato de amamentar foi mencionada com frequência, levando a crer que problemas na pega e na postura do binômio mãe-filho poderiam justificar a ocorrência desse desconforto. Porém, durante as entrevistas ficou claro o quanto estas, mesmo diante de todo incômodo ou dificuldade, expressavam o desejo em continuar amamentando seus bebês exclusivamente.

Senti muita dor, sofri muito, mas o que importa é ver minha filha com saúde, eu pensei nisso em todos os momentos. ROSA ROXA

[...] no início o meu peito rachou, feriu um pouquinho, mas eu amamentava do mesmo jeito, não quis em nenhum momento parar. Usei até um bico de silicone pra ajudar, aí foi que eu consegui mesmo, que formou o bico bem direitinho. CRAVO VERMELHO

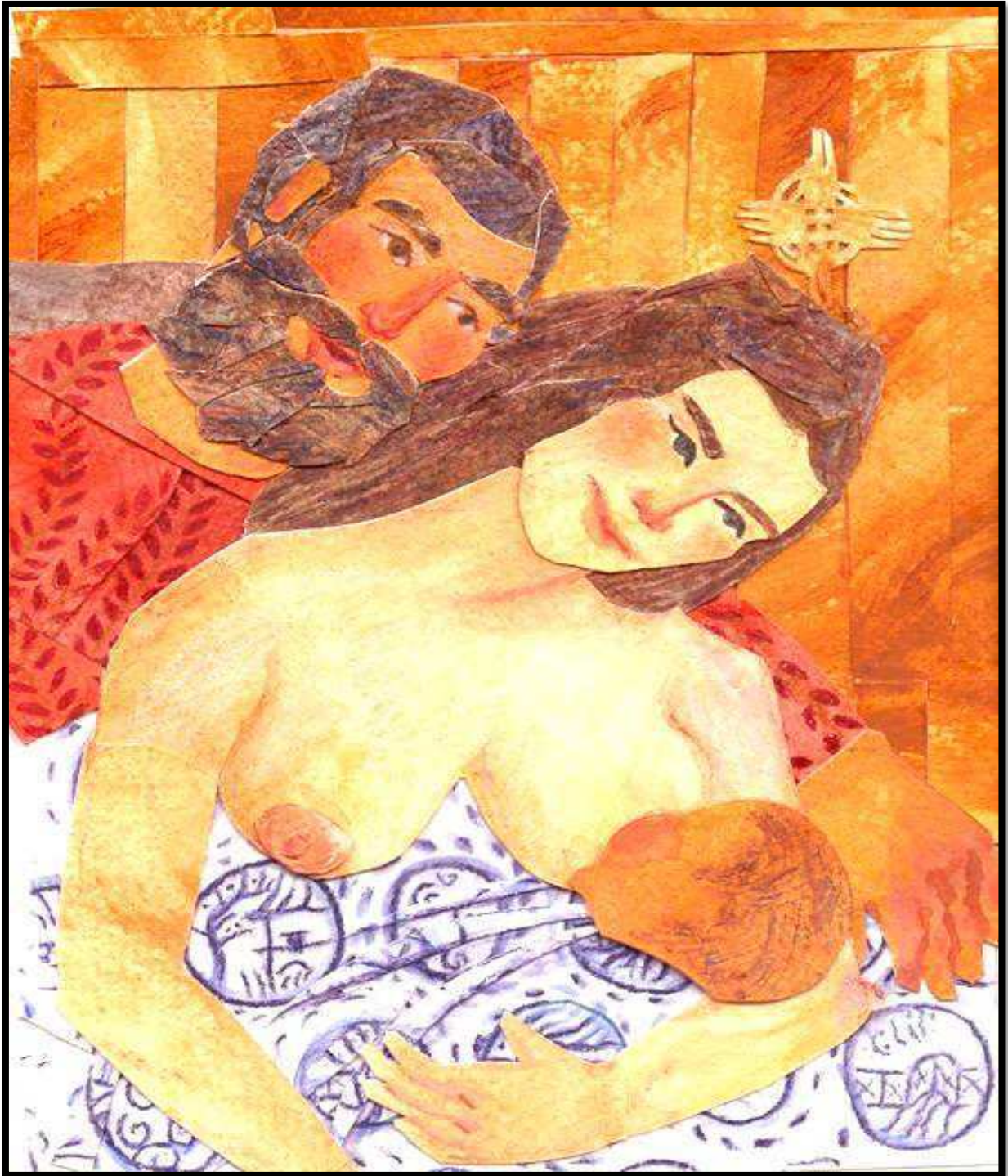
Tive dificuldade porque um dos meus seios o bico não era formado, nos primeiros dias ele só pegava no peito direito e no peito esquerdo tive que comprar uma desmamadeira e tudo. Mas, mesmo assim eu não deixei de amamentar. PETÚNIA

No início meu peito rachou, foi complicado, mas depois passou, eu nunca deixei de amamentar por conta disso. ÍRIS AZUL

As falas acima mostram nitidamente que as dificuldades em amamentar podem ser superadas se a mãe enxergar e priorizar os benefícios do AM, além da paciência e do desejo de querer amamentar. Além disso, é visto que o uso de dispositivos, a exemplo do bico de silicone e da desmamadeira, facilita a experiência “negativa” momentânea da mãe.

Uma pesquisa realizada por Costa (2009) mostrou que 50% das mães que usaram o bico intermediário de silicone foi em decorrência de terem mamilos planos ou curtos e 35,7% invertidos dificultando uma boa pega do RN no seio materno. Destaca-se também que este meio não previne rachaduras e machucados na mama e que seu uso, além de diminuir a taxa de transferência de leite para o RN causa “confusão de bicos” e vício, podendo reduzir assim o tempo do AME.

Foi possível constatar ainda que todas as intercorrências relatadas pelas participantes são típicas do processo de amamentar, no entanto, elas podem ser causadoras do desmame precoce. Nesse sentido, é essencial que o profissional de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, transmita orientações adequadas sobre o manejo da lactação, a fim de detectar e corrigir precocemente possíveis dificuldades que venham favorecer a prática contínua do AME até os seis meses.



“Enquanto a amamentação parece não ser a escolha certa para todos os pais,
ela ainda é a melhor escolha para todos os bebês.”
(Amy Spangler)

6 Considerações Finais

Amamentar é um ato natural e fisiológico, que abarca uma série de fatores que precisam estar harmonizados entre si para que seja conduzido normalmente. É um momento singular na vida da mulher de suprema entrega, perseverança, respeito, dedicação e ternura, que se traduz na similaridade do divino amor.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa foi possível conhecer a realidade de cada mãe frente às especificidades que envolvem a prática do AME e confirmar que, apesar das inúmeras ações implementadas pelo MS para promovê-la e incentivá-la, a amamentação ainda é rodeada de conflitos e de escassez de saberes.

Vale salientar que, a oportunidade de realizar as entrevistas nos domicílios das puérperas, notou-se que a cada questionamento uma nova expressão era revelada pelas mães, seja ela de prazer, satisfação ou angústia. Porém, o desejo e a persistência em querer amamentar até o final independente de qualquer dificuldade foi uma manifestação expressada por todas. Dessa maneira, pode-se afirmar que os objetivos traçados foram devidamente alcançados.

No que concerne aos resultados da caracterização sociodemográfica, a prevalência foi de mulheres jovens-adultas, agricultoras, com relações conjugais estáveis, pouco escolarizadas e com renda mensal abaixo de um salário mínimo. No que tange aos dados obstétricos foi visto que as mães tiveram pelo menos duas gestações e seis apenas uma, mostrando que a maioria possuía pelo menos dois filhos vivos. Quanto ao abortamento, à maioria teve um aborto em alguma das suas gestações e ao tipo do último parto, a maior parcela foi submetida à cesariana.

Conformaram-se quatro categorias e duas subcategorias, as quais foram estabelecidas em consonância a análise dos discursos obtidos. Notou-se na primeira categoria que as mães tinham conhecimento sobre o AME, porém este ainda de forma limitada de que a amamentação era, sobretudo algo que fornecia o alimento da criança e que deveria ser ofertado até os seis meses. Na subcategoria identificada: *Importância e benefícios da amamentação na visão materna* foi visto que todas as mães remeteram os benefícios do AM somente sob a ótica da criança, desconhecendo de qualquer benefício para si.

Avaliando os depoimentos da segunda categoria, verificou-se que grande parte das mães afirmou ter recebido orientações sobre o AME durante o pré-natal, porém observou-se que estas foram escassas e incompletas, e que o profissional Enfermeiro foi destacado como o maior responsável por essa prática. Na subcategoria detectada: *Entre o trabalho e a mamada: como manter a exclusividade?* revelou que o trabalho materno fora do lar, pode ser um

obstáculo significativo para a manutenção ou não do AME e que é necessário incluir esta temática nas consultas de pré-natal, a fim de oferecer a mulher informações sobre os seus direitos legais para o retorno ao trabalho.

A terceira categoria possibilitou chegar à conclusão do quanto é imprescindível que as mães recebam apoio e incentivo durante o período em que estejam amamentando e que a família como é a rede de apoio que mais exerce influência nesta ação, deve buscar encorajar a mulher nesse momento, a fim de promover a continuidade desta prática. Todavia, constatou-se que é essencial que os profissionais de saúde procurem encaixar a família nos momentos de pré-natal.

A última categoria elencada demonstrou que as intercorrências relatadas pelas mães são típicas do processo de amamentar, no entanto, elas podem ser causadoras do desmame precoce. Nesse sentido, é primordial que o profissional de saúde transmita orientações adequadas sobre o manejo da lactação, a fim de detectar e corrigir precocemente possíveis dificuldades que venham favorecer o AME até os seis meses.

Ao refletir sobre os achados, infere-se que compreender o universo vivenciado pelas mães que amamentam exclusivamente é essencial para oferecer uma assistência de pré-natal eficaz. Ademais, é primordial a efetivação de estratégias que busquem envolver a mulher e todo o seu contexto familiar e social, a fim de propagar a continuidade do AME pelo menos até os seis meses. Para isso, os profissionais devem se aproximar da realidade das mulheres, ouvindo-as e permitindo que elas expressem todas as suas dúvidas. Dessa maneira, o profissional será capaz de esclarecer todos os anseios, perceber possíveis riscos para o desmame precoce, além de criar medidas que torne mais branda a vivência desse momento.

A educação em saúde se mostra então, como uma ferramenta viável e enriquecedora em que os profissionais podem, desde a gestação e no pós-parto, explorar esta ou qualquer outra temática, seja por meio de roda de conversa, de um grupo de mães, palestras, enfim tudo que possa favorecer o AME até os seis meses. É importante realizar atividades de forma mais dinâmica e interativa, a fim de tornar mais viável a compreensão na transmissão dos saberes.

Mediante as considerações apresentadas, percebe-se a magnitude desta pesquisa por tratar-se de uma temática que, embora seja bastante discutida na literatura, existam estratégias que fortaleça o AME até os seis meses, é visto ainda que muitas mulheres não aderem está prática, bem como não possui informações coerentes e completas.

Infere-se que, a presente pesquisa, além de colaborar para a literatura científica já existente, traz em seu arcabouço de benefícios: o aprofundamento da pesquisadora sobre a temática; o auxílio na formação de outros acadêmicos e a qualificação dos profissionais

vocacionados na área, contribuindo para a criação de novos conhecimentos e de serviços à comunidade, colocando em pauta a melhoria do incentivo e propagação de informações acerca da amamentação.



"E desde o ventre materno, seu sorriso, tão cativante, eu vislumbrava.
E meu coração palpitante me dava à certeza que desde
aquele momento eu te amava..."
(Douglas Rodrigues da Silva)

Referências

- ALMEIDA, I. S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm**, v. 15, n.1, p. 19-25, Jan./Mar. 2010.
- ALVES, B. A. et al. Mães com aleitamento materno exclusivo em centro de educação infantil no local de trabalho. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 27-36, Jul./Set. 2009.
- ANDRADE, M. P. et al. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 104-113, Jan./Mar. 2009.
- ANGELO, B. H. B.; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Rev. Rene**, v. 13, n. 5, p. 1163-70. 2012.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-92, Jul./Ago.2008.
- ARAÚJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Rev. Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, Jul./Dez. 2010.
- ARAÚJO, V. S. et al. Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. **Rev. de Enferm. Referência**, v. III, n. 10, 2013.
- AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, Abr./Jun.2010.
- BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Rev. Tecer**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, Nov. 2013.
- BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, Jan./Mar. 2013.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde e MS publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dapes/noticias-dapes/16416-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-regras-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar>> Acesso em: 01 fev. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 10 ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 32, p. 318. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Editora: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 23, p. 112. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem Esplanada. **Caderneta de Saúde da Adolescente**. Editora: Ministério da Saúde. p. 42. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Editora: Ministério da Saúde. p. 60. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 368-75, 2010.

CALIFE, K.; LAGO, T.; LAVRAS, C. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. p. 234, São Paulo, 2010.

CARRARA, G. L. R.; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Rev. Fafibe On-Line**, v. VI, n.6, p.96 –109, Nov. 2013.

CASTRO, M. E.; MOURA, M. A. V.; SILVA, L. M. S. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 72-81. 2010.

CASTRO, M. R. et al. Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer: estudo descritivo. **Rev. Enferm. Cent O Min**, v. 3 n.3, p. 851-862, Set./Dez. 2013.

CATAFESTA, F. et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v.13, n. 3, p. 609-16, Jul./Set.2009.

CHAVES, A. F. L. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado em Enfermagem. **Sintomas depressivos no puerpério e sua implicação na autoeficácia de amamentar**. p. 101, Fortaleza, 2012.

- CHIMIONATO, L. A.; CHAUDE, L. M.; PINTO, I. C. Saúde da família, pré-natal e amamentação: percepção das mães sobre as dificuldades em amamentar. **Investigação**, v. 8, n. 1-3, p. 67-76, Jan./Dez. 2008.
- CHRISTOFFEL, M. M. et al. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. **Rev. Min Enferm**, v.13, n. 2, p. 202-208, Abr./Jun. 2009.
- CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 22-26, 2008.
- COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Rev. Esc Enferm USP**, v.43, n. 2, p. 446-52, 2009.
- COSTA, F. M. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Universidade Tuiuti do Paraná – UTP. **Uso do bico intermediário de silicone: indicações de uso, benefícios na manutenção do aleitamento materno para recém-nascidos de termo**. p. 21. Curitiba, 2009.
- COSTA, P. J.; LOCATELLI, B. M. E. S. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Mental**, Barbacena, v. VI, n. 10, p. 85-102, Jan./Jun. 2008.
- COUTINHO, A. C. F. P.; SOARES, A. C. O. ; FERNANDES, P. S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n.5 p. 1213-20, Maio. 2014.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.
- DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 28, nº 4, p. 641-654, 2012.
- DEMITTO, M. O. et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 223-229. 2010.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 101-116, 2014.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S, M, O. O Significado do Pré-Natal para Mulheres Grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Soc**, São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2008.
- FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr**, Campinas, v.19, n. 5, p. 623-630, Set./Out. 2006.

FILHO SOUZA, M. D.; NETO GONÇALVES, P. N. T.; MARTINS, M. C. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.16, n. 1, p. 70-5, Jan./Mar. 2011.

FROTA, M. A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um programa de Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 895-901. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIUGLIANI, E. R. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr**, v. 80, n. 5, p. 147-54, 2004.

JALDIN, M. G. M.; SANTANA, R. B. **Anatomia da Mama e Fisiologia da lactação**. In: REGO, J. D. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. Cap. 03, p. 41-54.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 343-50, Jun. 2010.

LEON, C. G. R. M. P. et al. Vivência da amamentação por mães-adolescentes. **Cogitare Enferm**, v.14, n. 3, p. 540-6, Jul./Set. 2009.

LOPES, C. V. et al. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Rev. Enferm saúde**, Pelotas (RS), v.1, n.1, p. 77-83, Jan./Mar. 2011.

MACEDO, M. D. S. et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 1, p. 414-23, Jan. 2015.

MARGOTTI, E. ; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev. Rene**, v. 15, n. 5, p. 771-9, Set./Out. 2014.

MARTINS, M. Z. O. ; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p. 87-97, Jun. 2013.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enferm**, v. 16, n. 1, Jan./Abr. 2013.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MONTE, G. C. S. B; LEAL, L. P.; PONTES, C. M. Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Cogitare Enferm**, v.18, n. 1, p. 148-55, Jan./Mar. 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012. p. 724.

MORAIS, A. M. B. et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 66-71, Jan./Fev. 2011.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; DIAS, L. A.; NOVAIS, D. H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc Enferm USP**, v.43, n. 1, p. 87-94, 2009.

NASCIMENTO, M. S. **Principais Intercorrências Maternas Locais**. In: FEBRASGO. Manual de Aleitamento materno. 2010. Cap. 6, p. 35-42.

NELAS, P. A.; FERREIRA, M. DUARTE, J. C. Motivação para a Amamentação: construção de um instrumento de medida. **Rev. Referência II**, n.6, 2008.

NESTAREZ, J. E.; NESTAREZ, M. I. A. L. **A Glândula Mamária**. In: FEBRASGO. Manual de Aleitamento materno. 2010. Cap. 1, p.11-16.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 86-94, Abr./Jun. 2009.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene**, v.13, n. 1, p. 74-84. 2012.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Rev. Port Clin Geral**, v. 25, p. 347-54. 2009.

OSAVA, R. H. et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1036 – 43, 2011.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466-474. 2008.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev. Med**, Minas Gerais, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PINTO, C. B.; MORAES, S. C. S. **O papel da enfermagem no cuidado com a mãe na amamentação do prematuro hospitalizado**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde. p. 41, 2010.

REIS, R. S. et al. Perfil sociossanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas unidades de atenção primária à saúde de Viçosa – MG. **Rev. Med**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, 2010.

ROCHA, I. M. S. et al. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 880-8, 2009.

ROCHA, N. B. et al. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1293-1305, 2010.

SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no brasil. **Cogitare Enferm**, v. 13, n.3, p. 443-7, Jul./Set. 2008.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 61-71. 2010.

SANTOS, S. S. et al. Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 129-134, Jan./Jun. 2013.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev. Rene**, v.13, n. 5, p. 1208-17, 2012.

SILVA, D. D. F. et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 7-11, Mai./Ago. 2008.

SILVA, P. P. et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Rev. Paul Pediatr**, v. 30, n. 3, p. 306-13. 2012.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da Gestante. **Rev. Enferm UFSM**, v. 4, n.1, p. 1-9, Jan./Mar. 2014.

SOUZA, A. I.; GUERRA, C. V. Q. L.; SERVA, V. B. **Técnicas em aleitamento**. In: FEBRASGO. Manual de Aleitamento materno. Cap. 5, p. 29-34, 2010.

SOUZA, E. F. C. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Centro de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos. **Autoeficácia na amamentação: aplicação da escala em puérperas de um hospital privado**. p. 106. Guarulhos, 2012.

SOUZA, M. H. N. et al. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, v.15, n. 4, p. 671-677, Out./Dez. 2011.

SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da Mulher Trabalhadora diante amamentação. **Rev. Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 1, n. 1, p. 33-42, Jul./Dez. 2010.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n. 3, p. 444-451, Jul./Set. 2011.

TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 491-502, Set./Out. 2008.

TEXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Rev. Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 205- 221. Jun. 2011.

TEXEIRA, M. A.; RIBEIRO, L. V. B. As duas faces de uma mesma moeda: significados da amamentação para mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas. **Rev. Saúde Públ**, Santa Cantaria, v. 7, n. 1, p. 48-63, Jan./Abr. 2014.

VASCONCELOS, C. T. M. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 44-51, Jul./Set.2008.

VENTURA, W. P. **Promovendo o Aleitamento Materno no Pré-natal, Pré-parto e Nascimento.** In: REGO, J. D. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. Cap. 07. p. 121- 136.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v.14, n. 1, p. 83-89, Jan./Mar. 2010.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, p. 255-62, 2011.

WILD, C. F. et al. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. **Rev. Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 660-666, Jul./Set. 2014.

ZORZI, N. T. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Rev. Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 521-6, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título da Pesquisa: A Prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Visão de Puérperas do Município de Cuité-PB

Pesquisador(a) Responsável: Prof. Ms. Janaína von Söhsten Trigueiro

Pesquisador(a) Acadêmico(a): Mariane Lorena Souza Silva

Prezada Senhora,

Somos pesquisadoras do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, e pretendemos realizar um estudo cujo objetivo é analisar as particularidades da prática do Aleitamento Materno, sob a visão de puérperas do referido município e, para tanto, gostaríamos de contar com sua participação. Caso concorde, a Sra. será avaliada com toda a técnica, segurança e higiene de acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). Garantimos considerar os princípios da ética em pesquisa com seres humanos (autonomia, beneficência, não maleficência, respeito e justiça) conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde na sua Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

Para este estudo, a Sra. será avaliada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, o qual será gravado por um gravador de voz, composto por questões sobre o aleitamento materno e a prática da amamentação durante o puerpério. A Sra. também responderá questionamentos para avaliar seus dados sociodemográficos e obstétricos. Informamos que esta pesquisa poderá oferecer riscos à Sra., somente no sentido de causar algum tipo de constrangimento em abordar a temática, que a participação é voluntária, que não haverá pagamento para isto, e que a Sra. não será prejudicada de forma alguma, caso não queira participar do estudo, sendo-lhe também garantido o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão a prejudique. Os resultados poderão trazer benefícios quanto à conscientização da importância da prática do aleitamento exclusivo.

Caso a senhora consinta, será necessário assinar este termo como é exigido na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela importância do aleitamento materno para o binômio mãe/bebê e pela percepção de que, embora haja o amplo incentivo dessa prática pelos órgãos de saúde, ainda é bastante elevado o número de puérperas que não recebem orientações específicas ou desconhecem os benefícios de tal prática.

Solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros) que os pesquisadores acharem convenientes, garantindo o seu anonimato. Esperamos contar com seu apoio e desde já agradecemos sua colaboração.

Contato com a pesquisadora responsável e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FCMPB):

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa ou deseje denunciar algum problema decorrente da mesma, favor ligar para a pesquisadora: Profa. Janaína von Söhsten Trigueiro. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D' Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil. CEP: 58175-000. Telefone: 083-33721900; CEP/FCMPB: Ladeira São Francisco, 16, Centro, João Pessoa-PB. Anexo I. Telefone: 083- 30440412.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a pesquisa e sobre os meus direitos como participante, dou o meu consentimento. Informo que recebi uma cópia deste termo.

Assinatura do voluntário da Pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Cuité, ____/____/____

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

- PARTE I -

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Iniciais:** _____
- **Idade:** _____ (anos completos)
- **Profissão:** _____
- **Estado civil:** Solteira Casada Divorciada Viúva Outro
- **Escolaridade:** Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
- **Renda Mensal:** 1 a 2 salários mínimos
 2 a 3 salários mínimos
 Acima de 3 salários

DADOS OBSTÉTRICOS

- **Gesta:** _____ **Para:** _____ **Aborto:** _____
- **Quantos filhos vivos?** _____
- **Tipo do Parto:** Vaginal Cesárea

- PARTE II -

QUESTÕES NORTEADORAS

- 1** Para você, o que é Aleitamento Materno? Acha importante amamentar? Por quê?
- 2** Você foi orientada sobre o aleitamento materno durante o pré-natal? Como foi e quem fez essa orientação?
- 3** Você está tendo o apoio da sua família para que consiga amamentar? Fale sobre isso.
- 4** Você teve ou está tendo alguma dificuldade para amamentar exclusivamente? Se sim, qual? Se não, aponte os pontos positivos desta prática.

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO I

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DE CUITÉ



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE CUITÉ
CUITÉ-PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, Secretário (a), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA VISÃO DE PUÉRPERAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB”**, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité no mês de novembro de 2014, com abordagem qualitativa, tendo como pesquisadora responsável Prof^ª. MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro e orientanda pesquisadora Mariane Lorena Souza Silva, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, campus Cuité.

Cuité, 02 de Setembro de 2014.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Dr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário (a) de Saúde do Município.

ANEXO
TERMO DE AUTORIZAÇÃO II

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO II

Ilma, Sr^a Kathya Daniella Figueiredo Melo
Coordenadora da Atenção Básica de Cuité-PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Mariane Lorena Souza Silva, n^o 510120247, CPF n^o 050.640.125-19, está realizando uma pesquisa intitulada por "A Prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Visão de Puérperas do Município de Cuité-PB", sob orientação da professora MSc. Janaina von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses serviços como as equipes da Estratégia de Saúde da Família do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretária, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 02 de 09 de 2014.


Kathya Daniella Figueiredo
Coordenação da Atenção Básica

Kathya Daniella Figueiredo Melo
Coordenadora da Atenção Básica


ANEXO C
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

ANEXO C
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada "A Prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Visão de Puérperas do Município de Cuité-PB" que será realizada pela aluna Mariane Lorena Souza Silva sob orientação da Profª MSc. Janaina von Söhsten Trigueiro, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, 03 de setembro de 2014.


Mariane Lorena Souza Silva
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaina von Söhsten Trigueiro
Enfermeira - COREN 213092
Docente UFCG - 1842282


Janaina von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO D
TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATAFORMA BRASIL
(PLATBR)

ANEXO D

TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Mariane Lorena Souza Silva, intitulado “**A Prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Visão de Puérperas do Município de Cuité-PB**”, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, Janaina von Söhsten Trigueiro, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, 03 de setembro de 2014.

Janaina von Söhsten Trigueiro
Enfermeira - COREN 213092
Docente UFPG - 1542282

Janaina von Söhsten Trigueiro

Prof. Janaina von Söhsten Trigueiro
Mestre em Enfermagem
Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité

ANEXO E
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

ANEXO E
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

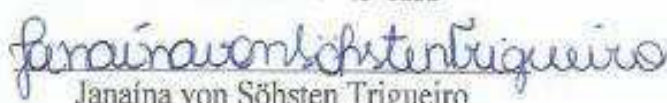
Declaramos, que os resultados da pesquisa intitulada “**A Prática do Aleitamento Materno Exclusivo na Visão de Puérperas do Município de Cuité-PB**”, somente serão divulgados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo garantidos os créditos da publicação aos autores responsáveis.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité, 03 de setembro de 2014.


Mariane Lorena Souza Silva
(Orientanda - Pesquisadora)

Janaina von Söhsten Trigueiro
Enfermeira - COREN 213092
Docente UFCCG - 1842282


Janaina von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO F
FOLHA DE ROSTO (FR)

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP	
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	
1. Projeto de Pesquisa: A PRÁTICA DO ACEPTAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA VISÃO DE PUERPERAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PR	
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30	
3. Área Temática:	
4. Área de Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde	
PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
5. Nome: JANAINA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO	
6. CPF: 529.134.904-82	7. Endereço (Rua, nº): SEVERINO MASSA SIMELLI TAMBUÍ Nº 131, APTº 301 JARDIM PESSOA FAJANHA, RECOSCHO
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (00) 9982-5288
10. Celular/Telefone:	11. E-mail: janaina_23@plano.sa.gov.br
12. Cargo: Professora	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no formulário e a publicar os resultados sob os meus achados e não assumir responsabilidade pela conduta classificada projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto eletronicamente submetido por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.	
Data: <u>11</u> / <u>09</u> / <u>2014</u>	 Janaina von Söhsten Trigueiro Enfermeira - COREN 21.9882 Docente UFCS - 1542282 Assinatura
INSTITUIÇÃO PROPONENTE	
13. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	14. CNPJ: 06.705.128/0001-80
15. Unidade/Orgão:	16. Unidade/Orgão:
18. Telefone:	17. Celular/Telefone:
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para a desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.	
Responsável: <u>RIVALTON MARINHO COSTA</u>	<u>308 636 784 91</u>
Cargo/Função: <u>PROFESSOR/DIRETOR</u>	 Assinatura
Data: <u>11</u> / <u>09</u> / <u>2014</u>	 Rivalton Marinho Costa Diretor de CDS Matr. UFPA 15726
PATROCINADOR PRINCIPAL	
Não se aplica	