

CURSO DE ENFERMAGEM

CRISTIANE MICHEL MACHADO

ALEITAMENTO MATERNO:

Crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar

**Santa Cruz do Sul
2016**

Cristiane Michel Machado

**ALEITAMENTO MATERNO:
Crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Enf^a Ana Zoé Schilling

Santa Cruz do Sul
2016

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2016

**ALEITAMENTO MATERNO:
Crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar**

CRISTIANE MICHEL MACHADO

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Enf^a. Ana Zoé Schilling
Prof^a. Orientadora

Prof^a. Enf^a Amélia Cerentini
Participante da banca de avaliação

Prof^a. Enf^a Anelise Miritz Borges
Participante da banca de avaliação

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais, por terem me dado a Vida, o meu bem mais precioso.

Agradeço principalmente minha mãe, por acreditar em mim, me incentivando, pelo carinho e atenção que sempre teve comigo.

Agradeço ao meu namorado por estar do meu lado, me apoiando e ajudando sempre quando precisei, manifestando o seu carinho e amor.

Agradeço ao meu irmão e aos amigos, que sempre entenderam quando eu não podia sair para jantar ou participar de alguma festa.

Agradeço a minha professora orientadora, Ana Zoé Schilling, pela tranquilidade e carinho, pelo conhecimento que me transmitiu para que eu pudesse realizar o meu trabalho.

A todos, o meu muito obrigada!

RESUMO

Sabe-se que é importante a oferta do leite materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. É o alimento ideal para o recém-nascido, pois fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, reduzindo também o risco de doenças crônicas. Mesmo trazendo muitas vantagens para a mãe e o bebê, percebe-se uma diminuição no ato de amamentar, devido a influências culturais e sociais. Este estudo tem por objetivo principal, verificar quais os motivos que levam as puérperas a não amamentarem. E como objetivos específicos, averiguar se existe alguma intercorrência física no ato de amamentar entre as puérperas; verificar se existem influências familiares e tabus em relação à amamentação; avaliar qual o conhecimento que as mães possuem sobre a importância do aleitamento materno, se receberam orientações e de onde estas partiram. Essa pesquisa é de abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas. Participaram deste estudo dez puérperas e a maioria delas haviam recebido informações sobre a importância que o leite materno traz para o seu filho, mas poucas relataram os benefícios para a sua saúde. Em relação à orientação percebe-se uma falha com esta prática. Relacionado à desmotivação, problemas e dificuldades, destacam-se relatos sobre o choro do bebê e que ele não sugava no seio. Através dos resultados, pode-se concluir que está havendo uma falha na orientação sobre o aleitamento materno, pois a maioria relatou que não recebeu nenhum tipo de orientação e suas maiores dificuldades estão no ato de sentirem-se despreparadas para lidar com o choro ou qualquer outra intercorrência que venha a aparecer.

PALAVRAS CHAVES: enfermagem, aleitamento materno, cultura.

ABSTRACT

It is known that it is important to offer exclusive breast milk until six months of age and supplemented until the age of two. It is the ideal food for the newborn as it provides a protective effect against diseases early in the life of the infant, also reducing the risk of chronic diseases. Even with many advantages for the mother and the baby, there is a decrease in the act of breastfeeding due to cultural and social influences. The main purpose of this study is to verify the reasons why the puerperae do not breastfeed. And as specific objectives, investigate if there is any physical interurrence in the act of breastfeeding among the puerperae; Verify if there are family influences and taboos in relation to breastfeeding; To evaluate the mothers' knowledge about the importance of breastfeeding, whether they received guidance and where they left. This research has a qualitative exploratory and descriptive approach. For the data collection, a questionnaire was used with open and closed questions. Ten women who took part in the study and most of them had received information about the importance of breast milk to their child, but few reported the health benefits. In relation to the orientation one perceives a fault with this practice. Related to the demotivation, problems and difficulties, there are reports about the baby crying and that he did not suck in the breast. Through the results, it can be concluded that there is a flaw in the orientation about breastfeeding, since most reported that they received no guidance and their greatest difficulties are in the act of feeling unprepared to deal with crying or any other Other occurrence that appears.

KEY WORDS: nursing, breastfeeding, culture

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Planilha de repertório	26
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipo de parto	27
Tabela 2 – Escolaridade	28
Tabela 3 – Consultas pré-natal	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Aleitamento materno.....	13
2.1.1	Tipos de leite materno	15
2.1.2	Categorias do aleitamento materno.....	15
2.1.3	Dez passos para o sucesso do aleitamento materno	16
2.1.4	Técnica adequada para amamentação	16
2.2	Desmame precoce.....	17
2.3	Intercorrências físicas ao ato de amamentar	18
2.4	Tabus e influências familiares sobre o ato de amamentar	19
2.5	A importância da informação dos profissionais de saúde sobre a amamentação	20
2.6	Conhecimentos que as mães têm sobre aleitamento materno	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipo de pesquisa/estudo	22
3.2	Local da pesquisa	22
3.3	Sujeito da pesquisa.....	23
3.3.1	Critérios de inclusão	23
3.3.2	Critérios de exclusão	23
3.4	Aspectos éticos.....	23
3.5	Técnica de pesquisa	24
3.6	Teste de avaliação do instrumento.....	24
3.7	Método de análise	25
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
4.1	Caracterização dos sujeitos da pesquisa	28

4.2	Orientações sobre Aleitamento Materno e os benefícios para a mãe e o bebê.....	30
4.3	Desmotivação, dificuldades e problemas para amamentar.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXO A - Autorização da Instituição para Realizar o Estudo	44
	ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido	45
	ANEXO C - Questionário para entrevista	47
	ANEXO D - Planilha para organização e análise dos dados.....	48

1 INTRODUÇÃO

O leite humano é apontado como o mais ideal para a criança até os seis meses de vida. É satisfatório para as necessidades nutricionais, fisiológicas, metabólicas e imunológicas, assim, estimulando um vínculo maior entre mãe e filho (MALFATTI & SEIDEL 2006).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é de extrema importância para o recém-nascido e sua mãe, pois é um componente essencial para a sobrevivência materno-infantil. A amamentação, além de fornecer a quantidade adequada de nutrientes, previne doenças crônicas e a mortalidade infantil (BRASIL, 2014).

Não há vantagem no desmame precoce, pois pode haver maior número de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem inferiores ao leite materno, risco de contaminação do leite devido ao preparo inadequado das mamadeiras, a digestão é mais lenta e difícil. O aleitamento artificial não fornece, como o leite humano, anticorpos, para defesa contra infecções (BRASIL, 2009).

Segundo Porto et al, (2011) e Teixeira, Nitschke, Silva (2011), a amamentação, mesmo trazendo muitas vantagens para a mãe e o recém-nascido, como menor gasto econômico para a família e para os serviços de saúde, houve uma diminuição na prática do aleitamento materno devido às influências sociais e culturais, proporcionando assim, um aumento de incidência da morbimortalidade infantil no século XX.

Estudos vêm mostrando que as chances de morbimortalidade infantil diminuem muito quando as crianças são amamentadas até os seis meses e recebendo complemento até os dois anos, comparando com crianças que receberam leite artificial (BRASIL, 2015).

Introduzir leite humano logo após o nascimento diminui as chances de mortalidade neonatal em 65,6%, e se a criança for amamentada até o sexto mês de vida, evita-se anualmente 1,3 milhões de mortes na faixa etária até 5 anos (OLIVEIRA, et al, 2015).

O profissional de saúde deve conhecer o processo do aleitamento materno para conseguir dar a atenção necessária à mãe e ao bebê. Ele precisa estar preparado para auxiliar numa assistência adequada, integrada e humanizada, respeitando o contexto familiar, ajudando a superar inseguranças e dificuldades (BRASIL, 2009).

Sendo assim, este estudo considerou como objetivo geral, verificar quais os motivos que levam as puérperas a não amamentarem. E como objetivos específicos, averiguar se existe alguma intercorrência física no ato de amamentar entre as puérperas; verificar se existem influências familiares e tabus em relação à amamentação; avaliar qual o conhecimento que as mães possuem sobre a importância do aleitamento materno, se receberam orientações e de onde estas partiram.

A escolha do tema da pesquisa originou-se após ter sido observado a dificuldade e muitas vezes, resistência das puérperas em amamentar seus filhos em um Hospital do Vale do Rio Pardo e a necessidade de entender e aprofundar o que de fato leva as mães a não amamentarem.

Outro fator relevante foi de ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê, e de contribuir para incentivos sobre a amamentação para as gestantes e puérperas, sabendo que é importante para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aleitamento materno

O Aleitamento Materno (AM) deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, de preferência nas primeiras horas de vida ainda na sala de parto. A amamentação com o leite materno deve ser exclusiva até os seis primeiros meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (SANTIAGO, 2013).

Leifer (2013) ressalta que as mães decidem durante a gravidez com qual leite irão amamentar o seu filho, leite materno ou leite artificial, pois alimentar o seu filho deve ser uma tarefa agradável, satisfatória para ambos, sendo um momento único, onde os pais e o bebê se aproximam.

Logo após o nascimento, deixar o Recém-Nascido (RN), de bruços, em cima do abdômen da mãe, para maior contato pele a pele, pois aproveita o primeiro período de alerta e promove um alimento pré alimentar, fazendo com que o bebê procure a mama, e abocanha o mamilo e começa a sugar no primeiro minuto de vida até uma hora e meia depois, assim estimulando um contato pele a pele com a mãe (BRASIL, 2014).

A amamentação deve ser realizada sem restrição e de livre demanda, pois o leite materno sempre vai estar em perfeitas condições, mesmo que a mãe esteja doente, grávida, menstruada ou desnutrida (MARTUCHELI, 2010).

A alimentação ao seio materno é considerada de boa qualidade, pois possui todos os nutrientes necessários para o bebê, e inclui 88% de água e propriedade anti-infecciosas e proteção imunológica (PORTO, et al, 2011).

O aleitamento materno é de livre demanda, sem limitações de horários e de tempo de permanência na mama, conforme a necessidade que a criança precisa, é normal que o bebê quando alimentado exclusivamente, mame com frequência e sem definição de horários (BRASIL, 2015).

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido, pois fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, reduzindo também o risco de doenças crônicas, autoimunes, celíaca, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus, alergia alimentar, obesidade, entre muitas outras doenças (BRASIL, 2015).

Dentre os fatores que beneficiam o leite humano para a criança, evidencia-se uma nutrição de alta qualidade, promovendo seu crescimento e desenvolvimento, diminuindo a possibilidade de doenças diarreicas, oferecendo a quantidade de água adequada. A amamentação possui efeito protetor contra a síndrome de morte súbita do lactente, protege contra infecções do trato respiratório, meningite bacteriana, otite média, entre outras (PORTO, et al, 2011).

Interromper o leite materno precocemente, introduzindo outros alimentos a dieta da criança durante esse período, resulta em consequências importantes para a saúde do bebê como exposição agentes infecciosos, diarreia, desnutrição, prejuízo na digestão, na deglutição, mastigação, respiração, aumento da mortalidade infantil, entre outras (BRASIL, 2015).

Segundo Santana, Brito, Santos (2013) a amamentação beneficia a saúde da mulher, realizando a involução uterina de forma mais rápida e como consequência, reduz o sangramento pós-parto, as chances do câncer de mama e de ovário e aumenta o espaçamento entre as gestações, isto, se a mulher ainda não menstruou e amamenta o bebê exclusivamente até os seis meses de idade. Coutinho, Soares, Fernandes (2014) acrescentam que, a amamentação facilita a reconstituição dos minerais no organismo da mulher, prevenindo fraturas vertebrais e do fêmur no período da menopausa.

Para a família, Porto, et al (2011) enfatiza que, o leite artificial é mais caro, devido ao custo que se tem, pois não compra somente o leite mas também tem gastos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha e o leite materno além de custar menos, diminui as chances de hospitalizações, medicamentos, atendimento médico e menos falta ao trabalho dos pais. E para o hospital representa uma melhor imagem e maior prestígio, menos crianças abandonadas, menos infecção neonatal e um ambiente calmo e tranquilo.

2.1.1 Tipos de leite materno

O leite materno possui três tipos de leite, o colostro, leite de transição e o leite maduro (LEIFER, 2013):

O colostro é produzido nos primeiros dias e possui altos níveis de anticorpos, que ajudam a proteger o trato gastrointestinal do recém-nascido de infecções, contém também proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis. O colostro regula a microbiota do intestino.

O leite de transição fica no meio do colostro e o leite maduro e aparece entre cinco dias a duas semanas e a cor do leite muda aumentando a lactose, as gorduras e as calorias.

Já o leite maduro é parecido com o leite desnatado com a cor um pouco azulado, e com isso faz com que muitas mães acreditem que seu leite é fraco, cabe ao enfermeiro ressaltar que o leite materno tem todos os nutrientes necessários para o recém-nascido.

2.1.2 Categorias do aleitamento materno

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991 foram definidas as seguintes categorias do aleitamento materno (BRASIL, 2015):

Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe apenas o leite de sua mãe, ama de leite ou leite humano ordenhado, exceto gotas, xaropes, suplementos minerais ou medicamentos; Aleitamento Materno Predominante (AMP): a criança recebe leite humano e líquidos como água, chás, suco de frutas e medicamentos, porém nenhum outro leite;

Aleitamento Materno Complementado (AMC): a criança recebe leite humano e outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, incluindo leite não humano; Aleitamento Materno: (AM): a criança recebe leite humano diretamente da mama ou ordenhado; Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.1.3 Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

Devido ao alto índice de desmame precoce, o Ministério da Saúde incluiu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990 pela World Health Organization (WHO) e pela Unicef para que os profissionais de saúde e a população em geral se sensibilizem e modifiquem as condutas e rotinas a fim de diminuir os índices de desmame precoce (SANTIAGO 2013) diz:

Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno e ser transmitida a toda equipe de saúde, capacitando e treinando esta norma; Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

Outro fator relevante é ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se forem separados de seus filhos; Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

Também é importante praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar e, da mesma forma, não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

2.1.4 Técnica adequada para amamentação

De acordo com Franco (2014), a mãe e o bebê devem estar confortáveis durante a amamentação e ter um posicionamento adequado para ter uma pega correta e assim evitar possíveis fissuras.

A mãe deve escolher uma posição agradável para amamentar seu filho, em um ambiente tranquilo, onde ela sintase segura em amamentar. O corpo da criança deve estar inteiramente voltado para a barriga da mãe (sua barriga encostando-se à mãe). O bebe deve estar o mais alinhado possível, a boca deve estar na frente do mamilo para que assim consiga abocanhar a aréola dentro da boca (BRASIL, 2007).

Amamentar em um ambiente calmo e tranquilo propicia um vínculo maior entre a mãe e a criança. O bebê precisa estar alerta e com fome para se interessar em sugar no peito, caso o contrário, haverá um desestímulo por parte da mãe (CAMPESTRINI, 1992).

Quando o bebê estiver sugando e a pega estiver adequada, a boca estará bem aberta, os lábios virados para fora, queixo tocando o peito da mãe, a mais aréola exposta na parte superior que na inferior, bochecha redonda, indicando estar bem “cheia” e a língua envolvendo o bico do peito. A mãe pode ajudar na pega correta pressionando o seio com os dedos polegar e indicador, formando com os dedos a letra C (BRASIL, 2007).

No momento em que o bebê estiver sugando e as bochechas estiverem encovadas durante a sucção e, ruídos de movimentos da língua, indica que a técnica de amamentação está inadequada (LANA, 2001).

2.2 Desmame precoce

De acordo com Coutinho & Kaiser (2015), o desmame precoce é um grande problema de saúde pública, devido a questões culturais, sociais, escolaridade, idade, ausência de um companheiro e falta de conhecimento que a mãe e família têm sobre os benefícios que o leite materno traz.

Relacionado ao desmame precoce, estão o uso de mamadeiras e chupetas, devido o bebê confundir muitas vezes o bico, porque as formas são diferentes ocorrendo à pega errada no seio, resultando em fissuras. A criança mama errado, não retira o leite suficiente e acaba chorando, desestimulando a mãe e fazendo-a desistir de dar o peito. O uso prolongado da mamadeira traz muitas desvantagens para a criança, podendo modificar a posição dos dentes e prejudicar a respiração e fala da criança (BRASIL, 2007).

Outro ponto de vista bem comum que leva ao desmame precoce é quando a mãe relata não ter leite. Sabe-se que a produção de leite ocorre quando o bebê suga no seio, fazendo que a prolactina faça a produção de leite e a ocitocina faça a descida do leite até a região mamária. O fato do leite não descer, ocorre devido à mãe não estar confortável a amamentar, estar nervosa, tensa ou cansada, havendo um bloqueio no hipotálamo impedindo o leite de descer (LEVY & BÉRTOLO, 2012).

Para Lana (2001), um dos motivos que leva ao desmame precoce pode ser a congestão nasal, onde o bebê fica agitado e assim não conseguindo realizar a sucção.

Xavier, Nobre, Azevedo (2015) comparam o desmame precoce à falta de orientação de profissionais de saúde e, assim, fazendo com que as mães acreditem que seu leite não é o suficiente, introduzindo leite artificial, relatando também desgaste, dor nos peitos e cansaço devido ao despreparo da mesma.

2.3 Intercorrências físicas ao ato de amamentar

Os problemas nas mamas são uns dos fatores que levam ao desmame precoce, uma das intercorrências mamárias que podem ocorrer são os ingurgitamentos fisiológico e patológico. O ingurgitamento fisiológico é normal, que significa que o leite está descendo, e não é necessária nenhuma intervenção. Já o ingurgitamento patológico tem sua causa quando a frequência da amamentação é diminuída, aleitamento tardio, não permitindo a sucção do leite pelo bebê, devido à mama estar edemaciada, achatada, dificultando a descida do leite (BRASIL, 2015).

As lesões mamilares ocorrem muitas vezes, por causa da pega errada a aréola, interrupção brusca do bebê ao seio materno quando retirado do peito, exposição prolongada de forros úmidos, uso impróprio de bombas de extração de leite, sendo estes os mais comuns. Podem ser evitados com o posicionamento e pega adequada, evitando ingurgitamento mamário, mas se caso tiver, que faça ordenha manual para melhorar a pega, mamilos secos e expostos ao ar livre ou a luz solar, introdução do dedo pela comissura labial, da boca da criança quando for necessária a interrupção da mamada (BRASIL, 2015).

O mamilo plano ou invertido não impede de amamentar, pode haver mais dificuldade no início, mas a pega não se faz no bico do seio, mas sim na aréola (parte escura do peito), não havendo necessidades de cuidados no período da gestação, e podem ser revestidas com técnicas adequadas da pega do bebê (OLIVEIRA, et al, 2015).

2.4 Tabus e influências familiares sobre o ato de amamentar

De acordo com Marques, Cotta, Priore (2011), o aspecto do leite materno “aguado”, principalmente do colostro, faz com que as mães imaginem que seu leite é fraco, inferior, afirmando que não é o suficiente para seu filho, comparando com a textura do leite de vaca conhecido como leite forte. O recém-nascido nos primeiros dias de vida pode ter alguma dificuldade em pegar o peito, devido a não estarem acostumados com a situação, assim, percebe-se a complementação precoce, por causa das mães enfatizarem que o bebê não quis pegar o peito.

Outro mito comum que as mães relatam é que não tinha leite ou o leite secou, isso está relacionado ao uso das chupetas, mamadeiras precoces, onde o estímulo do aleitamento materno não é feito (BRASIL, 2007). Marques, Cotta, Priore (2011) complementam que isso ocorre devido às mães não sentirem confiança no seu leite, pois toda mulher tem condições para produzir leite suficiente para seu filho.

Percebe-se também, que muitas mães acreditam que não podem amamentar seu filho quando o parto for cesárea, crendo que a anestesia interfere na descida do leite, sendo que, independentemente do tipo de parto, não existe interferência no ato de amamentar, o que pode ocorrer, é a mãe sentir dor devido ao corte, e assim, haver uma demora na descida do leite (LANA, 2001).

Conforme Lins & Terrenghi (2010) e Brasil (2007), amamentar não faz os peitos caírem, esse fator ocorre devido a questões hereditárias, idade, obesidade, tamanho das mamas e a falta de um sutiã reforçado. Reforçam também, que não existe leite fraco ou leite que não sustenta, devendo a mãe permitir que o bebê mame o leite do início da mamada até o fim, deixando-o sugar até saciar-se.

Observa-se que muitas mães oferecem águas ou chás para os seus filhos, principalmente as que residem em lugares mais quentes, para matar a sede da criança, acreditando que o seu filho vai ficar desidratado se não oferecer, também servindo para aliviar a dor de ouvido do bebê, para acalmar e para evitar o resfriado (MARQUES, COTTA, PRIORE 2011).

Outra crença bastante comum é que o choro do bebê esteja relacionado a fome ou cólicas, quando na maioria das vezes, o real significado do choro provém da necessidade de maior aconchego, para sentirem-se seguros e amparados, dado o fato de não estarem habituados ao ambiente extrauterino (BRASIL, 2015).

Segundo Leifer (2013), muitas crenças e culturas mudam sobre o aleitamento materno. A vergonha pode impedir que a mãe amamente seu filho no hospital, preferindo assim amamentar o seu filho em casa. Famílias e mães de algumas culturas acreditam que o colostro é impuro, e não deve ser administrado ao recém-nascido.

Teixeira, Nitschke, Silva (2011), relatam que os familiares têm muita importância na hora da amamentação ou no desmame precoce. As avós estão cada vez mais inseridas nos cuidados com o bebê e por isso tem uma influência muito grande ao desmame precoce, devido terem os seus filhos no século XX. Pois nesta época o leite humano era desvalorizado, desestimulado, e o leite artificial por muitos anos tomou o lugar do aleitamento materno, pelo fato das mães e os familiares não saberem lidar com os problemas que as puérperas apresentavam ao amamentar seus filhos.

Alguns estudos mostraram ainda que as mães conseguem amamentar seus filhos, sem a presença de avós, pois relatam que a presença da avó pode, às vezes, influenciar negativamente no aleitamento materno, tanto na duração, quanto na exclusividade (TEIXEIRA, NITSCHKE, SILVA 2011).

2.5 A importância da informação dos profissionais de saúde sobre a amamentação

A enfermeira e os outros profissionais de saúde têm um papel fundamental sobre o aleitamento materno, desde o início do pré-natal, esclarecendo dúvidas, crenças e tabus que a família e pessoas próximas à mãe têm sobre aleitamento materno, pois influenciam no ato de amamentar. É muito importante que façam materiais educativos tanto para a gestante como para seu o ciclo familiar. No puerpério é fundamental que o profissional de saúde se faça presente, tirando suas dúvidas, estimulando sua autoestima e ajudando a ter confiança no ato de amamentar e assim tendo independência no cuidado do bebê (TEIXEIRA, NITSCHKE, SILVA 2011).

Os profissionais de saúde, com uma equipe multiprofissional devem dar uma assistência no pré-natal, realizando grupos de gestante com os familiares e grupos de sala de espera. Na consulta individual deve ser ressaltada as vantagens do aleitamento materno tanto para a criança como para a mãe, as consequências que trazem o desmame precoce, se tem intenção em amamentar, explicando a produção de leite e sua manutenção (BRASIL, 2015).

A estratégia da saúde da família (ESF) deve ter um acompanhamento desde o início da gravidez até o puerpério, realizando visita domiciliar (VD), proporcionando um vínculo maior entre a família e o profissional e assim vendo suas dificuldades. Recomenda-se que o enfermeiro faça a VD, logo após o nascimento, para assim conseguir observar se a mãe está conseguindo amamentar o seu filho e auxiliá-la nas dúvidas e dificuldades que possam aparecer (BATISTA, FARIAS, MELO, 2013).

A ESF tem um papel fundamental sobre o fornecimento de informações do leite materno, pois a equipe deve envolver não só a gestante/puérpera como também a família e a comunidade, pois todos servirão de apoio para a mulher, realizando palestras individuais e coletivas, trazendo mulheres que amamentaram para relatar a satisfação que foi o ato de amamentar (REGO, 2002).

2.6 Conhecimentos que as mães têm sobre aleitamento materno

Santana, Brito, Santos (2013), relata que as primigestas e múltiparas têm conhecimento sobre Aleitamento Materno (AM), mas somente o que é bom para a saúde da criança e para evitar câncer de mama, não sabem os outros benefícios que têm a amamentação, que algumas mães não amamentaram e outras amamentaram mas não o que é estipulado pelo Ministério da Saúde.

Para Coutinho, Soares, Fernandes (2014) e Martins & Santana (2013), as puérperas apresentam conhecimento regular sobre o aleitamento materno, quando se fala em Saúde da Mulher, existe uma falha na orientação sobre o leite humano, pois os profissionais explicam os benefícios que o leite materno traz para a criança e acabam esquecendo-se de falar das vantagens do leite materno para a mulher e assim estimulando a mãe a não amamentar.

Segundo Leifer (2013), acredita que a maioria das mulheres tem consciência sobre os benefícios que o aleitamento materno traz, mas que não tem conhecimento do ato de amamentar.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa/estudo

Essa pesquisa tem abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

A metodologia qualitativa se utiliza para o estudo da história, das crenças, das percepções e das opiniões. É onde se analisa como os indivíduos vêem, sentem e pensam a respeito de como vivem (MINAYO, 2007).

As pesquisas exploratórias têm por finalidade esclarecer, modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral, possuindo uma visão de problemas ou hipóteses para pesquisa (GIL, 2008).

Ainda para Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como principal enfoque a definição de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi iniciada no setor de Clínica Obstetrícia (CO), que envolve as puérperas em um hospital de médio porte, localizado no Vale do Rio Pardo, na região central do estado.

A entidade possui 105 leitos, sendo que na obstetrícia há dez leitos no total, dos quais oito leitos são disponibilizados à internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e dois leitos para particulares. A ocupação de leitos no setor da obstetrícia é de 40,24%. A média mensal de partos está em torno de 23, sendo que o parto cesáreo corresponde em média a 55% do total e vaginal 45%. O setor é composto por quatro enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, três médicos pediatras e três médicos obstétricos.

O hospital é referência em cirurgias eletivas e também de internação em saúde mental, sendo que em sua maioria são destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa pesquisa foi realizada em duas etapas. O primeiro contato foi feito na clínica obstétrica, onde foram identificadas as puérperas que não estavam amamentando e, após, em visita domiciliar previamente agendada para aplicação de instrumento de coleta de dados.

3.3 Sujeito da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram dez puérperas, que tiveram seus bebês na clínica obstétrica entre os meses de agosto e setembro, identificados pela letra P (de puérpera) e por números, sendo que os números seguirão pela ordem, da seguinte forma: P.1, P.2 e sucessivamente.

Do total de treze puérperas convidadas a participar do estudo, uma não quis e duas relataram que conseguiram amamentar seus bebês em casa.

3.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram todas as puérperas, cujos bebês nasceram em agosto e setembro, não estar amamentando, o bebê ser a termo e residirem na zona urbana do município.

3.3.2 Critérios de exclusão

Excluem-se de participar da pesquisa, puérperas HIV positivo ou que tiverem indicação de não amamentar e aquelas menores de idade.

3.4 Aspectos éticos

Este estudo está autorizado pela instituição, através um documento formal (ANEXO A), ficando esta a par do assunto e da finalidade do estudo e posteriormente foi enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade de Santa Cruz do Sul, onde foi provado perante parecer nº 1.689.202 na Plataforma Brasil.

As puérperas foram informadas que teriam o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento e que nada que prejudique seu aspecto físico, moral ou religioso será incluído no estudo, não apresentando nenhum risco ou custo.

As que concordaram em participar da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) para conhecerem os objetivos e a finalidade do estudo, ficando uma via com o sujeito e outra com a pesquisadora. A entrevista foi realizada apenas com os sujeitos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após término do estudo, os dados coletados serão incinerados.

Para preservar o nome das participantes em sigilo, foram criadas siglas, seguidas de números, que respeitarão a ordem das entrevistas realizadas para identificá-los dentro da pesquisa, conforme citado.

3.5 Técnica de pesquisa

Conforme Minayo (2007), as entrevistas são conversas com finalidade específica e caracterizadas pela forma de organização. Utilizando a técnica de entrevista semiestruturada e focalizada, com perguntas fechadas e abertas com foco em um tema específico, o entrevistado usufrui da possibilidade de não apenas responder à indagação formulada, mas também, de discorrer sobre o assunto.

A entrevista se deu através de um questionário (ANEXO C), estruturado a fim de permitir à puérpera descrever quais os motivos que a levaram a decisão de não amamentar. As respostas das puérperas foram transcritas pela pesquisadora, sendo estas revisadas pela mãe entrevistada ao término da entrevista.

3.6 Teste de avaliação do instrumento

Para fins de testagem do instrumento de coleta de dados, antes da aplicação definitiva, foram convidadas três mães que não amamentaram seus filhos na própria instituição, a fim de verificar se perguntas do questionário, estavam de forma clara e objetiva. Foram incluídos no questionário duas perguntas a mais, uma sobre o uso de chupetas e mamadeira e outra sobre a idade da mãe. O questionário piloto foi realizado nos dias 5 a 7 de junho de 2016.

3.7 Método de análise

O tratamento dos dados se deu através do método de Representação Social (RS), onde Reis & Bellini (2011) dizem que se trata de um conceito dinâmico e explicativo, que reúne aspectos culturais, sociais e ideológicos, estando presente entre as pessoas e em suas mentes, representando algo ou alguém. A RS centra-se na análise da construção e transformação dos saberes sociais, onde esses são elementos da realidade social e do senso comum, compartilhados nos diálogos interpessoais do cotidiano.

Após as entrevistas, os resultados foram organizados e agrupados numa Planilha de Repertório (ANEXO D), e a partir da frequência com que aparecem os temas, estes foram analisados com base na Representação Social.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Esse capítulo foi reservado para apresentar os resultados coletados a partir de um questionário (ANEXO B), cujo propósito era atender os objetivos iniciais da pesquisa. Foram entrevistadas 10 puérperas que não amamentaram seus filhos.

Conforme citado no item 3.7, foram consideradas como mais frequentes, as respostas que tiveram mais de quatro citações, razoavelmente frequente, de duas a três citações e pouco frequente, quando somente obteve-se apenas uma resposta, de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 1 – Planilha de repertório

Temas/ Aspectos	Termos / Concepções	FREQUÊNCIA		
		Pouco frequente (+ de 4 citações)	Razoavelmente frequente (2 a 3 citações)	Muito frequente (1 citação)
Benefícios que o AM traz para o bebê	Não expressou	x		
	Imunidade e prevenção			x
	Desenvolvimento		X	
	Respiração	x		
Benefícios que o AM traz para a mãe	Não sabe			x
	Evita câncer	x		
	Ajuda a emagrecer		x	
	Circulação	x		
Orientação sobre AM	Recuperação pós-parto		x	
	Não recebeu		x	
	Equipe Enf.			x
	Familiar/Amigos		x	
	Obstetra		x	
Orientação sobre a técnica de amamentar	Nutricionista	x		
	Não recebeu			x
	Equipe Enf.		x	
	Obstetra	x		

Motivação para não amamentação	Leite não descia		x	
	Chorava ao colocar no peito			x
	Na mamadeira não chorava		x	
	Não pegava			x
	Mãe ficava nervosa	x		
	Mamilo invertido	x		
	Dor na incisão		x	
	Perda de peso do bebê	x		
	Fissura no mamilo		x	
Dificuldade	Nervosismo	x		
	Leite não descia		x	
	Pressão familiar	x		
	Bebê não pegava			x
	Mamilo invertido		x	
	Choro do bebê		x	
	Dor no seio		x	
	Dor na incisão	x		
Problemas	Leite não descia		x	
	Choro do bebê			x
	Não pegava			x
	Mãe não sabia segurar o bebê		x	
	Mamilo invertido	x		
	Dor		x	
	Falta de incentivo familiar		x	
	Leite fraco	x		

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Primeiramente serão caracterizados os sujeitos da pesquisa e depois serão apresentadas as representações que as puérperas têm sobre as orientações recebidas em relação ao aleitamento materno e as motivações que as levaram a não amamentar.

4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Quanto à idade, foram entrevistadas mulheres entre 20 e 40 anos, constatando que o maior número de puérperas tinham entre 30 e 39 anos, totalizando 5 mulheres. Já entre 20 e 29 anos, foram quatro mulheres e com 40 anos, 1 mulher. Já em relação às idades dos bebês, estes tinham entre 13 dias a um mês e dois dias de vida.

Com base nos dados, quatro puérperas eram solteiras e seis eram casadas ou viviam numa união estável. Coutinho, Soares, Fernandes (2014) acreditam que quando a mulher tem um companheiro, pode ter uma influência positiva na duração do aleitamento materno, principalmente quando o companheiro ajuda nas tarefas de casa e nos cuidados com o filho.

Já em relação ao tipo de parto, observou-se que das dez mulheres entrevistadas, apenas duas tiveram parto normal, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Tipo de parto

Tipo de parto	Quantidade
Normal	2
Cesárea	8

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Independentemente do tipo de parto, não existe interferência no ato de amamentar, mas sabe-se que o parto cesárea pode interferir na amamentação, devido à dor que a mulher sente na ferida operatória, dificultando assim o estímulo de amamentar e ocorrendo uma demora na descida do leite (LANA, 2001).

Oliveira & Marques (2011) afirmam que o parto cesárea é um fator para o desmame precoce, pois este tipo de parto dificulta o vínculo mãe e filho nas primeiras horas de vida da criança. As mães tem maior dificuldade em amamentar, devido a dor que sentem, ao mal posicionamento que estão e a sonolência que tem, pois estão com efeito anestésicos e analgésicos, dificultando o primeiro contato pele a pele.

Relacionado à escolaridade, observa-se que metade das puérperas possui ensino médio completo, outras três têm ensino fundamental incompleto, uma ensino médio incompleto e outra ensino superior completo.

Tabela 2 – Escolaridade

Escolaridade	Quantidade
Ensino Fundamental incompleto	3
Ensino Médio incompleto	1
Ensino Médio completo	5
Ensino superior completo	1

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

De um modo geral, a escolaridade das pesquisadas seria suficiente, para se atingir um melhor entendimento sobre a importância do aleitamento materno. Junior & Andrade (2011), afirmam que quanto maior o grau de instrução, maior será a compreensão e desempenho da informação recebida.

Observou-se que seis mulheres eram segunda gesta e quatro eram primíparas, não tendo experiências anteriores com o aleitamento materno e somente uma tinha mais de quatro filhos. Percebe-se então, que a maioria das mulheres já tinham experiências com o ato de amamentar, mas mesmo assim não amamentaram.

Referente à profissão, seis eram empregadas, mas estavam em licença maternidade e quatro estavam desempregadas, portanto, teriam condições de tempo para amamentar seus filhos.

Referindo-se às consultas do pré-natal, observou-se que nove gestantes realizaram de 6 a 15 consultas e somente uma mulher realizou apenas 5 consultas.

Tabela 3: Consultas pré-natal

Pré-natal	Quantidade
Apenas 5	1
Entre 6 e 15	9

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

O Ministério da Saúde preconiza um mínimo de seis consultas, ressaltando que, quanto mais consultas, maior será a chance de ter um parto seguro. Conforme tabela acima, somente uma mulher não realizou as seis consultas recomendadas.

Conforme Brasil (2015), é nas consultas de pré-natal que se iniciam as orientações sobre aleitamento materno, seja individual ou em palestras, conversando com elas e seus familiares, esclarecendo dúvidas, diminuindo a ansiedade e apresentando os benefícios que o leite materno traz tanto para mãe quanto para o bebê, explicando quais as dificuldades que podem aparecer quando amamentar e como resolvê-las.

Sobre o uso da mamadeira ou chupeta, foi relatado pelas mães que sete bebês iniciaram o uso no primeiro dia de vida e, três começaram a utilizar no seu segundo dia, ou seja, os bebês já iniciaram o uso de chupetas e mamadeiras dentro do hospital.

O uso da mamadeira ou chupeta influencia positivamente para o desmame precoce, além de ser uma fonte de contaminação. Depois que o bebê mama na mamadeira, começa a apresentar dificuldade para sugar no seio materno, pois no seio, o bebê deve sugar com mais intensidade para que ocorra a descida do leite e na mamadeira o fluxo de leite é intenso do início ao fim da mamada (BRASIL, 2015).

Brasil (2007) reforça que o uso de mamadeiras e/ou chupetas modifica a posição dos dentes, prejudica a respiração, a fala e diminui o contato pele a pele com a mãe.

4.2 Orientações sobre Aleitamento Materno e os benefícios para a mãe e o bebê

Inicialmente as puérperas foram questionadas sobre os benefícios que o aleitamento materno traz para seu filho e observou-se que a maioria das mulheres relatou a imunidade e prevenção de doenças como mais frequentes, seguida de desenvolvimento do bebê e, com baixa frequência teve o relato do benefício para a respiração. Somente uma mãe não respondeu a pergunta. Percebe-se que as mulheres receberam algum tipo de orientação para a saúde do filho neste sentido.

Este fato pode ser constatado nestas falas:

“É bom para o desenvolvimento dele, ajuda a evitar doenças” (P6).

“É bom para a imunidade, têm todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento” (P7).

“Sei que ajuda para ter uma boa respiração” (P10).

Observa-se que a maioria das mulheres falam que o leite humano é bom para a imunidade e que previne doenças, mas não sabem relatar quais os tipos de doenças que o leite materno evita.

“Sei que ajuda na imunidade e evita doenças, mas não sei quais os tipos” (P1).

“É bom para tudo, ajuda na imunidade e previne doenças” (P2).

Conforme Martins & Santana (2013) as mães tem conhecimentos dos benefícios que o leite materno traz para a saúde do seu filho. Conclui-se que a motivação fica centrada nas vantagens que o leite materno traz para a criança e muitas vezes desestimula a mãe de amamentar, por não conhecer os benefícios que traz para si própria.

A amamentação é o melhor alimento para a saúde da criança nos primeiros seis meses de vida, pois o leite materno oferece todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento, melhor interação com o filho, ajuda a evitar o choro e controla a temperatura do recém-nascido (MARTINS & SANTANA 2013).

Das dez entrevistadas, observou-se que a maioria não sabia quais os benefícios que o leite materno traz para a saúde da mulher, o que classificou-se como mais frequentes. Já com razoavelmente frequência foi relatado que ajuda a emagrecer e ajuda na recuperação pós-parto. Muito pouco frequente relataram que ajuda a evitar o câncer e ajuda na circulação.

Observa-se que as informações que as puérperas receberam foram poucas, pois não possuíam conhecimento da importância que a amamentação traz para sua vida. Este dado reflete que as gestantes e puérperas necessitam de maiores orientações nas consultas de pré-natal e pós-parto sobre os benefícios que a amamentação oferece aos bebês e para si próprias.

Este fato pode ser constatado nestas falas:

“Nunca, ninguém me falou nada sobre este assunto” (P6).

“Não sei, mas nunca ninguém falou nada sobre este assunto e sempre quis saber mais os benefícios que traz para meu filho do que para mim” (P4).

“Ninguém comentou sobre esse assunto comigo” (P1).

“O útero volta para o lugar mais rápido, era isso que as enfermeiras falavam no hospital, mas não sei de mais nada” (P8).

“Evita câncer de útero e câncer de mama” (P2).

Coutinho, Soares e Fernandes (2014), relatam que quanto mais conhecimento a mãe tiver sobre os benefícios que o leite materno traz para sua saúde, maiores são as chances da mulher amamentar.

Raimund et al (2015), constatou em seus estudos que os profissionais da saúde não dão orientações dos benefícios que a amamentação traz para saúde da mulher, que isso passa despercebido pela equipe de saúde.

Os incentivos que as mães recebem sobre o aleitamento materno dependem muito do acompanhamento que os profissionais de saúde prestam durante o pré-natal e pós-parto, pois as mulheres devem ser informadas das vantagens e desvantagens do uso do leite artificial, ajudando a superar os medos e inseguranças que possuem sobre o leite materno (COUTINHO, SOARES E FERNANDES, 2014).

Quando questionadas sobre quem as orientou sobre a importância do aleitamento materno, observou-se que dos profissionais que orientaram essa prática, a equipe de enfermagem foi citada com maior frequência. Como razoavelmente frequente estavam familiares e/ou amigos, obstetra e ainda os que não receberam informações. Já como pouco frequente foi citado a nutricionista. Vale ressaltar que nenhuma das entrevistadas relatou orientação por parte do agente de saúde e pediatra.

Assim temos que:

“A enfermeira falou que era importante, que o colostro era bom para evitar doenças. Mas o pediatra e nem no postinho de saúde nunca ninguém falou nada” (P6).

“Recebi orientação do meu obstetra e das enfermeiras do hospital e o meu pediatra falou que eu era para dar Aptamil” (P5).

“Quem me falou que o aleitamento materno era bom foi minha mãe, a médica, nem as enfermeiras nunca me falaram nada sobre esse assunto” (P3).

“Não recebi, mas também não fui em nenhuma palestra, e nas consultas que fui, nunca foi falado sobre este assunto” (P8).

“A nutricionista e a enfermeira do hospital falaram que o bebê fica mais saudável quando se amamenta” (P10).

Para Barbosa (2013), o sucesso do aleitamento materno ocorre através das informações adequadas pelo profissional de saúde, aumentando a auto confiança da mulher, deixando-as livres para perguntas, explicando de uma forma clara para melhor entendimento da mãe.

O enfermeiro deve ser capaz de identificar o insucesso do aleitamento materno, considerando que seja um profissional capacitado, conseguindo avaliar as causas mais comuns do desmame precoce, (BATISTA, FARIAS, MELO, 2013).

Coutinho, Soares e Fernandes (2014) ressaltam que as mulheres devem ser informadas sobre o que é lactação, os problemas que podem vir e como solucionar os mesmos. Coutinho & Kaiser (2015) afirmam que o desmame precoce ocorre muitas vezes devido as mães receberem orientações de profissionais da saúde para o uso do leite artificial.

Quando questionadas se receberam orientação da forma como amamentar seus filhos, percebe-se que a maioria não recebeu orientação, aparecendo mais frequentemente, em seguida como razoavelmente frequente constatava a equipe de enfermagem e pouco frequente o obstetra.

“Nunca recebi nenhuma informação, o coloquei, conforme os meus conhecimentos” (P5).

“Não, as enfermeiras me falavam que deveria colocar no seio, botar, botar e botar, que uma hora ele iria pegar” (P4);

“Me falaram no hospital, que eu tinha que colocar no peito, mas ninguém me ajudou” (P8).

“As enfermeiras tentaram colocar no peito, mas a forma de como amamentar nunca me explicaram” (P6).

“Sim a enfermeira do postinho explicou com uma mama artificial as técnicas de como amamentar” (P1).

Conforme Lana (2001) a forma de amamentar é muito simples, mas se a mãe não sabe, cabe ao enfermeiro ensiná-la, acompanhando a primeira mamada, pois se o bebê não conseguir pegar corretamente o seio materno, surgirão vários outros problemas.

Leifer (2013) reforça que grande parte das mulheres sabe dos benefícios que o leite materno traz para sua saúde e seu filho, mas não sabem a forma correta de amamentar.

Para ter um sucesso no ato de amamentar, a enfermeira deve estar atenta, para prestar uma assistência de boa qualidade, pois muitas vezes as mães não tem pouca ou nenhuma experiências com o aleitamento materno (PRATES, SCHMALFUSS, LIPINSKI, 2014).

Um estudo publicado em 2013 por Martins & Santana também relata que nem todas as mulheres receberam informações sobre o ato de amamentar. Este fato é preocupante, considerando que a mulher deve ter uma assistência de enfermagem adequada iniciada no pré-natal, tendo continuidade no pós-parto para estimular o aleitamento materno e com enfermeiros preparados para orientar a maneira correta de amamentar e das possíveis intercorrências.

O enfermeiro tem papel fundamental para prevenir o desmame precoce, pois ele é um educador em saúde, tem o papel de estimular as gestante e puérperas sobre o aleitamento materno, analisar quais as causas mais frequente do ato de não amamentar e realizar palestras educativas, diminuindo dúvidas que as mães têm sobre esse assunto (VALDUGA et al, 2013).

Para Moimaz et al (2013), o enfermeiro deve conhecer as possíveis causas do desmame precoce, para assim conseguir orientar as mães da forma correta.

4.3 Desmotivação, dificuldades e problemas para amamentar

Já em relação à desmotivação que tiveram para amamentar, foi relatado como muito frequente que o bebê chorava ao colocar no peito e que ele não conseguia sugar e/ou pegar no seio materno. Foram classificadas como razoavelmente frequentes as respostas que o leite não descia, que quando colocava mamadeira o bebê não chorava, por fissuras no mamilo e dor na incisão. Pouco frequente ficou a perda de peso do bebê, a mãe ficar nervosa e o mamilo invertido.

Este fato pode ser constatado nestas falas:

“A não descida do leite, o bebê só chorava e quando dava a mamadeira ele parava” (P1).

“Foi eu não ter leite, o corte da cesárea me doía muito e eu não conseguia pegar ele direito” (P4).

“A criança chorava muito, meu marido preferia dar a mamadeira com o leite Aptamil, pois saciava o bebê e ele parava de chorar” (P7).

“O choro do bebê, meus outros filhos não dormiam de noite, porque ele chorava demais, pois estava com fome, não conseguia sugar no meu seio, devido o meu mamilo ser invertido” (P10).

“Meu bebê chorava demais, meu peito estava muito dolorido e quando fui pesar meu filho ele tinha perdido peso” (P5).

Para Marques, Cotta e Priore (2011) a amamentação, pelo senso comum é fácil de realizar, só colocar a criança no peito, que o leite vai descer e ele mamar. Muitos bebês no início tem certa dificuldade em sugar no seio, por ser um ambiente totalmente novo. Neste momento surge a ideia de que o bebê não quis pegar no peito, ocorrendo assim a complementação precoce com o uso da mamadeira.

As fissuras ou rachaduras no seio materno ocorrem do primeiro ao sétimo dia devido a má pega no peito. As lesões na aréola são muito dolorosas e dificultam o ato de amamentar. Outra causa frequente de fissuras no seio é o exagero da limpeza nas mamas, pois a higiene deve ser realizada no banho diário e não a cada mamada para não retirar o óleo produzido pela pele (LANA, 2001).

Uma posição incorreta tanto da mãe quanto do bebê dificulta a correta pega ao seio materno, ocasionado uma diminuição da produção de leite e o bebê muitas vezes com a pega errada, não suga o desejado e acaba não ganhando peso ou até mesmo perdendo (BRASIL, 2015).

Em relação às dificuldades e problemas enfrentados pelas mães para amamentar observou-se que a maioria reafirmou que o bebê não pegava no peito e o choro do bebê ao colocar no seio materno sendo classificada como muito frequente. Com razoável frequência, várias mulheres relataram novamente que o leite não descia, que o mamilo era invertido, que o bebê chorava, que sentiam dor no seio ao amamentar. Outros disseram não saber segurar o bebê e a falta de incentivo familiar como dificuldade. Já como pouco frequente foi apontado o nervosismo, a pressão familiar, dor na incisão e relatos que o leite era fraco.

Podemos constatar:

“Minha maior dificuldade foi ela não conseguir pegar no seio, pois leite eu tinha e bico no seio também” (P8).

“A maior dificuldade foi ter o mamilo invertido, ele chorava muito, parece que não queria o peito” (P3).

“Eu não tinha leite, minha mãe falava que eu não podia o deixar passar fome” (P10).

“Foi as rachaduras, ela sugava e machucava o meu seio” (P9).

“Não descia o leite, ela não pegava no seio, fazia cara feia” (P1).

É difícil para a mãe entender o que seu filho tem quando ele está chorando, pois a criança pode estar sentindo várias coisas, como cólicas, calor, frio, pode estar molhado, com roupas apertadas e elas sempre acabam acreditando que possa ser fome, pois para elas o choro é um alerta de fome, mas nem sempre é assim, oferecem o peito e o bebê não aceita, pois ele não está com fome e pode estar com algum outro problema. Para a mãe é frustrante esse ato do bebê não querer sugar e acabam oferecendo a mamadeira e, se forem cólicas, por exemplo, já podem ter diminuído e o bebê acaba aceitando a mamadeira, reforçando a ideia de que seu filho realmente não quer mamar no peito (LANA, 2001).

Muitas mulheres são influenciadas pelos mitos, tabus e crenças que as avós relatam sobre o ato de amamentar, como: o leite é fraco, você não tem leite, ele não consegue sugar no seio, ocorrendo o desmame precoce. Para isso o profissional enfermeiro deve saber ouvir e explicar sobre essas crenças, respeitando-as e orientando a mãe e familiares sobre este assunto (OLIVEIRA & MARQUES, 2011).

Este fato pode ser contatado nestas falas:

“Meu mamilo era invertido, ele chorava muito e não pegava no seio” (P3).

“Meu maior problema, foi ele pegar no seio, eu nem sabia como colocar ele no peito” (P2).

“Meu problema foi, ele não pegar no seio, colocava e ele chorava muito, e as enfermeiras no hospital falavam que era para colocar no peito, mas ninguém vinha me ajudar, eu não sabia a maneira correta de colocar no peito” (P4).

“Para mim a amamentação foi um trauma, pois eu não conseguia colocar no seio e a enfermeira veio para ajudar a colocar e ela falou que eu não tinha bico e ficava puxando, mas eu tinha e doía muito quando ela fazia isso” (P5).

Esse mito do leite fraco, já vem de muitos anos, pois as pessoas comparam o leite de vaca com o do leite humano que é mais claro e assim as mães consideram seu leite inferior para alimentar seu filho. Este mito também pode estar associado ao choro do bebê ou por ele não ter pego no seio, mas muitas vezes o choro não é sinônimo de fome, mas talvez a falta de um aconchego (MARQUES, COTTA, PRIORE, 2011).

Brasil (2015) reforça que muitos bebês não conseguem sugar no seio materno, devido ao posicionamento incorreto, ocasionando dor ao bebê. Outro fator para que o bebê não consiga sugar no seio é o uso de bicos ou mamadeiras.

O mamilo invertido não impede de amamentar, pois o bebê faz o bico na aréola. Para ter uma amamentação com sucesso, o enfermeiro deve estar ao lado da nutriz, encorajando-a, incentivando a ter confiança e paciência, ensinando a mãe a favorecer a pega do bebê (BRASIL, 2015).

A falta de incentivo familiar pode influenciar negativamente para que ocorra desmotivação para amamentar, pois o companheiro e familiares mais próximos devem ajudar a mãe a superar seus medos, suas fragilidades, incentivando a amamentar (BATISTA, FARIAS, MELO, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou verificar quais os motivos que levam as puérperas a não amamentarem. Conclui-se que as mães conhecem os benefícios que o leite materno traz para a saúde do seu filho, mas sabem muito pouco das vantagens que traz para si própria.

Em relação às orientações dos benefícios que o aleitamento materno traz, observa-se que a equipe de enfermagem passou mais informações. Já quando questionados se receberam informações sobre a técnica de amamentar, percebe-se que a maioria destas não recebeu informação alguma.

Ao discutir as características culturais, físicas e sociais que acompanham o aleitamento materno nas famílias na região do vale do Rio Pardo, percebe-se de modo geral, os motivos que as mães relataram por não amamentarem são devido a fatores que elas não conseguem resolver, como choro do bebê, o filho não conseguir sugar no seio, fissuras no mamilo, falta de incentivo familiar, o leite ser fraco, não produzir leite, ele passar fome, não saber como segurar o bebê. Este fato ocorre, muitas vezes, devido às falhas nas orientações, tanto no pré-natal como no pós-parto.

Observou-se que existe uma falha na orientação sobre aleitamento materno, que elas não sabem como solucionar os problemas que aparecem, pois não tiveram um acompanhamento no pré-natal, pois a falta de orientação neste período dificulta muitas vezes a mãe de amamentar seu filho depois. É no pós-parto que aparecem os problemas e quando a mãe não sabe solucionar, ela acaba introduzindo leite artificial, pois acredita que o leite é bom, pois sustenta o filho, fazendo-o parar de chorar.

Acredita-se que a equipe de enfermagem não está preparada para ensinar às puérperas a maneira correta de amamentar, pois em algumas falas, foi relatado o fato da enfermeira falar para colocar no seio que uma hora ele iria pegar, mas muitas vezes os bebês têm dificuldade em sugar e para isso que a equipe de enfermagem deve ajudar, explicando como fazer, ajudando nas primeiras vezes, pois algumas mães não tem nenhuma experiência.

Percebe-se que na instituição não é proibido o uso de mamadeiras e bicos artificiais, sendo um dos fatores que mais prejudicam o ato de amamentar, pois os bebês confundem os bicos e assim causando a pega errada ao mamilo, sendo que isso deveria ser proibido pela instituição, prolongando a alta hospitalar até que a mãe conseguisse amamentar seu filho.

Embora muitos estudos falam sobre aleitamento materno, percebe-se que ainda há uma falha desta prática e para que isso melhore, deve existir uma maior conscientização dos profissionais de saúde, para assim diminuir as chances de desmame precoce e morbimortalidade infantil.

Quanto mais palestras educativas forem ofertadas durante o pré-natal e pós-parto, maior será o benefício voltado aos profissionais de saúde, pois os recém-nascidos/crianças têm menores chances de retornar a instituição hospitalar ou unidade de saúde por alguma patologia.

Torna-se clara a necessidade de realizar ações educativas no pré-natal, além das orientações sobre a importância do aleitamento materno, apoio à prática que pode ser realizado mediante grupos ou individualmente, ou em visitas domiciliares, pois cada mulher e bebê são únicos, onde alguns podem apresentar dificuldades diferentes de outros, portanto, é neste momento que o enfermeiro deve estar presente para solucionar as dúvidas mais frequentes que elas têm.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Janine Maciel. *Guia Ambulatorial de Nutrição Materno-Infanti*. 1ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BATISTA, Kadydja R. A.; FARIAS, Maria do Carmo A. D.; MELO, Wanderson S. N.. "Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato." *Saúde em debate*, Jan/mar 2013: 130-138. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*. 1ª ed. Brasília, DF: MS, 2009.

_____. *Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar*. 2ª ed. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

_____. *Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças*. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, DF: MS, 2014.

_____. *Promovendo o aleitamento materno*. Brasília, DF: MS, 2007.

CAMPESTRINI, Selma. *Aleitamento materno e alojamento conjunto: como fazer?* 3º ed. São Paulo: IBRASA, 1992.

COUTINHO, Ana Claudia F. P.; SOARES Ana Carla O.; FERNANDES, Priscila S. "Conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher." *Rev. de Enfermagem - UFPE*, 2014: 1213-1220. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermesp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/download/182/211agem/index.php/revista/article/.../9042>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

COUTINHO, S. E.; KAISER, D. E. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. *Boletim Científico de Pediatria - Vol. 4, N° 1*, 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em: 01 maio 2016.

FRANCO, Naira Matos. *Baixa adesão ao aleitamento materno na estratégia saúde da família do município de Ipaba - Minas Gerais*. Governador Valadares, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4586.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUNIOR, F. A. C. ANDRADE, J.E.B. *Efeitos de variáveis individuais e contextuais sobre desempenho individual no trabalho. Estudos de Psicologia*, maio-agosto/2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a01.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

LANA, Adolfo Paulo Bicalho. O livro de estímulo à amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.

LEIFER, Gloria. *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LEVY, L.; BERTOLO, H. Manual de aleitamento materno, Edição revisada 2012. Ed: Comitê português para a UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf>. Acesso em: 27 maio 2016.

LINS, Adelita Hessel.; TERRENGUI, Lucilene C. S. “*Mitos e tabus sobre aleitamento materno.*” *Revista de enfermagem - UNISA*, 2010: 87-89. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-04.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2016.

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck.; SEIDEL, Gabrielle. *Aleitamento materno e prevenção de doenças em crianças no primeiro ano de vida. Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v.7 , n.1, jan./jun. 2006.

MARQUES, Emanuele Souza.; COTTA, Rosângela M. M.; PRIORE, Silvia Eloiza. “*Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.*” *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011: 2461-2468. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

MARTINS, Maria Z. O.; SANTANA, Licia Santos. “*BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA A SAÚDE MATERNA.*” *Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente*, 2013: 87-97. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/download/763/443>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MARTUCHELI, Karine Costa. *O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família*. Berilo, MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2401.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed.São Paulo: Hucitec, 2007.

MOIMAZ, S. A. S. et al. *Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento?* Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, jan./mar, 2013. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1490/967>>. Acesso em: 09 out 2016.

OLIVEIRA, C. S. et al. “Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.” *Rev Gaúcha de Enf*, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v36nspe/0102-6933-rgeenf-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2016.

Oliveira, K. M. P. MARQUES, I. R. *Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão*. Rev. Enferm UNISA 2011. Disponível em: < >. Acesso em: 10 nov 2016.

PORTO, F. L. et al. *Atenção à Saúde da Mulher: história, aspectos legais e cuidado*. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

PRATES, L. A. SCHMALFUSS. J. M. LIPINSKI, J. M. *Amamentação: A Influência Familiar e o Papel dos Profissionais de Saúde*. Rev Enferm UFSM, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/10631/pdf> >. Acesso em: 12 out 2016.

RAIMUND, D. M. et al. *Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá*. Santa Maria, Jul./Dez, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/18030/pdf> >. Acesso: 09 set 2016.

REGO, José Dias. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu, 2002.

REIS, S. L. A.; BELLINI, M. *Representações Sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental*. Acta Scientiarum Human and Social Sciences. Maringá, 2011. Disponível em: < periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/.../pdf >. Acesso em: 03 maio 2016.

SANTANA, Jerusa Mota.; BRITO, Sheila Monteiro.; SANTOS, Djanilson Barbosa. “Amamentação: conhecimento e prática de gestantes.” *O Mundo da Saúde*, 2013: 259-267. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SANTIAGO, Luciano Borges. *Manual de Aleitamento Materno*. Barueri, SP: Manole, 2013.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W.S. “A prática da amamentação no cotidiano familiar- um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós.” *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 2011: 205-221. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6501/4713>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

Valduga, L. C. et al. *Desmame Precoce: Intervenção De Enfermagem*. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, abr./jun. 2013. Disponível em: <esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/.../211 > Acesso em: 11 out 2016.

XAVIER, B. S; NOBRE, R.G; AZEVEDO, D.V. *Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes*. Nutrire, 2015. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/474.pdf> . Acesso em: 26 maio 2016.

ANEXO A - Autorização da Instituição para Realizar o Estudo

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de 2016.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “ALEITAMENTO MATERNO: Crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar”, desenvolvido pela acadêmica Cristiane Michel Machado do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Ana Zoé Schilling, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento do trabalho de Conclusão de Curso na Sociedade Beneficente Hospital Candelária (SBHC), sito à Rua Marechal Deodoro, nº 1279, em Candelária-RS.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Aleitamento materno: crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, complementado até os dois anos de idade, traz muitos benefícios ao recém-nascido e sua mãe, sendo um componente essencial para a sobrevivência materno-infantil. Para a criança, fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida, reduzindo também o risco de doenças crônicas, autoimunes, celíaca, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus, alergia alimentar, obesidade, entre muitas outras doenças. Para a mãe, em primeiro instante reduz o sangramento pós-parto e, futuramente, diminui as chances do câncer de mama e de ovário.

Este estudo tem por objetivo principal avaliar as puérperas que não querem amamentar e identificar as possíveis causas do desmame precoce. Para isto, a pesquisadora visitará a puérpera e antes da entrevista, serão explicados os objetivos do tema e qualquer dúvida que surgir neste período.

Para a coleta dos dados, será utilizado um questionário com questões abertas e fechadas, as respostas das puérperas serão escritas pela aluna pesquisadora, sendo estas revisadas pela mãe entrevistada ao término da entrevista. Para preservar o nome das participantes em sigilo, serão criadas siglas, seguidas de números, que respeitarão a ordem das entrevistas realizadas para identificá-las dentro da pesquisa.

Não existem riscos ou desconfortos aos participantes do projeto e os custos da pesquisa serão de responsabilidade exclusiva da aluna pesquisadora. As puérperas serão informadas que terão o direito de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetida, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetida, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informada:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- da garantia de que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que, se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é a acadêmica de enfermagem Cristiane Michel Machado, telefone para contato (51) 9686-8596, sob a orientação da professora Ana Zoé Schilling, contato por (51) 9966-3348.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717 7680.

Data ____ / ____ / ____

Nome e assinatura do sujeito pesquisado

Nome e assinatura do responsável pela pesquisa

ANEXO C - Questionário para entrevista**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC**

P ____.

Idade da puérpera: ____anos.

Data de Nascimento do bebê: ____/____/2016

Data da entrevista: ____/____/2016

1. Estado civil:

2. Escolaridade:

3. Tem filhos?

 Sim. Quantos? _____.

4. Tipo de parto?

_____.

5. Fez pré-natal?

 Sim. Quantas consultas? _____. Não. Por quê? _____.

6. Qual a sua ocupação?

_____.

7. Seu bebê faz uso de mamadeira ou chupeta? A partir de qual momento?

_____.

8. Quais os benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê?

9. Quais os benefícios que o AM traz para a mãe que amamenta?

10. Quais as orientações que você recebeu? De quem?

11. Você recebeu alguma orientação da forma como amamentar seu filho? De quem?

12. O que levou você a não amamentar?

13. Qual foi sua maior dificuldade? _____

14. Quais os problemas que você vê em relação a amamentação?

ANEXO D- Planilha para organização e análise dos dados.

Temas/ Conteúdos	Termos / Concepções	FREQUÊNCIA		
		Pouco frequente	Razoavelmente frequente	Muito frequente
Benefícios que o AM traz para o bebê				
Benefícios que o AM traz para a mãe				
Orientação sobre AM				
Orientação sobre a técnica de amamentar				
Motivação para não amamentação				
Dificuldade				
Problemas				