

CURSO DE ENFERMAGEM

Josiani Rita Salvi Fischer

**MOTIVOS QUE LEVAM AS MÃES A NÃO REALIZAREM O ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

Santa Cruz do Sul

2018

Josiani Rita Salvi Fischer

**MOTIVOS QUE LEVAM AS MÃES A NÃO REALIZAREM O ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

Pesquisa do curso de graduação em enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Enfª Drª Anelise Miritz Borges

Santa Cruz do Sul
2018

MOTIVOS QUE LEVAM AS MÃES A NÃO REALIZAREM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Josiani Rita Salvi Fischer

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

Foi aprovada em sua versão final, em 29 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

Anelise Miritz Borges

Prof(a) Orientador(a) – UNISC

Aline Fernanda Fischborn

Prof(a) examinador(a)

Analidia Rodolpho Petry

Prof(a) examinador(a)

Santa Cruz do Sul

2018

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial Da Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
OMA	Otite Media Aguda
ESF	Estratégia de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
CEMAI	Centro Materno Infantil

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	11
3	JUSTIFICATIVA	12
4	MARCO TEÓRICO.....	15
4.1	Histórico sobre a amamentação materna	15
4.2	Aleitamento materno exclusivo: benefícios e fatores contra a sua prática	18
4.3	O papel do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde quanto à amamentação.....	20
5	METODOLOGIA	23
5.1	Tipo de Pesquisa	23
5.2	Local de Pesquisa	23
5.3	Participantes de pesquisa	24
5.2	Critérios de Exclusão	24
5.5	Coleta de Dados	24
5.6	Procedimentos Éticos	24
5.7	Análise de Conteúdo	25
6	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
6.1	Perfil das usuárias participantes	26
6.2	Cuidar da saúde durante o pré-natal: escolhas sobre o parto e fatores que interferem no ato de amamentar	27
6.3	Amamentação: o conhecimento da mãe frente aos benefícios para si e para o seu filho	30
6.4	Amamentação: o suporte de profissionais	34
6.5	Leite materno: amamentação exclusiva ou complementar	37
6.6	Dificuldades da mãe que amamenta	38
6.7	Chupetas e mamadeira: porque utilizar?.....	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
8	REFERÊNCIA	44
	APENDICE A - Questionário para entrevista das mães nas unidades	

de saúde	53
ANEXO A – Autorização da Instituição para realizar o estudo.....	57
ANEXO B – Aprovação do CEP	59
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	62

RESUMO

Introdução: A prática do aleitamento materno é o método mais seguro de alimentação na primeira infância e o Ministério da Saúde preconiza que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente até o sexto mês de vida com o leite materno, pois ele apresenta benefícios tanto para a lactante como para o lactente.

Objetivo: Analisar o conhecimento das mães em relação à amamentação e a sua visão frente ao papel do enfermeiro na orientação sobre o aleitamento materno. Identificar os fatores que contribuem para as mães não ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em duas estratégias Saúde da Família, localizadas no Bairro Bom Jesus, em Santa Cruz do Sul. Como critérios de inclusão, as participantes deveriam residir no Bairro Bom Jesus, e não estar amamentando de forma exclusiva e o seu filho, cuja idade seria de zero a seis meses. A coleta foi conduzida através de entrevista semi estruturada, aplicada individualmente e gravada, sendo garantido o anonimato dos participantes. Para a organização e análise dos dados foi utilizada a metodologia de Bardin, que se baseia na análise de conteúdo por temas.

Resultados: Os resultados foram dispostos em sete temas, sendo eles: Perfil das usuárias participantes; Cuidar da saúde durante o pré-natal: escolhas sobre o parto e fatores que interferem no ato de amamentar; Amamentação: o conhecimento da mãe frente aos benefícios para si e para o seu filho; Amamentação: o suporte de profissionais; Leite materno: amamentação exclusiva ou complementar; Dificuldades da mãe que amamenta; Chupetas e mamadeiras: porque utilizar. A pesquisa, contou com 13 participantes, as quais possuíam idades entre 18 a 41 anos e média de 27 anos. **Conclusão:** É fundamental que as nutizes e seus familiares tenham conhecimento sobre a importância do AME, bem como os benefícios para a mãe e o bebê. Cabe também, aos profissionais de saúde, aqui em especial o enfermeiro, estarem devidamente capacitados a orientar e apoiar as mães que passam por dificuldades na lactação, com o intuito de minimizar o índice do desmame precoce.

Descritores: Aleitamento materno; Desmame; Conhecimento; Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) consiste em uma estratégia natural de vínculo, carinho, zelo e nutrição à criança, tornando-se a opção mais econômica e eficaz na minimização da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015). Assim, torna-se necessário compreender que existem tipos de aleitamento materno, dentre eles, àquele que se dará ênfase nesta pesquisa, será essencialmente ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Logo, conceitualmente tem-se como AME:

“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” (BRASIL, 2015, p. 13).

O Ministério da Saúde preconiza que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente até o sexto mês de vida com o leite materno, pois dentre as suas vantagens estão, evitar as mortes infantis e a diarreia, estando esta última relacionada àquelas crianças que se encontram em baixo nível socioeconômico (BRASIL, 2015). Para Carvalho; Gomes (2017) e Brasil (2015) o LM evita também as infecções respiratórias nos infantes, como pneumonias, bronquiolites e otites, também reduz as chances de desenvolver alergias, anemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade infantil e hipercolesterolemia. O LM otimiza o desenvolvimento cerebral e cognitivo da criança, causando efeito positivo na sua inteligência, assim como na conformação do palato duro frente à sua saúde bucal (BRASIL, 2015).

Condizente com o exposto acima, Levy; Bértolo (2012) e Brasil (2017) reforçam que o ato de sugar proporciona um melhor desenvolvimento da face, da fala, dos dentes e da respiração da criança.

Portanto, a prática do AM é o método mais seguro de alimentação na primeira infância, favorece uma mistura única de proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais e células vivas. É um composto natural, de fácil digestão e estimula o vínculo mãe e filho, oferecendo benefícios imunológicos, nutricionais, psicológicos e econômicos ao binômio (SANTIAGO 2013; CARVALHO E GOMES, 2017).

Mesmo assim, o desmame precoce ainda é um grande problema para a saúde pública, pois ainda há resistência da nutriz em aleitar o seu filho. São os

momentos de dor, medo, a baixa escolaridade, o retorno ao trabalho, a influência cultural, a baixa renda, e a falta de conhecimento da mãe e demais membros da família em relação aos benefícios e vantagens do AM. Assim, se faz necessária a implantação e implementação de ações que possam impactar no aumento do número de crianças alimentadas com leite materno exclusivo (COUTINHO E KAISER 2015).

Outro aspecto pertinente ao desmame precoce é o uso de mamadeiras e chupetas, os quais são fontes de contaminação para a criança, devido à má higienização destes recursos, podendo aumentar o risco de desenvolver diarreias, problemas orofaciais e dislalias (BRASIL, 2015c).

Ainda conforme descrito em Brasil (2015c), muitas crianças após experimentarem a mamadeira, apresentam dificuldades quando mamam no peito, pois o leite é oferecido abundantemente sem ser necessário sugar, e assim, ocorre a “pega” incorreta no seio da mãe, facilitando o desenvolvimento de fissuras e maior probabilidade de ocorrência de monolíase oral frente ao uso das mamadeiras.

Dentre as consequências, tem-se também a alta incidência do choro da criança em detrimento a pega incorreta, estresse entre ambos mãe/bebê, maior sensação de dor no seio durante as mamadas, e por vezes, é neste momento em que a mãe acredita que o seu leite é insuficiente, corroborando para a desistência em ofertá-lo. Por tanto, a mãe e a criança devem estar em uma postura/posição adequada durante a amamentação, para que o lactente faça uma pega correta (FRANCO, 2014).

Contudo, mesmo diante de evidências científicas que demonstram a superioridade da amamentação perante as outras formas de alimentar a criança, e apesar dos esforços de diversas organizações nacionais e internacionais, as prevalências do AME no Brasil, estão inferiores às recomendadas (BRASIL, 2015).

De acordo com Vasquez, Dumith e Susin (2015) o profissional enfermeiro, possui ação decisiva e importante na promoção do AM, porém muitas vezes o seu desempenho é preocupante, pois ainda são apontadas falhas na comunicação e apoio às nutrizes neste período. O manejo adequado não está focado somente no conhecimento do enfermeiro, mas sob tudo, no saber se comunicar, aconselhar, saber ouvir e entender para assim, conseguir ajudar na tomada de decisões junto com a lactente.

Silva et al. (2014) afirmam que o enfermeiro que atua em unidade de atenção primária em saúde, como as Estratégias Saúde da Família (ESF), possui a oportunidade de conhecer a população que acessa a unidade, e principalmente conhecer quem são as mães que estão no processo de amamentação, uma vez que as informações recebidas tanto de familiares quanto de profissionais, tem grande influência ao desmame precoce. Para tal, evidencia-se a indispensabilidade da valorização ao cuidado integral, no acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o pós-parto, já que, por vezes, as dificuldades no acesso ao serviço de saúde podem interferir no ato do aleitamento.

Para a nutriz, Rocci; Fernandes (2014) enfatizam que, o apoio e a dedicação do enfermeiro são fundamentais para o sucesso da amamentação e para prevenção de mastites e outras intercorrências. É importante o conhecimento do enfermeiro sobre estas dificuldades, para que ele possa intervir e fazer com que a amamentação seja realizada com êxito, buscando atender às dificuldades enfrentadas pelas mães no período do aleitamento, pois estas podem ser oportunas ao desmame.

Batista, Farias e Mello (2013) complementam que, a equipe atuante nas ESF juntamente com o enfermeiro, devem fazer um acompanhamento da mãe desde o início da gravidez até o puerpério, e através das Visitas Domiciliares (VD), proporcionar vínculo maior entre o profissional e a família, e assim conseguir atentar para as dificuldades.

Ainda para Batista, Farias e Mello (2013), recomenda-se que o enfermeiro faça VD logo após o nascimento do lactente, com o intuito de observar se a mãe está conseguindo amamentar o seu filho e se isto está acontecendo de forma correta, caso necessário, o profissional poderá auxiliá-la em dúvidas e dificuldades que possam surgir.

Teter, Oselame, Neves (2015) e Oliveira (2015), afirmam que as orientações e procedimentos incorretos sobre a alimentação infantil, desenvolvidas pelo serviço de saúde, são fatores relevantes para o desmame precoce.

Ao ponto de vista de Carvalho e Gomes (2017), não basta a nutriz estar informada sobre os benefícios da amamentação, é fundamental o apoio de um profissional capacitado.

O enfermeiro tem papel fundamental para a prevenção do desmame precoce, ele é um educador em saúde, e para Valduga et. al. (2013), faz parte da sua função

estimular gestantes e puérperas ao AM e analisar quais os motivos que as levam a não realizar este ato. Um dos meios para enaltecer a ação educativa para este público é a construção de grupos educativos que busquem sanar dúvidas que as mães possuem em relação a este assunto.

Assim, constata-se que quanto mais se estuda e pesquisa sobre a temática do AM, mais se possibilita entender e divulgar a sua importância.

Logo, apresentam-se como questões norteadoras: Qual o conhecimento das mães em relação à amamentação e a sua visão frente ao papel do enfermeiro na orientação sobre o aleitamento materno? Quais os fatores que contribuem para as mães não ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos?

2. OBJETIVOS

Analisar o conhecimento das mães em relação à amamentação e a sua visão frente ao papel do enfermeiro na orientação sobre o aleitamento materno.

Identificar os fatores que contribuem para as mães não ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos.

3. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho de pesquisa foi motivado pelas indagações geradas durante os estágios acadêmicos vinculados ao Curso de Enfermagem, junto à Atenção Primária em Saúde, onde foi possível observar a pouca adesão das mães em ofertar o AME aos seus filhos.

Muitas destas mães passam por dificuldades, baixa escolaridade e renda, o que as leva, muitas vezes, à introdução de plantas medicinais, água, papinhas, leite artificial e a desenvolver complicações mamárias. Além de enfrentarem tais situações, são adolescentes, outras não têm companheiros, algumas residem com os pais, e por vezes, encontram-se desempregadas (COUTINHO E KAISER, 2015).

Logo, segundo Oliveira (2015) e Rocci (2015) é possível constatar que muitas mães apresentam algumas intercorrências mamária durante o AM, como, mastite, ingurgitamento, fissuras e/ou mamilo invertido, o que corrobora para o desmame precoce. Neste sentido, a presença de interferências familiares, como as opiniões das avós, mães e outros familiares no enfrentamento de dificuldades, durante o aleitamento materno, remete ao desmame precoce, pois a herança cultural muitas vezes conflitua com as comprovações científicas.

De acordo com Teter; Oselame; Neves (2015) e Brasil (2015), o desmame precoce tem relação direta com a morbimortalidade infantil, se revertida esta ação, é possível prevenir por ano, no mundo, cerca de seis milhões de mortes em crianças menores de doze meses.

Sabe-se que inúmeros são os fatores que favorecem ao desmame precoce, entretanto, o retorno precoce ao trabalho é um destes, condição esta que influencia negativamente neste processo de aleitar, havendo a tendência da inserção de outros tipos de leites, já que as informações sobre a ordenha e o armazenamento do leite materno são precários ou inexistentes (OLIVEIRA et al., 2015).

Destarte, o profissional de enfermagem muitas vezes “falha”, a mãe deveria ser orientada quanto à ordenha durante o seu pré-natal e retomado no puerpério, assim como o armazenamento correto do leite materno, os cuidados que devem ser tomados ao realizar este procedimento, conteúdos estes pouco abordados durante o pré-natal. Mas, se trabalhados com continuidade, mostrariam às mães como é possível manter a amamentação mesmo nos casos de retorno ao trabalho (OLIVEIRA et al., 2015; NAGAISHI, 2015).

Aleitar exclusivamente, necessariamente colaboraria na redução de gastos com a compra de leites para complemento, mamadeira, gás de cozinha e até mesmo eventuais gastos oriundos de doenças causadas pelo fato da criança não ser amamentada (BRASIL, 2015c; Brasil, 2009b).

No estudo realizado por Ramos et al. (2008); Vieira et al. (2004) e pela OMS (2005), houve evidência de que, mulheres pertencentes a classe baixa e/ou que possuem menor renda, estão relacionadas diretamente com maiores chances para manter o ato de amamentar, devido ao alto custo das formulas e outros tipos de leite. Entretanto, Teter, Oselame, Neves (2015), as mães com formação superior, possuem maior probabilidade de seguir orientações e aceitar informações sobre os benefícios da amamentação. Já àquelas que possuem baixa escolaridade têm maiores chances de parar de amamentar antes dos seis meses de idade, devido à falta de conhecimento. Dados que demonstram que independente da escolaridade, as mães possuem um grande potencial para manterem a prática do AM, algo prazeroso e positivo para mãe/filho.

Carvalho e Gomes (2017) reafirmam a percepção supracitada, pois revelam que na prática de aleitar ocorre também a influência positiva no desenvolvimento infantil, na sobrevivência e na inteligência da criança. E diminuí o risco para a mãe desenvolver hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II e obesidade, protegendo-a de patologias, como o câncer de mama e de ovário, contribuindo para a involução uterina e a volta do seu peso pré-gestacional (BRASIL, 2015c).

Sabe-se que, somente o trabalho dos profissionais da enfermagem, não é suficiente, e segundo Brasil (2012), o papel do enfermeiro é primordial nesta fase da vida, ele deve acolher a mulher, fazer uma escuta qualificada e sem julgamentos, passando segurança e garantindo a construção do vínculo. É preciso atuar com a equipe multiprofissional, com as mães que amamentam e muitas vezes com a sua família, tendo em vista que na maioria das vezes, avós, irmãs, tias, não conhecem os benefícios e as vantagens que o AM traz.

Diante destas situações apontadas, despertou-me o interesse em estudar sobre os motivos que levam as mães a não ofertarem o leite materno exclusivo. Isto, em uma comunidade vulnerável, com altos índices de violência, drogadição e reduzido suporte econômico, fato que instiga ainda mais a condução da pesquisa.

É preciso um constante empenho científico do enfermeiro na manutenção dessa prática tão importante, cuja nutriz é a peça primordial, mas muitas pessoas

podem influenciar. Assim, a educação em saúde e o vínculo do enfermeiro não só com a gestante ou puérpera, mas com as famílias e com os usuários de uma estratégia saúde da família, são essenciais em todos os momentos ou fases da vida. Tornar a unidade mais acolhedora e com maior adesão dos usuários é valorizar as dificuldades e interesses de uma comunidade, fato que reitera a condução desta pesquisa, escutando tanto as usuárias como as enfermeiras que as assistem.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Histórico sobre a amamentação materna

O leite materno é o melhor alimento que um a criança pode receber e por décadas é considerado uma forma natural e exclusiva de alimentação para as crianças durante os primeiros meses de vida (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2003).

Segundo a mitologia Grega, na história de Rômulo e Remo, ambos eram amamentados por animais, como a cabra. As mulheres gregas e as romanas, não tinham como hábito aleitar os seus filhos com o seu próprio leite, recorrendo às amas-de-leite. Em meio a esse processo, Hipócrates foi uns dos primeiros estudiosos a constatar que a mortalidade entre as crianças aumentava quando elas não recebiam o leite materno frente àquelas que recebiam (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Já com o povo Egípcio, as mulheres amamentavam os seus filhos por três anos, e as escravas eram contratadas pela população com maior poder aquisitivo, para atuarem como amas-de-leite (BITAR, 1995).

Em meados do século XVIII, a prática de amamentar deixou de ser admirada pelo povo europeu, já que o trabalho exercido pelas amas-de-leite era considerado um hábito de rotina. Desde então, com o desmame precoce desenvolvido por algumas nutrizes, a taxa de mortalidade infantil elevou significativamente, alguns países como Dublin, na Irlanda, por exemplo, o aumento da taxa foi de 99,6%, já que não dispunham dos serviços das amas-de-leite (BITAR, 1995).

Quanto aos índices de desmame precoce, em Paris e em Londres, foram identificados valores de 80% e 56% respectivamente, fato preocupante e relevante quando percebido que àquelas mulheres que amamentavam muitas delas eram amas-de-leite. Na Inglaterra, o índice foi menor, devido à instauração de cuidados com a introdução de alimentação às crianças, que eram aleitadas pelas amas-de-leite, minimizando assim, possíveis óbitos (BITAR, 1995).

Ao longo da história da humanidade, o ato de amamentar evidenciava muitos benefícios à criança e à mãe, quando crianças eram órfãs e não tinham mães, o número de óbitos infantis aumentava, chegando a 90%. Até meados do século XIX, a amamentação era uma questão de vida ou morte (VINAGRE; DINIZ, 2001).

No Brasil, condigno à falta de estímulo ao aleitamento materno pelos pediatras, ao longo da década de 70, a oferta de aleitamento materno era

insignificante, dispondo também da venda de produtos que seriam substituintes do leite materno, assim como o leite em pó, que era distribuído gratuitamente pelo governo (REA, 2004).

Houve então um processo na história da amamentação em que o aleitamento artificial passou a se sobrepor ao materno, modificando o comportamento das mulheres, estimulando a perda da autoconfiança frente à sua capacidade de amamentar, fato influenciado pelo marketing desenvolvido pelas indústrias produtoras de leite em pó (GRANJA; CUNHA, 2011).

Em 1991, um acordo foi assinado pela associação de fabricantes de alimentos infantis com o objetivo de acabar com a distribuição gratuita de leite artificial nas unidades de saúde, a baixo custo (CARVALHO; TAMEZ, 2003). Ação que passou a fortalecer o ato de amamentar, o que conforme Carvalho e Tamez (2003) foi intensificado pela Declaração de Innocenti, em 1990, assinada pelos representantes do Brasil, na Itália, consolidando a promoção do aleitamento materno. Já em Nova York, neste período, o objetivo era essencialmente reduzir a mortalidade infantil.

Concomitantemente, a OMS juntamente com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), conforme Brasil (2009d), estruturaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, sendo citadas dez ações pertencentes ao incentivo do aleitamento materno, chamado: Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, com vistas a resgatar o direito da mulher de aprender e exercer a amamentação com sucesso.

Devido ao alto índice de desmame precoce e a fim de implantar os Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada em 1990, pela OMS e UNICEF, uma resposta a ação da Declaração de Innocenti, este conjunto de metas foi criado com o objetivo de resgatar à mulher, o direito de aprender e praticar a amamentação com sucesso (BRASIL, 2009d).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009d) incluiu a IHAC, para que os profissionais de saúde modificassem as condutas e rotinas, a fim de diminuir os índices de desmame precoce. Segundo Santiago, (2013) é fundamental ter uma norma escrita sobre AM e ser transmitida a toda equipe de saúde, capacitando e treinando esta norma, e informar a todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

Ainda para Santiago (2013), é fator relevante ajudar as nutrizes iniciar a amamentação na primeira hora de vida; mostrar as mães como amamenta e manter a lactação, mesmo que separadas de seus filhos; não dar ao seu filho nenhum outro tipo de bebida ou alimento que não for o leite materno, exceto quando por orientação médica.

É importante que se pratique o alojamento conjunto, permitindo que mães e filhos permaneçam juntos duas horas por dia, estimular a implantação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas pós a alta hospitalar; da mesma forma não oferecer chupetas, nem mamadeiras às crianças amamentadas (SANTIAGO, 2013).

Com o passar do tempo, tornou-se necessário buscar apoio para promover e proteger a amamentação, fortalecer políticas e programas sobre o aleitamento materno e de alimentação infantil, sendo implantada no ano de 1992, a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM), que inicia 1º de agosto a 8 de agosto (IBFAN, 2017). Portanto, conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2017), as atividades promovidas durante esta semana, possuem o objetivo de integrar ações multiprofissionais para superar os desafios na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e assim deixar registrado nacionalmente a sua importância.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem por objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, e está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, criada em 2002, pela OMS/UNICEF. A finalidade é de buscar apoio à amamentação exclusiva do nascimento aos seis meses de vida, e dar continuidade até os dois anos ou mais, e somente introduzir alimentação complementar adequada no momento recomendado. A IHAC é uma estratégia que viabiliza os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BRASIL, 2011e).

Ainda conforme Brasil (2011e) e Portal da Saúde (2012), o comércio de bicos, mamadeiras, chupetas, leites e até mesmo papinhas, tem por objetivo comercializar produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade. Sua finalidade, é que estes produtos não interfiram na prática ao aleitamento materno. Por tanto, os Dez Passos servem também para informar as lactantes sobre as vantagens e o correto manejo do aleitamento materno, e sobre as desvantagens ao uso dos substitutos do leite materno, entre estes, recursos alternativos como mamadeiras e chupetas.

Segundo a Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, em 2010, a duração média do AME em crianças que nasceram em HAC foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em HAC. Atualmente, existe cerca de 333 HAC no Brasil, o Brasil em si possui cerca de 5.340 estabelecimentos de saúde com leitos obstétricos, das quais 6,2% são credenciadas na IHAC. A cobertura nos estados da região Sudeste está entre 1% e 16%. Na região Sul, a cobertura de nascimentos em HAC varia entre 23% a 38% (BRASIL, 2011e).

Deste modo, subseqüentemente, será descrito sobre os benefícios do AME, assim como os fatores que contribuem contra a prática deste ato.

4.2 Aleitamento materno exclusivo: benefícios e fatores contra a sua prática

Segundo o Ministério da Saúde (2009), muitos são os benefícios e vantagens que a amamentação exclusiva oferece para a criança até os seis meses de vida, é o método que mais previne mortes infantis, além de promover saúde psíquica, mental e física para a criança e para a mãe que amamenta. Dentre os benefícios para a criança destaca-se uma melhor digestibilidade, composição balanceada do leite, ausência de fonte alergênica, proteção das infecções, além de estar sempre pronto e ser de baixo custo. Destaca-se também que a amamentação favorece positivamente no desenvolvimento da personalidade da criança, as que mamam exclusivamente no peito tendem a se socializar mais facilmente e a serem mais tranqüilas durante a infância (ANTUNES et. al. 2006)

Santana, Gabriel, Bischof (2017), complementam que o AME além de proporcionar afeto, vínculo e nutrição, é a melhor forma de proteger a criança contra doenças, pois ele contém anticorpos que protegem o neonato ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Cada mãe vivencia de uma forma o AME, e esta decisão de amamentar ou não a criança está relacionada ao que tange os seus conhecimentos sobre esta prática.

Martins e Santana (2013) reforçam que as mães têm conhecimento a respeito dos benefícios que o leite materno oferece para a saúde dos seus filhos, e a motivação fica centrada nas vantagens que ele traz para a criança, o que desencadeia, muitas vezes à mãe, um certo desestímulo em amamentar, pelo fato de não conhecer os benefícios que AM traz para si mesma.

Para complementar, Carvalho e Gomes (2017) afirmam que o AME contribui para a recuperação mais rápida do corpo da mulher após o parto, com involução do útero, diminuição do risco de anemia proveniente de hemorragias pós-parto, além da redução no risco de artrite reumatoide e fraturas por osteoporose, mau humor e estresse. Portanto, amamentar é a melhor forma de alimentar a criança, desde que a mãe o faça com prazer e esteja preparada, pois auxilia no emocional e no psicológico de ambas.

A sensação da mãe possuir o seu leite fraco ou pouco leite tem sido apontada em estudos como um dos principais motivos pelos quais as mães aderem ao desmame precoce, em seguida, justificam como motivo o retorno ao trabalho, em terceiro o uso de chupetas e mamadeiras, e por último mencionam as lesões mamilares (ROCCI; FERNANDES; AUREA, 2014).

Para que o aleitamento aconteça de forma correta é fundamental que durante o pré-natal, seja ensinado às gestantes a técnica correta de amamentar. A criança deve abocanhar toda a aréola, encostar o queixo na parte inferior do peito e as narinas devem ficar livres. Se o lactente não abocanhar corretamente o mamilo, o leite não será ejetado adequadamente à boca da criança, ficando a mesma com fome, fator importante para causar fissuras mamilares (BRASIL, 2009b).

Santana, Gabriel, Bischof (2017), apontam que: é preciso investir em campanhas que orientem sobre a importância do AM, atingindo todas as mães, independentemente de sua escolaridade, idade, renda, estado civil e principalmente, por ser adolescente e primípara.

Conforme a Semana Mundial do Aleitamento Materno, SMAM (2017), em 1981 a Assembleia Mundial de Saúde (ASM) aprovou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, com o desígnio de aumentar o comércio de fórmulas, alimentos infantis e outros relacionados. Logo, muitas mães são influenciadas por informações enganosas, onde o estímulo é voltado para o não AME, com influências de fórmulas e compostos, omitindo informações importantes, como a associação da adoção da alimentação artificial exclusiva com o surgimento de infecções respiratórias, diarreias, obesidade, diabetes, câncer, dentre outras.

Há 28 anos, a OMS juntamente com a UNICEF já se preocupa com a proteção, promoção e apoio na amamentação, com destaque em três objetivos: a) proteger a alimentação infantil das práticas e interesses do setor comercial com políticas efetivas; b) promover informação precisa, verdadeira e imparcial sobre

alimentação infantil; c) apoiar as mulheres durante a gravidez, parto, puerpério, na comunidade e locais de trabalho (SMAM, 2017).

A criança que se alimenta do seio da mãe tem menos chances de adoecer, de precisar atendimento médico, internações e medicamentos, assim, a amamentação pode beneficiar não somente a mãe, a criança e sua família, mas toda a sociedade.

Após o nascimento do bebê é muito importante que a mãe em sua alta hospitalar, seja corretamente orientada quanto à alimentação adequada com o leite materno ao recém-nascido. Destaca-se a importância do acompanhamento nutricional a esta criança, principalmente até os dois anos de vida (BRASIL, 2014f).

Ainda para Brasil (2014f) a nutrição do recém-nascido pré-termo após sua alta hospitalar, tem sido importante, e este número de crianças tem aumentado. A taxa de mortalidade dos prematuros tem reduzido em hospitais de referência frente às gestações de alto risco no Brasil.

4.3 O papel do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde quanto à amamentação

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na orientação sobre o aleitamento materno, com o intuito de esclarecer dúvidas, mitos e crenças à família, às pessoas próximas da mãe, ou até mesmo a própria nutriz, já que estas podem ter influências diretas no ato de aleitar. É importante criar grupos educativos para gestantes e até mesmo para integrantes do seu grupo familiar. É necessário o enfermeiro estar sempre presente quando a orientação for AM, mas é no puerpério que a sua presença é fundamental, é neste momento que a nutriz precisa ter confiança no ato de amamentar e assim aos poucos tornar-se independente aos cuidados como lactante (TEIXEIRA, NITSCHKE, SILVA 2011).

Nesta perspectiva, as enfermeiras precisam desenvolver capacidade humana para realizar uma análise e orientação familiar cada vez mais afetiva e efetiva. É preciso alcançar habilidades e conhecimentos com a intenção de cuidar da família como um todo e não somente da mulher que se encontra gestante ou lactante (TEIXEIRA, NITSCHKE, SILVA 2011).

Para complementar, Santana, Gabriel, Bischof (2017), afirmam que o enfermeiro deve realizar VD logo após o parto, com o objetivo de ajudar a puérpera em orientações sobre a pega do seio materno pelo recém-nascido e sanar dúvidas que comecem a surgir. Não obstante, aproveitar para trabalhar em alguns casos,

com a família desta nutriz, que por vezes pode contribuir negativamente ou positivamente ao ato de aleitar, e com esta ação, o enfermeiro tem a chance de conhecer a família e auxiliar na diminuição do desmame precoce.

À vista disso, vários são os fatores que influenciam o amamentar, e por vezes, interferem nesta etapa importante na vida da mãe e seu filho. Destaca-se o apoio dos serviços de saúde e dos profissionais em saúde. Muitas vezes, estes serviços procurados pelas mães, não oferecem um atendimento específico para o aleitamento materno no pré-natal, nem no pós-parto, período este considerado importantíssimo para o fornecimento de orientações e incentivo ao AME. É neste espaço de tempo, em um momento de preocupações, que acontecem as intercorrências, dando espaço para a substituição do leite materno pela introdução de outros alimentos (BRASIL, 2009b; SOUZA, 2014).

Carvalho e Gomes revelam que, para esta situação ser revertida, o enfermeiro tem um papel indispensável, porém, para isso acontecer precisa estar devidamente capacitado. Orientar as nutrizes sobre os pontos positivos e vantagens da amamentação, o que poderá fazer com que elas se sintam mais seguras e compreendidas à respeito de suas inseguranças.

Deste modo, o sucesso para o AM depende de inúmeros fatores, no qual o profissional de enfermagem deve atuar, e esta assistência de enfermagem deve ser realizada desde o pré-natal, com o intuito de transmitir conhecimento, prática e experiência à nutriz (SANTANA, GABRIEL, BISCHOF, 2017). Sabe-se que são poucos os profissionais de saúde que conhecem e praticam este aconselhamento, conforme Fialho et. al. (2014), a falta de habilidade e conhecimento destes profissionais são fundamentais para servir de suporte e apoio para a mãe, com o objetivo de enfrentar as situações que surgem a cada dia, principalmente nos primeiros dias do pós-parto, podendo ter influências negativas no AME.

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde, junto de seus gestores precisam desenvolver programas, rotinas e protocolos para garantir a promoção, proteção e apoio à amamentação. Devem oferecer informações precisas às mães sobre o aleitamento de seus filhos e orientá-las sempre que necessário, enfatizando os cuidados durante todo o processo: gestação, parto e nascimento SMAM (2017).

Para Fonseca-Machado et.al. (2012), as atividades educativas realizadas pelo profissional de enfermagem para os grupos de gestantes e puérperas, intensificam a prática ao aleitamento materno. Quando realizadas estas ações de apoio, proteção e

incentivo ao aleitamento materno no pré-natal, por profissionais capacitados, há redução da ansiedade das nutrizes, fator extremamente relevante quando se fala em segurança e autoconfiança materna (MARINHO, ANDRADE, ABRAÃO, 2015).

Conforme Pereira (2010) é fundamental que o profissional de saúde, incluindo o enfermeiro, faça uma boa escuta, compreenda as tomadas de decisões das lactantes, dialogue sobre os medos e tabus influenciados pela cultura do meio em que as mães estão inseridas. E, o enfermeiro representa um elemento chave neste processo, o que requer sua dedicação. É ele o propagador para a promoção, apoio e incentivo ao AM segundo Marinho; Andrade e Abraão (2015), pois atua também nas consultas de pré-natal, no acolhimento, nas atividades de educação em saúde, com o desígnio de estimular a adesão das mães quanto ao ato de amamentar.

No entanto, em alguns casos, conforme Batista Farias e Melo 2013, a atuação do enfermeiro no apoio e incentivo ao AM não é satisfatória, permitindo assim, que ainda enquanto gestante, a mulher adote condutas inadequadas. Motivo que requer um maior empenho e enfrentamento qualificado do enfermeiro, para que as mães não acabem aderindo ao desmame precoce e optem por escolhas inadequadas de alimentação ao lactente.

Deste modo, os profissionais que assistem as mães e lactantes, devem saber orientar adequadamente a nutriz sobre a prevenção e manejo dos problemas que podem vir a ocorrer durante o processo amamentação: ingurgitamento, mastite, fissuras, o que pode causar angustia para a mãe que amamenta, e assim evoluir para o desmame (FIALHO et. al. 2014).

Mais que haver profissionais de saúde capacitados, é preciso vontade para compreender as diferentes percepções das nutrizes e assim, torná-las responsáveis e mais seguras frente a qualidade do gesto de aleitar (ATHANÁZIO et. al. 2013).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo da pesquisa

Estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. Entende-se por qualitativa, a pesquisa que visa entender as pessoas por meio de suas percepções e opiniões, comportamentos, medos e crenças. Está relacionada diretamente com a maneira como os indivíduos pensam, veem e sentem a respeito do mundo em que vivem (VIEIRA, HOSSNE, 2015).

Neste sentido, Gerhardt e Silveira (2009) destacam que a pesquisa exploratória, objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema e com a ideia de construir hipóteses e soluções. Já a pesquisa descritiva revela fatores e fenômenos de uma determinada situação e busca alcançar um detalhamento dos fatos.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), a Gaspar Bartholomay e a Bom Jesus, ambas localizadas no Bairro Bom Jesus, em Santa Cruz do Sul. Estas unidades possuem em torno de 500 famílias cada uma delas, havendo segundo informações das enfermeiras, em torno de 24 gestantes atualmente (em ambas unidades), fato que contribui para o planejamento do trabalho.

Conforme Pinto (2007), com o crescimento industrial de Santa Cruz do Sul em 1920, os imigrantes provindos de outros municípios migraram para cidade à procura de uma oportunidade de emprego, assim desenvolveram-se algumas vilas, e a Camboim tornou-se a mais populosa. Com o grande desenvolvimento e elevado número de moradores, passou a integrar-se como o primeiro bairro da periferia, herdando o nome de Bairro Bom Jesus.

Ainda para Pinto (2007), em média de 6.000 pessoas residiam no bairro, em meados deste ano, hoje conforme o censo de 2010, acredita-se que com o desenvolvimento do bairro, teve-se um aumento significativo de moradores, não se sabe ao certo o total aproximado de habitantes nos dias atuais. De acordo com as notícias divulgadas, o bairro Bom Jesus é considerado um dos mais violentos da cidade, a criminalidade e a marginalidade também é temível. Ainda assim, podemos destacar vários pontos positivos no bairro, e dentre estes a receptividade em suas

residências, a valorização e confiança com os profissionais de saúde, a educação e a paciência na espera ao atendimento na ESF.

5.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa constituíram-se das mães que possuíam os seus filhos com idade entre zero a seis meses, que não estivessem amamentando de forma exclusiva e todas deveriam residir no bairro Bom Jesus. Como previsão de participantes teve-se aproximadamente 13 gestantes, estas identificadas pela letra M (de mãe) e pelo número referente a ordem de realização das entrevistas. Exemplo: M.1, M.2, M.3 e assim sucessivamente.

5.4 Critérios de exclusão

Excluiu-se da pesquisa, mães que não amamentaram seus filhos por prematuridade da criança ou por apresentarem comorbidades, critério este, validado também ao infante.

5.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevista com um instrumento semi estruturado, aplicada individualmente e gravada (APÊNDICE- A).

A coleta foi realizada em uma sala de atendimento disponível em cada ESF, e a duração das entrevistas foi de aproximadamente 20 minutos para cada participante. Os dias em que o questionário foi aplicado ocorreu nas segundas-feiras na ESF Gaspar Bartholomay e nas terças-feiras na ESF Bom Jesus, ambas à tarde, pois eram nestes dias que aconteciam os grupos e haviam mais mães nas unidades.

5.6 Procedimentos éticos

Após a definição do tema e do local de pesquisa com a orientadora, foi realizada uma conversa com as enfermeiras de cada unidade de interesse para a realização do trabalho, onde foi explicado sobre o tema escolhido, obtendo o parecer favorável frente à proposição temática.

Logo, elaborou-se uma Carta de Aceite (ANEXO A), a ser entregue junto à Coordenação da Atenção Primária em Saúde, a qual será necessária obter a sua aprovação, para então encaminhar o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

da Universidade de Santa Cruz do Sul, o qual forneceu parecer favorável sob o número 2.436.363 (ANEXO B).

Destaca-se que a pesquisa não previu a existência de riscos aos participantes, ficando de livre escolha a sua participação, sendo viabilizadas orientações quanto ao objetivo e metodologia e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no (ANEXO C). Este termo foi disponibilizado ao participante uma via e outra via ficou sob responsabilidade e respaldo, à pesquisadora.

5.7 Análise de conteúdo

A organização da análise se dá em três etapas:

Pré-análise: se sistematiza e organiza as ideias através de uma leitura inicial dos dados, para então conduzir o desenvolvimento das etapas seguintes. Nessa fase se retoma as hipóteses e aos objetivos iniciais do estudo para ter a efetiva compreensão.

Exploração do material: é a fase classificatória para alcançar uma compreensão do texto, quando os procedimentos e a administração das decisões e percepções são tomados, e ocorre a categorização das expressões para tornar o conteúdo claro e organizado.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: quando se sintetiza, seleciona e interpreta os resultados, fazem-se cálculos de frequência dos dados, se necessário, ou conclui-se as categorias de temas e subtemas da análise (BARDIN, 2011).

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para apresentar os resultados da pesquisa, estes foram dispostos em sete temas, os quais são: Perfil das usuárias participantes; Cuidar da saúde durante o pré-natal: escolhas sobre o parto e fatores que interferem no ato de amamentar; Amamentação: o conhecimento da mãe frente aos benefícios para si e para o seu filho; Amamentação: o suporte de profissionais; Leite materno: amamentação exclusiva ou complementar; Dificuldades da mãe que amamenta; Chupetas e mamadeiras: porque utilizar.

6.1 Perfil das usuárias participantes

A pesquisa contou com 13 participantes, as quais possuíam idades entre 18 a 41 anos e média de 27 anos, todas vinculadas ao bairro Bom Jesus, do município de Santa Cruz do Sul, sendo nove participantes pertencentes à ESF Bom Jesus e cinco à Gaspar Bartholomay.

Pode-se verificar junto às participantes que o número de gestações foi de uma para a maioria e a referência de apenas dois abortos no total. O tipo de parto foi a cesárea para 10 participantes e a escolaridade com maior frequência foi o ensino médio. Frente ao estado civil, a maioria possuía união estável e a profissão de safrista, seguida de auxiliar de cozinha. Estes resultados podem ser identificados com detalhamento na tabela 1 abaixo:

TABELA 1: Perfil das usuárias pertencentes às unidades de saúde Gaspar Bartholomay e Bom Jesus, no bairro Bom Jesus, de Santa Cruz do Sul, 2018.

Variáveis	ESF Gaspar Bartholomay	ESF Bom Jesus
Idade	̄: 26 anos	̄: 28 anos
Estado civil		
União estável	02	04
Casada	01	03
Solteira	02	01
Separada	-	01
Gestações		
Uma	04	03
Duas	01	02
Três	-	02
Quatro	-	-
Cinco	-	02

Parto		
Cesárea	04	06
Vaginal	01	02
Abortos	0	02
Filhos		
Um	04	04
Dois	01	01
Três	-	01
Quatro	-	02
Escolaridade		
EFI	01	02
EFC	01	01
EMI	01	02
EMC	01	02
ESI	01	-
ESC	-	01

Nota: \bar{x} : Média. ESF: Estratégia de Saúde da Família. EFI: Ensino Fundamental Incompleto, EFC: Ensino Fundamental Completo, EMI: Ensino Médio Incompleto, EMC: Ensino Médio Completo, ESI: Ensino Superior Incompleto, ESC: Ensino Superior Completo.

6.2 Cuidar da saúde durante o pré-natal: escolhas sobre o parto e fatores que interferem no ato de amamentar

O ato de cuidar da saúde no período da gestação envolve a atenção ao binômio mãe e filho, cuja responsabilidade não se faz apenas pela gestante, mas pelo apoio da família. Conforme Prates, Schmalfluss e Lipinski (2014), a importância da família durante o puerpério se faz devido aos momentos de aconselhamento, de apoio e de cuidado à mãe e ao filho, especialmente de incentivo à amamentação. Cuidado este, enaltecido na presente pesquisa.

No território, alvo da pesquisa, a maioria das gestantes residia com os filhos e o marido, seguido da mãe, o que denota, segundo Angelo et. al. (2015) e Rocci, (2015) que as interferências dos familiares, especialmente das avós, tornam-se fator muitas vezes, negativos quando se trata do aleitamento materno exclusivo. Pois elas trazem consigo o conhecimento dos seus antepassados, assim como crenças que podem prejudicar este processo. Ao passo que, Angelo et. al. (2015), revelam que as avós têm papel importante, pois auxiliam nos afazeres domésticos, sabem a importância do AM, prestam cuidados, mas por vezes, desestimulam o AME, sem haver a intencionalidade para tal.

Assim, embora a família exerça papel fundamental no sucesso da amamentação, às vezes torna-se necessário que o profissional de saúde conheça as experiências voltadas a esta prática, com o intuito de orientar e minimizar o processo de interrupção precoce do amamentar.

Complementarmente, Teixeira, Nitschke e Silva (2011), afirmam que a mulher precisa de incentivo contínuo para amamentar, mas nem sempre este é positivo, desta forma, conhecer os hábitos, crenças e práticas intrínsecas à cultura familiar é essencial para evitar o desmame precoce.

É importante que a família juntamente com os profissionais da saúde, compartilhem métodos e conhecimentos, assim como ações que possam proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. De forma a esclarecer e estimular que a mãe, a criança e sua família consigam superar os obstáculos na amamentação (PRATES, SCHMALFUSS, LIPINSKI, 2014).

Ao retratar a importância da família no estímulo do AM, Oliveira; Brito (2009), abordam sobre a figura paterna, a qual torna-se imprescindível durante todo o período de gestação e amamentação da mulher, porque contribui para a sua segurança, autoconfiança e sucesso no aleitar. De certa forma, Cruz et. al (2011), deixam claro que o pai também pode interferir negativamente nesta fase, cujo fator definidor é o nível de conhecimento sobre o assunto e o seu envolvimento com o binômio mãe-filho. Assim, fica evidente que o enfermeiro necessita compreender as intenções dos pais e demais familiares frente ao AM e o conhecimento inerente a esta prática, para auxiliar de forma contextualizada e efetiva.

Outro aspecto que pode influenciar positivamente no ato de amamentar é o número de consultas durante o pré-natal, os dados da pesquisa revelam, que seis participantes realizaram uma média de 8,6 consultas na ESF Bom Jesus e também na ESF Gaspar Bartholomay, havendo para ambas as unidades, no mínimo sete e no máximo dez consultas, com destaque para duas gestantes, que apresentaram gravidez de alto risco, as quais foram acompanhadas no Centro Materno Infantil (CEMAI) do município, e ainda duas, que não lembraram o número de consultas, nem encontraram a caderneta de gestante.

Conforme Brasil (2016) e Rio Grande do Sul (2017), o ideal é realizar consulta mensais até a 28ª semana, consultas quinzenais da 28ª a 36ª semana e, semanalmente da 36ª a 41ª semana, o que totalizará 10 a 15 consultas, já o

Ministério da Saúde considera seis consultas o número mínimo para um pré-natal saudável.

Segundo a OMS (2016), houve um aumento do número de consultas no pré-natal, passando de quatro para oito consultas, estas evidências indicam que o referido número pode reduzir significativamente a incidência de mortes perinatais.

Conforme Brasil (2016) e Secretaria da Saúde (2017), salientam também que não existe a alta do pré-natal, pois o acompanhamento da mulher no período de gravidez se encerra após a realização de no mínimo uma consulta puerperal, a qual deve acontecer até o 20º dia após o parto.

Durante a pesquisa realizada, foi possível observar que muitas foram as mães que tinham noções sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, mas nem todos aderiram a este ato. Fato motivado por influências familiares, ou por dificuldades em aleitar e também pela falta de apoio ou orientações de profissionais. Doze participantes relataram que as orientações sobre este assunto foram através de cartazes informativos, conversas com conhecidas e com pessoas próximas que já haviam passado por esta experiência.

Sabe-se que a saúde da gestante e do bebê também possuem relação com o tipo de parto, predominando na pesquisa, o parto cesáreo, para 10 gestantes, sendo possível identificar que este tipo de parto apresentou um fator relevante frente à saúde do binômio, haja visto que, o tempo médio da oferta do seio materno, após o parto, foi menor que o período de uma hora. Pode ser acrescido a este resultado, a afirmação de Adami et al. (2014), que salientam a importância de estimular as mães a aleitar os seus filhos, logo após o nascimento, pois, se as crianças fossem alimentadas com leite materno exclusivo, já nesta primeira hora de vida, seguindo até seus seis meses de idade, muitas crianças seriam salvas de doenças e até da morte.

Para Barbosa et al. (2013), amamentar na primeira hora após o nascimento é fundamental, o que implica fornecer durante a gestação, às nutrízes, informações sobre a duração do AME e como amamentar, informar qual o melhor momento para introduzir alimentos complementares.

As participantes relacionaram o parto cesáreo como um efeito redutor na decisão do LM, e Baccolini (2011) e Oliveira et al. (2013), trazem em seus estudos que existe a associação entre a cesárea e o AM, cuja recuperação pós-parto é mais lenta, pode aumentar o desconforto físico da mãe, reduzir pela metade a prevalência

da amamentação, principalmente na primeira hora de vida, além de haver relação com a anestesia frente ao procedimento cirúrgico. Porém, a cesárea não é um impedimento para a amamentação, o ato de aleitar logo após a cesárea, pode ser um pouco mais cansativo, mas a ideia é de que evolua exatamente como após o parto normal, e que a demora do primeiro contato mãe/filho auxilia na demora da descida do LM, o que muitas vezes favorece na introdução precoce de fórmulas.

Lima et. al (2014) argumentam que a cesárea aumenta o risco de infecção para a puérpera, o tempo para recuperação é maior e o procedimento pode atrasar a descida do leite materno. Para Cunha, Santos, Gonçalves (2012) a cesariana muitas vezes é entendida como um método seguro e também tranquilizador, para lidar com a aflição do parto, pois reduz a imprevisibilidade e todo o contexto que o parto preveria. Assim, a opção pela cesariana pode estar interligada a falta de conhecimento a respeito dos tipos de parto, e principalmente, a concepção do sentir dor, que está meramente associada ao parto normal.

Ainda conforme Barbosa et. al. 2013 e Martins et. al. 2012, eles constataram que muitos são os fatores que interferem desfavoravelmente no AM, entre estes destacam-se a falta de conhecimento e os mitos, como o leite fraco, o apoio da família, incomodo, falta de tempo e dificuldades para amamentar, são alguns fatores que influenciam negativamente e contribuem para o desmame precoce.

Assim, a amamentação torna-se um processo psicossomático, onde a pouca produção de leite é uma pratica que deve ser superada com técnicas e autonomia materna. A tentativa forçada para produção do leite materno, pode causar problemas, por isso, é necessário perceber se a mama está muito cheia, ou se o bebê está fazendo uma pega correta, pois esta é a chave para o sucesso na amamentação, caso não seja bem executada, pode dificultar para com que a mãe amamente seu filho (VENERANDO, 2018).

6.3 Amamentação: o conhecimento da mãe frente aos benefícios para si e para o seu filho

Inúmeros são os benefícios da amamentação para a lactante e para o seu filho, mas poucas nutrizas sabem sobre esta informação, principalmente se tratando do benefício existente para elas. Conforme Brasil (2009b), além dos benefícios do LM para a mãe o bebê, o fortalecimento do vínculo é muito importante.

Durante a coleta de dados, evidenciou-se que apenas três das mães já haviam amamentado anteriormente, contudo outras duas revelaram que não possuíam o LM, ou que o mesmo havia secado ou não descido para efetuar a amamentação. As demais oito participantes revelaram que este era o primeiro filho.

Para Valduga et. al. (2013) essa situação acontece devido à falta de conhecimento dessas mães, pois uma mãe que não está bem informada, está sujeita a introduzir alimentos antes dos seis meses, julgando o seu leite ser fraco e provavelmente, destas percepções, evoluir para o desmame precoce.

As crenças do leite fraco, leite insuficiente, o bebê que não quis pegar o peito e o leite que não tem água, são conhecimentos das mães que normalmente contribuem para a inclusão de alimentos complementares de forma precoce. Muitas vezes as mães não compreendem que este ato requer a apreensão e a superação destas crenças. Visto que, existe também a adaptação para o bebe, o que pode demorar a acontecer ou por vezes ser mais difícil, especialmente nos primeiros dias de vida, já que eles precisam ter seu tempo para aprender a sugar, pois não estão acostumados a realizar esta prática (MARQUES, COTTA, PRIORE, 2011).

Brasil (2015c), reconhece que é comum os bebês terem dificuldade para sugar, devido a anatomia do mamilo, alguns bicos são planos ou invertidos e até mesmo, devido ao ingurgitamento da mama ou a posição inadequada em que a mãe coloca o seu filho para ofertar o peito.

Quando questionadas as participantes sobre a pega correta para amamentar, 11 delas revelaram que sabiam, e afirmaram ser boa parte da aréola. Já duas entrevistadas responderam que não sabiam, mas acreditavam que devia pegar somente o bico do peito, mesmo lhe causando intensa dor, o que demonstra a falta de conhecimento e de orientação.

Considera-se que o sucesso para a amamentação está na pega correta que o bebe faz ao sugar, ou seja, a técnica de sucção realizada incorretamente dificulta a mamada e o esvaziamento do peito, podendo interferir na produção do leite materno, por isso, a importância de se identificar os problemas com a pega correta e os problemas com a mama (BARBOSA et. al. 2017). Destarte, as dificuldades relacionadas com a técnica de amamentação, estão inteiramente correlacionadas ao desmame precoce.

Sobre a importância do cuidar das mamas, para que o processo de amamentação seja hábil, de todas as entrevistadas apenas duas afirmaram não ser

importante o cuidado com as mamas, as demais, além de considerarem este ato significativo, relataram quais os cuidados realizaram em suas mamas.

Duas entrevistadas relataram como cuidado a importância da livre ingestão de líquido ao amamentar e durante o dia, e quatro consideraram a higiene das mamas com água, e pano seco e limpo, cuidados estes realizados durante o período de amamentação.

“Eu acho porque né, tudo que a gente come vai para o nenê né, a mãe disse né, porque se eu tomar coca-cola vai para o leite, daí vai dá dor de barriga né. Daí lava bem a mama, cuida para não machucar os peito, porque dói, não bater os peitos, não lavar com sabonete, porque eles vão vê o cheiro daí não vão querer o peito, isso eu também não aprendi, mas minha sogra disse para lava só com água.” (M, 05)

“[...] eu cuidava muito eu massageava, eu cuidava, passava creme no seio, para ver que eu não tive uma rachadura. E aí eu até tomava muito liquido, a minha patroa me ensinou um pozinho que a gente compra da castanha do cacau para ajudar a vim o leite também, eu já comecei a fazer antes dela nascer, eu acho que ajudou porque eu nunca amamentei antes e dela eu consegui.” (M, 09)

“Ah, é bom cuidar, antes, durante e depois, porque depois que ela começa mamar começa doer o peito, parece uma dor que nunca mais vai passar, mas é isso que eu fiz né, preparar antes, passei aquela esponjinha no bico do peito, para ficar forte. [...] o creme falaram que ficava mais sensível precisava passar uma coisa que ficava mais forte, [...]” (M, 11)

Muitos cuidados relatados por elas também foram os mesmos recomendados por amigas, vizinhas, sogras entre outros, sendo estes: esponja e/ou sabonete esfoliante durante o banho para fortalecer as mamas, o uso do bico de luz, pomadas, pó da castanha de cacau, casca de mamão, manteiga de cacau e o uso do bico de silicone. Todas estas práticas voltadas ao surgimento de rachaduras no seio, realizadas antes do bebe nascer para preparar o “bico” da mama e após o nascimento em caso de rachaduras para minimizá-las. Já para o cuidado com o ingurgitamento mamário, foram citadas as massagens com ou sem água morna, o uso de óleos e cremes hidratantes.

Como cuidados para o preparo do bico do seio, conforme Ramires (2011), a higiene dos seios deve ser realizada somente com água, qualquer outra substância, como exemplo, o uso do sabonete, pode ser prejudicial ao mamilo e a aréola, pois esta região contem óleos protetores para mantê-los fortes e flexíveis. Portanto, a

higienização no banho diário é o suficiente, não há necessidade de higienização após cada mamada. Não obstante, massagens delicadas no seio, água morna em abundância no momento do banho, aliviam o desconforto e facilitam o esvaziamento da mama (BRASIL, 2015c).

Quanto à idade ideal para o desmame, quatro participantes informaram que entendem ser aos seis meses, seja por orientações médicas recebidas, adaptação na creche, retorno ao trabalho, introdução de outros alimentos. Outras quatro mães, acreditam que aos dois anos de idade, pois a partir daí já podem usar a mamadeira, comer frutas e legumes e também porque já são grandinhos.

Duas das mães responderam que o desmame deve ocorrer com um ano de vida da criança, devido a mesma já morder o peito, e/ou porque devem receber as vitaminas que tem nos alimentos, pois é uma idade em que já comem de tudo. Uma delas não soube responder, afirmando que quando a criança é grande, não precisa ser amamentada, e duas acreditam que não tem idade para desmamar, que deve ser oferecido o peito até a criança querer. Ambas as falas abaixo retratam o entendimento de acordo com o que o Ministério da Saúde prevê:

“Ah, acho que não tem idade né, a hora que ele quiser parar de mamar.”
(M, 04)

“Não tem idade certa, a hora que não quiser mais não dá [...]” (M, 06)

Para Barbosa et.al. (2013), são vários os fatores que favorecem ao desmame precoce, entre eles as condições gerais da mãe, o grupo socioeconômico a que ela pertence, a escolaridade, assim como as crenças e mitos, ou seja, a sua bagagem de saberes. Outro motivo importante é a experiência passada, relacionada a uma amamentação difícil, o que pode influenciar negativamente na sua decisão em amamentar.

Assim, o desmame precoce ainda é um problema, mas é fundamental subsidiar medidas interventivas, a fim de reduzir este fator tão preocupante. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos de idade ou mais, mas apesar de ser um processo natural, o AM pode sofrer algumas alterações, sendo estas, socioeconômicas, culturais ou biológicas, variações estas que ocasionam ao desmame precoce (OLIVEIRA et. al. 2013).

Cabe ao enfermeiro, disseminar o seu conhecimento sobre o AM e identificar durante o pré-natal, as experiências práticas, as crenças e a vivência familiar da

gestante, com o propósito de promover o aleitamento materno e garantir efetividade na assistência a esta nutriz. Da mesma forma, é o enfermeiro, um dos profissionais da saúde, que está mais próximo e que mais se relaciona com a mulher durante o período gravídico-puerperal, e é através de suas práticas que o aleitamento materno e o apoio a estas nutrizes podem ser incentivados (MARINHO, ANDRADE, ABRAÃO, 2015).

Para Almeida, Luz, Ued (2015), a qualificação e o conhecimento dos profissionais da saúde são essenciais para um desempenho adequado e melhor atendimento a estas mulheres. Todavia, torna-se evidente a falta de preparo dos profissionais da saúde quando se trata do fator amamentação, os autores relatam que há uma necessidade de serem capacitados para trabalhar sobre AM e com a saúde materno-infantil. Assunto este a ser apresentado e discutido na próxima temática.

6.4 Amamentação: o suporte de profissionais

Sobre a amamentação anterior, ou seja, se as mães amamentaram seus filhos anteriormente, duas delas não amamentaram alegando que o leite não desceu, três delas amamentaram e oito não tiveram outros filhos. Das participantes, 12 amamentaram o último filho, e apenas uma não amamentou porque o leite era fraco. Ramires (2011), traz sobre a importância da técnica correta para amamentar o bebe, pois se esta técnica não estiver correta, o bebe não consegue sugar a quantidade necessária de leite, assim não ganha peso e chora muito, levando algumas mães a considerarem seu leite fraco.

Ao questionar as participantes se receberam orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal na ESF de sua referência, apenas três revelaram que sim, que o leite materno é bom e faz bem à criança, que não há necessidade de ofertar outros alimentos até os seis meses, somente o leite do peito, que o LM é importante e faz bem para a criança, além de ter todas as vitaminas e nutrientes que o bebe precisa.

Uma única entrevistada recebeu orientações sobre cuidados com as mamas, e o que mais chama atenção é que no seu relato ela traz a informação de que quando os profissionais sabem que não é o primeiro filho, eles dizem que então esta mãe já sabe tudo, não precisa de orientações. E as outras dez entrevistadas revelaram que não receberam orientações, porque acreditam que as enfermeiras não têm tempo de atender a todos, é muita gente que procura a unidade de saúde:

“... Por que daí a gente diz que é o terceiro quarto filho, aí eles dizem ah então tu já sabe como é, não precisa orientação.” (M, 13)

“Acho que é bem corrido para as gurias, né, dar atenção para todo mundo, além das grávidas tem mais os outros pacientes, tudo né, elas fazem o que dá, o que podem, alguma coisa escapa né.” (M, 13)

Para àquelas que não realizaram o acompanhamento do seu pré-natal nas unidades abordadas, uma delas lembrou que a única orientação recebida foi através de um cartaz exposto na unidade, em que falava sobre a importância do AM.

“Lembro dos cartazes que tinham no postinho, da importância do leite materno, que tem que amamentar até os seis meses, mas só isso (M, 13).”

O papel dos profissionais de saúde nesta fase da vida em que as mulheres se encontram, é primordial, pois elas devem ser bem acolhidas e orientadas ainda durante o seu pré-natal, o nascimento do bebê e durante o puerpério. As lactantes procuram, por vezes, as unidades de saúde para sanar as dúvidas e inseguranças sobre o AM. Mas, nem sempre os profissionais estão preparados para ouvir e dar o apoio corretamente a estas nutrizes, logo, estes profissionais necessitam estar qualificados para poder identificar precocemente, o que interfere no aleitamento materno, quais os problemas enfrentados por essas mulheres, para desta forma, minimizar as chances de desamparo e desinformação (OLIVEIRA et.al. 2015).

Quanto às orientações recebidas pelas participantes, sobre o aleitamento materno, em outros locais, seis manifestaram que receberam orientações em hospitais, consultório médico e CEMAI. Sendo estas orientações, sobre massagem no seio, aumento do consumo de líquido, não fumar, pega correta, que o leite materno tem água e faz bem oferecer somente o peito até os seis meses, além de buscar evitar o estresse.

Amaral (2015), acredita que todo o profissional de saúde precisa estar atento ao processo de amamentação, o que ainda é falho, especialmente no que tange a disseminação de saberes sobre os benefícios do AME ao binômio mãe/filho e os cuidados com as mamas, entendendo quais os motivos que levam ao desmame precoce.

Após o nascimento dos filhos, apenas uma participante referiu receber VD do enfermeiro. Já 12 responderam que não, porque acreditavam que o enfermeiro não costumava fazer este tipo de visita, ou porque conseguiam se deslocar até a ESF, não sendo necessário. Apenas uma participante referiu desconhecer o motivo, outra

não sabia que o enfermeiro poderia fazer visita, e outra relacionou à possibilidade de estar em férias.

Ainda sobre as VD, foram 10 participantes que receberam a visita de outro profissional da ESF, após o nascimento do filho, prevalecendo as Agentes Comunitárias de Saúde, com nove respondentes, cujo objetivo era de agendar consultas do puerpério, pesagem das crianças, com vistas a acompanhar o bebê e a mãe. Somente duas participantes, além de receber a visita da ACS, uma contou com profissionais vinculados a Primeira Infância Melhor (PIM), relatando que o objetivo da visita era estimular e acompanhar o desenvolvimento da criança. E a outra foi com a Técnica de Higienização.

Já três participantes revelaram que não receberam VD de outros profissionais da equipe, porque uma residia em uma microárea desassistida por ACS, outra por não saber o motivo e outra devido a entender que se os usuários não recorrem à ESF, ninguém vai até a casa.

As VD são uma das estratégias a serem utilizadas pelos enfermeiros, nos serviços de atenção primária em saúde, seja durante o pré-natal, como depois, no puerpério, pois são nestes períodos em que há necessidade de muito acolhimento, escuta qualificada e diálogo sobre os cuidados que não somente a lactante pode conduzir, mas também os integrantes de sua família (PRIGOL, 2017). Mesmo sabendo que a VD é uma atribuição importante do ACS, o enfermeiro está também, vinculado e é o responsável pelo trabalho do ACS frente a esta ação. É um trabalho em equipe, o que requer envolvimento de todos, a fim de garantir que as puérperas compreendam a importância do AME para a sua saúde e do seu bebê (SILVA et.al. 2016).

Conforme Almeida, Luz, Ued (2015) e Jesus (2017), os profissionais de saúde são fundamentais na promoção e apoio ao AM, devem estar preparados para orientar, incentivar, promover e apoiar as nutrizes a esta prática. As orientações sobre o AM devem se estender a toda família, pois a mãe que não amamenta, com facilidade pode perder a confiança em si mesma e tornar-se suscetível as influências de seus familiares.

Vale lembrar que muitas vezes, as nutrizes procuram os profissionais de saúde para solucionar os seus problemas e aflições referentes ao AM, mas diante das imposições de alguns profissionais da saúde, que estabelecem regras e normas às nutrizes, estas acabam não assimilando as recomendações, até porque, a falta

de contextualização, pode gerar mais medo e insegurança e menos adesão. Compreender a cultura, os costumes e as crenças é no mínimo, demonstração de respeito na prática de amamentação (ALMEIDA et.al. 2015; PRATES, 2014).

6.5 Leite materno: amamentação exclusiva ou complementar

Na pesquisa realizada, nove mães souberam responder que o tempo recomendado para o AME é até os seis meses de idade, uma referiu que deveria ser até os sete meses e outra até os dois anos.

Entretanto, as nove mães, acima indicadas expuseram que significa ofertar ao bebe, somente o leite do peito e nada mais, as outras quatro, não souberam responder. Contudo, 10 mães iniciaram a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de idade, como frutas e papas, iogurtes, suco de frutas, leite de caixinha, batatinha com cenoura e feijão, farinha láctea, complementos em pó, água e chás. Como pode ser analisado em algumas falas abaixo:

“Só o leite, até os seis meses, só o leite né, mas é que nem eu te disse eu nunca esperei até os seis meses das outras, pode ser que dessa daqui eu espero, não sei. Os outros dei papinha.” (M, 02)

“Não sei...ah, dar só mamá do peito, sem da chá, mamadeira, só o peito.” (M, 06)

Devido as crianças irem para as escolas infantis, a partir do quarto mês de vida, momento em que as mães necessitam retornar aos seus trabalhos, foi o motivo apontado para seis participantes, à introdução de outros alimentos como chás, água, iogurte e leite de caixinha. Duas introduziram por espontânea vontade, uma por orientação medica, e apenas duas relataram a não introdução de outros alimentos.

Com três meses mamou peito mais o aptamil, na verdade era para dar NÂN, mas era mais caro, daí eu dava peito e aptamil. Agora ela está comendo fruta, maçã, banana, pêra. Eu comecei a dar, porque ela vai para creche, eles já dão, não é mais só leite, a partir dos quatro meses eles já dão. (M, 01)

“[...] por causa que ela vai para creche semana que vem, daí a gente começou a introduzir aos poucos, nos primeiros dias a gente começou com a maçã, daí essa semana vamos começar na batatinha, na cenourinha para ver como ela reage. [...] até os cinco meses foi só meu peito, água e chá também, agora com cinco meses junto com a papinha.” (M, 11)

“Porque dou peito e o melupia na mamadeira, ate quem toma suplemento tem que toma água, mas como ele toma no peito e o leite já tem água, eu não to dando água ainda.” (M, 12)

“Pra ela ainda não, mas os outros dei com quatro meses.” (M, 02)

Outras justificativas apresentadas a seguir, estão relacionadas a inclusão de alimentos antes dos seis meses de idade da criança, foi por cólica, baixo peso, recomendação dos avós, que diziam que auxiliava no alívio da cólica, e uma única mãe ofertou por livre e espontânea vontade.

“Só o chá por causo da cólica.” (M, 06)

“Quando ela estava quase completando quatro meses, no final dos três meses. Primeiro eu comecei com chazinho né, [...] de funcho, minha vó sempre diz que é bom para barriga, para não ficar com intestino preso, agora depois que ela fechou os quatro meses comecei dar suco de fruta, sopinha com batata, fruta, maça raspadinha, suco natural de mamão laranja uva, mas tudo natural, não dou nada artificial para ela. (M, 03)

“Com cinco meses, porque a medica disse que podia, e por causa do peso dele.” (M, 04)

Conforme o Ramires (2011), a água, os chás e os sucos são desnecessários à saúde da criança e interferem no aleitamento materno, durante os primeiros seis meses de vida da criança. Assim, orienta-se após os seis meses de idade, intercalar as mamadas com papas de frutas e/ou sopinhas, permanecendo com o AM até que o desmame aconteça naturalmente, e seja manifestado pela criança. Brasil (2009b), afirma que o desmame pode ocorrer até os três anos de vida do infante, logo não deve ser uma decisão da mãe, nem algo planejado. Complementarmente, Oliveira et. al. (2015) expõe que o leite materno é a melhor fonte de nutrição para a criança, até os seis meses de vida, a partir desta idade, podem ser associados aos alimentos complementares, sendo indicado que sejam saudáveis e de qualidade.

6.6 Dificuldades da mãe que amamenta

As dificuldades de cada mãe que amamenta, podem ser diferentes, entretanto, na pesquisa realizada, seis delas tiveram algumas dificuldades em comum, as quais foram: fissura mamilar, algia local, ingurgitamento, mamilos planos ou invertidos e pouco leite. Sete participantes mencionaram não ter tido dificuldades para amamentar, porque o bico era grande e a algia era suportável.

Segundo Pinho (2015) e Costa et.al. (2017), as complicações estão realmente relacionadas com a lactação e apresentam forte relação com as respostas das entrevistadas. Barbosa et. al. (2017), acreditam que muitos destes motivos estão relacionados com as dificuldades na técnica da amamentação, já que tem correlação principalmente, com a pega inadequada, fissura mamilar, algia local, ingurgitamento, mamilos planos ou invertidos e a resposta do bebe, ao contato com a mama.

A decisão por amamentar é da mãe, por isso, o aconselhamento ao AM deve ser iniciado logo na gravidez, não sendo indicado esperar o nascimento do bebê para se trabalhar este assunto, já que muitas mulheres tomam a sua decisão neste período sobre o ato de amamentar ou não (PINHO 2015).

Das 13 entrevistadas, cinco revelaram que tiveram interferências boas de algum familiar sobre o processo de amamentação de seu filho, havendo a participação de mulheres conhecidas, sejam estas da família, vizinhas e amigas. Dentre os benefícios, foi referido o apoio de que a algia iria passar, que era necessário ofertar o peito mesmo sentindo dor.

“Da dor, eu disse pra minha mãe que eu não queria dar peito, porque dói, mas ela disse que eu tinha que dá. Minha sogra também disse pra mim dá o peito, meu marido também.” (M, 05)

“A maioria diz que é necessário dá o peito, a maioria, todo mundo diz que é bom, essas coisas.” (M, 12)

Para 10 entrevistadas, a família interferia com aconselhamentos não tão bons frente à tomada de decisão para a manutenção do AME, alguns membros da família como mãe, avó ou sogra, queriam ensiná-las de como fazer para amamentar e o que oferecer, contrariando a respeito do que era certo ou errado, como pode ser visto em algumas falas abaixo:

“Minha sogra queria me ensinar como fazer, queria me mandar, ensinar como amamentar, que o jeito que eu fazia estava errado. Eu dizia que eu sei que a filha era minha, ela tentou, mas não deixei”. (M, 09)

“Minha mãe dizia, não dá mama no peito, tem que dar chá. Nunca vi criança se criar com chá, eu dizia”. (M, 10)

“As pessoas falam demais, uma guria disse ah, não tem bico, não vai amamentar, as pessoas falam muita coisa, tanto na hora de ganhar, na hora de sair o leite, é que cada uma tem uma experiência. Daí tu pensa, até que ponto é verdade ou mentira, porque tu nunca teve filho, né”. (M, 11)

“A minha sogra e meu marido falavam que meu leite era fraco, e que daí eu tinha que dá água e chá”. (M, 03)

Às vezes, as nutrizes tornam-se mais resistentes a estas influências, especialmente quando já possuíram experiência com a amamentação, passando então, a seguir as suas próprias decisões (ARAUJO et. al., 2014).

Do mesmo modo, é necessário compreender a interação do grupo de convívio social da mulher para com o incentivo à amamentação, sejam positivas ou negativas nas decisões maternas, pois muitas vezes, decretam qual será o rumo da amamentação.

6.7 Chupetas e mamadeiras: por que utilizar?

A introdução da mamadeira foi realizada pelas 13 entrevistadas aos seus filhos, contudo quatro delas, ocorreu devido ao leite materno não ser suficiente, desencadeando a inclusão das formulas lácteas, já que os bebês, após as mamadas, continuavam com fome. As demais nove entrevistadas, introduziram mamadeira para ofertar chás e água, ou porque a criança não pegava bem no seio.

Quanto à introdução da chupeta, esta se fez devido a tentativa de deixar a criança mais calma, revelado por oito participantes, outras duas participantes tentaram oferecer, mas a criança não aceitou, o restante das quatro entrevistadas, introduziram a chupeta por opção, e por influência de familiares. Logo, destaca-se em algumas falas abaixo, os relatos do uso tanto da mamadeira como da chupeta:

“O bico ela usa desde que ela nasceu, a mamadeira faz um mês. O hospital não queria que desse o bico, mais eu mesmo dei, a mãe disse dá o biquinho para ela [...]. Eu dei mamadeira porque ela não queria mamar, daí ela se acalmo com a mamadeira.” (M, 05)

“O bico dei no hospital, elas não queriam que desse, mesmo assim eu dei logo que ele nasceu. O bico é um calmante para ele né, começa reinar, dá o bico e já era, a mamadeira por causa da dor de barriga.” (M, 06)

“Desde dois dias [mamadeira], assim que ela chegou do hospital, porque eu usei uma pomada no seio, e deu cólica nela, aí ela ficou enjoada e não pegava o peito, daí minha mãe deu chá para ela na mamadeira [...] ela toma chá e água na mamadeira. O bico ela pegou lá no hospital já, no primeiro dia, só ela não chupa constante, só quando eu tiro o peito e boto bico para engana ela quando ela está dormindo, mas daí já gosse fora.” (M, 13)

Conforme Brasil (2015c), a utilização de chupetas e mamadeiras interferem significativamente no ato de amamentar, ou seja, a forma de o bebê sugar estes e o bico do peito da mãe, são diferentes. O que, na maioria das vezes, faz com que eles

desistam do peito, pois confundem os tipos de bico e passam a sugar incorretamente. Assim, o uso destes faz também com que a criança respire pela boca, alterando a formação da arcada dentária, as funções de mastigação, deglutição, sucção e manutenção de vínculo mãe e filho.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), afirma que crianças que fazem uso de chupeta, mamam com menos frequência, acarretando a menor produção de leite pela mãe, corroborando para a necessidade de suplemento e conseqüentemente, favorecendo ao desmame precoce.

Destaca-se que sete participantes expuseram que o uso das mamadeiras e chupetas se fez quando ainda estavam no hospital, logo após o nascimento, duas delas aos dois meses de vida, uma com duas semanas, e as demais, com sete dias, outra com dois dias e outra dez dias. Doze das participantes ofereceram mamadeira, apenas uma não, porque tinha leite o suficiente, e nove ofereceram a chupeta para as crianças e todas introduziram precocemente, ou seja, ainda no hospital.

Silva et. al. (2017), baseado nos Dez passos para o aleitamento materno, salientam o passo número nove: não oferecer bicos artificiais – chupeta e mamadeira – às crianças amamentadas ao seio. Pois, esta prática faz parte da cultura das mulheres, e que por vezes, são pouco orientadas ao não uso destes acessórios. Buccini (2014), finaliza articulando que o uso de chupetas e mamadeiras, ocorre precocemente e tem grande influência dos avós, com a finalidade de ofertar chás, água e leite e a chupeta, utilizada como calmante para a criança.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou analisar o conhecimento das mães em relação ao AME e a visão dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família em relação ao apoio, a promoção e o incentivo ao aleitamento materno. A falta de conhecimento e orientações destas mães pode implicar na qualidade da amamentação e até mesmo na assistência à criança.

É fundamental que as nutizes e seus familiares tenham conhecimento sobre a importância do AME, bem como os benefícios para a mãe e o bebê. Cabe também, aos profissionais de saúde estar devidamente capacitados a orientar e apoiar as mães que passam por dificuldades na lactação, com o intuito de minimizar o índice do desmame precoce.

Vários são os fatores considerados decisivos para a amamentação, educacionais, culturais e familiares, desta forma é necessário que todas as pessoas envolvidas com a lactante e o lactente estejam conscientes sobre a importância do AME para a vida do bebê. É muito importante, a educação em saúde às mães/responsáveis, por parte dos profissionais da saúde, para assim subsidiar apoio frente às dificuldades nesta etapa e ainda, para promover o acolhimento.

Foi possível perceber que existem falhas no processo de transmissão de informações sobre o AME, e isso ainda no seu pré-natal, desta forma cabe ao enfermeiro compreender a visão destas mães e se aperfeiçoar sempre mais, para orientar as nutrizas e seus familiares nos momentos de aflição e insegurança.

O trabalho realizado foi satisfatório, com boa aceitação em participação das 13 entrevistadas, sem haver qualquer insegurança ou insatisfação por parte das participantes em relação ao questionário aplicado. Quanto às enfermeiras e as equipes de ambas ESF's, todos foram muito receptivos e acolhedores, sendo prestativos e se dispondo a ajudar sempre que solicitado.

Assim sendo, acredita-se que esse estudo possa, além de instigar reflexões junto aos enfermeiros quanto à importância do aleitamento exclusivo, os benefícios para mãe e principalmente para o bebê, também possa provocar movimentos que busquem incentivar estas mães à compreensão da importância de aderir ao aleitamento materno, para que haja uma adesão mais efetiva destas mulheres.

O profissional enfermeiro é indispensável neste processo, é uma peça chave, pois é um educador e não pode ser substituído pela tecnologia, mas integrar-se a ela. O enfermeiro deve incentivar e proporcionar a nutriz o suporte necessário para

que a prática do aleitamento materno seja realizada. Além de compreender suas crenças, aspectos emocionais e culturais. Mostrando-as para que sejam as protagonistas neste processo de amamentação, sobre tudo valorizando-as e empoderando-as para que o aleitamento materno exclusivo seja realmente praticado, com ciência dos benefícios tanto para ela quanto para seu bebê.

Tem-se consciência das limitações do estudo, pois abrangeu duas unidades de saúde, das 22 ESF existentes no município, logo não pode ser generalizado, contudo a conclusão do mesmo pôde sim, representar um bairro, no qual foi possível investigar que a busca em compreender este processo tão importante e bonito da vida da mãe e da criança, que é o ato de amamentar, fez do trabalho uma ação alcançável, pois instigou a reflexão ao tema.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Rev Paul Pediatr. 2015;33(3):355---362. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 27 abr 2018.

ARAÚJO, L. E. A. et. al. Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. Revista espaço para a saúde. Londrina, v. 15, n. 1, p. 25-36 abr. 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/17381/pdf_15>. Acesso em: 03 mai 2018.

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, EMA. Manual em Obstetrícia e Pediatria. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

ADAMI, F. S.; VALANDRO, N. de A.; BOSCO, S. M. D. Relação do aleitamento materno com o peso da criança ao nascer. Vol.7, n. 3, p. 05-10 (Jun – Ago 2014). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140731_235639.pdf>. Acesso em: 27 mar 18.

ANDRADE Fialho F., MARTINS, Lopes A., ÀVILA, Vargas Dias IM, SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev. Cuid. 2014; 5(1): 670-8. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>>. Acesso em: 27 dez 2017.

ANGELO, B. H. B. et al. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. Abr./jun., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf>>. Acesso em 12 set 2017.

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciência & Saúde Coletiva: 103-109, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 02 nov 2017.

ATHANÁZIO, AR, LOPES, JC, SOARES, KFMS et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. Rev enferm UFPE online., Recife, 7(esp):4119-29, maio., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11640/13725>>. Acesso em 25 set 2017.

BACCOLINI C. S. et. al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev Saude Publica 2011;45(1):69-78 71. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2011.v45n1/69-78#top>>. Acesso em: 28 mar 2018.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde debate [online]. 2013, vol.37, n.96, pp.130-138. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2017.

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. Revista Tecer - Belo Horizonte – vol. 6, nº 11, novembro de 2013. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/tec/article/view/352/408>>. Acesso em: 27 mar 2018.

BARBOSA, G. E. F. et. al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. Rev Paul Pediatr. 2017;35(3):265-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>. Acesso em: 27 abr 2017.

BITAR, MAF. Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática. [dissertação]. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Pará; 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2017.

BOSI, M. L. M; MACHADO M. T. Amamentação - Um Resgate Histórico. Cadernos ESP – Escola De Saúde Pública Do Ceará. v.1, n.1, jul/dez 2005. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=123>>. Acesso em: 14 set. 2017.

BUCCINI G. S. et.al. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. Rev Saúde Pública 2014;48(4):571-571. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0571.pdf>. Acesso em: 24 abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais de Saúde. CUIDADOS COM O RECÉM-NASIDO PRÉ-TERMO*. 2ª Ed – vol. 4. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v_4.pdf>. Acesso em 16 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília, DF: MS 2012. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 12 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Gestante*. 3ª edição. Brasília, DF: MS 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia nacional para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde*. 1ed. Brasília, DF: MS 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 08 set. 2017A.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em 3 nov. 2017E.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. 2ed. Brasília, DF: MS 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em 08 set. 2017C.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. Caderno de atenção Básica nº 23. Brasília, DF: MS 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em 08 set. 2017B.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2017D.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet] 2009;(13)3. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715325020.pdf>>. Acesso em: 22 mar 2018.

BRASIL. Portal da Saúde SUS. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Departamento de atenção básica 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=norma>. Acesso em 03 nov. 2017.

BRASIL. Rede internacional em defesa do direito de amamentar. Semana Mundial do Aleitamento Materno, 2017. Disponível em: <<http://www.ibfan-alc.org/SMLM/SMLM2017/SMAM-2017-FOLDER-port.pdf>>. Acesso em: 02 out 2017.

CARVALHO, Marcos Renato de; GOMES, Cristiane F. *Amamentação Bases Científicas*. 4.ed. Rio de Janeiro - 2017.

CARVALHO, MR; TAMEZ, R. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASTILHO, Silvia Diez; FILHO Antonio de Azevedo Barros. *Resgate Histórico pró Amamentação – Alimentos utilizados ao longo da história para produzir alimentos*. *Jornal de Pediatria* – 2010. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=24>>. Acesso em 14 set. 2017.

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 – 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em 08 set. 2015.

CRUZ, D. S. M. da et. al. Percepção da figura paterna perante ao aleitamento materno. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 16, n. 4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25441/17063>>. Acesso em: 22 mar 2018.

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, 64 (1): 139-155, 2012. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v64n1/v64n1a11.pdf>>. Acesso em 26 mar 2018.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE. COORDENAÇÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA. SEÇÃO DA SAÚDE DA MULHER. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 14 de junho de 2017. Disponível em:<<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2018.

DINIZ, E. M. A.; VINAGRE, R. D. O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FONSECA-MACHADO, M. O. et. al. Aleitamento Materno: conhecimento e prática. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo. 2012;46(4):809-815. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04>>. Acesso em 29 dez. 2017.

FRANCO, Naira Matos. Baixa adesão ao aleitamento materno na estratégia saúde da família do município de Ipaba – Mina Gerais. Governador Valadares, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4586.pdf>>. Acesso em 24 set. 2017.

GERHART, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos e pesquisa; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.* – Porto Alegre: Ed. Da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

GRANJA, D. M. A.; CUNHA, M. C. *Aleitamento materno e artificial ao longo da história: aspectos sócio culturais.* Distúrb Comun, São Paulo, 23(2): 237-238, agosto, 2011.

JURUENA, Gabrielle Seidl; MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck. *A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade.* Revista digital – Buenos Aires – Ano 13 – Nº 129 – fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm>>. Acesso em 20 set. 2017.

JESUS, P. C. de et.al. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1):311-320, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0311.pdf>. Acesso em: 22 abr 2018.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. Comitê Português para UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. *Manual de Aleitamento Materno.* 2012. Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf>. Acesso em 08 set. 2017.

LIMA, D. M. de. et. al. Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2014 Out/Dez; 19(4):734-40. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/35170/23940>. Acesso em 18 abr 2018.

MACHADO, Cristiane Michel. *Aleitamento Materno: crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar.* 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1367>>. Acesso em: 09 set. 2017.

MARINHO, M. S., Andrade, E. N.; Abrão, A. C. F. V. A atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. *Revisão Bibliográfica. Revista Enfermagem Contemporânea.* 2015 Jul./Dez.;4(2):189-198. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598/547>>. Acesso em: 12 out. 2017.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2461-2468, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em 22 abr 2017.

MARTINS R. F. M.; FILHO R. H. L. L.; FERNANDES F. S. de F. et. al. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. *Rev Pesq Saúde*, 13(3): 42-46, set-dez, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1463/4045>>. Acesso em: 27 mar 2018.

NAGAISHI, Vanessa Sayuri. Semana Mundial de Amamentação. I Encontro de Promoção da Amamentação do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza. *Ordenha, armazenamento e utilização do leite materno*. Ago/2015. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/crnutri/wp-content/uploads/2015/08/Ordenha-armazenamento-e-utiliza%C3%A7%C3%A3o-do-leite-materno.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2017.

OLIVEIRA C. S. et al. Amamentação e os fatores que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaucha de Enfermagem* 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em 12 set. 2017.

OLIVEIRA M. G. O. A., LIRA P. I. C, BATISTA FILHO M., CARVALHO LIMA M. C. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):178-89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0178.pdf>>. Acesso em: 28 mar 2018.

OLIVEIRA, E. M. F. de; BRITO, R. S. de. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jul-set; 13 (3): 00-00. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a20.pdf>>. Acesso em 20 abr 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250800/2/WHO-RHR-16.12-por.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2018.

PEREIRA G. O. M. *Educação em saúde no pré-natal para o fortalecimento do aleitamento materno* (monografia). Escola de saúde pública do Ceará, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Salvi/Downloads/genielse-oliveira-monteiro.pdf>>. Acesso em 13 out. 2017.

PINTO, Maira Meira. BAIRRO BOM JESUS. *Uma experiência de extensão universitária*. Rio de Janeiro: E-papers, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=oc1qJJPqud8C&pg=PA1&lpg=PA104&focus=viewport&dq=bairro+bom+jesus+santa+cruz+do+sul+rs&hl=pt-BR&output=html_text>. Acesso em: 22 set. 2017.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 359 - 367, ago. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10631>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1 - 8, maio 2017. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

RAMIRES, Leandro. Instituto de Saúde da Mulher. Guia de orientações para o aleitamento materno. Disponível em: <http://www.ism.net.br/wp-content/uploads/2011/11/guia_para_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 23 abr 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de ações em saúde coordenação estadual da atenção básica. Seção da saúde da mulher. nota técnica 01/2017 – Atenção ao pré-natal na atenção básica. Porto Alegre, 14 de junho de 2017. Disponível em: <<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2018.

REA, M F. *Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher*. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <ibfan.org.br/documentos/outras/nov%202004%20rea.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

ROCCI, Eliana; QUINTELLA FERNANDES, Rosa Aurea. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem [en linea]* 2014, 67 (Enero-Febrero) : [Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2017]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130003>> .Acesso em 13 set.2017.

ROLLINS, N. C. et.al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>>. Acesso em: 30 abr 2018.

SANTIAGO, Luciano Borges. *Manual de Aleitamento Materno*. Barueri, SP: Manole, 2013. Disponível em: <<http://unisc.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520436592/pages/-26>>. Acesso em 08 set. 2017.

SILVA, Andressa Henning; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica* ISSN 1677 4280 Vol.17. No 1 (2015). Disponível em: <revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/download/2113/1403>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SILVA, C. M. et. al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1661-1671, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1661.pdf>. Acesso em: 25 abr 2018.

SILVA, L. L. B. et. al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 set;37(3):e59248. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160359248.pdf>>. Acesso em: 28 abr 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP em ação. *Definindo o tema para a Semana Mundial do Aleitamento Materno 2017*, que contará com o apoio da SBP. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/definido-o-tema-para-a-semana-mundial-do-aleitamento-materno-2017-que-contara-com-o-apoio-da-sbp/>>. Acesso em: 02 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Departamento Científico de Aleitamento Materno • Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf>. Acesso em: 20 abr 2017.

SOUZA, Bruna Almeida Paiva de. Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de ipaba: um relato de experiência. Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4932.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

TEIXEIRA M. A., NITSCHKE R. G., SILVA L. W. S. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Rev Kairós. Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho 2011: 205-221. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501/4713>>. Acesso em 22 mar. 2018.

TETER, M. S.H.; OSELAME G. B.; NEVES E. B. Amamentação de desmame precoce em lactantes de Curitiba. Revista Espaço para a Saúde, vol. 16, nº 4, out/dez 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/23138>>. Acesso em 12 set. 2017.

VALDUGA, L. C. et al. *Desmame Precoce: Intervenções 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 set. 2017.

VASQUEZ J.; DUMITH S. C.; SUSIN L. R. O aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200181> Acesso em: 08 set. 2017.

VENERANDO, Daniela. Está produzindo pouco leite? Medicamento não é melhor opção. Editora do Click Bebê. 2018. Disponível em: <http://aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=2333>. Acesso em: 07 mar 2018.

VIEIRA S.; HOSSNE W. S. *Metodologia Científica para a Área da Saúde*. 2ed. Rio de Janeiro – 2015.

YONAMINE, G. H et al. *Alimentação no Primeiro ano de vida*. 1ed. Barueri, SP– 2013. Disponível em: <<http://unisc.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520433188/pages/-20>>. Acesso em: 08 set. 2017.

APÊNDICE A - Questionário para entrevista das mães nas unidades de saúde

1. Data da entrevista: ____/____/____
2. Nº do questionário: _____
3. Idade (anos): _____
4. Data de nascimento do bebê: ____/____/____
5. Situação conjugal: () Solteira () Separada
() Casada () Divorciada
() Viúva () Outro: _____
6. Escolaridade: () Nenhuma escolaridade
() Ensino fundamental incompleto
() Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo
() Pós-graduação incompleta
() Pós-graduação completa
7. Número de filhos: _____
8. Profissão: _____
9. Reside com: () Marido () Sogro
() Filho(s) () Mãe
() Sogra () Pai
() Outros: _____
10. Número de gestações: _____
11. Tipo de parto do último filho: () Vaginal () Cesárea
() Forceps () Gemelar

Assistência pré e pós-natal ao último filho

12. Realizou o pré-natal: () Sim. Quantas consultas: _____
() Não. Por quê: _____

13. Recebeu orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal na ESF.

() Não. Porque. _____

() Sim. Quais orientações: _____

Assistência pré e pós-natal ao último filho

12. Realizou o pré-natal: () Sim. Quantas consultas: _____

() Não. Por quê: _____

13. Recebeu orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal na ESF.

() Não. Porque. _____

() Sim. Quais orientações: _____

14. Recebeu orientações sobre o aleitamento materno em outros locais.

() Não.

() Sim. Onde: _____

Quais orientações. _____

15. Amamentou anteriormente: () Sim. Por quê. _____

() Não Por quê: _____

16. Amamentou o seu último filho:

() Sim.

() Não. Por quê: _____

17. Tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada.

() < 1 hora

() > 1 hora

Conhecimento sobre amamentação

18. Você sabe qual o tempo recomendado para o aleitamento materno exclusivo.

() Sim. Qual. _____

() Não.

19. É necessário cuidar das mamas para ter um eficiente processo de amamentação.

() Não.

() Sim. Quais cuidados. _____

20. Existem benefícios à mãe que amamenta.

() Não.

() Sim. Quais benefícios. _____

21. Existem benefícios à criança que recebe a amamentação.

() Não.

() Sim. Quais benefícios. _____

22. Existem posições corretas para realizar a amamentação.

() Não.

() Sim. Quais posições. _____

23. Você sabe como é a pega correta para amamentar.

() Não.

() Sim.

() Boa parte da aréola

() Somente o mamilo

() Outra forma. _____

24. O que você entende sobre amamentação exclusiva.

25. O seu bebê fez/faz uso de mamadeira e/ou chupeta.

() Sim. Porque. _____

() Não

26. A partir de que momento o seu bebê passou a usar mamadeira/chupeta.

Quem orientou o uso?

27. Após o nascimento do seu filho, você recebeu VD do (a) enfermeiro (a).

() Sim. Para que. _____

() Não. Porque. _____

28. Após o nascimento do seu filho, você recebeu VD de outro profissional da estratégia.

() Sim. Quem. Para que. _____

() Não. Porque. _____

29. Qual a idade ideal para o desmame. Por que. _____

30. Você apresentou dificuldades para amamentar este último filho.

() Sim. Quais. _____

() Não. Porque. _____

31. Houve interferência (boas) de algum familiar sobre o processo de amamentação deste seu último filho.

() Sim. Quais. _____

Quem participou da interferência. _____

() Não.

32. Houve interferência (não tão boas) de algum familiar sobre o processo de amamentação deste seu último filho.

() Sim. Quais. _____

Quem participou da interferência. _____

() Não.

33. Você ofertou alimentos complementares ao seu filho durante os primeiros seis meses de vida dele.

() Sim. Quais? Porque. _____

() Não. Porque. _____

ANEXO A - Autorizações da instituição para realizar o estudo



Santa Cruz do Sul, 20 de novembro de 2017.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado "MOTIVOS QUE LEVAM AS MÃES A NÃO REALIZAREM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO", desenvolvido pela acadêmica Josiani Rita Salvi Fischer, sob orientação da Profa. Entª Drª Anelise Miritz Borges, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa na ESF Gaspar Bartholomay e na ESF Bom Jesus, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
R. 4115



Santa Cruz do Sul, 20 de novembro de 2017.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado **"MOTIVOS QUE LEVAM AS MÃES A NÃO REALIZAREM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO"**, desenvolvido pela acadêmica Josiani Rita Salvi Fischer, sob orientação da ProP En^ª Dr^ª Anelise Mirtz Borges, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na ESF Gaspar Bartholomay e na ESF Bom Jesus, da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.


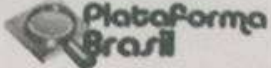
Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso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

Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
12.21119

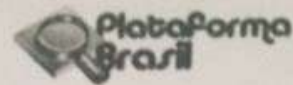
ANEXO B – Aprovação do CEP

 CEP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISC	UNISC - UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL	 Plataforma Brasil
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Motivos que levam as mães a não realizarem o aleitamento materno exclusivo		
Pesquisador: Anelise Miritz Borges		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 80818517.7.0000.5343		
Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.436.363		
Apresentação do Projeto:		
<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a ser realizado em duas Estratégias Saúde da Família, localizadas no Bairro Bom Jesus, em Santa Cruz do Sul. As participantes serão em torno de 24 mães e deverão residir no Bairro Bom Jesus, e não estar amamentando de forma exclusiva, e o seu filho deverá ter idade de zero a seis meses. A coleta será feita através de uma entrevista semi estruturada, aplicada individualmente e gravada, sendo garantido o anonimato dos participantes. Para a organização e análise dos dados será utilizada a metodologia de Bardin, que se baseia na análise de conteúdo por temas.</p> <p>A prática do aleitamento materno é o método mais seguro de alimentação na primeira infância e o Ministério da Saúde preconiza que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente até o sexto mês de vida com o leite materno, pois ele apresenta benefícios tanto para a lactante como para o lactente.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
<p>Objetivo Primário: Analisar o conhecimento das mães em relação à amamentação e a sua visão frente ao papel do enfermeiro na orientação sobre o aleitamento materno. Identificar os fatores que contribuem para as mães não ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos.</p>		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
<p>Riscos e benefícios bem definidos no projeto</p>		
Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603		
Bairro: Universitário CEP: 96.815-900		
UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL		
Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br		



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.436.363

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa bem delimitada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE ok

cronograma ok

folha de rosto ok

Carta de aceite:ok

orçamento ok

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1044155.pdf	04/12/2017 17:07:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha.doc	04/12/2017 17:07:08	Anelise Mirtz Borges	Aceito
Outros	Termo.pdf	04/12/2017 16:43:07	Anelise Mirtz Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	04/12/2017 16:42:04	Anelise Mirtz Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	04/12/2017 16:41:55	Anelise Mirtz Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	04/12/2017 16:41:15	Anelise Mirtz Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	04/12/2017 16:41:02	Anelise Mirtz Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário CEP: 96.815-900

UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7880

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 2.436.363

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 13 de Dezembro de 2017.

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Motivos que levam as mães a não realizarem o aleitamento materno exclusivo

O desmame precoce tem relação direta com a morbimortalidade infantil, se revertida esta ação, é possível prevenir por ano, no mundo, cerca de seis milhões de mortes em crianças menores de doze meses. Assim, levando em consideração o número de mães que não aleitam exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida, abordar esta temática reitera o quanto a enfermagem pode auxiliar. Logo, como objetivo tem-se, analisar o conhecimento das mães em relação à amamentação e a sua visão frente ao papel do enfermeiro na orientação sobre o aleitamento materno. Identificar os fatores que contribuem para as mães não ofertarem o aleitamento materno exclusivo aos seus filhos. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a ser realizado em duas Estratégias Saúde da Família (ESF) do bairro Bom Jesus em Santa Cruz do Sul. Os participantes constituir-se-ão das mães que possuem os seus filhos com idade entre zero a seis meses e que residam no bairro Bom Jesus. Exclui-se da pesquisa, mães que não amamentaram os seus filhos por prematuridade da criança ou por apresentarem comorbidades, critério este, validado também ao infante. A coleta de dados será conduzida por meio de entrevista com um instrumento semiestruturado, aplicado individualmente e gravado, com análise dados de Bardin, por temas. Serão respeitados os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos.

Em relação aos riscos e desconfortos previstos, a pesquisa poderá desencadear sensação de tristeza nas mães que possivelmente relembrem algum motivo para não ter desempenhado o aleitamento materno exclusivo. A pesquisa não terá nenhum patrocinador. Como benefícios, espera-se contribuir para a melhoria da assistência prestada à mãe quanto ao desmame precoce, evidenciando os motivos que decorrem desta prática, tornando as equipes atuantes nas ESF, especialmente as enfermeiras, conhecedoras dos reais motivos do não aleitamento exclusivo em suas unidades. Não estão previstas alternativas de procedimentos que poderiam ser vantajosos para os indivíduos e a pesquisa não terá nenhum patrocinador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, sendo informada de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos a baixo listados. Por tanto, 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, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Pelo presente termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação neste projeto e que fui, igualmente, informado:

- A 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, sem que isto traga prejuízo;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- De que os gastos com a pesquisa serão de inteira responsabilidade do pesquisador;
- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho bem como dos resultados;
- De permitir o uso do gravador e anotações das falas, com garantia do anonimato;
- De que serão mantidos os preceitos éticos e legais durante e após término do trabalho.

O estudo será realizado pela acadêmica Josiani Rita Salvi Fischer (Fone: (51) 98527-1820), perante orientação da professora Anelise Miritz Borges (Fone: (53) 99159-5714. 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: 051 3717 7680.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da acadêmica de enfermagem