



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LETÍCIA BARBOSA HERINGER AMORIM

**CONHECIMENTO ADQUIRIDO PELAS NUTRIZES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Brasília
2019

LETÍCIA BARBOSA HERINGER AMORIM

**CONHECIMENTO ADQUIRIDO PELAS NUTRIZES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade de Brasília, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita de Cássia Melão de
Morais

Brasília
2019

LETÍCIA BARBOSA HERINGER AMORIM

**CONHECIMENTO ADQUIRIDO PELAS NUTRIZES SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ____/____/2019

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Rita de Cássia Melão de Moraes
Universidade de Brasília - UnB
Presidente da banca – Orientadora

Professora Doutora Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

Enfermeira Tatiana Tamara Barbosa Maciel
Hospital Universitário de Brasília - HUB
Membro Efetivo

Professora Doutora Mônica Chiodi Toscano de Campos
Universidade de Brasília - UnB
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que, em sua infinita graça, bondade e fidelidade, tem me dado tudo o que preciso. Que um dia me salvou, por intermédio de Jesus Cristo, e hoje posso ser chamada filha de Deus. Ele quem me deu a oportunidade de estar onde estou, a sabedoria para estudar e concluir mais esta etapa da minha vida. Hoje, entrego a Ele, com ações de graças, esse trabalho.

Agradeço ao Henrique, meu marido, amigo, companheiro e irmão em Cristo, a quem eu amo imensamente, pelo seu amor, paciência, dedicação e incentivo. Ele me inspira a sempre almejar o excelente, ser grata por tudo o que tenho e tudo que já conquistei. Ele é coautor comigo deste projeto e espero que se orgulhe do resultado. Eu o amo, hoje e sempre.

Agradeço aos meus pais, Flávio e Bianca, que, antes de tudo, me ensinaram como ser uma mulher que agrada ao Senhor. Com imensa dedicação e amor, cuidaram de mim e me proporcionaram o melhor que puderam, inclusive uma boa educação. Sempre oraram por mim e comigo, e hoje posso honrá-los com a conclusão desta etapa.

Agradeço também ao meu irmão e à minha cunhada, Felipe e Kessya, por serem exemplos de vida e piedade, irmãos amorosos, estudantes dedicados e profissionais excepcionais. Sou grata pelo amor, encorajamento e carinho, em todas as minhas necessidades, que eles me proporcionam.

Agradeço aos meus avós, Joarez e Marisa, Francisco Flávio e Lais; aos meus tios e tias, Andréa, Adriana e Davi, Débora e Cláudio, Flávio Luís e Karina, Camila e Oscar, Ricardo e Alice; aos meus primos e primas, Daniel e Rafael, Nicole e Luca, Flor e Santiago, João e Júlia, Isadora e Victor; pelo amor, carinho e incentivo que me dedicaram. Agradeço aos meus sogros, Valda e Lopes, Amorim e Sabrina, aos quais também considero como pais e sempre se preocuparam comigo.

Agradeço aos meus pastores, e suas famílias, Emílio Garofalo e Daniel Piva, pela Palavra pregada todos os domingos ao meu coração, lembrando que tudo é para honra e glória do nosso Senhor. Aos meus amigos do grupo de discipulado e grupo familiar que sempre colocaram este trabalho em suas orações. Aos meus queridos amigos pelo carinho e atenção: Tânia e Cláudio, Hanna e Edu, Mari e André, Patty e Hélivio, Mônica e Vinícius, Deia e Silas, Déborah e Victor, Celma, Cilene, Emília, Gabriel Schulz, Filipe e Mari Schulz, Judson e Carol, Matheus e Débora, Carol e Marcos, Larissa e Cleber, Marina e Marcel, Gigi, Pedro e Kim, Marina Furlan, Lucas Azevedo, Lu Malheiro, Tchai e Jonatas, Breno e Roberta. Em especial, a minha amiga Sarah Buckley e sua família. Sou grata pelas suas orientações, conselhos,

encorajamentos e amizade, pelo exemplo de mulher cristã, esposa, mãe e enfermeira. Saber que estará ao meu lado torna o caminho mais leve e tranquilo.

Agradeço à minha orientadora, professora Rita, pela constante dedicação, atenção, incentivo e suporte para que pudesse ter confiança e segurança durante este momento de conclusão de curso e no decorrer da minha formação como Enfermeira.

Agradeço à Universidade de Brasília, seu corpo docente, direção e administração que me equiparam com recursos para uma construção qualificada do meu conhecimento e o bom desenvolvimento do exercício profissional. Aos meus colegas do curso de Enfermagem, em especial, aos da turma 78.

Agradeço também ao Hospital Universitário de Brasília e às Unidades Básicas de Saúde do Paranoá e do Lago Norte onde pude estagiar ao longo da minha formação acadêmica. Sou grata a todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, gestores e demais profissionais que se dispuseram a me orientar no cuidado com o ser humano. Essas instituições foram extremamente importantes na minha educação profissional.

Agradeço a todas as mulheres que se disponibilizaram a contar sobre suas experiências com seus filhos e tornaram-se vulneráveis diante da pesquisa. Agradeço imensamente pela contribuição delas neste trabalho.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, viveram comigo este período na universidade. Minha sincera gratidão.

AMORIM, Letícia Barbosa Heringer. **Conhecimento adquirido pelas nutrizes sobre aleitamento materno no período gravídico-puerperal.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, junho, 2019.

RESUMO

Objetivo: Descrever os conhecimentos sobre o aleitamento materno adquiridos pelas nutrizes antes do nascimento da criança; analisar como esses conhecimentos interferem na adesão à amamentação; discutir como o enfermeiro participa na transmissão dos conhecimentos às nutrizes no período gravídico-puerperal. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada individual. Participaram da entrevista doze nutrizes, que eram acompanhadas pelo Banco de Leite da Maternidade de um hospital público do Distrito Federal. A análise dos dados foi temática. **Resultados:** Foram construídas as seguintes categorias temáticas: orientações sobre amamentação, desafios e dificuldades, vantagens e desvantagens e experiência no aleitamento. **Considerações finais:** Amamentar é um ato que abrange uma gama de aspectos históricos, sociais, culturais e do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde responsáveis pela transmissão de saberes. Os conhecimentos acerca do aleitamento materno interferem na adesão à amamentação através da autoconfiança, experiências anteriores, fator econômico, interferências familiares. O enfermeiro se envolve na propagação dos saberes às nutrizes antes, durante e após o nascimento da criança. Diante disso, o estudo salientou a relevância da equipe de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem das nutrizes, ressaltando-se a importância da equipe de enfermagem do Banco de Leite Humano. Sugere-se a implantação de orientações sobre o tema, mediante mudança de conceitos prévios.

Palavras-chave: mães, aleitamento materno, período pós-parto, conhecimento, cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge regarding breastfeeding acquired by nursing mothers prior to the child's birth; analyze how this knowledge about breastfeeding interferes with support for breastfeeding; deliberate on how nurses participate in transmitting the information to nursing mothers on the pregnancy-puerperal period. **Method:** The research adopts the qualitative, descriptive, exploratory approach. For data collection, it was use the individual semi-structured interview. Twelve nursing mothers serviced by the Maternity Milk Bank of a public hospital in the Federal District participated in the interview. Data analysis was thematic. **Results:** The following thematic categories were created: orientation on breastfeeding; challenges and difficulties; advantages and disadvantages; and experience in breastfeeding. **Final considerations:** Breastfeeding is an act that includes a spectrum of historical, social, cultural, and technical-scientific know-how of healthcare professionals, which are responsible for transmitting this information. These knowledges about nourishing interferes with support to and participation in breastfeeding through self-confidence, previous experiences, economic factors, and family interference. The nurses are involved in the spread of expertise to nursing mothers before, during and after the child's birth. Therefore, this study emphasized the relevance of the nursing team in this teaching-learning process of nursing mothers, highlighting the importance of the nursing team of the Human Milk Bank. This review suggests implementing instructions on basics of this subject by changing past views, e.g., understanding which concept the person already has regarding breastfeeding, in order to, based on that, acquire new abilities and align the divergent ones.

Keywords: mothers, breastfeeding, postpartum period, knowledge, prenatal care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	9
3. METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1 Orientações sobre amamentação	13
4.2 Desafios e dificuldades	18
4.3 Vantagens e desvantagens	21
4.4 Experiência no aleitamento	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – Formulário de caracterização	30
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada	32
ANEXO A – Parecer de aprovação no Comitê de Ética	33

1 INTRODUÇÃO

A prática da amamentação apesar de aparentar ser algo simples e instintivo, requer, para seu sucesso, a assimilação de diversos ensinamentos e envolve um complexo conjunto de circunstâncias interacionais no contexto social do binômio mãe-bebê (ROCHA *et al*, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a amamentação apresenta diversos benefícios comprovados, porém a sua prática não é realizada da mesma forma que a recomendação. No final do século XX, houve um declínio na prática do aleitamento materno devido, principalmente, à variadas crenças, à inserção da mulher no mercado de trabalho, à industrialização e ao aumento de consumo de produtos industrializados, além da influência de muitos hospitais que passaram a combater o aleitamento materno exclusivo por livre demanda. Devido à morbimortalidade crescente, principalmente em países em desenvolvimento, surgiram movimentos em prol do aleitamento materno (BRASIL, 2017).

A promoção ao aleitamento materno deve ser incentivada tanto no período pré-natal como no puerperal. Tendo em vista que o desejo de amamentar surge no período gestacional, essa influência permeia o processo decisório de cada mãe. Segundo Rosa e Delgado (2017, p. 2), evidencia-se

“a importância do conhecimento das mães sobre aleitamento materno, conhecimento que interfere diretamente na decisão da mãe em amamentar ou não o seu filho e a duração da mesma. Sabe-se também que a maioria das dificuldades apresentadas durante o período de lactação, quando precocemente tratadas, são de fácil solução e têm como resultado experiências satisfatórias tanto para a mãe quanto para o bebê”.

O profissional da saúde tem extrema importância no incentivo ao aleitamento materno, “promovendo, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento pré-natal e após nascimento, alojamento conjunto durante a puericultura, entre outros” (ROCHA *et al*, 2010).

As principais dificuldades surgem nas primeiras semanas. Muitas vezes, as mulheres desconhecem o processo de amamentação, o que as torna mais suscetíveis a dificuldades e dúvidas, podendo levar à desistência (CASTELLI, MAAHS, ALMEIDA; 2014).

Ainda segundo os mesmos autores, os profissionais de saúde, e toda a equipe multiprofissional, precisam estar atentos às diferentes necessidades e demandas de cada grupo (primíparas, múltiparas, adolescentes, jovens). Assim, promove-se um aleitamento mais saudável, com menos dúvidas e com mais informações, evitando as dificuldades que podem causar traumas (tanto biológicos como psicológicos) e o desmame precoce. Dessa forma, ao instrumentalizar a gestante, o período puerperal passa a ser mais seguro e a nutriz é incentivada

a manter o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses pós-parto e o complementar, até quando achar necessário e viável.

De acordo com o estudo de Uchoa *et al* (2017), a atuação dos profissionais de saúde, pautados na autoeficácia, deveria ser implementada tanto no pré-natal como no puerpério, uma vez que, incentivando a autoeficácia para amamentar, a duração da amamentação e a sua adesão tendem a melhorar. Também o estudo de Aparecida *et al* (2014) enfatiza o enfermeiro como “peça chave fundamental na realização das orientações durante gestação, puerpério e acompanhamento puerperal em domicílio”, principalmente ao auxiliar e incentivar as mães que, por vezes, tornam-se vulneráveis devido a informações errôneas e sem fundamentos.

O interesse em estudar a temática do conhecimento que as nutrizes apresentam sobre aleitamento materno antes do nascimento da criança, levou à busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SCIELO – Scientific Electronic Library Online e Portal de Periódicos CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): mães, aleitamento materno, período pós-parto, conhecimento e comportamento materno. Esses descritores escolhidos foram organizados de 2 em 2, aplicando o operador booleano *and*.

A seleção foi composta por 15 estudos. A maioria dos estudos não aborda o tema da amamentação de forma retrospectiva, ou seja, as nutrizes falando sobre conhecimentos anteriores ao nascimento da criança. Esses textos normalmente descrevem as principais dificuldades na amamentação ou fazem uma comparação entre relatos de gestantes e puérperas sobre o assunto. Neles são analisadas experiências de pessoas diferentes sobre os dois períodos temporais distintos, sem investigar como uma mesma mulher avalia, retrospectivamente, os dois períodos.

Diante do apresentado, o presente estudo tem como questão norteadora: “Quais os conhecimentos ou preparo as nutrizes recebem sobre amamentação?”. Desse mesmo modo, delimita-se o objeto de estudo em: O conhecimento/preparo prévio das nutrizes sobre a prática do aleitamento materno.

2 OBJETIVO

- Descrever os conhecimentos sobre o aleitamento materno adquiridos pelas nutrizes no período gravídico-puerperal;
- Analisar como esses conhecimentos sobre aleitamento materno interferem na adesão à amamentação;

- Discutir como o enfermeiro participa na transmissão dos conhecimentos às nutrizes durante o período gravídico-puerperal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com entrevista individual. O local do estudo foi no Banco de Leite da Maternidade de um hospital público do Distrito Federal.

As participantes do estudo foram 12 nutrizes em atendimento pela equipe de enfermagem do Banco de Leite. O local escolhido foi o Banco de Leite, pois, apesar da equipe não atuar nas consultas de pré-natal, ela realiza atividades informativas, através de contatos individuais com as gestantes no corredor do ambulatório, durante a espera para a consulta, entregando panfletos educativos. As principais informações transmitidas são a importância do contato pele a pele e da amamentação, o conceito de parto humanizado, a definição do papel da mulher durante o trabalho de parto, as orientações sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e os alertas sobre o uso de bicos, chupetas e mamadeiras.

Os critérios de inclusão das participantes do estudo foram: nutrizes com idade a partir de 18 anos e em idade fértil, em prática de aleitamento materno, em atendimento naquele serviço de saúde e que aceitem participar do estudo no momento da coleta. Os critérios de exclusão foram: mulheres sem adesão ao aleitamento materno (em aleitamento artificial), participantes que tenham dificuldade de comunicação (escuta e fala) e mulheres que desistiram da pesquisa durante a sua aplicação.

O local da coleta de dados foi em um consultório, no próprio Banco de Leite, proporcionando privacidade e ausência de movimentos de transeuntes. Para coleta dos dados foram utilizados o formulário de caracterização dos participantes e o roteiro de entrevista semiestruturado. O formulário de caracterização abordava os seguintes aspectos: idade, estado civil, grau de instrução, ocupação, licença maternidade, local de realização do pré-natal, número de consultas de pré-natal, profissional responsável pelo pré-natal, participação em grupos de gestantes, via e local de parto, renda familiar, prática do aleitamento materno, local e tipo de moradia, número de pessoas que viviam no domicílio e condições de saneamento da residência. O roteiro abordou os seguintes questionamentos: quais orientações as nutrizes tinham recebido sobre amamentação no pré-natal, se foi ensinada a técnica do manejo na amamentação, se houve orientação quanto aos benefícios do leite materno, se, durante o período da amamentação, houve consequências mamárias e quais foram elas, e, por fim, quais conclusões as nutrizes tinham sobre aleitamento materno.

As entrevistas ocorreram entre a pesquisadora e as participantes. As mesmas foram gravadas em aparelho digital e transcritas, na íntegra, logo após as entrevistas, pela própria pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2019. Cada entrevista durou em média sete minutos e não houve recusa das participantes convidadas. O número de entrevistas cessou pela saturação dos discursos obtidos, pois não surgiram novos elementos nos discursos das entrevistadas e a inclusão de novas informações deixou de ser relevante, pois não modificaria o entendimento do objeto estudado (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa com Seres Humanos, da instituição proponente e coparticipante, por meio do Parecer nº 05804818.0.0000.0030 (ANEXO A). As participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A abordagem de análise de dados utilizada foi temática, de acordo com os preceitos de Minayo (2014), a partir da construção das seguintes categorias: orientações sobre amamentação, desafios e dificuldades, vantagens e desvantagens e experiência no aleitamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das participantes da pesquisa está compreendida no intervalo entre 22 e 39 anos, sendo, em média, 32 anos. Com relação ao estado civil, 9 (75%) eram casadas, 2 (16,67%) tinham união estável e 1 (8,33%) era solteira. Quanto ao grau de instrução, 8 (66,67%) tinham ensino médio completo, 1 (8,33%) superior incompleto, 2 (16,67%) superior completo e 1 (8,33%) pós-doutorado. Das 12 participantes, 6 (50%) tinham algum emprego e, dessas que estavam empregadas, todas estavam em licença maternidade. Com relação às ocupações das 6 participantes que desenvolviam atividade remunerada, 2 (33,33%) eram técnicas de nível médio, 1 (16,67%) era autônoma, 2 (33,33%) eram profissionais de serviços gerais e 1 (16,67%) era profissional das ciências.

A média de consultas de pré-natal das nutrizes foi de 7 consultas, sendo que 10 (83,33%) realizaram seu pré-natal na rede pública e 2 (16,67%), na rede privada. Quanto ao profissional que realizou o pré-natal, 8 (66,67%) nutrizes apontaram somente médico, enquanto 4 (33,33%) enfermeiros e médicos de forma alternada. Das 12 entrevistadas, somente 2 (16,67%) participaram de algum grupo de gestante. Quanto a via e local de parto, 4 (33,33%) tiveram partos vaginais e 8 (66,67%) cesarianas, sendo que 11 (91,67%) tiveram o parto na rede pública, enquanto 1 (8,33%) na rede privada.

Quanto à renda familiar, 9 (75%) nutrizes apontaram possuir renda entre 1 a 3 salários mínimos, 2 (16,67%) de 4 a 6 salários mínimos e 1 (8,33%) acima de 10 salários mínimos. Com respeito à exclusividade da amamentação, 10 (83,33%) participantes relataram estar em aleitamento materno exclusivo e 2 (16,67%) em aleitamento materno misto. Com relação ao local de moradia das participantes, 7 (58,34%) moravam em regiões administrativas da região leste de Brasília, 3 (25%) moravam em municípios do estado de Goiás, 1 (8,33%) na Região Administrativa nº 16 (Sudoeste/Octogonal) e 1 (8,33%) na Região Administrativa nº 21 (Estrutural). Quanto ao tipo de moradia, 8 (66,67%) entrevistadas relataram que moram em casas de alvenaria, enquanto 4 (33,33%), em edifício, e a média de pessoas que vivem no domicílio é de 4 pessoas. Quanto às condições de saneamento da residência, 10 nutrizes (83,33%) relataram ter água encanada e tratada e 2 (16,67%) ter poço ou comprar água.

Constatou-se que a maioria das entrevistadas apresentava mais de 30 anos, era composta por mulheres casadas, que tinham ensino médio completo, desenvolviam uma atividade remunerada e estavam usufruindo de licença maternidade. Este achado pode ser considerado satisfatório, porque essa faixa etária indica maturidade psicológica e emocional, e a presença de companheiros demonstra suporte emocional às nutrizes, amparando o processo de aleitamento materno. Este resultado também está em conformidade com o perfil socioeconômico esperado da população atendida naquele serviço. Seguindo em conformidade com o estudo de Ricci *et al* (2011), em que a composição do perfil daquele hospital-escola era de usuários do sexo feminino, com intervalo de idades entre 18 e 45 anos, com escolaridade básica, estado civil casado e com renda econômica familiar de um a dois salários mínimos.

Por se tratar de um hospital-escola, o número de consultas de pré-natal está dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (BRASIL, 2000; GDF, 2017). A maioria das consultas foi realizada por médicos, tendo como desfecho um parto vaginal. Entretanto, não se pode avaliar a qualidade da assistência oferecida. O perfil econômico familiar das participantes era de 1 a 3 salários mínimos, residentes na área atendida pelo hospital-escola. Esses resultados das variáveis socioeconômicas podem ser compreendidos pelo fato de que as pessoas com maior poder aquisitivo e escolaridade não procuram utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi considerada satisfatória, heterogênea e bem representativa ao perfil social, econômico e cultural daquela população atendida.

A quatro categorias temáticas se dividiram em: orientações que as nutrizes receberam sobre amamentação durante o pré-natal e o pós-parto, os principais desafios e dificuldades que ocorreram durante a amamentação, as principais vantagens e desvantagens do aleitamento

materno para o bebê e para a mãe, e as principais experiências que essas nutrizes tiveram que influenciaram no aleitamento materno.

4.1) ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO

Neste tópico de análise serão abordados: a participação e orientação de grupo no pré-natal, a falta de orientação no pré-natal, as orientações após o parto, o profissional que realizou as orientações, a prevenção de lesões, os fatores que estimulam a produção do leite e as oportunidades perdidas durante as orientações quando gestantes.

Algumas nutrizes indicaram ter recebido informações referentes ao aleitamento materno em atividades de educação e saúde, realizadas na "sala de espera" da consulta de pré-natal, e uma nutriz participou de um curso para gestantes em um hospital privado.

“Quando eu estava aguardando a consulta, elas (enfermeiras) foram lá para distribuir folderes, e fazer o convite para participar dessa reunião de instrução como amamentar” (N1)

“E eu fiz um curso de pais, que você faz, de gestantes que tem nos hospitais” (N2)

“(...) sempre estava lá (enfermeira do Banco de Leite), no ambulatório falando sobre amamentação” (N12)

“(...) estavam (enfermeiras do Banco de Leite) lá sempre nas consultas explicando lá no pré-natal” (N8)

Constata-se que o profissional enfermeiro é o principal agente promotor da amamentação, como referido nas falas das nutrizes. Afinal, o enfermeiro é responsável pelo incentivo à amamentação exclusiva e sob livre demanda (SILVA *et al*, 2017). Este profissional tem papel educador, tanto da puérpera como de sua família. Sendo assim, diante de qualquer oportunidade, deve exercer sua função de promotor da saúde (ALVES *et al*, 2018).

Essa participação mais ativa da enfermagem se dá pelo fato da instituição em que foi realizado o estudo ter implementado o Banco de Leite. Esse hospital-escola integra a IHAC, o qual “visa promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mobiliza profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades a realizarem mudanças nas políticas e rotinas desses ambientes” (SILVA *et al*, 2017). Nesse modelo, ocorre o incentivo aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que devem ser contemplados em todo período gravídico-puerperal (pré-natal, ao nascimento e pós-parto).

A orientação recebida no pré-natal, abordou principalmente a "pega", livre demanda, o preparo das mamas para a amamentação e o não oferecer chupetas e mamadeiras.

“(...) falaram muito da questão da pega, que não pode pegar só no bico, que o melhor é que o bebê abocanhe a aréola toda (...) livre demanda” (N2)

“Amamentar até 6 meses, não precisa de mais nada, só leite” (N7)

“(…) não é pra você dar chupeta, que não é pra você dar mamadeira, que você tem que estimular (…) eles falaram que tinha que pegar sol, passar o leite materno pra sarar, né? Porque diz que é antibiótico” (N8)

“(…) Falaram da posição de colocar o bebê, o primeiro leite, essas coisas, o colostro, a importância dos nutrientes pro bebê” (N12)

Apesar de terem recebido poucas informações, elas são primordiais para o sucesso da amamentação, pois os principais motivos de desistência são decorrentes das lesões causadas por “pega” inadequada, a confusão de bicos e o “leite fraco”, como relatado pelas nutrizes. Esse dado corrobora o estudo de Cirico, Shimoda e Oliveira (2016), que diz que as principais razões de traumas mamilares foram a “pega” inadequada e a posição incorreta do recém-nascido ao seio materno. Além do mais, os principais motivos para o desmame precoce são uso de chupeta, as ocupações da mãe fora do lar, a falta de apoio do companheiro em relação à amamentação, o sexo da criança e os traumas mamilares (CIRICO, SHIMODA, OLIVEIRA; 2016).

No caso de lesões, a nutriz é aconselhada a utilizar o próprio leite no tratamento, antes e após cada mamada. Além disso, a equipe de saúde pode orientá-la para se precaver quanto às complicações mamilares através de boas práticas, como exposição ao sol na região mamilar e utilizar sutiã de sustentação para fortalecimento de tecido mamilar (PEDROSA, SILVA, MUNIZ; 2016).

Dentre os métodos não-farmacológicos, o produto lanolina anídrica vem sendo utilizado como recurso terapêutico para casos de complicações mamilares. Este medicamento é indicado para a cicatrização de traumas mamilares, pois age com efeito de barreira, para perda da umidade natural das camadas da pele, e proporciona aceleração no processo de multiplicação celular. No Brasil, ele tornou-se mais difundido nos hospitais e consultas particulares (COCA, ABRÃO; 2008). A maior parte da população assistida pelo hospital-escola tem uma renda média familiar de 1 a 3 salários mínimos, logo, acredita-se que essas mulheres não teriam condições financeiras para custear um tratamento com essa medicação. Desta forma, o uso do próprio leite, com seus benefícios bacteriostáticos, é considerado mais econômico.

Ainda durante o pré-natal, as participantes receberam informações sobre como estimular a produção de leite:

“Muita água” (N8)

“(…) a massagem, o contato com o bebê” (N12)

No período da amamentação é comum o aumento da vontade de comer e beber pela mulher, assim como alterações de suas predileções alimentares. Com isso, recomenda-se à

lactante uma alimentação balanceada durante esse período, visando suas preferências e acessibilidades, com consumo de alimentos variados (pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes). É importante que a mulher fique saciada após as refeições e que tenha moderação em alimentos cafeïnados. Além do mais, ela deve atentar para que a ingestão hídrica seja suficiente apenas para saciar a sede, pois o excesso de líquido pode prejudicar a síntese do leite materno (BRASIL, 2015).

Uma nutriz relatou ter conhecimento prévio à gestação sobre o estímulo para a produção de leite:

“(...) essa sucção que o bebê faz, é como se estivesse massageando o ducto e com isso o leite vai saindo” (N2)

Vale ressaltar que a nutriz N2 tinha esse conhecimento devido à sua formação acadêmica na área da saúde. Diversos estudos nesse âmbito têm demonstrado que há maior prevalência de aleitamento entre as nutrizes com mais anos de instrução, possivelmente pelo maior reconhecimento da importância dessa prática por esse conjunto de mulheres. Contudo, outras pesquisas referem que não há relação entre a escolaridade e a implantação da amamentação. Logo, essa associação ainda é bastante divergente na literatura (SILVA *et al*, 2017; ALMEIDA *et al*, 2019). Através da aplicação do formulário de caracterização no início desta pesquisa pode-se concluir que não houve relação entre grau de escolaridade e a introdução da amamentação ou a presença de complicações mamárias.

Um dos momentos mais oportunos, para orientar as futuras nutrizes sobre a amamentação, é durante o pré-natal. Porém, constatou-se na presente pesquisa que essa orientação não ocorreu no momento do pré-natal, como relatado por algumas participantes:

“No pré-natal, não, mas ao nascimento, sim” (N9)

“Não, só quando eu estava internada (ainda gestante)” (N4)

“foi orientação do pessoal daqui mesmo (Banco de Leite). Nem foi pré-natal, foi aqui no hospital mesmo. No pré-natal não deu tempo” (N6)

Apesar das participantes terem realizado em média sete consultas de pré-natal, a oportunidade de instrução foi desperdiçada. Destaca-se a fala da nutriz N6, que refere não ter recebido as orientações durante o pré-natal por falta de tempo. Contudo, a mesma realizou 6 consultas de pré-natal, o que não justifica a falta de informação.

O preconizado pelo Ministério da Saúde é, no mínimo, seis consultas de pré-natal para uma gestação a termo, com o início do acompanhamento no primeiro trimestre (BRASIL,

2000). A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) aconselha o mínimo de sete consultas durante o pré-natal, com a frequência da assistência variando entre mensal (idade gestacional até 28 semanas), quinzenal (idade gestacional entre 28^a a 36^a semana) e semanal (36^a semana de idade gestacional até o parto) (GDF, 2017). Constata-se que a quantidade não reflete em qualidade nas orientações. Conforme o estudo de Nunes *et al* (2016), a quantidade de atendimentos e a regularidade de procedimentos não garante assistência apropriada.

Corroborando o achado, o artigo de Rocha *et al* (2010) indica que, apesar da maioria das mães receber informações de profissionais no hospital logo após o nascimento das crianças, poucas foram aconselhadas antes do nascimento das crianças e menos ainda durante a lactação. Isso é alarmante, pois esse acompanhamento é necessário para um bom processo de amamentação.

As principais orientações recebidas no pós-parto que as nutrizes relataram foram sobre a “pega” correta, posições para amamentação, ordenha, realização de massagens e compressas.

“(...) ela orientou qual era a pega para ela mamar direitinho, para não causar fissura (...) elas me ensinaram também a colocar o bebê ao contrário, mudar a posição, para não trazer muito (para mim), porque no começo eu acabava que ficava tensa e o neném colocava o nariz até no peito e atrapalhava a respiração, para também não ficar muito curvada, e sempre quando terminar de mamar colocar para arrotar (...) Foi, fazer as massagens e as compressas” (N9)
“Eles me ensinaram quando ficar empedrado, ensinou direitinho como fazer. Ensinaram a não colocar água quente, que no caso era o que eu tava fazendo debaixo do chuveiro, ao invés de água quente, colocar água fria, que era para amenizar, quando ficar duro... Quando tiver muito leite também, apertar e fazer a ordenha” (N11)

Verifica-se que as orientações recebidas no pós-parto se assemelham às do pré-natal, acrescentando a questão da ordenha. Talvez isso ocorra pelo fato das nutrizes terem sofrido ingurgitamento mamário. Outra informação recebida foi referente ao preparo das mamas para amamentar. Contudo, essa instrução deveria ter ocorrido no pré-natal, justamente para prevenir complicações.

O enfermeiro tem papel fundamental no processo de ensino e aprendizagem das usuárias nas unidades de saúde. Destaca-se que, através da promoção e apoio ao aleitamento materno, há a redução da morbimortalidade infantil e materna. Dessa forma, a enfermagem, ao estimular à amamentação, promove confiança as nutrizes para manutenção da prática. Ademais, oportunizar e assegurar o aleitamento materno são atribuições dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, pois é sua incumbência prestar assistência à gestante, parturiente e puérpera (ROCHA *et al*, 2018a; SANTANA, BRITO, SANTOS, 2013; COFEN, 1986).

Apenas uma nutriz referiu ter recebido informações após o parto a respeito do estímulo para o aumento da produção de leite.

“(...) a ordenha (...) alimentação” (N5)

Segundo UFSC (2016), citando Giugliani (2004), depois do parto a produção do leite depende, basicamente, da ação hormonal. Ou seja, mesmo que não haja sucção do lactente, há a síntese. Entretanto, após a apojadura, a produção depende quase exclusivamente do esvaziamento da mama. Logo, a capacidade de sucção do lactente, tanto por sua habilidade como pelo volume, passará a governar a formação de leite materno. A ejeção do leite, através da ocitocina, pode ser inibida pela dor, desconforto, estresse, ansiedade, medo e falta de autoconfiança.

As nutrizes pontuaram os profissionais que realizaram as orientações sobre a amamentação antes do parto, como enfermeiros, médicos, estudantes (internos e residentes), fonoaudióloga e doulas.

“Enfermeiro, médico. Um monte de gente me passou. Pessoal aqui do Banco de Leite também, interno, residente, um “bucado” de gente” (N4)

“Era do Banco de Leite. Sempre ela passava, todas as consultas ela passava explicando” (N11)

“Eram doulas (...) foi uma fonoaudióloga que deu a palestra (serviço privado)” (N2)

Verifica-se que os profissionais que mais realizaram orientações no pós-parto são os médicos, seguidos das enfermeiras. Este achado foi divergente do estudo de ROCHA *et al* (2018a), em que a enfermagem foi a profissão que mais se destacou na questão do aleitamento materno exclusivo.

Vale destacar a atuação do Banco de Leite Humano no cuidado das nutrizes durante o período internação na maternidade. Ressalta-se o protagonismo da equipe de enfermagem, pois, no Banco de Leite, estes profissionais são os mais atuantes na assistência ao binômio. De acordo com SILVA *et al* (2017), os Bancos de Leite configuram ambiente de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, principalmente, ao instrumentalizar mães e familiares quanto a técnicas adequadas de manejo e conhecimento científicos atualizados.

Em contrapartida, a nutriz N2 realizou o pré-natal e o parto na rede privada de saúde, logo, ela refere ter recebido orientações de outras categorias profissionais (doulas e fonoaudiólogas), diferindo do serviço público, em que o enfermeiro tem maior protagonismo e autonomia na assistência à gestante e ao binômio. Nos serviços de saúde referentes à Atenção

Básica, a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco pode ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro ou intercalada com as consultas do médico. Nessas consultas, o enfermeiro deve ter uma escuta qualificada, proporcionar a criação de vínculo, para que, assim, possa exercer seu papel de principal promotor do aleitamento materno (BRASIL, 2012).

As próprias nutrizes apontaram que no pré-natal são perdidas oportunidades de instrução sobre a amamentação, devido à rotina de professor-aluno, característico desse modelo de unidade hospitalar, em que foi realizado o estudo, e ao foco de ensino sobre o parto.

“(...) e no pré-natal (consulta) as pessoas estão sempre ali. Seria uma oportunidade de ouro. (...) aqui no hospital, como tem os residentes, eles poderiam fazer esse papel, de ensinar, porque no pré-natal o residente nos atendia e depois o professor vinha e fazia o atendimento todo de novo, e muitas vezes o residente ficava lá parado, esperando o professor desocupar do outro atendimento pra poder vir. Então eu acho que poderia se aproveitar esse momento pra fazer. Ensinar, até porque tem muita gente disponível.” (N1)

“Não. Recebi não (orientação sobre amamentação). Foco total no parto.” (N2)

Verifica-se que no caso da nutriz N1 a oportunidade foi perdida, apesar de o profissional ter tempo disponível para orientá-la. O estudo de Ferreira *et al* (2018) apresenta o pré-natal como momento ideal para abastecer as gestantes e suas redes de apoio de informações sobre aleitamento materno, tendo em vista que os resultados mostram que essa instrumentalização é eficaz para melhorar os índices dessa realidade.

Em contrapartida, a nutriz N2 refere que o foco das orientações foi somente para o preparo do parto, em detrimento da amamentação. Vale destacar que a nutriz N2 realizou dez consultas de pré-natal com o médico, no serviço privado, logo, não faltou oportunidade para essas instruções. Confrontando este fato, o estudo de Ferreira *et al* (2018) afirma que o grande desafio da assistência é a qualidade do atendimento, e não os números de consultas. Uma consulta de pré-natal bem realizada evita riscos para saúde materno-infantil e previne dificuldades no puerpério. O enfermeiro habilitado deve estar atento às necessidades da parturiente e família, assim como deve compreender quais lacunas do conhecimento precisam ser supridas, quer sobre o parto ou sobre a amamentação. O importante é que a informação deve ser passada completamente, mesmo que cada indivíduo venha a assimilar de maneira e em tempo diferentes.

4.2) DESAFIOS E DIFICULDADES NO PÓS-PARTO

Como segunda categoria, desafios e dificuldades, os relatos puderam ser subdivididos em: dificuldade para amamentar, complicações na amamentação e mitos da amamentação.

As participantes mencionaram ingurgitamento mamário e dor como as dificuldades que tiveram durante o aleitamento materno.

“Na primeira semana em casa eu sofri muito porque o peito encheu demais e doeu muito, eu fiquei desesperada porque não sabia como fazer. Ai que, eu mesma, comecei a fazer massagem, compressa, só que eu acho que eu estava fazendo compressa com água quente” (N9)

Verifica-se na fala da nutriz N9 que, na tentativa de minimizar o sofrimento, ela utilizou compressas quentes, sendo que é um procedimento contraindicado. Segundo UFSC (2016), a crioterapia (aplicação de compressas frias úmidas) pode ser indicada para tratamento de ingurgitamento mamário. Ela deve ser feita de maneira periódica, após ou nos intervalos das mamadas, por, no máximo, 10 minutos. O uso de compressas de calor é muito comum na tentativa de amenizar as manifestações, entretanto, este tipo de compressa aumenta a produção do leite e resulta em piora dos sintomas. Com um acompanhamento pré-natal de qualidade, o reconhecimento dos problemas e riscos pode ocorrer em tempo propício para interferências (FERREIRA *et al.*, 2018).

O estudo de Cirico, Shimoda e Oliveira (2016) aponta que os traumas mamilares podem causar o dobro de risco para a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses. Elucida também, que a dor mamilar persistente é associada a forte sucção do recém-nascido. Portanto, a posição correta da criança durante a amamentação, o esvaziar das mamas antes da amamentação, facilitando a “pega” do recém-nascido, e a estimulação da saída do leite através de massagens, antes de começar a mamada, podem evitar o ingurgitamento mamário (PEDROSA, SILVA, MUNIZ; 2016).

Mastite, fissuras mamárias, febre e galactocele foram as principais complicações relatadas pelas puérperas quanto ao período da amamentação.

“Bom, agora estou com mastite e tiveram as fissuras, que eu tive que tomar muito banho de sol (...) ontem eu tive febre muito alta, por causa disso” (N1)
“Tive mastite, tive um nódulo de galactocele, tive um abscesso. Tive que drenar esse abscesso, saiu uns 40 mL de pus, abscesso bem na aréola. E fissura no mamilo. Eu acho que tive fortes emoções (...) eu senti dor, tive febre, eu fiquei com um caroço cheio de pus, quente, vermelho, tive que fazer uma drenagem, senti muita dor, a própria fissura no peito” (N2)

As principais causas do desmame precoce são decorrentes das complicações mamárias. Essas ocorrem com maior frequência em domicílio e com nutrizes que, muitas vezes, não receberam orientações durante o pré-natal e na maternidade sobre como lidar com tais complicações, levando-as a procurar o serviço do Banco de Leite com o intuito de não

interromper a amamentação. A grande influência no desmame precoce é o trauma mamilar. Essa intercorrência é resultado de posicionamento e “pega” inadequados. Caso a “pega” fosse realizada de forma correta, ela protegeria o mamilo da fricção e da compressão (ALMEIDA *et al*, 2019).

Porém, nem todas nutrizas têm acesso ao Banco de Leite ou tem o conhecimento da sua existência, levando-as a desistir da amamentação e oferecer ao bebê o leite artificial. O desmame precoce e as ocorrências de lesões, em especial a mastite, podem ser remediadas através das importantíssimas orientações, por meio de uma melhor contribuição e esclarecimento. As práticas de massagens, a “pega” correta, a higienização das mãos antes da mamadas são formas de prevenir fissuras, ingurgitamento e mastite, ocasionando assim uma harmonia entre a produção e a liberação do leite (PEDROSA, SILVA, MUNIZ, 2016; COELHO, LIMA, ARRUDA, 2018).

As nutrizas referiram a importância dos fatores que influenciam a produção do leite e o conhecimento transgeracional como alguns dos mitos da amamentação que foram esclarecidos no decorrer do período.

“Eu já ouvi falar (fatores que influenciam a produção de leite), mas eu achava que era tudo mito. Eu descobri que não era da pior forma” (N1)

“(…) que tem muitos mitos que as mães e as avós ensinam que é errado” (N7)

Verifica-se que os mitos sobre a amamentação estão presentes e a nutriz muitas vezes tem que diferenciar o que realmente é mito e qual a conduta correta. Isso é notório na fala da nutriz N1, que subestimou uma informação importante por falta de conhecimento que lhe causou complicações. A nutriz após o parto tem uma enxurrada de informações advindas dos profissionais, familiares, amigos, vizinhos, precisando distinguir os mitos das verdades.

Os mitos, crenças e tabus advindos das culturas familiares, propagados pelas mães e avós, podem causar um enorme fardo na prática da amamentação. É no âmbito familiar e em seu cotidiano que o processo do aleitamento materno se estende, no qual podem ocorrer as interferências, principalmente de mães e avós. Essas interferências podem promover a amamentação ou provocar o desmame precoce, mesmo que a mulher já houvesse decidido pela amamentação anteriormente. (MESQUITA *et al*, 2016; DIAS, BOERY, VILELA, 2016)

Diante dessas situações, o enfermeiro é uma figura imprescindível para detectar as carências e os obstáculos familiares, compreender suas crenças e mitos, avaliando o impacto da influência familiar nas questões sociais, psicológicas, econômicas, religiosas, conjugais, culturais e de escolaridade. Corroborando a fala da nutriz N1, a repercussão dos mitos e tabus

são maiores nas primigestas, refletindo a insegurança de grande parte delas frente ao aleitamento materno, ocasionando, possivelmente, a redução da prática e a duração da mesma. (MESQUITA et al, 2016; DIAS, BOERY, VILELA, 2016; SANTANA, BRITO, SANTOS, 2013)

4.3) VANTAGENS E DESVANTAGENS

Outro aspecto que mereceu destaque no discurso das participantes foi a constatação das vantagens e das desvantagens da amamentação para a nutriz e para o bebê.

Entre as vantagens do aleitamento materno para a nutriz foi mencionado a independência para mãe, vínculo entre o binômio mãe-criança, praticidade e baixo custo.

“(...) muito mais independência para mãe e para o bebê nesse começo, além do vínculo, onde a mãe vai tem um saquinho de leite junto, então está tudo pronto ali, eu acho muito prático” (N1)

“(...) porque eu nunca comprei leite, nunca comprei nada (...) é até melhor, porque se ficar no pé do fogão para fazer mingau, para fazer essas coisas. Ali você só joga o peito na boca do menino e acabou” (N7)

“A vantagem é pra gente se recuperar do parto” (N3)

“(...) ajuda a perder peso depois do parto” (N6)

Um aspecto que merece destaque, além dos benefícios do vínculo mãe-filho, é a questão econômica relatada, bem como a praticidade em fornecer o leite para o bebê, uma vez que se dispensa o tempo para o preparo. Outra vantagem é o fato de maior segurança do alimento fornecido, tendo em vista que não há risco de contaminação durante o preparo. Esse perigo proveniente da água ou mesmo da higiene precária da mamadeira é real, posto que duas nutrizes da pesquisa não possuem água tratada e encanada em suas residências.

Para famílias carentes, que é o caso da população atendida neste serviço, visto que, 75% das nutrizes apresentam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, o fator econômico é essencial na adesão ou não ao leite artificial, porque, além do custo com a fórmula, há outras despesas adicionais como o gás de cozinha e a adoção de mamadeiras e bicos. O aspecto econômico é visto como uma vantagem, pois minimiza os gastos com produtos industrializados e com terapêuticas para prováveis enfermidades. (DIAS, BOERY, VILELA, 2016; ROCHA et al, 2018a)

Entretanto, destaca-se que as nutrizes, em sua maioria, ao serem questionadas sobre as vantagens do aleitamento, pontuam benefícios para as crianças, esquecendo-se das vantagens para o corpo da mulher. Entre os principais benefícios maternos, salienta-se a contribuição no processo da involução uterina, com a atenuação da perda sanguínea e a redução da

probabilidade de desenvolver câncer de mama, útero e ovários, e o favorecimento da criação de vínculo afetivo com o recém-nascido (DIAS, BOERY, VILELA, 2016; SILVA *et al*, 2019; ROCHA *et al*, 2018a).

Acrescentam-se, ainda, como vantagens para o bebê, expostas pelas nutrizes, o aumento da imunidade e a qualidade do leite materno como uma alimentação completa.

“(...) e para o bebê também, anticorpos que a gente passa no leite” (N3)
“Tudo o que ele precisa tá no leite materno” (N4)

As nutrizes que valorizam o leite materno por seus benefícios para o bebê têm conhecimento das propriedades imunológicas e da qualidade do leite, pois relatam que é um alimento que dispensa complementação. Esses argumentos são muito importantes para que as puérperas insistam na amamentação e conseqüentemente alcancem sucesso.

Segundo Dias, Boery e Vilela (2016), o sustento perfeito para um desenvolvimento apropriado da criança nos primeiros seis meses de vida é o leite materno. A amamentação apresenta vantagens como precaução contra infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias e alergias. Outras vantagens para o bebê são o desenvolvimento correto da face, fonação, respiração e deglutição, a prevenção da morbimortalidade infantil, o superior crescimento intelectual, apresentando melhores graus de escolaridade e de renda na fase adulta (ROCHA *et al*, 2018a).

As principais desvantagens para a nutriz, conforme os relatos provenientes das entrevistas, foram a dor e o cansaço materno.

“(...) só vejo vantagem, tirando as dores (...) isso (dor), seria a desvantagem. Mas não de fazer desistir, né?” (N1)
“De desvantagem, passar a noite acordada, cansaço” (N3)

Verifica-se que, apesar de citar desvantagens como a dor e o cansaço, a nutriz segue amamentando seu bebê, pois o desconforto não foi tão significativo a ponto de levar ao aleitamento misto ou até mesmo o desmame. A relação entre a questão econômica e a praticidade do leite materno, se somam à desobrigação de despertar à noite para preparar fórmulas artificiais (LIMA *et al* 2019).

Destaca-se o relato da nutriz N2 que, no percurso da amamentação, passou por flutuações de experiências, porém manteve-se obstinada em prol das vantagens para o bebê em detrimento do conforto.

“Não esperava esse tanto de emoção não (...) para mim só tem vantagem, se eu for pensar no meu filho. E não vejo muito vantagem não, se for pensar em mim, no meu bem-estar, porque eu tive o episódio de mastite, o abscesso, isso tudo foi muito sofrido (...) eu só sofro amamentando” (N2)

Um das razões propulsoras do desmame precoce é o cansaço gerado pela prática do aleitamento. A adaptação à nova realidade, com os desajustes causados pela rotina de amamentação, pode gerar sobrecarga e conflitos, tanto internos como relacionais (ROCHA *et al*, 2018b).

4.4) EXPERIÊNCIA NO ALEITAMENTO

Por fim, a experiência no aleitamento materno revelada pelas nutrizes oscilou entre as novas experiências vivenciadas, mesmo para aquelas que já tinham outros filhos, e a romantização da amamentação.

As participantes, mesmo as que já tiveram outros filhos, afirmaram que tiveram novas experiências durante o período de amamentação objeto da pesquisa, tais como: as dificuldades para amamentar, a necessidade de atendimento no Banco de Leite e o maior empenho no incentivo ao aleitamento materno.

“Foi surpresa, porque já é o terceiro filho e eu estou vivendo um pesadelo. Porque eu não imaginei que fosse tão difícil amamentar. Eu nunca procurei Banco de Leite, nada disso, nas outras (...) 19 anos e 13 anos (idade dos outros filhos) (...) e você já vem no estresse de tá correndo atrás do peso dela (recém-nascido) (...) Ai eu entrei em desespero, chorei, chamei quem pudesse ajudar” (N1)
“Desde o primeiro eu nunca tive (dificuldades na amamentação), e não tinha orientação... Muitos anos atrás, acho que não tinha esse empenho da amamentação igual tem hoje...” (N6)

Constata-se que, apesar das nutrizes N1 e N6 terem outros filhos e, portanto, com experiências em amamentações anteriores, ambas apresentaram dificuldades para amamentar o último filho. Muitas vezes os profissionais de saúde não valorizam a orientação de uma gestante múltipara sobre amamentação por acreditar, equivocadamente, que esta já tem total conhecimento para ter sucesso no aleitamento.

Verifica-se que a nutriz N1 apresenta um intervalo de idade grande entre os dois primeiros filhos e o terceiro (atual), ocasionando assim a similaridade de experiências de uma primípara. Esse achado diferencia da literatura, na qual afirma que mulheres múltiparas que amamentaram anteriormente apresentam uma maior confiança, com isso tendem a ter uma experiência mais branda do que a primeira ocasião (ROCHA *et al*, 2018a). Outro estudo evidencia que a prática da amamentação em outros puerpérios é um elemento protetor frente à

adesão do atual aleitamento materno, ou seja, quanto mais vivências nesse âmbito, maior o período de amamentação nas experiências seguintes (FERREIRA *et al*, 2018).

A experiência da nutriz N1 enfatiza que há relação direta entre ansiedade e baixa produção de leite. O comportamento do RN e a preocupação materna com o peso da criança podem influenciar no entendimento da nutriz sobre a quantidade de produção e ejeção láctea, fazendo, assim, aumentar o seu grau de ansiedade. A puérpera pode analisar erroneamente a sua produção de leite, quando o volume não atender a suas expectativas, ocasionando o entendimento equivocado de um estado de hipogalactia. Esses casos podem ser causadores do desmame precoce e da inclusão de alimentos na dieta do RN, como os leites heterólogos. (ARAGAKI, SILVA, SANTOS, 2006)

As puérperas citaram o prazer ao amamentar como o principal aspecto da romantização da amamentação.

“(...) porque você ouve falar que tudo é muito bom, muito bonito, mas, no meu caso, estourou os dois seios” (N8)

“(...) quando as mães falam ‘Ah, é prazeroso amamentar!’, eu não experimentei essa sensação ainda.” (N2)

Verifica-se que quando a nutriz apresenta complicações mamárias, elas suplantam o prazer de amamentar pela "obrigação". Essas falas corroboram o estudo de Souza, Nespoli e Zeitoune (2016) que afirma que a amamentação não é instintiva nem automática, mas requer prática e habilidade. Para a sociedade, a mãe ideal é aquela que amamenta seu filho. Essa situação pode colocá-la num constrangimento social, tornando esta atividade um peso, tendo em vista que muitas delas conciliam seus papéis de mãe, esposa e profissional (MESQUITA *et al*, 2016). Quando o ato de amamentar não se concretiza, o sentimento de incompetência pode provocar a impressão de fracasso no desempenho da maternidade. Esse ato de autculpabilização pode ser uma barreira para vivências futuras semelhantes (PRADO, FABBRO, FERREIRA; 2016).

As limitações do estudo são: a impossibilidade de generalizar seus resultados, tendo em vista a especificidade do setor e o perfil populacional atendido naquele hospital-escola; dificuldade na obtenção de uma amostra maior, no entanto, houve saturação de opiniões; a sujeição à viés de memória das mães quanto à assistência prestada; e a ausência de investigação de dados secundários para corroborar ou contrapor as falas das participantes. Contudo, os achados da pesquisa apresentam número significativo de mulheres atendidas, indicam a relevância do tema abordado, bem como a sua conexão com o local de aplicação da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível retratar os conhecimentos sobre a amamentação que as participantes adquiriram durante o pré-natal, dentre eles a forma correta da criança abocanhar a mama, o estilo de oferta do leite materno (“livre demanda”), a importância de não se utilizar chupetas, mamadeiras e bicos artificiais, os principais cuidados com as mamas para a amamentação e os principais propulsores da produção de leite materno.

Além disso, evidenciou-se que os conhecimentos acerca do aleitamento materno interferem na adesão à amamentação: entendendo o papel como mãe e assimilando a autoeficácia no processo; compreendendo anteriormente quais as possíveis dificuldades e complicações que elas podem enfrentar; percebendo que o fator econômico é importante, tendo em vista a população estudada; compreendendo que, conforme se adquire mais experiência (outras gestações), a probabilidade da duração prolongada da amamentação é maior; distinguindo quando as interferências familiares ou de terceiros visa à promoção ou desestimulação da amamentação.

Por fim, conclui que o enfermeiro se envolve na propagação dos saberes às nutrizes antes, durante e após o nascimento da criança. Isso pode ocorrer em qualquer âmbito do atendimento à mulher, através do compartilhamento de experiências, estreitamento de vínculo, sanando dúvidas e medos da paciente e de sua rede de apoio. Diante disso, o estudo salientou a relevância da equipe de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem das nutrizes. Este grupo de pessoas é responsável por promover e apoiar o aleitamento materno, por meio do acolhimento e aconselhamento dessas puérperas, participação em rodas de conversas e fortalecimento da autoconfiança dessas mães e famílias. Em especial neste estudo, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem do Banco de Leite Humano, que atua vigorosamente pela habilitação das mulheres no conhecimento sobre parto e puerpério.

Ademais, atenta-se para o valor da participação conjunta da nutriz e de sua família, desde o período das consultas de pré-natal, como fator inquestionável para o sucesso dessa prática. Afinal, amamentar é um ato que abrange uma gama de aspectos históricos, sociais, culturais, além do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde responsáveis pela transmissão de saberes.

Enfim, sugere-se, como melhoria da promoção ao aleitamento materno, além de todos os aspectos já mencionados anteriormente, a orientação sobre o tema, mediante a mudança de conceitos prévios, ou seja, entender qual conhecimento a pessoa já dispõe, para acrescentar novos saberes aos preexistentes e corrigir os pseudoconhecimentos, de modo a promover um

aleitamento eficiente, sadio para a criança e para a nutriz, além de proporcionar uma experiência de maior felicidade e gratificação, reduzindo a ocorrência dos problemas evitáveis no período.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janie Maria *et al.* Prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 212-217, mar. 2019. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/32928>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

ALVES, Tássia Regine de Moraes. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Rene**, v. 19, p. 1-8, 2018. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/33072/pdf_1. Acesso em: 30 de maio de 2019.

APARECIDA, Karina Rodrigues Mendes da *et al.* Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós parto. **Abcs Health Sciences**, São Paulo, v. 39, n. 3, p.146-152, 14 nov. 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/648>. Acesso em: 01 maio 2018.

ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto; SILVA, Isília Aparecida; SANTOS, Jair Lício Ferreira dos. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 396-403, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 01 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. Dispõe sobre a instituição do Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Incentivo à Assistência Pré-natal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, jun. 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 05 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 184 p., 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 318 p., 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2019.

CASTELLI, Carla Thamires Rodriguez; MAAHS, Marcia Angelica Peter; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000401178&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de maio de 2018.

CIRICO, Michelli Oliveira Vani; SHIMODA, Gilcéria Tochika; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400413&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

COCA, Kelly Pereira; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 11-16, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

COELHO, Andressa Almeida; LIMA, Claudia Moreira de; ARRUDA, Edson Henrique Pereira de. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 540-551, jul-dez 2018. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **LEI Nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, jun. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 06 de junho de 2019.

DIAS, Rafaella Brandão; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemerita Alves. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 8, ago. 2016. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?frbrVersion=7&script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802527&lng=en&tlng=en. Acesso em: 30 de maio de 2019.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda *et al*. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Portaria SES-DF Nº 342 de 28 de junho de 2017**. Protocolo de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília, 2017.

LIMA, Simone Pedrosa *et al*. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de

Janeiro, v. 11, n. 1, p. 248-254, jan. 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6853>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

MESQUITA, Ariele Londres *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n.2, p. 158-170, 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267/140>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. Local publicação: Hucitec Editora, 2014.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

PEDROSA, Bruna Silva; SILVA, Rodrigo Marques da; MUNIZ, Claudia Cristina Soares da Silva. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado - Revisão de Literatura. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n. 1, p. 79-86, 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/258/130>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200306&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 de junho de 2019.

RICCI, Natalia Aquaroni *et al.* O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1125-1134, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1125-1134/pt>. Acesso em: 06 de junho de 2019.

ROCHA, Najara Barbosa *et al.* O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1293-1305, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de maio de 2018.

ROCHA, Isabela Silva *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, nov. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103609&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

ROCHA, Gabriele Pereira *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. , 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00045217.pdf>. Acesso em: 07 de junho de 2019.

ROSA, Juliana de Brito de Souza; DELGADO, Susana Elena. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-9, dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6199/pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

SANTANA, Jerusa da Mota; BRITO, Sheila Monteiro; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2019.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 589-602, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200589&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

SILVA, Cristianny Miranda e *et al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501661&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento; NESPOLI, Antonella; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400224&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2019.

UCHOA, Janaiana Lemos *et al.* Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. **Aquichan**, Chia, Colômbia, v. 17, n.1, p. 84-92, mar. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/23283>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Departamento de Saúde Pública. **Promoção do leite materno na atenção básica**. Florianópolis, 92 p., 2016. Disponível em: www.ufsc.br. Acesso em: 15 de maio de 2019.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES**- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE E DA CRIANÇA**

ENTREVISTADA Nº _____

1. Nome fictício ou iniciais: _____
2. Idade: _____
3. Estado civil: () Solteira () Casada () Separada () Divorciada () Viúva
Vive com o companheiro? () Sim () Não
4. Grau de Instrução: _____ Trabalha: () Sim () Não
Caso sim, qual função? _____
5. Está de licença maternidade? () Sim () Não
6. Realizou o pré-natal? () Sim () Não N° de consultas: _____
Rede: () Pública () Privada
7. Profissional que realizou as consultas: () Médico
() Enfermeiro
() Médico e Enfermeiro
8. Participou de algum grupo de gestantes? () Sim () Não
9. Qual a via de parto realizada? () Vaginal () Cesariana () Não sei
10. O parto foi realizado em instituição hospitalar? () Sim () Não
Qual local? _____
11. O local do parto é da rede: () Pública? () Privada?
12. Renda familiar:
() Menos de um salário mínimo () Entre 7 e 10 salários mínimos
() Entre 1 e 3 salários mínimos () Acima de 10 salários mínimos
() Entre 4 e 6 salários mínimos
13. Está em prática de aleitamento materno? () Sim () Não
Se sim, qual?
() Aleitamento materno exclusivo (apenas leite materno)
() Aleitamento materno predominante (leite materno + água ou bebidas à base de água)
() Aleitamento materno (leite materno independente de receber outros alimentos)
() Aleitamento materno complementado (leite materno + alimentos sólidos ou semissólidos)
() Aleitamento materno misto ou parcial (leite materno + outros tipos de leite)

14. Local de moradia: _____

15. Nº de pessoas que vivem no domicílio: _____

16. Tipo de moradia:

Casa de alvenaria

Palafitas/Estacas/Madeira

Casa de pau a pique

Barraco

Edifício

17. Possui água encanada e tratada? Sim

Não

APÊNDICE B**ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL**

ENTREVISTADO Nº _____ NOME FICTÍCIO ou INICIAIS: _____

1. Orientações:

- a. Você recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal?
- b. Em qual ocasião? (Consulta, grupo de gestantes, de forma informal,...)
- c. Se sim, quais foram essas orientações?
- d. Se sim, qual o profissional que lhe passou essas informações?
- e. Analisando hoje, você considera que a amamentação foi um período de surpresas ou já conhecia o que aconteceria?

2. Técnica:

- a. Você foi orientada quanto ao manejo na hora de amamentar?
- b. O que foi ensinado?

3. Leite materno:

- a. Você foi orientada quanto os fatores que estimulam a produção do leite?
- b. Se sim, quais?

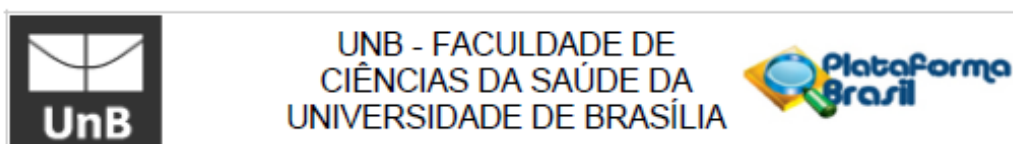
4. Consequências mamárias:

- a. Após o início do período do aleitamento, houve alguma queixa mamária?
- b. Se sim, qual(is)?
- c. Durante o pré-natal você recebeu algum tipo de orientação de como prevenir as complicações?
- d. Você recebeu algum tipo de orientação de como deve proceder no caso de complicação?

5. Conclusões:

Conte-me as vantagens, desvantagens do aleitamento materno e da sua experiência.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO ADQUIRIDO PELAS PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO PRÉ-NATAL

Pesquisador: Rita de Cássia Melão de Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05804818.0.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.198.694

Apresentação do Projeto:

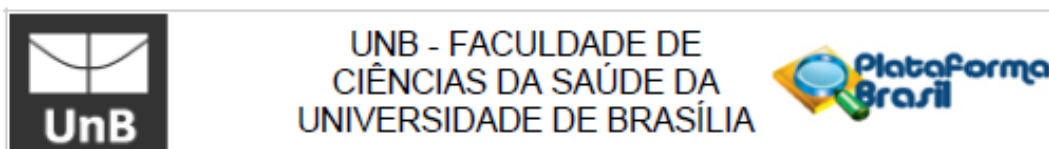
Resumo:

"O tema do projeto é aleitamento materno. Os principais objetivos são descrever os conhecimentos sobre o aleitamento materno adquiridos por mães antes do nascimento da criança; analisar como esses conhecimentos sobre aleitamento materno interfere na adesão à amamentação; discutir como o enfermeiro participa na transmissão dos conhecimentos às mães antes do nascimento da criança. O estudo será do tipo qualitativo, descritivo, exploratório, com entrevista individual. O local do estudo será no Banco de Leite da Maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB). As participantes de pesquisa são do sexo feminino, acima de 18 anos e em idade fértil, primíparas, em prática de aleitamento materno, em atendimento naquele serviço de saúde e que aceitem participar do estudo no momento da coleta. Os dados serão coletados a partir da aplicação do formulário de caracterização do participante seguido de entrevista individual, com roteiro semiestruturado elaborado pela autora, que será validado por um préteste."

"Metodologia:

O estudo será do tipo qualitativo, descritivo, exploratório, com entrevista individual. O local do estudo será o Banco de Leite Humano da Maternidade do Hospital Universitário de Brasília. A previsão de coleta de dados está programada para o mês de fevereiro de 2019.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.196.694

Os dados serão coletados a partir da aplicação do formulário de caracterização do participante (APÊNDICE A) seguido de entrevista individual, com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) elaborado pela autora, que será validado por um préteste. Os depoimentos coletados serão gravados, com a permissão da entrevistada, por intermédio de um gravador digital. Os dados coletados serão transcritos pela pesquisadora. A análise dos dados da pesquisa realizada será por análise de conteúdo temático. A coleta de dados será precedida das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (APÊNDICE E) e Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de Pesquisa (APÊNDICE D), assegurando a cópia de direito do participante e a do pesquisador, devidamente assinadas pelo usuário do serviço sendo garantidos os princípios éticos e a prioridade do atendimento. O projeto será submetido, juntamente com a carta de encaminhamento (APÊNDICE C), ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. A coleta de dados somente será iniciada após a aprovação dos comitês. Será garantido aos integrantes o resumo do estudo, a clarificação do objetivo do estudo e o sigilo das informações, elucidando que as identidades permaneceram no anonimato."

"Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa participantes do sexo feminino, acima de 18 anos e em idade fértil, primíparas, em prática de aleitamento materno, em atendimento naquele serviço de saúde e que aceitem participar do estudo no momento da coleta.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão participantes que tenham dificuldade de comunicação (escuta e fala) e as que se negarem participarem da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

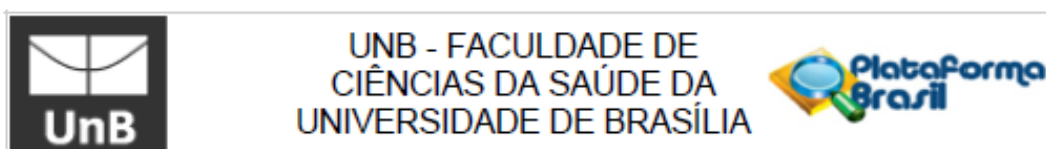
- "• Descrever os conhecimentos sobre o aleitamento materno adquiridos por mães antes do nascimento da criança;
- Analisar como esses conhecimentos sobre aleitamento materno interfere na adesão à amamentação;
- Discutir como o enfermeiro participa na transmissão dos conhecimentos às mães antes do nascimento da criança."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os possíveis riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são possibilidade de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.196.694

constrangimento ao responder a entrevista, excessiva confiança no investigador como instrumento de reflexão dos dados, rejeição na participação do estudo.

Benefícios:

O benefício relacionado ao estudo será o aprofundamento dos conhecimentos científicos da enfermagem sobre a temática "aleitamento materno".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação da aluna Letícia Barbosa Heringer orientado pela Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes do Departamento de Enfermagem. O Hospital Universitário de Brasília é instituição coparticipante. No cronograma da pesquisa está previsto encaminhamento ao CEP e coleta de dados após a aprovação, com a defesa em julho de 2019. O orçamento de R\$335 ficará a cargo do pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto – "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1222384.pdf", postado em 27/02/2019;
2. Projeto detalhado – "projeto.pdf" e, em versão editável, "projeto.docx", postados em 27/02/2019;
3. TCLE modelo – "tcle.pdf", postado em 27/02/2019 e, em versão editável, "tcle.docx" postado em 27/02/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

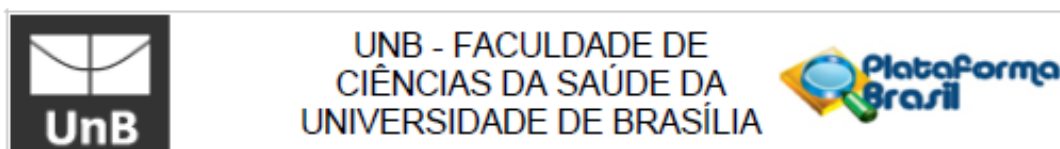
Análise das respostas às pendências apontadas no parecer no 3.168.462:

1. Solicita-se rever os critérios de exclusão. Para ser excluído, o participante de pesquisa deverá ser inicialmente incluído.

Resposta: Em resposta ao item 1, foi incluído na p.7, 2º parágrafo, linha 4: "Os critérios de exclusão serão: participantes que tenham dificuldade de comunicação (escuta e fala) e as que se negarem participarem da pesquisa."

Excluído o seguinte trecho da p.7, 2º parágrafo, linha 4: "pacientes abaixo de 18 anos e fora da idade fértil, nulíparas, múltiparas, mulheres sem adesão ao aleitamento materno, mulheres que

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.196.694

não são assistidas naquela unidade e mulheres que desistiram da pesquisa durante a aplicação.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. No TCLE:

2.1. solicita-se disponibilizar ligação a cobrar sem restrição de horário.

Resposta: Em resposta ao item 2.1, foi incluído na p. 2, 4º parágrafo, linha 4: “Sendo disponível ligações a cobrar sem restrição de horário.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2.2. embora não sejam previstas despesas para a participação na pesquisa, a garantia de ressarcimento deverá ser informada (Res. CNS 466/2012, item IV.3, subitem g). Solicita-se adequação.

Resposta: Em resposta ao item 2.2, foi incluído na p.1, 5º parágrafo, linha 8: “Caso a participante da pesquisa tenha alguma despesa, as pesquisadoras garantem ressarcimento.”

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2.3. Solicita-se retirar a informação de que a Secretaria de Saúde é instituição coparticipante bem como a aprovação pelo CEP-FEPECS.

Resposta: Em resposta ao item 2.3, foi incluído na p. 2, 6º parágrafo: “Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.”

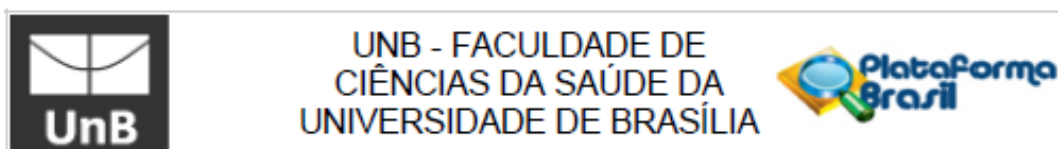
ANÁLISE: Apesar de na carta com as respostas a responsável ter colocado que foi incluído, percebeu-se que houve um erro apenas na resposta pois o parágrafo foi excluído do TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Solicita-se atualizar e uniformizar o cronograma de execução de atividades. O projeto deverá ser iniciado após aprovação pelo CEP/FS.

Resposta: Na Plataforma Brasil, foi atualizado a coleta de dados para os meses de março e abril de 2019, desde que o projeto seja aprovado em tempo hábil; a análise de dados foi alterada para os meses de março a maio de 2019; e, a defesa de Trabalho de Conclusão de Curso e entrega de Relatório Final foi atualizada para os meses de junho e julho de 2019, respectivamente.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.196.694

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. O pesquisador apresenta modelo de TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA. Solicita-se que tal termo seja substituído pelos modelos de "Termos de cessão de uso de imagem para fins acadêmicos e científicos" e "termo de autorização para uso de som de voz para fins de pesquisa", disponíveis na página WEB do CEP/FS.

Resposta: Em resposta ao item 4 do parecer, o termo anexado à Plataforma Brasil é justamente o "termo de autorização para uso de som de voz para fins de pesquisa". Tendo em vista que o presente estudo não pretende utilizar, em hipótese nenhuma, a imagem das participantes mantivemos o mesmo termo em anexo que se trata apenas do uso de voz na pesquisa. Dessa forma não é necessário incluir o "Termo de cessão de uso de imagem para fins acadêmicos e científicos" que foi necessitado pelo parecerista.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

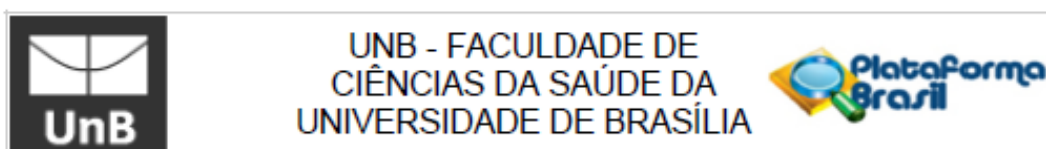
Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1222384.pdf	27/02/2019 17:20:46		Aceito
Outros	pendencias.pdf	27/02/2019 17:19:35	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	27/02/2019 17:18:19	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	pendencias.docx	27/02/2019 17:17:11	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	27/02/2019 17:13:18	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.196.694

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tle.pdf	27/02/2019 17:12:46	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/02/2019 17:08:07	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	27/02/2019 17:07:51	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	cv_Leticia.pdf	14/01/2019 19:48:43	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	cv_Rita.pdf	14/01/2019 19:45:11	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/01/2019 19:29:28	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	termo_concordancia.docx	14/01/2019 19:21:49	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	termo_som.docx	14/01/2019 19:04:43	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.docx	14/01/2019 19:02:28	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	termo_responsabilidade.pdf	14/01/2019 18:55:11	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	14/01/2019 18:53:54	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/01/2019 18:52:26	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	termo_concordancia.pdf	05/11/2018 19:10:53	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito
Outros	termo_ciencia.pdf	05/11/2018 19:10:06	LETICIA BARBOSA HERINGER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 13 de Março de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com