



Universidade de Brasília
Faculdade Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

SHEYLA LISBÔA DOS SANTOS

**ADESÃO À AMAMENTAÇÃO INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E O PAPEL DO
ENFERMEIRO**

BRASÍLIA
2019

SHEYLA LISBÔA DOS SANTOS

**ADESÃO À AMAMENTAÇÃO INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E O PAPEL DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade de Brasília
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Adj. Rejane Antonello
Griboski

Brasília
2019

SHEYLA LISBÔA DOS SANTOS

ADESÃO À AMAMENTAÇÃO INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Profª. Drª: Fernanda Leticia Frates Cauduro
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Profª. Drª. Lara Mabelle Milfont Boekmann
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Profª. Drª. Mônica Chiod Toscano de Campos
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, em especial aos meus pais Maria Neuza e José Francisco, por terem sempre me incentivado a seguir em frente e por ficarem sempre ao meu lado e me transmitirem total apoio durante todo o curso.

As minhas irmãs Tatiane e Cinthia, por terem me incentivado nos momentos de desânimos e por terem sido compreensivas comigo nos meus desabafos ao longo desses cinco anos.

Dedico as amizades construídas durante o curso e que levarei da faculdade para toda vida. Aos professores, que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui, e que me serviram de inspiração.

AGRADECIMENTO

A Deus, primeiramente, por permitir que a Enfermagem fizesse parte da minha vida e que me guiou nessa longa caminhada.

Aos meus queridos pais, o meu muito obrigado, pelo amor e apoio, eu devo tudo que sou a vocês, sem a sua força e o incentivo eu não chegaria aonde cheguei, pois vocês são o meu alicerce.

Aos meus familiares pelo apoio, motivação e compreensão nas constantes ausências. Agradeço a minha orientadora pelo empenho e valiosa dedicação na orientação desse trabalho.

As minhas amigas Ingridy de Moraes, Jaqueline de Souza e Lucileila Macuxi, presente de Deus em minha vida e que estiveram comigo nas alegrias e tristezas e que foram minha força em toda essa caminhada.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, auxiliaram para que esse trabalho pudesse se concretizar.

“Desde o seu nascimento, todo ser humano almeja a felicidade e foge do sofrimento. Não existe condições sociais, níveis de educação ou ideologias que alterem este fato. Do fundo do nosso ser, simplesmente desejamos ter contentamento ”

Dalai-Lama

RESUMO

Introdução: As evidências dos benefícios do aleitamento materno para a saúde do binômio mãe-filho foram comprovadas e são muito significativas. A OPAS/OMS e o Ministério da Saúde/Brasil, preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o 6º mês de vida e, complementar até os dois anos de idade. O AME é benéfico tanto para a saúde da criança quanto para a saúde da mãe. Amamentar, entre tantos aspectos, envolve o apoio de familiares e profissionais de saúde, imprescindíveis para superar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres e suas famílias. **Objetivos:** Investigar a adesão ao aleitamento materno junto às mulheres atendidas no ambulatório de puerpério do Hospital Universitário de Brasília; Caracterizar o perfil sociodemográficos da população estudada; Investigar os fatores, crenças e dificuldades que influenciam na decisão de aderir ou não ao aleitamento materno; Verificar qual a influência da família no processo de adesão à amamentação; Identificar a atuação do papel do (a) enfermeiro (a) na orientação e recuperação das mulheres que por ventura interromperam ou não aderiram ao aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de um estudo reflexivo, descritivo, de abordagem qualitativa, com puérperas atendidas no Ambulatório do Hospital Universitário de Brasília com o uso de entrevista semiestruturada. Participaram 12 puérperas. **Resultados e Discussão:** Utilizou-se o editor de planilhas e gráficos Microsoft Office Excel® para os dados sociodemográficos e na compilação dos extratos verbalizados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Emergiram quatro categorias significativas. Aleitamento materno na primeira hora as puérperas associaram o processo com algumas das inúmeras vantagens para a saúde da criança. Os benefícios apontados formação de vínculo afetivo mãe e filho e para a saúde do bebê. Informaram orientações relacionadas principalmente as dificuldades que podem surgir durante o processo de amamentação. O profissional de saúde, em especial, a/o enfermeira/o, tem uma importância no que diz respeito ao processo de amamentar já que é ele, que vai desenvolver ações educativas, criar um espaço de escuta para acolher a dar apoio a mulher que amamenta e sua rede de apoio e família. **Considerações Finais:** Ficou evidente que a maioria das puérperas possuem conhecimento sobre o aleitamento materno, e isso é um dado positivo para o processo de adesão ao aleitamento materno, mas há necessidade de se fomentar mais discussões que levem a reflexões e produções científicas acerca do tema.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem; Puerpério; Apoio Social.

ABSTRACT

Introduction: The evidences of the benefits of breastfeeding for the mother-child binomial were proven and very significant. PAHO/WHO and the Ministry of Health/Brazil recommend that exclusive breastfeeding (EBF) up to the 6th month of life and, complementary to the age of two years. EBF is beneficial both for the health of the child and for the health of the mother. Breastfeeding, among many aspects, involves the support of family members and health professionals, to overcome the difficulties experienced by women and their families. **Objectives:** to investigate adherence to breastfeeding among women attend at the puerperium outpatient of the University Hospital of Brasília; identify the factors, beliefs and difficulties that may influence the decision making of puerperal women about adherence or not exclusive breastfeeding or early interruption there of; describe the influence of the family in the process of breastfeeding adherence; reflect on the performance and role of the nurse in the orientation and recovery of women who have, by change, interrupted or did not adhere to exclusive breastfeeding. **Methods:** this is a reflexive, descriptive, qualitative approach study, with puerperal women attended at the outpatient clinic of the University Hospital of Brasília with the use of semi-structured interviews. Twelve puerperal women participated. **Results and Discussion:** we used the Microsoft Office Excel® spreadsheet and graphics editor for socio-demographic data and in the compilation of the verbalized extracts the Bardin content analysis technique was used. Four significant categories emerged. Breastfeeding in the first hour the puerperal women associated the process with some of the many advantages to the child's health. The benefits indicated formation of affective bond mother and child and for the health of the baby. They reported mainly related guidelines the difficulties that may arise during the breastfeeding process. The health professional, especially the nurse, has an importance in regard to the breastfeeding process since it is, he who will develop educational actions, create a space to listen to support the woman who and their support network and family. **Conclusions:** It is clear that most mothers have knowledge about breastfeeding, and this is a positive factor in the process of adherence to breastfeeding, but there is a need to encourage more discussions that lead to scientific reflections and productions about breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding, Nursing, Postpartum period, Social support.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-------|
| Quadro 1 - Caracterização da amostra do estudo segundo faixa etária, procedência, estado civil, nível de escolaridade, ocupação e renda per capita. Brasília-DF, 2019 | 19-20 |
| Quadro 2 - Caracterização da amostra do estudo: informações perinatais, Brasília – DF, 2019 | 20 |
| Quadro 3 - Representação das unidades de registro e categorização do conteúdo temático segundo Análise de conteúdo de Bardin | 22-23 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2. PROBLEMA DE PESQUISA..... | 15 |
| 3. OBJETIVOS..... | 16 |
| 3.1. OBJETIVO GERAL..... | 16 |
| 3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 4. METODOLOGIA..... | 17 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSÃO..... | 19 |
| 5.1.CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES..... | 19 |
| 5.2.FATORES, CRENÇAS E DIFICULDADES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DE ADERIR OU NÃO AO AM..... | 21 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 34 |
| 8. ANEXOS..... | 37 |
| 9. APÊNDICE..... | 38 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| AM | Aleitamento Materno |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| AMPH | Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida |
| RN | Recém-nascido |
| BLH | Banco de Leite Humano |
| MS | Ministério da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| HUB | Hospital Universitário de Brasília |
| CO | Centro Obstétrico |
| IHAC | Iniciativa Hospital Amigo da Criança |
| OPAS | Organização Pan-americana de Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |
| UnB | Universidade de Brasília |
| FS | Faculdade de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |

1. INTRODUÇÃO

As evidências dos benefícios do aleitamento materno (AM) para a saúde do binômio mãe e filho foram comprovadas e são muito significativas. A interação e o fortalecimento do vínculo promovido pela prática da amamentação, principalmente quando iniciada logo após o nascimento e mantida pelos primeiros meses de vida, vai muito além da nutrição e de suprir as necessidades da criança, como aponta os mais variados estudos sobre o tema (BRASIL, 2013; TOMA e REA, 2008; TAKUSHI *et al.*, 2008).

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, que trata sobre o aleitamento materno e alimentação complementar, “o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil” (BRASIL, 2015, p. 9). Além de trazer diversos benefícios a saúde da criança, o AM também é vantajoso para a mãe e a sociedade (BRASIL, 2013; TAKUSHI *et al.*, 2008). Outro ponto positivo é a economia para a mãe e a família, já que o aleitamento, especialmente quando é exclusivo, reduz de maneira considerável os gastos com alimentos e fórmulas industrializadas (VICTORIA *et al.*, 2016; BRASIL, 2013).

O AM repercute no sistema imunológico, protegendo o recém-nascido (RN) de possíveis infecções e no desenvolvimento psicológico e cognitivo da criança, principalmente nos primeiros anos de vida; estimula o crescimento e desenvolvimento saudável; reduz as taxas de mortalidade infantil; atende, de maneira adequada, as necessidades metabólicas do lactente; bem como promove economia para a família e o Estado, que, muitas vezes, na tentativa de suprir as necessidades perdidas com o desmame precoce, faz uso de fórmulas lácteas e outros substitutos para o leite (FUJIMORI *et al.*, 2010; BRASIL, 2013; PASSANHA, 2013).

A Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) e, no Brasil, a política adotada pelo Ministério da Saúde (MS), preconiza que o aleitamento materno seja realizado, de forma exclusiva, até o 6º mês de vida e, complementado com outros alimentos até pelo menos dois anos de idade ou mais (OPAS/OMS, 2018; BRASIL, 2015).

AME significa que a criança recebe como alimento somente o leite materno, sem o uso de chás, sucos, água ou alimentos sólidos, com exceção de medicamentos. O AME é benéfico tanto para a saúde da criança quanto para a saúde da mãe e, sua interrupção precoce ou a ausência da amamentação, pode desencadear consequências importantes para a saúde da criança, como por exemplo, a exposição a agentes infecciosos, prejuízo da digestão, bem como repercutir negativamente no desenvolvimento físico e cognitivo da criança (BRASIL, 2015).

Alguns entraves podem dificultar o AME e devem ser detectados e manejados de forma correta pelos profissionais de saúde não apenas das maternidades, como também dos profissionais da Atenção Básica, para a sua superação efetiva (SANCHES *et al.*, 2011). O suporte inadequado de complicações, como por exemplo, mamilo invertido ou presença de fissura, a crença de que o leite é fraco ou que está produzindo em pouca quantidade, o que estimula o uso de outros alimentos para acalmar o choro da criança, são algumas razões apontadas pelas mães ao optar pelo desmame precoce impedindo a manutenção do AME junto aos seus filhos (SIMONS, 2000).

Segundo Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015, p. 311), “amamentar, entre tantos aspectos, envolve o apoio de familiares e profissionais de saúde, imprescindíveis para superar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres e suas famílias”. Além dessa rede de apoio em que família, vizinhos, amigos e profissionais de saúde estão inseridos, a mulher precisa superar alguns desafios pessoais para decidir se quer amamentar e por quanto tempo. A motivação é que vai permear o percurso entre o desejo de amamentar e a concretização dessa prática de modo favorável ou não. Nesse contexto, Takushi e outros (2008) explica que, as experiências pelas quais a mulher passou, desde sua infância, as influências socioculturais em que ela está inserida e, por último, os conhecimentos passados durante a gestação, no pré-natal ou no hospital, e que foram ou não significativos, é que vão ter peso na decisão da mulher em direção ou não à prática do aleitamento materno.

Apesar do impacto positivo do AM não só para a criança, mas também para a mãe e a rede social em que está inserida, ainda existe a não adesão de muitas mães ao AME, algumas ainda na fase puerperal. A compreensão de quais fatores são considerados como impeditivos para algumas mães que optam por não amamentar ou abandonam essa prática antes dos seis meses de vida da criança, justifica esse estudo, uma vez que essas

informações, podem contribuir para a realização de ações educativas eficazes que proporcionariam as mães optar com mais segurança pela prática da amamentação, em especial nos primeiros meses de vida da criança.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

Esse estudo partiu da seguinte questão norteadora: Qual a visão das puérperas sobre o processo da amamentação?

3. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GERAL

Investigar a adesão ao aleitamento materno junto às mulheres atendidas no ambulatório de puerpério do Hospital Universitário de Brasília.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográficos da população estudada;
- Investigar os fatores, crenças e dificuldades que influenciam na decisão de aderir ou não ao aleitamento materno;
- Verificar qual a influência da família no processo de adesão à amamentação;
- Identificar a atuação do papel do (a) enfermeiro (a) na orientação e recuperação das mulheres que por ventura interromperam ou não aderiram ao aleitamento materno.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo, descritivo, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). Já a pesquisa de abordagem qualitativa, preocupa-se em responder a questionamentos particulares e, neste sentido, resulta em significados, aspirações, valores e atitudes (MYNAYO, 2006). Para tanto, seguiu-se as diretrizes do COREQ - critérios consolidados para o relato de pesquisa qualitativa, a fim de garantir maior qualidade no estudo.

O estudo foi realizado no Ambulatório I do Hospital Universitário de Brasília (HUB), mais especificamente, na Sala da Saúde da Mulher, localizado no Ambulatório I, corredor vermelho. Essa clínica é responsável por realizar consultas de pré-natal e puerpério. A equipe de serviço responsável pelos atendimentos é composta por médicos e enfermeiros. No serviço são atendidas mulheres provenientes de todas as regiões do Distrito Federal e Entorno. O HUB é uma instituição pública que realiza atendimentos de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Também é contexto de ensino, pesquisa e atividades de extensão, desenvolvidos por professores e alunos da Universidade de Brasília (UnB).

As participantes do estudo foram mulheres puérperas que participaram de consultas de puerpério no Ambulatório I do Hospital Universitário de Brasília. A amostra deste estudo foi por conveniência composta por 12 puérperas.

Foram incluídas na pesquisa mulheres puérperas com idade igual ou superior a 18, que realizaram a consulta puerperal no Ambulatório I do Hospital Universitário de Brasília, tanto do pós-parto normal como da cesárea, que não tivessem interrompido o aleitamento materno por motivo de doença e/ou tratamento médico. Excluiu-se as participantes que por ventura não atenderam a todos os critérios de inclusão ou que no decorrer da pesquisa não quiseram mais participar. Após aplicados os critérios, restaram 10 puérperas na amostra.

As puérperas foram abordadas pela pesquisadora na área de espera do ambulatório que dá acesso a Sala da Mulher. Nessa ocasião era realizada a apresentação da pesquisa (explicando a finalidade e o desenho prospectado) e feito o convite para integrar o estudo.

Frente à aceitação, era entregue e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), condicionando a sua participação voluntária e, sendo-lhes asseguradas o anonimato e o sigilo das informações com a utilização de um código alfanumérico significando: P-puérpera, seguido de um ordinal, conforme a realização das entrevistas (P1, P2, ..., P10) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para aquelas mulheres que optaram por gravar a entrevista. Após a assinatura do (s) termo (s) era realizada a entrevista, em dia e local de escolha das participantes. Sete entrevistas foram realizadas enquanto as puérperas aguardavam a consulta puerperal e três foram realizadas após a consulta com a enfermeira. Duas puérperas se negaram a participar do estudo.

A coleta de dados se procedeu por meio de entrevista semiestruturada. Nesse tipo de entrevista, procura-se estabelecer uma conversa em torno da temática que será abordada, ou seja, sobre a adesão ao aleitamento materno, utilizando-se para isto, questões previamente elaboradas. O formulário de coleta de dados possuía questões abertas e fechadas e permitia a opção para gravar ou não as respostas. Este constou de uma primeira parte sobre identificação e dados socioeconômicos (idade, gestações, paridade, tipo de parto) e uma segunda parte com perguntas sobre amamentação, que foram adaptadas de instrumentos já avaliados e publicados. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/FS/UnB sob o parecer nº 3.168.742.

Para as respostas escritas ou gravadas foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Assim, tendo em vista a aproximação da temática, optou-se utilizar neste estudo, as etapas da técnica proposta por Bardin, que são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Resumidamente, as etapas compreendem, segundo Silva e Fossá (2015): 1) Leitura flutuante e geral do material coletado (entrevistas e documentos); 2) Codificação para formulação de categorias de análise e as indicações trazidas pela leitura geral; 3) Recorte do material, em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico; 4) Estabelecimento de categorias que se diferenciam, tematicamente, nas unidades de registro; 5) Agrupamento das unidades de registro em categorias comuns; 6) inferência e interpretação, respaldadas no referencial teórico.

Para dar mais fluência aos dados da pesquisa e atingir os objetivos propostos desse estudo optou-se por realizar a discussão juntamente com a apresentação dos resultados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em duas seções. Na primeira, as informações de dados sociodemográficos e sobre gestação e parto que são de interesse para o estudo foram elaboradas em quadros simples, utilizando o editor de planilhas e gráficos Microsoft Office Excel® para tabular os dados numéricos.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Os dados relacionados à faixa etária, estado civil, procedência, ocupação e grau de escolaridade das puérperas, foram agrupados para permitir a identificação das participantes e estão representados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização da amostra do estudo segundo faixa etária, procedência, estado civil, nível de escolaridade, ocupação e renda per capita. Brasília-DF, 2019.

| | | N |
|------------------------------|--------------------|---|
| Faixa Etária | 18 – 20 anos | 3 |
| | 21 - 26 anos | 3 |
| | 27 - 32 anos | 3 |
| | 33 – 39 anos | 1 |
| Procedência | Itapõa | 1 |
| | São Sebastião | 1 |
| | Gama | 1 |
| | Brasília | 1 |
| | Taguatinga | 1 |
| | Asa Sul | 1 |
| | Região do Entorno | 4 |
| Estado Civil | Solteira | 3 |
| | Casada | 7 |
| Nível de Escolaridade | Ensino Fundamental | 1 |
| | Ensino Médio | 4 |
| | Ensino Superior | 5 |
| Ocupação | Empregada | 5 |
| | Desempregada | 5 |

| | | |
|-------------------------|----------------------|---|
| Renda per capita | Até 1 Salário Mínimo | 2 |
| | 1-2 Salários Mínimos | 4 |
| | ≥ 3 Salários Mínimos | 4 |

Fonte: O autor.

No Quadro 1, observa-se que as puérperas participantes da pesquisa encontram-se na faixa etária de 19 a 39 anos. Das entrevistadas, sete eram casadas/união estável e três solteiras. Em relação à escolaridade, cinco possuíam ensino superior, quatro tinham ensino médio e uma com ensino fundamental. No que se refere à ocupação, metade das puérperas estavam empregadas. A renda per capita das participantes variou entre um ou mais de três salários mínimos.

A literatura aponta que, no Brasil, alguns fatores podem influenciar positivamente no sucesso da prática do AM. Dentre eles pode-se destacar, alguns que estão relacionados diretamente à mãe, como por exemplo, possuir idade de 20 a 35 anos, escolaridade de 9 séries ou mais, ser trabalhadora do lar, o parto normal, a renda familiar maior que 1 salário mínimo, ter recebido orientação sobre amamentação no pré-natal e realizado ao menos 6 consultas pré-natais. Há ainda outros aspectos que podem afetar a motivação em amamentar e a sua duração, como morar em área urbana, ter iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre e ter recebido assistência na realização do parto (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

No formulário, também, haviam questões sobre os aspectos reprodutivos os quais são apresentados no Quadro 2:

Quadro 2 - Caracterização da amostra do estudo: informações perinatais, Brasília – DF, 2019.

| | | N |
|----------------------------|---------|----------|
| Gravidez Planejada | Sim | 4 |
| | Não | 6 |
| Tipo de Parto | Vaginal | 6 |
| | Cesárea | 4 |
| Contato pele a pele | Sim | 7 |
| | Não | 3 |
| Aleitamento 1ª hora | Sim | 6 |
| | Não | 4 |

Fonte: O autor.

No que se refere aos aspectos reprodutivos, seis entrevistadas referiram que a gravidez não foi planejada, seis tiveram parto vaginal e, outras quatro o parto cesáreo.

Sete mulheres informaram que passaram pela experiência do contato precoce pele a pele e seis o aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH) do RN.

Quanto ao tipo de parto, Silva e outros (2018) comentam que o parto normal confere a mulher possibilidade de participar de forma mais ativa desse momento, já que pode colocar o RN em contato direto com seu corpo, podendo reconhecer no bebê sinais de estar pronto para mamar, sendo este um fator positivo para a decisão de amamentar.

Rocha e outros (2017), explicam que uma importante ação que está voltada à promoção, proteção e suporte do AM é o estabelecimento do AMPH destacada pela OMS por ser considerado uma ação de baixo custo e boa efetividade, além de estar associado a uma duração mais prolongada da amamentação. Os dados obtidos no estudo vão de encontro com o exposto na literatura no que se refere ao AMPH.

A adoção do AMPH traz benefícios tanto para o RN como para a mãe. Ao RN, o colostro garante ao organismo resistência contra infecções, alergias e septicemias, por exemplo. Já para a puérpera, a sucção do RN ativa reações fisiológicas, com a liberação de ocitocina endógena, que induz a contração do útero e previne uma das maiores causas de morte para a mulher, as hemorragias puerperais, bem como a produção de prolactina, que estimula produção de leite (SILVA *et al.*, 2018).

Sobre o contato pele a pele, os resultados foram favoráveis considerando que a prática dessa recomendação, aproxima e fortalece o vínculo entre mãe e filho, o que traz benefícios físico e psíquicos para ambos. Esse contato permite ao RN manter-se quente e acolhido, o que evita hipotermia, auxilia na adaptação extra útero e confere maior imunidade ao RN, pelo contato do intestino do RN com a microbiota da mãe (ROCHA *et al.*, 2017).

5.2. FATORES, CRENÇAS E DIFICULDADES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DE ADERIR OU NÃO AO AM

Na segunda parte das entrevistas após a transcrição do material operou-se a codificação em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) que representaram grande significado. Na sequência, foram realizados o agrupamento e a diferenciação dessas unidades de registros como resultado categorias. Assim, para uma melhor compreensão foi elaborada e apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 - Representação das unidades de registro e categorização do conteúdo temático segundo Análise de conteúdo de Bardin.

| Unidades de registro | Categorização |
|--|--|
| <p><i>É importante no desenvolvimento da criança [...] (P2)</i> <i>[...] é um alimento bem completo, o alimento mais completo da vida. (P5)</i> <i>O colostro como ser o primeiro, é excelente pro bebê pra questões de doenças, pra evitar vários tipos de doenças [...] (P7)</i> <i>Fonte de vida. (P8)</i> <i>É importante para a saúde do bebê e da mãe. É um processo muito importante. (P4)</i> <i>É um ato de amor. (P1)</i> <i>[...] conexão sem explicação da mãe com o filho. (P3)</i> <i>[...] momento em que mãe e filho se unem com o intuito de não somente ser alimentado, mas também de compartilhar amor e carinho. (P9)</i> <i>[...] vejo como um vínculo muito forte entre mãe e bebê. (P10)</i> <i>Não sei, acho que é colocar o bebê pra deixar pra mamar, antes eu achava que era diferente. (P6)</i></p> | <p><i>Importância da amamentação na primeira hora de vida</i></p> |
| <p><i>Até os seis meses ou até mais ou menos dois anos. (P1)</i> <i>Seis meses ele deve ter alimentação só no peito e depois disso não sei até quando, mas deve dar outra alimentação. (P4)</i> <i>Vai depender muito da mãe, da disponibilidade da mãe, do que ela acha em questão da amamentação, eu por exemplo, acho que o certo é até os dois anos. (P7)</i> <i>Pra saúde do bebê, previne doenças [...] (P1)</i> <i>Desenvolvimento da criança, crescimento mais saudável. (P2)</i> <i>Imunidade, crescimento, alimento único, completo [...] (P4)</i> <i>Pra ele [o bebê] ficar bem sadio porque ele precisar pra crescer os dentes, pra não pegar esse negócio de alergia, é isso. (P6)</i> <i>[...] ele [leite materno] é bom pra questão de prevenir doenças respiratórias [...] de prevenir da criança perder muito peso [...] (P7)</i> <i>Não sei... (P3)</i> <i>Agora não sei também não. (P5)</i> <i>Não sei não. (P10)</i> <i>Sinto dor no bico do peito na hora da amamentação. Não procurei ajuda. (P1)</i> <i>No início tinha dificuldade pra botar o bebê para pegar e sugar. (P3)</i> <i>O bebê não está sugando direito. Já tentamos umas cinco vezes desde que nasceu, mas ele não pega bem o peito. (P4)</i> <i>Eu tive dificuldade para entender que o colostro que é o mais importante do leite [...](P5)</i></p> | <p><i>Benefícios, duração e dificuldades enfrentadas ao amamentar</i></p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>Minha filha não quis amamentar, internou por quatorze dias na maternidade, usou várias técnicas, mas mesmo assim ela não quis. (P2)</i></p> | |
| <p><i>Sobre o bebê pegar no peito [...] (P1)</i> <i>A importância da amamentação pro desenvolvimento do bebê [...] (P2)</i> <i>Que no começo ia ter dificuldade, que ia sair pouco leite, que podia rachar o bico do peito [...] (P3)</i> <i>Eu acho que é aquele negócio de não usar a chupeta né. (P5)</i> <i>[...] que o bebê na hora de mamar tem que pegar o bico e a rodela toda do peito [...] (P6)</i> <i>Que a amamentação que é a melhor forma de vida pro bebê [...], não precisa dar chá ou água porque já tem tudo no leite [...] (P7)</i> <i>Livre demanda, pega do bebê. (P9)</i> <i>Sobre como tratar das feridas nas mamas. (P10)</i> <i>[Recebi informações] Da enfermeira, pediatra, obstetra. (P3)</i> <i>No pré-natal não muito, foi mais depois do nascimento do bebê. (P1)</i> <i>A madrinha dele [RN] é enfermeira e ela já mandou várias mensagens falando sobre isso, pra me incentivar e se doer eu não desistir. (P5)</i></p> | <p><i>O papel da/o Enfermeira/o e Influência das informações recebidas sobre a prática do aleitamento materno</i></p> |
| <p><i>Acha que [a amamentação] é importante, tentou ajudar. (P4)</i> <i>Ele acha essencial para a criança. (P5)</i> <i>[Meu companheiro] Acha bonito, importante, vê o resultado para a saúde. (P8)</i> <i>Ele [O companheiro] concorda e apoia. (P9)</i> <i>A gente conversou e ele fala que é melhor amamentar do que comprar aquele leite porque é muito caro. (P6)</i> <i>Acha que é a fase mais importante de criação de vínculo. (P10)</i> <i>Minha mãe fala que é bom o leite do peito, mas é bom dar chá quando o bebê tá se espremendo de dor. (P1)</i> <i>[...] tem gente que fala assim pra dar um chazinho pra cólica, mas eu acabo não dando, porque o leite é completo, já tem todas as vitaminas e proteínas que ele precisa, então você tá acelerando até mesmo a questão da alimentação precoce pra criança. Então eu prefiro não fazer. (P7)</i></p> | <p><i>Companheiro/a, família e a adesão ao aleitamento materno.</i></p> |

Fonte: O Autor.

A partir do levantamento do conteúdo apresentado nas respostas das puérperas originou-se quatro categorias: ***Importância da amamentação na primeira hora de vida; Benefícios, duração e dificuldades enfrentadas ao amamentar; Enfermagem e Influência das informações recebidas sobre a prática do aleitamento materno;***

Companheiro/a, família e a adesão ao aleitamento materno, que serão interpretados a luz de referenciais de evidências científicas.

Categoria 1: Importância da amamentação na primeira hora de vida

Ao perguntar as puérperas participantes do estudo sobre a importância do AM nas primeiras horas de vida, três delas associaram o processo com algumas das inúmeras vantagens para a saúde da criança. Uma das puérperas comentou sobre o aleitamento materno não está somente relacionado a benefícios para a saúde da criança, mas também traz vantagens a saúde da mulher que amamenta.

Em artigo de revisão, Rocha e outros (2017) apontam que o MS, a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), preconizam o favorecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH) como um dos passos a ser adotado no reconhecimento das Instituições como Hospital Amigo da Criança. Isto é, baseia-se na capacidade de interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida e faz parte das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Outros estudos descrevem uma forte relação com a redução da mortalidade neonatal, além de ajudar as mães a reconhecer quando seus bebês já estão prontos para a amamentação (ROCHA *et al.*, 2017). Com isso, fortalecendo o vínculo afetivo.

Além do aleitamento materno propiciar benefícios à saúde da criança, é sabido que a prática da amamentação traz vantagens também à saúde da mulher, apesar de esse fato não ser bem explorado nos estudos sobre o tema. Esta observação está evidenciada nas falas das participantes do estudo, já que somente uma das puérperas referiu que há alguma vantagem também para a mulher que amamenta.

Em seu estudo, Takushi e outros (2008), afirmam que a prática da amamentação periódica e com mamadas mais prolongadas, pode contribuir para a saúde reprodutiva da mulher, pois é capaz de aumentar o intervalo entre as gestações e partos. Outra vantagem importante é proteger a mulher contra as neoplasias de mama e de ovários. A involução uterina mais rápida quando se amamenta que diminui os sangramentos pós-parto e favorece o retorno do peso pré-gestacional mais precocemente, também é apontada como um benefício de importância para a saúde da puérpera.

Dadalto e Rosa (2017), apresentaram em estudo com 62 participantes, que as expectativas das entrevistadas eram muito positivas ao se tratar de aleitamento materno, pois todas elencaram benefícios da prática para o bebê, enfatizado principalmente na prevenção de doenças e desenvolvimento da criança. Entretanto, poucos foram os relatos que associaram amamentação e saúde da mulher.

Verificou-se que algumas das entrevistadas associaram o processo de amamentação a aspectos psicológicos e emocionais da formação de vínculo afetivo do binômio mãe e filho, verbalizado nas seguintes palavras: uma conexão, momento de mãe e filho/a, carinho, amor, vínculo muito forte. Takushi e outros (2008), ao falar sobre os benefícios do aleitamento materno, afirma que uma vantagem importante está relacionada ao ato de amamentar propriamente dito, pois este promove e fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, o que ficou evidenciado nas falas das entrevistadas.

Houve relato em que a puérpera demonstrou incerteza ao ser indagada sobre o que é amamentação. Nessa fala supõem-se que a falta de compreensão do que é amamentação e dos benefícios para o bebê e para a mãe, pode ter acontecido por falha na transmissão de orientação desde o pré-natal ou as orientações passadas pelo profissional de saúde não foram bem compreendidas pela puérpera, o que demonstra que a comunicação pode ser entendida como uma barreira que pode influenciar negativamente no processo de adesão à amamentação.

Categoria 2: Benefícios, duração e dificuldades enfrentadas ao amamentar

As puérperas participantes da pesquisa apontaram em suas falas os benefícios do AME voltados, principalmente, à saúde do bebê. Algumas puérperas, ao falar sobre as vantagens para o bebê, enumeraram alguns dos benefícios, como por exemplo, o aumento da imunidade, a prevenção de doenças e aspectos do desenvolvimento e nutricionais. A compreensão que as puérperas possuem sobre os benefícios do AME é fator importante para adesão à amamentação e para a decisão do tempo de duração dessa amamentação.

Esses dados corroboram com estudo de Amaral e outros, (2015), com mulheres que estavam em AM e realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB, onde ficou evidenciado que a compreensão das nutrizes, quando se referem ao AM, está ligado, principalmente, ao discurso biomédico,

que associa a prática do AM à prevenção de doenças: proteção imunológica, do fator nutricional, da formação dentária da criança e dos benefícios para a saúde da mãe.

O fato das puérperas participantes do estudo elencarem, principalmente, benefícios associados a saúde da criança, evidencia que a transmissão de conhecimento, seja por um profissional de saúde ou família, ou outros meios de comunicação, está sendo realizada. Para algumas das entrevistadas, a principal vantagem do processo de amamentação está relacionada ao aumento do vínculo do binômio mãe-filho.

Em estudo, Silva e outros (2014) constatou, ao analisar as falas das puérperas participantes, que elas acreditavam que a prática da AME traz como um dos principais benefícios, estimular o estreitamento dos laços afetivos entre mãe e bebê, o que vai de acordo com os dados desse estudo.

Araújo e outros (2008) explica que a mulher ao amamentar não oferece somente o leite materno, já que experiência um momento que pode aflorar sensações de prazer que podem influenciar positivamente na afetividade da mãe para com seu filho.

Ao serem perguntadas sobre a duração da AME ou até quando o bebê deve mamar no peito, cinco das puérperas afirmaram que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do RN. Três das entrevistadas relataram que a duração deve ser maior, por volta dos dois anos. Estes dados confirmam estudos anteriores em que as mulheres são estimuladas a verbalizar sobre o período do AME e o aleitamento materno complementar.

Ainda, no estudo, duas puérperas não souberam referir o tempo recomendado para o AME. Porém, na análise relacionada ao tempo de AME e escolaridade materna, esse estudo não apontou diferenças significantes. Sobre este assunto, Santos e outros, (2019), indicam que o maior nível de escolaridade está relacionado à maior facilidade da mãe em assimilar as informações passadas no pré-natal, o que pode contribuir com o sucesso da amamentação.

A OPAS/OMS recomenda e a política adotada pelo MS preconiza que o aleitamento materno seja realizado, de forma exclusiva, até o 6º mês de vida e, complementado com outros alimentos até pelo menos dois anos de idade ou mais (OPAS/OMS, 2018; BRASIL, 2015).

Os achados presentes nas falas das puérperas são semelhantes ao que foi encontrado em estudo realizado em 2014 em um hospital público do Rio Grande do Sul,

com 13 puérperas, onde ficou constatado que mais da metade das entrevistadas demonstraram conhecer o significado e o tempo de AME, conforme preconizado pelo MS (SILVA *et al.*, 2014).

Ficou constatado na fala das puérperas entrevistadas que elas possuem uma boa compreensão dos benefícios do AME para a criança, associando esses com aspectos, principalmente, relacionados à saúde, contudo ainda é pouco conhecido ou valorizado pelas mães, as vantagens que o aleitamento materno oferece a saúde das mulheres que amamentam e também a família, quando se trata da economia financeira, já que o AM é gratuito ao passo que fórmulas e outros alimentos demandam gastos. Porém, houve relatos de algumas puérperas que não souberam verbalizar sobre os benefícios do AM. Pode-se inferir que a não compreensão dos benefícios do AM para o bebê, mãe, família e comunidade, é fator preocupante, pois a falta de conhecimento impede que a mulher expresse seu desejo ou não de amamentar e por quanto tempo, de forma mais segura, o que pode refletir de maneira negativa na sua saúde e de seu filho.

É importante ressaltar que a maneira como as informações sobre o AM são passadas às puérperas é um fator de peso na decisão de amamentar, e essa não deve ser encorajada apenas no pré-natal e na maternidade, mas é preciso que haja uma educação em saúde eficaz que envolva não só as mães, mas também familiares e, até a comunidade. É necessário que haja planejamento e articulação de ações em saúde que visem à promoção, proteção e apoio ao AM (SILVA *et al.*, 2019).

Amaral e outros (2015) explica que intercorrências mamárias são esperadas na fase puerperal, sendo que geralmente, estão relacionadas a pega inadequada da mama e a criança mal posicionada no momento da amamentação. Uma dessas intercorrências foi relatada por uma das participantes do estudo.

Para que a prática do AM seja efetivamente estabelecida, além da vontade da mulher, é fundamental que ela esteja inserida em um ambiente favorável e que conte com apoio (FUJIMORI *et al.*, 2010).

É preocupante a fala da puérpera sobre não buscar ajuda, já que o sucesso da adesão e permanência da amamentação passa pelo apoio que a mulher que amamenta recebe seja de um profissional de saúde, da família, de parentes, vizinhos, etc.

Quando questionadas sobre dificuldades enfrentadas para amamentar, cinco das entrevistadas relataram algum tipo de dificuldade. As dificuldades que podem surgir

durante o AME devem ser detectadas e manejadas de forma correta pelos profissionais de saúde não apenas das maternidades, como também dos profissionais da Atenção Básica, para a sua superação efetiva (SANCHES *et al.*, 2011).

Algumas medidas podem ser tomadas como forma de prevenção dessas dificuldades: utilizar técnica adequada de amamentação, exposição dos mamilos à luz solar, realizar ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manter os mamilos secos e limpos (BRASIL, 2011).

Sobre a crença do “leite fraco” e “pouco leite”, principalmente nos primeiros dias do puerpério, em que, normalmente, a mulher produz o colostro em pequena quantidade e isso induz ao entendimento de que esse leite não vai nutrir muito bem a criança, Amaral e outros (2015), argumentam que as mães são capazes de produzir leite suficiente para atender as demandas do bebê. As incertezas quanto à capacidade de o leite produzido pela mulher ser suficiente para nutrir seu filho, pode levar a decisão de introduzir outros alimentos, como as fórmulas lácteas, o que pode comprometer o AME e os benefícios que essa prática pode trazer ao binômio mãe e filho.

O ato de amamentar pode ocorrer de forma natural ou pode envolver situações que podem gerar ansiedade na mulher que amamenta, exigindo às vezes, medidas para tentar contornar os problemas. Ao serem indagadas sobre quem buscaram para auxiliar na dificuldade, a maioria afirmou que obteve ajuda de um profissional de saúde, normalmente profissional da enfermagem do Centro Obstétrico (CO) ou do Banco de Leite Humano (BLH), sendo que apenas uma informou não ter buscado ajuda.

As orientações para o AM realizadas pelos profissionais de saúde dos BLH estão relacionadas a ações que são capazes de gerar maior segurança para a mulher que pretende amamentar ou para aquelas que já estão amamentando, bem como para a família e toda comunidade envolvida nessa prática. Os cuidados básicos da mulher e do seu bebê para a manutenção da lactação de modo a evitar possíveis transtornos e indicando caminhos para o sucesso da amamentação são atividades atribuídas aos profissionais do BLH, em especial, no Alojamento Conjunto (BRANCO *et al.*, 2016).

Categoria 3: O papel da/o Enfermeira/o e Influência das informações recebidas sobre a prática do AM

O período puerperal é considerado um momento delicado que requer atenção dos profissionais de saúde, principalmente quando se trata do processo de amamentação, por ser um momento que requer uma sensibilidade maior em acolher a mulher que está passando por um processo de adaptação em que deverá decidir sobre aderir ou não ao AME e por quanto tempo (FUJIMORI *et al.*, 2010). A decisão de amamentar será efetiva se o profissional de saúde utilizar uma abordagem que tenha significado para as puérperas e sua família (SILVA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, ao serem questionadas sobre qual informação mais importante receberam sobre o aleitamento materno, as puérperas participantes do estudo informaram orientações relacionadas principalmente as dificuldades que podem surgir durante o processo de amamentação (pega, dificuldades com as fissuras e rachaduras). Diversas são as categorias profissionais que podem desenvolver ações de educação em saúde, porém é a/o enfermeira/o que se destaca por ser uma/um profissional que tem como instrumento de seu trabalho o cuidado, além do mesmo possuir a possibilidade de estabelecer uma relação, mais próxima com cada usuário, família e comunidade, o que facilita a construção compartilhada de conhecimento (FONSECA *et al.*, 2012).

O profissional de saúde, em especial, a/o enfermeira/o, tem uma importância no que diz respeito ao processo de amamentar já que é ela/e, que vai desenvolver ações educativas, criar um espaço de escuta para acolher a dar apoio a mulher que amamenta e atuar de maneira a solucionar as dificuldades que possam surgir, tanto para a puérpera quanto para a criança. É importante ressaltar que ao oferecer apoio e orientações, estas devem ser inseridas sem desvalorizar as experiências vividas pela mulher, seus conhecimentos e crenças (AMARAL *et al.*, 2015).

A promoção e o incentivo ao AM pelo profissional de saúde devem ocorrer em todas as circunstâncias, e inicia-se muito antes do nascimento da criança, ainda no pré-natal e deve seguir até o pós-parto tardio, para que as mães ampliem seu conhecimento sobre o assunto e possam tomar a melhor decisão possível, diminuindo assim as chances de um desmame precoce (OLIVEIRA *et al.*, 2015; FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012).

Sobre o profissional responsável por transmitir as orientações, oito das dez entrevistadas afirmaram que algum profissional do BLH foi o responsável pela

orientação. Outras duas puérperas indicaram a/o profissional enfermeira/o do Centro Obstétrico (CO) e do Pré-natal, respectivamente, como o responsável pela informação transmitida.

Os BLHs, conhecidos por seu trabalho como postos de coleta, estocagem e distribuição de leite realizam outras atividades menos conhecidas mais de importância significativa, pois se configuram como uma importante estratégia para promoção, proteção e apoio à prática da amamentação (LUNA, OLIVEIRA e SILVA, 2014).

O BLH é o local de referência para atendimento às nutrizes que estão com dificuldades na amamentação, principalmente em relação ao ingurgitamento das mamas, fissuras ou mastites, e também para auxiliar na pega correta quando esta não acontece de maneira esperada, de modo a facilitar a amamentação e impedir que essas dificuldades levem a não adesão ao AME ou um desmame precoce (CONCEIÇÃO *et al.*, 2013).

O trabalho do BLH é caracterizado pelo apoio ao AM e nesse espaço transformador a/o Enfermeira/o está inserida/o, já que atua desde o nascimento do bebê, apoiando a mãe e utilizando-se dos recursos da educação em saúde sobre o amamentar e assim tentar sanar ao máximo possível de dúvidas da mesma (BRANCO *et al.*, 2016).

Foi unânime a afirmação de que as puérperas participantes do estudo julgam estarem bem orientadas em relação a importância do aleitamento materno desde o pré-natal até o puerpério. Embora não tenha sido unânime a compreensão, por exemplo, do tempo recomendado para o AME.

Categoria 4: Companheiro/a, família e a adesão ao AM

Segundo Prates, Schmalfuss e Lipinski (2015, p. 311), “amamentar, entre tantos aspectos, envolve o apoio de familiares e profissionais de saúde, imprescindíveis para superar as dificuldades vivenciadas pelas mulheres e suas famílias”. A mulher precisa superar alguns desafios pessoais para decidir se quer amamentar e por quanto tempo. A motivação é que vai permear o percurso entre o desejo de amamentar e a concretização dessa prática de modo favorável ou não.

Daí o sucesso e a manutenção da amamentação dependem das condutas seguidas, envolvendo não só os profissionais de saúde e as puérperas, mais também sua rede de apoio, que aqui se incluem o companheiro, seus pais, parentes, vizinhos e amigos (SALVADOR *et al.*, 2012).

Sobre a opinião do companheiro em relação à amamentação da criança, algumas das puérperas entrevistadas informaram sentimentos positivos de seus companheiros e o reconhecimento da importância dessa prática para a saúde do bebê.

Segundo Salvador e outros (2012), a participação do companheiro em todas as fases da gestação, parto e puerpério é importante para a decisão da adesão ao AM. Durante o pré-natal, o casal receberia orientações e teriam a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o AM e, desta forma, o homem poderia compreender melhor os benefícios do leite materno para a mulher e o bebê, bem como pela economia financeira que o AM pode proporcionar a família. Desse modo, poderia apoiar a mulher, dando o suporte emocional e ajuda para superar as crises ou dificuldades que venham a surgir durante o aleitamento. Sendo assim, o pai pode se sentir parte integrante deste período tão importante para a mãe e o RN.

Muitos são os fatores que podem influenciar na decisão da puérpera pela amamentação, dentre os quais pode-se destacar a compreensão dos benefícios da amamentação por parte da puérpera; o suporte familiar, social e profissional; características sociodemográficas e as condições de saúde e emocionais da nutriz; bem como, experiências pessoais e tradição familiar (PRIMO *et al.*, 2016).

A influência do familiar, especialmente das avós, que tem como características serem herdeiras de experiências e vivências adquiridas ao longo da vida, pode ser diretamente decisivo no processo de adesão e manutenção da amamentação. Há alguns estudos que indicam que as avós podem influenciar negativamente na manutenção do AM, principalmente se tratando do AME. Isso acontece porque as avós “carregam consigo uma herança cultural, amparada no conhecimento empírico de seus antepassados, e buscam, com sua sabedoria baseada no senso comum, repassar estes ensinamentos, ao oferecerem chá ao bebê ou ao afirmarem que o leite materno é fraco/insuficiente” (FERREIRA *et al.*, 2018, p. 2). Em algumas das falas das participantes do estudo é possível observar a influência da rede social em que a puérpera está inserida sobre o processo de AM (madrinhas, amigas, avós).

A influência negativa do conselho da avó em questões de aleitamento materno parece estar relacionada com conhecimento errôneo e não com intencionalidade. De posse de informações adequadas, a avó tem papel importante no que diz respeito ao aleitamento do neto, resultando em melhores padrões de alimentação para a criança. Na fase do

puerpério, as avós podem transmitir uma série de informações importantes e úteis para a prática do AM (FERREIRA *et al.*, 2018).

O apoio fornecido pela rede social em que a puérpera está inserida, é claramente percebido como um elemento facilitador para a adesão do AME e continuidade do AM após os seis meses da criança, conferindo assim benefícios a saúde da mãe, bebê e família.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, fica evidente que a maioria das puérperas possuem conhecimento sobre o AM, o que é fator positivo para adesão à amamentação, principalmente quando se trata dos benefícios do AM a saúde da criança. Porém, há evidências importantes que relacionam benefícios também a saúde da mulher. Nesse sentido, é importante que as puérperas sejam orientadas quanto a essas vantagens a fim de encorajá-las a essa prática.

O estudo também apontou que as informações recebidas, seja por um profissional de saúde, um familiar ou de uma pessoa próxima a puérpera, exercem influência no processo de adesão e manutenção da amamentação. Destaca-se o papel do companheiro como apoio a puérpera na decisão de amamentar e das avós no que diz respeito a manutenção ou não do AME.

O papel da/o enfermeira/o no sentido de educação em saúde demonstrou-se importante, já que como foi evidenciado, que esse profissional tem a responsabilidade de promover e incentivar a adesão e manutenção do AM pelo maior tempo possível, sendo que para isso é necessário criar um espaço de comunicação e apoio, oferecendo as mulheres um cuidado integral, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, e que incluam também a família.

As orientações dadas pela/o enfermeira/o, quando se tornam significativas, obtém grande influência na tomada de decisão da puérpera de amamentar, por isso a/o enfermeira/o deve ser capaz de compreender as necessidades da mulher que está passando por uma fase de adaptação e necessita de apoio e não só passar a informação. Trata-se de um cuidado que vai além do técnico, porque o primeiro passo para realizar a AME é a vontade da mulher em amamentar. Por isso, a/o enfermeira/o deve estar capacitada/o para criar um ambiente onde a puérpera se sinta à vontade para compartilhar suas dúvidas, queixas e inquietações e que adquira orientações corretas sobre o processo de amamentar.

Destaca-se ainda, que o estudo apresenta limitação quanto ao número de participantes devido a contratempos que reduziram o tempo para a realização. Existem muitas publicações sobre o tema, voltadas principalmente para não adesão ao aleitamento e fatores que levam ao desmame precoce. Deste modo, sugere-se aprofundamento do estudo, em especial sobre a atuação do enfermeiro na promoção, proteção e apoio ao AM, já que há necessidade de se fomentar mais discussões que levem a reflexões e produções científicas acerca do tema.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 127-134, 2015.

ARAUJO, O. D. de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, aug. 2008.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. SP: Edições 70, 2011.

BRANCO, M. B. L. R., et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. Protection and support breastfeeding: a contribution of bank of human milk. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 4300-4312, apr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. v. 1.

_____. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2013, 50 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAVALCANTI, S. H. et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.18, n. 1, p. 208-219, mar. 2015.

CONCEIÇÃO, C. S. et al. Quality care of the bank of human milk: the perception of users. **Journal of Nursing UFPE on line - ISSN: 1981-8963**, [S.l.], v. 7, n. 5, p. 1271-1278, feb. 2013.

DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Conhecimentos sobre Benefícios do Aleitamento Materno e Desvantagens da Chupeta Relacionados à Prática das Mães ao Lidar com Recém-Nascidos Pré-termo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 399-406, dec. 2017.

FERREIRA, T. D. et al. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 16, n. 4, eAO4293, out. 2018.

FONSECA-MACHADO, M.O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 809-815, aug. 2012.

FUJIMORI, E. et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 315-327, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUNA, F. D. T.; OLIVEIRA, J. D. L.; SILVA, L. R. M. Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 9, n. 33, p. 358-364, set. 2014.

MINAYO, M. C. Z. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

OLIVEIRA, C. S.; LOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L.; GARCIA, R. A. T. M. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 16-23, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDAL DA SAÚDE (OMS). **Amamentação**. Brasília, 2018.

PASSANHA, A. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1141-1148, dez. 2013.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKY, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, jun. 2015.

PRIMO, C. C. et al. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar?. *Invest. educ. enferm*, Medellín, v. 34, n. 1, p. 198-217, apr. 2016.

ROCHA, L. B. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. *Rev Med Saude Brasilia* 2017; 6(3): 384-394.

SALVADOR, J. P. et al. Participação do companheiro na promoção do aleitamento materno exclusivo em hospital amigo da criança. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v.5, n.1, p.30-36, Jan-Fev-Mar. 2012.

SANCHES, M. T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 953-965, mai. 2011.

SANTOS, E. M. dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, mar. 2019.

SILVA, N. M. da et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 290-295, apr. 2014.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: Exemplos de aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16, n. 1, may 2015.

SILVA, R. C. F. da et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e20170218, 2018.

SIMONS, D. A. Alimentos complementares ao desmame: quais, quando e como introduzi-los? In: REGO JD. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2000.

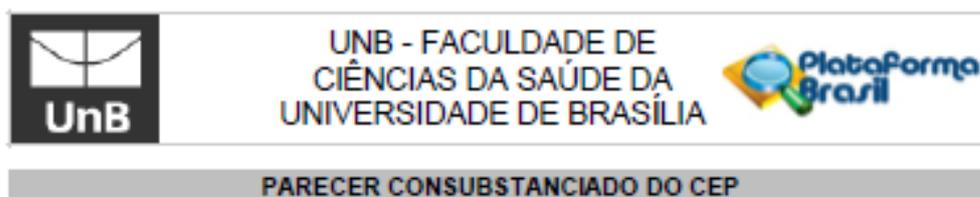
TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 491-502, out. 2008.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008.

VICTORIA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-24, 2016.

8. ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO A AMAMENTAÇÃO, INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E O PAPEL DO

Pesquisador: Rejane Antonello Grubski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05803319.1.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.168.742

Apresentação do Projeto:

***Resumo:**

Introdução: As evidências dos benefícios do aleitamento materno para a saúde do binômio mãe e filho foram comprovadas e são muito significativas. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. A OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, preconizam que o aleitamento materno seja realizado, de forma exclusiva, até o 6º mês de vida e, complementado com outros alimentos até pelo menos dois anos de idade. Alguns entraves podem dificultar o aleitamento materno e devem ser detectados e manejados de forma correta pelos profissionais de saúde para a sua superação efetiva. **Objetivos:** Investigar a adesão ao aleitamento materno junto às mulheres atendidas no ambulatório de puerpério do Hospital Universitário de Brasília; Identificar os fatores, crenças e dificuldades que possam influenciar na tomada de decisão das puérperas sobre a adesão ou não a amamentação exclusiva ou a interrupção precoce da mesma; descrever a influência da família no processo de adesão à amamentação; refletir a respeito da atuação e do papel da (o) enfermeira (o) na orientação e recuperação das mulheres que por ventura interromperam ou não aderiram ao aleitamento materno exclusivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo reflexivo, descritivo, de abordagem qualitativa, com puérperas atendidas no Ambulatório de Puerpério do Hospital Universitário de Brasília com o uso de entrevista semiestruturada. Para a discussão e análise dos dados será

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com

9. APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

Tema da Pesquisa: Adesão à Amamentação, Influência da Família e o Papel do Enfermeiro

Pesquisadora responsável: Sheyla Lisbôa dos Santos

Professora Orientadora: Rejane Antonello Griboski

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos a Senhora a participar do projeto de pesquisa: Adesão à Amamentação, Influência da Família e o Papel do Enfermeiro, sob a responsabilidade do pesquisador Sheyla Lisbôa dos Santos sob a responsabilidade da Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski. O projeto consiste em um Trabalho de Conclusão de Curso.

O objetivo desta pesquisa é investigar a adesão ao aleitamento materno junto às mulheres atendidas no Ambulatório I de puerpério do Hospital Universitário de Brasília.

A Senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação será voluntária e se dará por meio de uma entrevista dividida em três partes, sendo a primeira sobre dados sociodemográficos, a segunda relativa à avaliação da puérpera em relação à adesão ao aleitamento materno e, uma terceira sobre sua gestação e parto. A pesquisa será realizada preferencialmente, após consulta de puerpério no Ambulatório I do Hospital Universitário de Brasília, ou em local e data de sua escolha, com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização.

O risco decorrente de sua participação na pesquisa está relacionado à possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas solicitadas, invasão de privacidade e insegurança para revelar pensamentos e sentimentos. Neste sentido será garantida a sua liberdade de se negar a responder qualquer uma das perguntas, respeitando o seu tempo de reflexão e de resposta. Se a Senhora aceitar participar, estará contribuindo para proporcionar melhor atuação da equipe multiprofissional envolvida neste processo no sentido de prestar uma assistência humanizada e de qualidade à mulher no período puerperal, ofertando ações de promoção à saúde que visem estimular o aleitamento materno.

Todas as despesas que a Senhora tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, a Senhora poderá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com Rejane Antonello Griboski pelo telefone (61) 3107-1711 ou via e-mail pelo endereço ra.griboski@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETADE DADOS



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

| | |
|--------------------------|--|
| Questionário nº _____ | Deseja gravar respostas: () Sim () Não |
|--------------------------|--|

| | |
|--|-----------------------|
| 1. Dados Sociodemográficos | |
| Idade: _____ | Procedência: _____ |
| Estado Civil: () Solteira () Casada () União estável () Separada () Divorciada () Viúva () Outra situação: _____ | |
| Escolaridade: () Nenhum Ensino Fundamental: () Completo () Incompleto Ensino Médio: () Completo () Incompleto Ensino Superior: () Completo () Incompleto | |
| Ocupação: () Empregada () Desempregada () Do lar | Renda Familiar: _____ |
| Quantidade de membros que compõem o núcleo familiar: _____ | |
| 2. Informações sobre Aleitamento Materno | |
| Para você, o que é amamentação? _____ _____ _____ | |
| Tem filhos? () Sim () Não Se sim, quantos? _____ | |
| Você já amamentou antes? () Sim () Não Se sim, por quanto tempo? Caso tenha filhos e não amamentou, por que tomou essa decisão? _____ _____ _____ | |
| Você está tendo alguma dificuldade para amamentar este filho? () Sim () Não Se sim, quais? Procurou alguém para ajudar? Quem? _____ _____ _____ | |

| |
|---|
| Qual a informação mais importante que você já recebeu sobre aleitamento materno? _____ _____ _____ |
| Quem informou? _____ |
| Você sabe até quando o bebê deve mamar só no peito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, até quantos meses? _____ |
| Sabe dizer quais os benefícios do aleitamento materno? _____ _____ _____ |
| 3. Informações sobre Gestação/Parto |
| A gravidez foi planejada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Qual o tipo de parto? <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Induzido <input type="checkbox"/> Cesárea Foi de sua escolha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Seu bebê ficou com você após o parto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Seu bebê mamou no peito na sala de parto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| No Alojamento Conjunto, você recebeu orientações sobre amamentação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de quem? _____ |
| O que o seu companheiro (se tiver) acha de você amamentar o seu filho? _____ _____ _____ |
| O que a sua família (mãe, pai, irmãos, etc.) acha da amamentação? _____ _____ _____ |
| Desde o pré-natal até o puerpério, você acha que foi bem orientada quanto a importância do aleitamento materno? Se sua resposta for não, o que faltou? _____ _____ _____ |