

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

PALOMA CRIS ALMEIDA DA SILVA GONÇALVES

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO
NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

MOSSORÓ/RN

2018

PALOMA CRIS ALMEIDA DA SILVA GONÇALVES

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO
NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Monografia apresentado a Faculdade Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof.: Esp. Márcia Jaqueline de Lima.

MOSSORÓ

2018

G635a

Gonçalves, Paloma Cris Almeida da Silva.

Aleitamento materno: fatores que interferem na amamentação nos primeiros meses de vida/ Paloma Cris Almeida da Silva Gonçalves. – Mossoró, 2018. 37f.

Orientador: Prof. Esp. Márcia Jaqueline de Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2.Mães. 3.Enfermagem.
I. Título. II. Lima, Márcia Jaqueline.

CDU 618.63

PALOMA CRIS ALMEIDA DA SILVA GONÇALVES

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INTERFEREM NA
AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Monografia apresentada pela aluna PALOMA CRIS ALMEIDA DA SILVA GONÇALVES do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Márcia Jaqueline de Lima (FACENE/RN)

Orientador

Prof.^a Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Membro

Prof.^a Esp. Alana Rebouças de Carvalho Castelo (FACENE/RN)

Membro

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu pai Antonio de Paula Vieira da Silva e minha mãe Antonia Almeida de Oliveira Filha que acreditaram, incentivaram e me apoiaram na realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e que permitiu que este dia chegasse, trazendo alegria aos meus pais e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho e que não me deixou faltar forças nesses cinco longos anos, sem Ele, com toda certeza, não teria conseguido.

Aos meus pais Paulo e Leda, pelo apoio diário, incentivo, dedicação, amor e que não mediu esforços para que eu pudesse chegar aqui.

A minha orientadora Profa. Esp. Marcia Jaqueline de Lima, agradeço por ter aceitado o convite, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram que eu realizasse este trabalho.

RESUMO

Muito se tem discutido, recentemente, acerca do aleitamento materno e sua importância para o recém-nascido, porém acredita-se que as puérperas possuem um conhecimento prévio referente a importância do ato de amamentar e que as mesmas não estão cientes dos desafios encontrados na amamentação. Pensando nisso, o tema foi escolhido tendo em vista falar sobre a importância das puérperas em aleitar e as dificuldades que as mesmas passam durante o processo de amamentação, é de suma importância que as mães sejam orientadas no pré-natal para que tais problemas sejam evitados. Os objetivos são: descrever e analisar as dificuldades das mães em aleitar e com isso caracterizar o perfil sócio demográfico das mães e identificar os fatores que levam as mães ao desmame prematuro. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em três Unidade Básica de Saúde (UBS). Tem como população de pesquisa 20 mães que estão na fase do aleitamento com filhos entre 0 a 2 anos de idade, com o propósito de identificar quais os fatores que interferem na amamentação. O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, sabe-se ainda que entrevista será composta por dois tópicos: o primeiro abordará dados sócios demográficos e a segunda as questões norteadoras relativas as dificuldades das mães ao amamentar. A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas. A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Através dessa pesquisa foi possível identificar questões em relação à escolaridade das mulheres, a maioria delas estava cursando ou concluíram o ensino fundamental, enquanto que algumas estavam cursando ou concluíram o ensino médio e apenas uma tinha concluído o ensino superior. Em relação ao estado civil as maiorias das entrevistadas estão no regime de união estável 40%, já 30% são solteiros, 25% são casadas, 5% são separadas ou divorciadas. Quanto a atividade econômica, 65% estão fora do mercado, realizando apenas serviços do lar. E apenas 30% exercem atividade laboral, nos cargos de: garçone, contadora e operadora de caixa. Os dados da pesquisa pode constatar que 100% das mães realizaram consultas de pré-natal e 75% das mães conheciam os benefícios do leite materno para os seus bebês. Portanto, esse estudo foi de extrema importância pois possibilitou encontrar algumas dificuldades que as mães enfrentam em relação a prática do aleitamento materno. Sendo assim, é importante que as orientações por partes dos enfermeiros, tanto no pré como no pós sejam de forma que incentivem cada vez mais esse tipo de prática por todas as mães.

Palavras – Chave: Aleitamento Materno. Mães; Enfermagem;

ABSTRACT

Much has been discussed recently about breastfeeding and its importance for the newborn, but it is believed that the puerperas have prior knowledge regarding the importance of breastfeeding and that they are not aware of the challenges encountered in breastfeeding. With this in mind, the topic was chosen in order to talk about the importance of puerperal breastfeeding and the difficulties they suffer during the breastfeeding process, it is of the utmost importance that mothers be guided in prenatal care so that such problems are avoided. The objectives are: to describe and analyze the difficulties of mothers to breastfeed and to characterize the socio-demographic profile of the mothers and to identify the factors that lead mothers to premature weaning. This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The study was carried out in three Basic Health Units (UBS). It has as a research population 20 mothers who are in the phase of breastfeeding with children between 0 and 2 years of age, in order to identify which factors interfere with breastfeeding. The data collection instrument consists of a semi-structured interview script with open and closed questions, it is also known that the interview will be composed of two topics: the first will deal with demographic partner data and the second the guiding questions regarding the difficulties of the mothers when breastfeeding. Being executed by systematic procedures having as the objective the clarification of the contents of the experiences, thus enabling the knowledge related to the experiences that have been made. The research was submitted in advance for approval by the Research Ethics Committee of Nova Esperança College of Nursing. Through this research it was possible to identify questions regarding women's schooling, most of them were attending or completing primary school, while some were attending or completing secondary school and only one had completed higher education. Regarding marital status, most interviewees are in the stable union regime 40%, 30% are single, 25% are married, 5% are separated or divorced. As for economic activity, 65% are out of the market, performing only household services. And only 30% work in the positions of waitress, accountant and cashier. Research data can show that 100% of mothers had prenatal consultations and 75% of mothers knew the benefits of breast milk to their babies. Therefore, this study was extremely important because it enabled us to find some difficulties that mothers face regarding the practice of breastfeeding. Therefore, it is important that the nurses' instructions, both in the pre and in the post, are in a way that encourages more and more this type of practice by all the mothers.

Keywords: Breastfeeding. Mothers. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência da variável caracterização da condição social das mães entrevistadas ...	23
Tabela 2	Frequência da variável dos fatores que interferem no aleitamento materno.	25
Tabela 3	Frequência da variável das orientações e dificuldades em amamentar	27
Tabela 4	Frequência da variável do tipo de parto.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	10
1.2 PROBLEMÁTICA	11
1.3 HIPOTESE	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 OBJETIVOS	12
1.5.1 Objetivos Gerais	12
1.5.2 Objetivos Específicos	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 LOCAL DA PESQUISA	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
3.3.1 Critérios de inclusão da amostra.....	20
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA	20
3.6 ANÁLISE DE DADOS	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa	22
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	34
ANEXO	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados sobre o aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo, o número de mulheres que amamentam no mundo ainda permanecem abaixo dos níveis indicados. Desta forma, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para o avanço dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Diante disso, segundo as pesquisas, a predominância do aleitamento materno em crianças de seis meses de idade é de 77,6%; já a predominância do aleitamento exclusivo na mesma faixa etária é de apenas 9,3% (BRASIL, 2009b). Tal ocorrência pode ser explicada pela ausência de informação sobre os benefícios do leite materno, crenças relacionadas, baixo nível escolar materno, parto cesáreo, idade materna, baixo número de consultas do pré-natal e pela falta de interesse dos profissionais de saúde para fornecer orientações direcionadas à manutenção da amamentação. (CAMINHA et al., 2010)

Tendo em vista que desde 1981 o Brasil vem investindo no incentivo ao AM, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, considerado modelo pela variedade de ações. Graças a estudos nacionais, é possível verificar que os índices de AM no Brasil vêm aumentando gradativamente (VENANCIO, 2010).

Podendo sim afirmar que a prática da amamentação é um método fisiológico, natural, constituindo a melhor forma de alimentar e proteger o recém-nascido. A amamentação está presente na Terra e segue o homem desde os primórdios da humanidade sendo seus descendentes, amamentados em 99,9% (CHAVES, 2013).

O leite humano é rico e composto por nutrientes em quantidade exata para o desenvolvimento do cérebro humano, diferente do leite produzido por outros mamíferos e, muitas vezes, usado para alimentar o recém-nascido. O leite materno, além de colocar perfeita afinidade nutricional, preenche ação imunológica ao bebê (MOURA, 2010).

Então, podemos dizer que o leite materno é apropriado para suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida e continua sendo uma enorme fonte de nutrientes até o segundo ano de vida. Sua elevação sobre os leites de outra classe e outros alimentos infantis é cientificamente comprovada, por isso, o aleitamento

materno é recomendado exclusivamente por seis meses e complementado até o segundo ano de vida ou mais. (BRASIL, 2009)

Levando em conta que os benefícios do aleitamento materno vão desde os atributos biológicas ímpares do leite humano até as questões de cunho econômico, causando um certo impacto positivo à criança, à mulher, aos familiares e ao Estado. (ALMEIDA; NOVAK, 2004)

Além do mais o leite materno protege a criança contra várias doenças, respiratórias, gastrointestinais, etc. (BRASIL, 2009)

São mínimas as ocasiões em que há recomendação para a substituição parcial ou totalmente o leite materno, entre elas, mães infectadas pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2, o uso de antineoplásicos, de rádio fármacos e a criança portadora de galactosemia, doença rara em que a criança não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose. (BRASIL, 2009a)

Levando em consideração que o posicionamento do recém-nascido é de suma importância para ter uma técnica eficaz no processo de amamentação. A pega incorreta gera, constantemente, uma etapa viciosa. (GIUGLIANI, E. R. J. 2003)

Consequente, algumas fases iniciais da amamentação, podem apresentar, com certa frequência, alguns distúrbios, se não prevenidos ou tratados de forma eficaz e rápida, podem gerar um desmame. Como, por exemplo, rachaduras e fissuras, ingurgitamento mamário, mastites. (GIUGLIANI, E. R. J. 2003)

Então é necessário dizer que, amamentar é intensamente influenciado por atitudes adquiridas socialmente e pelo apoio que a mulher tem da família e da comunidade. Sendo assim, as mães tornam-se muito suscetíveis às influências externas sobre o aleitamento. Nesse caso exige-se dos profissionais uma comunicação efetiva, que oriente as mães contra possíveis mitos, tabus e práticas prejudiciais à amamentação. Informações incorretas, incompletas ou sem embasamento científico podem cooperar para o desmame prematuro. (DODT et al., 2008; FONSECA-MACHADO et al., 2012)

1.2 PROBLEMÁTICA

Diante do exposto, será que as puérperas estão cientes da importância do ato de amamentar? Quais os principais fatores que interferem na amamentação?

1.3 HIPOTESE

Acredita-se que as puérperas possuem um conhecimento prévio referente a importância do ato de amamentar e que as mesmas não estão cientes dos desafios encontrados na amamentação.

1.4 JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido tendo em vista falar sobre a importância das puérperas em aleitar e as dificuldades que as mesmas passam durante o processo de amamentação. É importante que as mães sejam orientadas no pré-natal para que tais problemas sejam evitados.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivos Gerais

Analisar os fatores que interferem na amamentação durante os primeiros meses de vida.

1.5.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a condição social das mães entrevistadas;
Analisar na opinião das mães entrevistadas as dificuldades/benefícios da amamentação;
Analisar na opinião das mães entrevistadas a importância do enfermeiro na consulta de pré-natal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite humano, fornecido por mulheres saudáveis, é conveniente para suprir as necessidades nutricionais do recém-nascido durante os seis primeiros meses de vida e, por esse motivo, o seu uso de forma exclusiva é aconselhado durante essa fase. Após esse período a criança pode receber pequenas porções de alimentos complementares, proporcionando uma amamentação por um ano ou mais, desde que a mãe e a criança o desejem. (BARROS, 2009)

Sabe-se que a amamentação é um processo fisiológico que traz diversos benefícios psico-social para as mães. A produção do mesmo é estimulada após a saída da placenta, que faz baixar os níveis de estrógeno/progesterona e subir os de prolactina, estimulando a produção do leite pelas glândulas mamárias. (AZEVEDO et al., 2010)

Entende-se ainda que os benefícios da amamentação para saúde da mulher ainda não são muito bem informados durante as consultas de pré-natal. Todas as informações são voltadas inteiramente para os benefícios que o leite materno tem para o bebê, embora saibamos que, para a mulher, a amamentação produz ganhos muito importantes, como o favorecimento do vínculo afetivo, satisfazendo e suprimindo a separação repentina ocorrida no momento do parto. (ANTUNES et al., 2006)

Segundo Antunes et al. (2006) durante o parto já ocorre a liberação de ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas. Sua maior ação acontece no ato de aleitar, relacionada à estimulação que a sucção causa sobre a glândula hipófise. A liberação desse hormônio reduz o tamanho do útero, que libera a placenta com isso diminuindo o sangramento pós-parto.

Com o início da produção, o leite materno é distribuído em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro. O inicial se caracteriza por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA e proporciona baixo teor de gordura e lactose, é secretado logo nos primeiros dias pós-parto. O leite de transição oferece composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, sua produção se dá de sete a quatorze dias após o parto. O último é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e tem um índice alto de gordura e lactose. (ÁVILA, SALVAGNI, 2009)

A composição do colostro difere do leite maduro nos seguintes aspectos: contém o dobro de proteínas, mais albumina e globulina, menos conteúdo de lactose e gordura, grande concentração de sais minerais, fatores de crescimento, fatores imunológicos e principalmente a imunoglobina, secretora de (IGAS). (LEÃO, 2005)

Podendo afirmar que o aleitamento materno é a melhor maneira de proporcionar o alimento para o Crescimento e desenvolvimento saudáveis dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com suma importância nas implicações para a saúde materna. (OMS; OPAS, 2005)

Segundo Carvalho et al (2006) o aleitamento materno natural protege contra várias infecções comuns em crianças, como diarreias, doenças respiratórias agudas, otites médias e diversas infecções neonatais, diminuindo consideravelmente a mortalidade de lactentes. Além dos efeitos benéficos nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, a amamentação, também tem resultados positivos na saúde fonoaudiologia, uma vez que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido. Ela estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura bucal, com isso proporciona o desenvolvimento facial. Isso aponta o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação.

O aleitamento materno proporciona à criança uma respiração correta. Além disso, associada ao mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, diminuindo a presença de maus hábitos orais e além disso de patologias fonoaudiológicas. (ANTUNES et al., 2006).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO IMEDIATO.

É durante o pré-natal que surge a oportunidade adequada para expor o que a mãe pensa sobre a alimentação de seu bebê e explicar as principais dúvidas a respeito da alimentação artificial e natural. Cabe a ela, mãe, obter informações necessárias para traçar planos e adotar a decisão correta. É necessário que exista um incentivo por parte da enfermagem em encorajar as mães que estejam indecisas sobre a alimentação ao seio, pois, frequentemente, são desprovidas de informações e necessitam do apoio da equipe de enfermagem. (SCHMITZ et al., 2005)

O pré-natal nos últimos anos tem recebido muito espaço na saúde pública, especialmente na atenção básica. Sabe-se como o pré-natal é de suma importância e que quando bem realizado pode trazer grandes benefícios ao trabalho de parto e puerpério. Para a saúde da mulher e neonatal é importante um pré-natal humanizado com qualidade, lembrando-se sempre do respeito aos direitos humanos que abrange direito reprodutivo e sexual (FILHO, 2006).

Com isso o Ministério da Saúde disponibiliza ainda o SISPRENATAL (Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), um sistema

informatizado para monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, esse sistema é de uso obrigatório nas unidades de saúde, pois permite a avaliação da atenção a partir do acompanhamento da grávida (FILHO, 2006).

Logo após a confirmação da gravidez se realiza o cadastro no SISPRENATAL para dá início ao acompanhamento da gestante. Ocorre o amparo da gestante dando início as consultas, visando evitar sempre ocorrências ou algum tipo de problema para mãe e filho. Onde tem como objetivo a promoção e prevenção da saúde além do diagnóstico e tratamento apropriado, garantindo a saúde na gestação e um parto seguro. É através do pré-natal que se esclarece toda e qualquer dúvida para as gestantes e familiares (FILHO, 2006).

Segundo Brasil, (2008), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é receber a mulher desde o começo da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a certeza do bem-estar materno e neonatal. O pré-natal de baixo risco pode ser efetivado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87; sendo respaldado pela lei 7.498/86 o enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde, realizar prescrição de enfermagem, prestar assistência a parturiente e realizar educação em saúde.

Na primeira consulta o enfermeiro realiza uma anamnese abrangente, levando-se em consideração possíveis aspectos epidemiológicos, doenças sexuais, histórico familiar, obstétrico, pessoais entre outros; exame físico obstétrico para obter informações sobre a saúde da mãe e do filho; um levantamento do hábito alimentar, intestinal e urinário. As prioridades, as dúvidas e aflições da gestante deve ser explicada para que assim ela se sinta mais segura com a gestação. (BRASIL, 2008)

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de total importância, pois tem como alvo expandir a cobertura e melhorar a qualidade do pré-natal, especialmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido, do profissional além de competência técnica-científica, sensibilidade para entender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. (SHIMIZU; LIMA, 2009)

Deste modo, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária,

integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (BRASIL, 2009)

2.3 DIFICULDADES MATERNAS NO PROCESSO DE ALEITAMENTO E DESMAME PRECOCE

No período do aleitamento materno são identificados problemas enfrentados pelas mulheres, podendo haver interrupção da amamentação se não forem precocemente identificados e tratados. (BRASIL, 2009)

As dores no mamilo ou desconforto são uma das razões mais comuns para a renúncia da amamentação por determinadas mulheres (WALKER, 2008). Segundo o autor, apesar da frequência das dificuldades iniciais, se a dor no mamilo continuar pode ser um sinal de problemas. O mamilo é frágil devido à sua exposição repetida ao trauma e presença de bactéria, porém podem existir outros problemas como a dermatite e eczema, ocasião em que os mamilos apresentam vermelhidão e descamação da pele seca.

É fundamental o papel da equipe de saúde na prevenção e manejo dos principais problemas enfrentados durante a amamentação. Entre estes problemas estão no bebê que tem dificuldade para sugar, a demora na “descida do leite” ou apoiadura, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento desmamas, dor ou lesão nos mamilos, entre outros. (BRASIL, 2009)

Mamilos muito planos ou invertidos podem atrapalhar a amamentação, mas não a impedem se a mãe for bem orientada. Conduta da equipe de saúde: promover a certeza da mãe com paciência e perseverança para que tal dificuldade seja ultrapassada; auxiliar a mãe na posição do bebê para que ele abocanhe o mamilo e parte da aureola; tentar sempre algumas posições. Orientar a ordenha do leite enquanto o bebê não sugar e oferecê-lo no copinho para o bebê. (BRASIL, 2009)

Um dos problemas relacionados à amamentação se dá pelo ingurgitamento mamário. Ingurgitamento mamário se dá em parte no aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de adequada quantidade de leite que fica retido na glândula mamária. (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008)

Quando isto ocorre, as duas mamas expandem de volume, ficam dolorosas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema nos tecidos. A mãe queixa-se de dor especialmente na axila e pode vir a ter febre (a chamada “febre do leite”). Pode ter redução da produção de leite. O inchaço (ingurgitamento) na maioria das vezes acontece alguns dias (2

a 5) logo após o nascimento, ou em qualquer época durante a amamentação. (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008)

Para evitar o ingurgitamento(inchaço) as mães precisam amamentar no sistema de "sempre à disposição" logo após o parto; averiguar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia para tratar o ingurgitamento: mantenha a criança a amamentar; se a criança não amamentar (sugar) devidamente, ajude a mãe a retirar o leite por expressão manual; recomende o uso de um sutiã firme com a finalidade de provocar o ingurgitamento menos doloroso; indique a utilização de compressas geladas ou quentes sobre o seio por 20 minutos, massageando-os e retirando um pouco de leite logo após para suavizar a dor. Mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça, evitando lavar em abundância os mamilos após cada mamada. (RANDOW; ARRUDA; SOUZA, 2008)

As fissuras de mamilo são bastante comuns e bem dolorosas, podendo terminar com a interrupção da amamentação. Fissuras do mamilo são causadas pela má posição da criança em relação à mama, pelo número e duração inapropriada das mamadas e especialmente pela técnica inapropriada de sucção. (BRASIL, 2011a)

Então, para impedir as fissuras: Todas as mulheres que amamentam precisam ser orientadas quanto à sua prevenção: técnica apropriada de amamentação, manter os mamilos sempre secos, colocar o dedo na boca do recém-nascido quando existir necessidade de interromper a mamada, impedir o ingurgitamento mamário por meio de mamadas frequentes e expressão manual. (BRASIL, 2011a)

Visto que para tratar das fissuras: ajuste a posição da mamada e oriente a mãe no prolongamento da amamentação; advertir a mãe a lavar os mamilos apenas uma vez ao dia; recomendar a mãe a expor os mamilos ao ar e ao sol tanto quanto possível no intervalo das mamadas, ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts, colocada a um palmo de distância da mama 10 minutos de cada lado, três vezes por dia; aplicar sempre leite materno nos mamilos após as mamadas, pois isto promove a cicatrização; aconselhar a mãe a alterar a posição de costume. (BRASIL, 2011a)

Em alguns casos mais graves, dependendo da expansão da fissura, aconselhar a mãe a suspender a sucção direta ao seio por um período de 24 a 48 horas, absorver o leite da mama e dá-lo na colher, copinho ou conta-gota. (BRASIL, 2011a)

Mastite é um “processo inflamatório de um ou mais partes da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo), geralmente unilateral, que pode prosperar ou não para uma infecção bacteriana”. (BRASIL, 2009)

A acumulação de leite sem o retirar na maior parte pode facilitar o início da mastite, que é diagnosticada facilmente; mamas quentes, febre, dor à palpação e por vezes saída de pus. (BRASIL, 2009)

Para evitar a mastite: é necessário que as mães amamentem no sistema de livre pedido por parte do bebê; se o bebê não esvaziar a mama, complemente com aspiração. As medidas de cuidado da mastite são as mesmas do ingurgitamento mamário, do bloqueio de ductos lactíferos e das fissuras, tais como manejo precoce desses problemas. (BRASIL, 2009)

Para tratar a mastite: aplique compressas úmidas mornas sobre a área afetada; antes de cada mamada e se for preciso também nos intervalos, até sentir alívio (5 a 10 min.) amamente até esvaziar a mama doente; massageie levemente as áreas doentes enquanto estiver a amamentar; se necessário guiar a mãe para a tomada de analgésico antes de decorrer à auto aspiração do leite; usar sutiã que sustente bem a base da mama, mas que não a aperte. Se houver demora no início do tratamento, pode formar-se um abscesso mamário, e neste caso, ser necessário suspender a amamentação na mama afetada e então para a necessidade a drenagem. Em seguida após a cicatrização, retomar a amamentação em ambos os seios. (BRASIL, 2011b)

O trabalho de estímulo e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido, se os profissionais não apresentarem olhares atentos e abrangentes, tendo em vista os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. “Esse olhar primeiramente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a”. (BRASIL, 2009, p. 11)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.

Para Gil (2010), a pesquisa de caráter descritivo tem como objetivo fundamental, descrever características que irão determinar uma população ou um fenômeno, além de ser utilizado nas técnicas padronizadas para a coleta de dados, como: observações e questionários.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menos rigidez no planejamento. (Gil 2009)

O método de abordagem qualitativa não se detém aos números, preocupando-se em entender o contexto de um determinado grupo social e sua organização. Esse estudo busca, de maneira aprofundada, explicar o porquê das situações, além de identificar o que deve ser feito. As principais características de uma pesquisa qualitativa, são: Compreender, descrever e explicar os objetivos de um fenômeno e suas diferenças de um modo social e de um modo natural, visando obter resultados fidedignos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

Geralmente, os estudos qualitativos são realizados no local de origem dos dados, procurando amenizar a distância entre o pesquisador e o objeto a ser estudado, resultando em uma melhor compreensão do fenômeno (NEVES, 1996). Ou seja, pretendendo trabalhar com suas crenças, os valores, as percepções e as particularidades, focalizando e delimitando as investigações. (MINAYO, 2010)

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O local de escolha para a realização do estudo foi três unidades básica de saúde (UBS) Sinharinha Borges, tendo por localização a Rua Riachuelo, no Bairro Bom Jardim, S/N. A unidade básica de saúde (UBS)DR. Joaquim Saldanha, tendo por localização a Rua Nicácia Costa Araújo, no Bairro Santo Antônio, S/N. A outra foi a unidade básica de saúde DR. Chico Costa, tendo por localização a Rua Seis de Janeiro, no Bairro Santo Antônio, S/N, ambas localizadas no município de Mossoró R/N.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é um conjunto de elementos de um determinado público escolhido, não somente se referindo a pessoas, mas também englobando na amostra qualquer sujeito como animais, objetos e etc. (GIL, 2010)

Em resumo a amostra é uma subdivisão da população, selecionada de acordo com cada critério do projeto desenvolvido desde o planejamento. (POLIT, BECK, HUNGLER 2004)

A população da pesquisa são 20 mães que estejam amamentando filhos de 0 a 2 anos de idade, com o propósito de identificar quais os fatores que interferem na amamentação.

3.3.1 Critérios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão foram: as mães em fase de aleitamento que estejam ou não amamentando crianças de 0 a 2 anos, e que concordem em participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido. (TCLE) (APÊNDICE – A)

Os critérios de exclusão foram: mães menores de 18 anos ou que apresentem algum tipo de transtorno mental, com deficiência visual ou auditiva.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. A entrevista foi composta por dois tópicos: o primeiro abordará dados sócios demográficos e a segunda as questões norteadoras relativas as dificuldades das mães ao amamentar.

Segundo Marconi e Lakatos (2008) o roteiro de entrevista é uma ferramenta de coleta de dados, onde o pesquisador realiza as perguntas ao participante e em seguida, depois de preenchidas faz a análise.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE, ocorrerá o encaminhamento do Ofício pela FACENE Mossoró-RN a Secretaria Municipal de Saúde para autorização da coleta dos dados nas UBS, a entrevista será realizada através de visitas domiciliares com apoio do Agente Comunitário de Saúde - ACS de acordo com a disponibilidade das mães e dos ACS ou na consulta de C e D a depender da disponibilidade de um local que proporcione privacidade.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, com a finalidade de obter informações a respeito de um determinado assunto, por intermédio de uma conversa de natureza profissional.

Será proposto um convite às mães que fazem acompanhamento nas UBS citadas à cima. As mães foram informadas sobre a finalidade da pesquisa, preservaremos seu anonimato, de acordo com seus princípios éticos e legais que integram a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, nº 466/2012 (BRASIL, 2012). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a autorização das mães, foi realizada a entrevista de acordo com a disponibilidade das mesmas.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispendo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas. (BARDIN, 2009)

A análise qualitativa foi dividida em três etapas e caracterizada da seguinte maneira: 1) Pré-análise: caracterizada pela organização do material, o tornando operacional para análise; 2) Exploração do material: necessidade de definir categorias e identificar unidades de registro e contexto nos documentos, dessa forma haverá ou não a interpretação ou interferência do material e 3) Tratamento dos resultados, interferência e interpretação: concentração dos dados exigindo suspeita, análise reflexiva e crítica do pesquisador. (BARDIN, 2009)

A análise equivale a um modo mais seguro, os dados compostos entre si se tornam apenas dados ríspidos, só terão esclarecimentos ao serem executados de acordo com a prática analisada adequada. Compreender a coleta efetuada, sendo considerado um procedimento refinado. (FLICK, 2009)

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos serão resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012c).

O projeto foi submetido, antecipadamente à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através da Plataforma Brasil, visando aprovação para iniciar a execução da pesquisa e coleta dos dados, sendo todo processo de elaboração e construção da pesquisa obedecida o disposto na referida resolução citada anteriormente. As mães convidadas foram contatadas e explicadas os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participar do estudo as mães assinaram o TCLE ou Assentimento, formalizando sua inclusão.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2017). CAAE: 89300518.3.0000.5179 - Número do Parecer: 2.647.569.

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Ressalta-se que a pesquisa poderá apresentar riscos mínimos relacionados a possíveis constrangimentos em responder o roteiro de pesquisa, uma vez que irá adentrar na vida pessoal das adolescentes.

Em contrapartida, a pesquisa apresenta como benefícios fornecimento e suporte para desenvolvimento de trabalhos futuros mais aprofundados por profissionais da área. Além disso poderá ser benéfico também para melhorar ações educativas, apropriadas às particularidades individuais, familiares e socioculturais, seja a família ou a rede de relações sociais.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados os dados qualitativos utilizando a análise de Bardin, após a pré-análise e exploração do material identificaram-se algumas categorias que serão descritas a seguir. Para garantir o anonimato das participantes da pesquisa optou-se por atribuir as siglas M- Mãe, sendo M1 a M20...

O primeiro passo do estudo foi sobre o perfil do público-alvo, através da tabela 1, podemos observar no que se refere às idades das mães entrevistadas, que a entrevistada mais jovem tem 18 anos e a de mais velha tem 40 anos. Dessa forma, para análise dos dados foram agrupadas as entrevistadas em dois subgrupos, sendo o primeiro com idades entre 18 anos até 25 anos, com 60%, o segundo subgrupo com idades entre 26 até 40 anos, com 40%.

Tabela 1 Frequência da variável caracterização da condição social das mães entrevistadas

Variável	Categoria	Freq. %	
		Freq.	%
Idade	16 a 25	12	60
	26 a 40	8	40
Escolaridade	Não alfabetizada	0	0
	Fundamental	10	50
	Ensino médio	9	45
	Superior	1	5
Estado civil	Solteira	6	30
	Casada	5	25
	Divorciada	1	5
	Viúva	0	0
	União estável	8	40
Religião	Católico	17	85
	Evangélico	0	0
	Outros	3	15
Profissão	Dona de casa	13	65
	Estudante	4	20
	Garçonete	1	10
	Operador de caixa	1	10

	Contadora	1	10
	Até um salário	15	75
Renda familiar	De um a dois salários	3	15
	Até um filho	9	45
Número de filhos	De dois a três filhos	9	45
	Acima de três filhos	2	10

(Fonte: Pesquisa de Campo, 2018).

Em relação à escolaridade das mulheres, a maioria delas estava cursando ou concluíram o ensino fundamental, enquanto que algumas estavam cursando ou concluíram o ensino médio e apenas uma tinha concluído o ensino superior. Nota-se que entre os níveis escolares, a predominância de 50% para as que possuem apenas o ensino fundamental, com mostra a tabela 1. Como afirmam Coelho Junior e Borges-Andrade (2011), quanto maior o grau de instrução, maior a apreensão e desempenho da informação recebida.

Em relação ao estado civil a maioria das entrevistadas estão no regime de união estável 40%, já 30% são solteiros, 25% são casadas, 5% são separadas ou divorciadas.

Quanto a atividade econômica, 65% estão fora do mercado, realizando apenas serviços do lar. E apenas 30% exercem atividade laboral, nos cargos de: garçonne, contadora e operadora de caixa.

Os dados coletados, presentes na tabela 1, identificou que 75% apresentou renda mensal de até um salário mínimo, e 15% renda familiar de um a dois salários mínimos.

Em uma pesquisa realizada por Stephan, Cavada, Vilela (2012), demonstrou que crianças nascidas de mães com mais idade e melhor renda, portanto com maior experiência e conhecimento acerca da amamentação, tiveram maior chance de serem amamentadas exclusivamente até os seis meses. Da mesma forma, o fato de as mulheres mais jovens amamentarem seus filhos por menos tempo pode-se atribuir a sua inexperiência ou despreparo, e conseqüentemente, maior susceptibilidade às tendências e pressões do meio no sentido da interrupção da amamentação. A associação de renda baixa e desmame expõe as crianças a outros fatores, que aumentam a morbimortalidade infantil.

4.1 FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O aleitamento materno exclusivo (AME), é de extrema importância para o bebê durante os seus primeiros seis meses, pois supri todas as suas necessidades, promovendo inúmeras

vantagens para ele e para a mãe. Atualmente, o aleitamento tem sido cada vez mais valorizado devido a comprovação dos seus benefícios (GIUGLIANI, 2010).

Tabela 2 Frequência da variável dos fatores que interferem no aleitamento materno.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	F%
Realizou consultas de pré-natal durante a gestação?	Sim	20	100
	Não	0	0
Quantas Consultas?	04-08	8	40
	09-11	12	60
Participou de alguma atividade educativa durante o pré-natal?	Sim	10	50
	Não	10	50
Houve demora na decida do leite?	Sim	2	10
	Não	18	90
Qual o tipo de aleitamento?	Exclusivo	13	65
	Complementado	6	30
	Inexistente	1	5
Conhece os benefícios do amamentação?	Sim	15	75
	Não	5	15

(Fonte: Pesquisa de Campo, 2018).

Os dados da pesquisa pode constatar que 100% das mãe realizaram consultas de pré-natal e 75% das mães conheciam os benefícios do leite materno para os seus bebês. Como mostra a tabela 2.

Outro aspecto relevante e que interfere no processo de aleitamento materno é a realização de pré-natal, pois segundo um estudo realizado por Batista, Farias, Melo (2013) aponta que mulheres que realizam menos de seis consultas amamentam seus filhos por menos tempo do que aquelas que comparecem a mais encontros.

Apesar de no presente estudo mais da metade das mães ter realizado no mínimo seis consultas pré-natais, é necessário que o profissional de saúde avalie a assistência prestada, com vistas a melhoria da qualidade e da acessibilidade à esse atendimento.

Dentre os benefícios do aleitamento materno citados, 45% das mães citaram que o AME previne contra doenças. Outras citaram a importância para o crescimento saudável e uma das mães relatou o seguinte benefício:

“Possui todos os nutrientes que ele precisa.” M1

“Previne contra doenças.” M2

“É importante para o crescimento.” M3

Nesse sentido, o Ministério da Saúde traz que o aleitamento materno exclusivo possui diversas vantagens para crianças até o sexto mês de vida e é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis precoces, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Dentre os benefícios do leite humano para a criança, destaca-se a sua melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alérgicos, proteção de infecção, além do baixo custo. Dessa forma, a amamentação é a melhor maneira de nutrir o bebê constituindo bases para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança (BRASIL, 2009).

Segundo Albernaz, Menezes, Cesara (2003), a proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória

Sendo assim, o aleitamento materno também traz benefícios para a qualidade de vida da família, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009).

Quando questionadas sobre o tipo aleitamento materno estavam exercendo, 65% das mães responderam que era exclusivo, mostrando como o fator orientação e incentivos influencia para a continuidade do AME.

Durante esse estudo foi possível verificar que todas as mães tem conhecimento sobre os diversos benefícios do aleitamento materno exclusivo para o seu filho, mostrando que as orientações estão sendo passadas. Mas algo relevante é a divulgação de que o ato de amamentar é uma forma de empoderamento para a mulher, pelo fato dela estar sendo responsável por prover o alimento da criança, como também, pelo vínculo especial que se forma entre os dois durante o ato, algo de extrema importância para o desenvolvimento psicossocial da criança.

Com relação a participação de alguma atividade educativo a tabela 2 demonstrou que 50% delas participou de algum evento, quando questionadas, as mesmas citaram a participação de palestras com os profissionais da UBS.

Considerando o quadro configurado em relação ao desconhecimento acerca da importância da amamentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estabeleceram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que adota os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”. O terceiro passo, em especial, refere-se ao fornecimento de Informações a todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Dessa forma, não iria visar apenas à promoção, mas também à proteção do aleitamento materno (WHO, 2007).

Haja vista que como a literatura mostra a promoção e o incentivo é de extrema importância e influencia significativamente na continuidade da amamentação, tendo em vista que o conhecimento transporta a segurança que a mesma precisa durante esse período.

Tabela 3 Frequência da variável das orientações e dificuldades em amamentar

Existiu alguma orientação durante o pré-natal sobre preparar os mamilos?	Sim	11	55
	Não	9	45
Existiu ou existe alguma dificuldade durante a amamentação?	Sim	13	65
	Não	7	35

(Fonte: Pesquisa de Campo, 2018).

Quando questionadas sobre as dificuldades no aleitamento materno, 65% das mães afirmam que enfrentaram algum tipo de dificuldades. As principais dificuldades citadas foi o ferimento no mamilo, pouco leite, pega incorreta. E quando perguntadas sobre as orientações 55% afirmaram ter recebido orientações sobre o preparo dos mamilos, dados na tabela 3.

As mães relataram as seguintes dificuldades:

“Meu peito feriu.” M4

“No início tive dificuldade com a pega.” M5

Em um estudo realizado por Fernandes, Lara (2006), que avaliava as dificuldades das mães para aleitar, 61% citaram o trauma mamilar e 19% o ingurgitamento como obstáculos à amamentação. Em outro estudo realizado por Figueiredo (2009), onde avaliava o aleitamento em HAC, em 2009, as dificuldades mais encontradas no primeiro monitoramento foram, também, o trauma mamilar (84,3%) e a dor ao amamentar (72,3%).

Durante as entrevistas com as mães, foi perceptível que as principais dificuldades encontradas por elas eram sobre a forma como segurar o bebê corretamente para que a pega

fosse correta, outro reclamação que foi constante era em relação ao ferimento no mamilo, esse tipo de achado mostra que tanto no pré como no pós parte estar faltando mais orientação e demonstrações acerca de como se deve segurar para que a pega seja feita de forma correta e de mostrar como notar que o lactente estar sugando de forma correta para que não ocorra o ferimento. Portanto, essas instruções seriam de extrema importância para que não ocorresse essa frequência exorbitante de questionamentos acerca das dificuldades.

Tabela 4 Frequência da variável do tipo de parto

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	F%
Qual tipo de parto?	Normal	5	25
	Cesário	15	75

(Fonte: Pesquisa de Campo, 2018).

Outro ponto importante a se observar nesse estudo foi a prevalência dos partos cesáreos, com 75% em comparação apenas 25% de partos normais, como traz a tabela 4.

Nesse contexto, um estudo realizado em comunidades carentes de São Paulo comprovou o efeito significativo da interação entre o tipo de parto e o tempo de manutenção do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança. Demonstrou, ainda, que nos primeiros 30 dias de pós-parto as mulheres que tiveram parto vaginal apresentaram maior chance de manter o aleitamento exclusivo quando comparadas às que se submeteram à cesariana (NARCHI et al., 2009).

Diante disso, a ocorrência pode estar relacionada com a dor, uma vez que a cesárea não provoca dor no momento da cirurgia, mas causa dor após o parto. Assim, as mulheres que sentem dor podem ter menor auto eficácia em amamentar por sentirem-se incapazes, naquele momento, para oferecer o aleitamento materno ao filho, ou seja, mulheres que experimentam níveis mais baixos de dor podem ter escores mais elevados de confiança (DENNIS, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a maioria das mães tem um breve conhecimento dos benefícios do leite materno e a importância dessa prática para a saúde, o desenvolvimento e o bem estar dos seus filhos e que o correto é aleitar exclusivamente durante os seis primeiros meses de vida. Vivenciam obstáculos nos quais se percebem contradições entre posicionamentos favoráveis e desfavoráveis, dúvidas e dificuldades à prática do aleitamento materno.

Os resultados e discussões desse estudo permitiram perceber que, apesar dos inúmeros fatores que interferem no aleitamento, a maioria deles são passível de correção. Problemas como a pega correta, ferimento mamilar foram os mais citados, mas que não fizeram com que elas interrompessem a amamentação, tendo em vista que desde o pré-natal, essa deve ser uma orientação fundamental dada às mães.

A hipótese foi respondida através dos resultados obtidos na pesquisa, pois foi possível observar as condições sociais e a prevalência de dificuldades encontradas pelas mães.

É de suma importância ressaltar a importância da equipe de saúde, em especial a participação do enfermeiro, na tentativa de minimizar os problemas que interferem na amamentação. Além de focar nos fatores biológicos que condicionam a interrupção da amamentação, o enfermeiro deve estar apto a perceber questões psicológicas e sociais, e desta forma tentar ajudar a mulher a prosseguir com essa prática. A mãe deve sentir confiança no profissional, pois só assim ela irá se abrir com mais facilidade e relatar seus problemas. As diversas dúvidas que surgem sobre o aleitamento, devem ser sanadas desde o pré-natal, período em que o enfermeiro já cria fortes laços com as mães. Explicações sobre as formas lácteas, os mitos sobre a amamentação.

Realização de grupos de apoio e de planejamento familiar também é importante, principalmente para as adolescentes e mulheres em período fértil. Portanto, é fundamental que a mulher seja bem assistida, desde o início da gravidez, até no mínimo a criança completar dois anos de idade, para que o aleitamento materno chegue pelo menos perto do que é esperado pelos Órgãos de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A.G; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria** vol 80, n. 5, S119-125, 2004. Disponível em: < <https://www.ideiasnamesa.unb.br/upload/bibliotecaIdeias/1407327419v80n5s0a02.pdf>> Acesso em: 18 out. 2017.
- ANTUNES, L. S. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.
- ÁVILA, I; SALVAGNI, E. P. Aleitamento Materno. In: PEROZZO, Bruna Karla et al. **Promoção e Proteção da Saúde da Criança e do Adolescente**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009, p. 15-18. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/ppsca/bibliografia/manual-201cpromocao-e-protecao-da-saude-da-crianca-e-do-adolescente201d>>. Acesso em: 07 out. 2017.
- AZEVEDO, D. S de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr./jun.2010. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm>. Acesso em: 22 jan. 2017.
- ALBERNAZ, E. P; MENEZES, A. M; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. **R. Saúde Pública**, v. 37, p. 485-493, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BATISTA, K. R. A; FARIAS, M. C. A. D; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate* [Internet]. 2013 [acesso em 2018]; v. 37, n. 96, p. 130-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Educação em Saúde, Brasília/DF, v.2 p.21-30, 2008. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_v2.pdf> Acesso em: 18.mar.2012
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br>>. Acesso em: 17 out. 2017.
- _____. 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/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. –Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 197p. 4 v.: il. (Série A.

Normas e Manuais Técnicas). Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS/ organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores–Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b. 240 p.: il.: 30 cm. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencoesaudedagestante.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2014

CASTELLI, Carla Thamires Rodriguez; MAAHS, Marcia Angelica Peter; ALMEIDA, Sheila Tamanino de. Identificação das dúvidas de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev. CEFAC*, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1693/169332210016/>>. Acesso em: 17 out. 2017.

COELHO JUNIOR, F. A.; BORGES-ANDRADE, J. E. Efeitos de variáveis individuais e contextuais sobre desempenho individual no trabalho. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 16, n. 2, p. 111-120, maio/ago. 2011.

DODT, R. C. M. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto Contexto - Enferm** Florianópolis, v. 22, n. 3, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2014

DENNIS, C. L. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health [Internet]*. 2006 [acesso em 2018];v. 29, p. 256–68. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20140/pdf>.

FILHO, A.M.S et al. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico, Ministério da Saúde, Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf > Acesso em: 16.mar.2012.

FERNANDES, R. A. Q; LARA, A. C. L. Breastfeeding: helping mothers at home, after discharge from hospital. A descriptive study. *Online Braz J Nurs [periódico na internet]*. 2006 [acesso em 2018] v. 5, n. 2. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/352>.

FIGUEIREDO, S. F. Avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. 4, ago. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2017

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. São Paulo: Artmed, 2009.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*. vol. 76, supl. 3 (dez. 2000), p. s238-s252. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54366?show=full>>. Acesso em: 04 ou. 2017.

GIUGLIANI, ERJ. Amamentação exclusiva. In: Carvalho MR de, Tavares LAM. **Amamentação: bases científicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara; 2010. p.28-35.

GIUGLIANI, Elsa R.J; VICTORA, Cesar Gomes. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**. Vol 76, Supl. 3, 2000, S253-262. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-S253/port.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed. Atlas. São Paulo: 2009.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Ed. Atlas. São Paulo: 2010.

LEÃO, E. et al. **Pediatria ambulatorial**. 4. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, E.C.A. Nutrição. In: CARVALHO, M.R.; TAVARES, L.A.M. **Amamentação bases científicas**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010. p.36-63.

NARCHI, N. Z, et al. Variables that influence the maintenance of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em 2015 abr 2];43(1):87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_11.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância**. UNICEF; IBFAN Brasil. Setembro de 2005. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RANDOW, A. O. V.; ARRUDA, R. H.; SOUZA, K. A. **Ações de enfermagem na**

ROCCI, E. FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.67, n.1, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672014000100022&script=sci_arttxt>. Acesso em: 04 dez. 2014.

SAES, S. O. et al. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatría** v. 24, n. 2, 2006 p. 121-126. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-15.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2013.

STEPHAN, A. M. S; CAVADA, M.N; VILELA, C. Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúd.* 2012; 21(3):431-8.

SCHMITZ, E. M. R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura.** São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 maio-jun; v. 62, n. 3, p. 387-92. 3. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, v.21, n.5, p. 491-502, 2008. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12967?show=full>>. Acesso em: 05 out. 2017.

VENANCIO, S. I et al. Aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Jornal de Pediatría**, v. 86, n. 4, p 317-324, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/en_a12v86n4.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

WALKER, M. (2008). Conquering common breast-feeding problems. **Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v 22, n. 4 p. 267-274. Disponível em: <<http://journals.lww.com/jpnnjournal/pages/collectiondetails.aspx?TopicId=3>>. Acesso em: 04 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr. (a):

Eu, Márcia Jaqueline de Lima, pesquisadora responsável e professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN, e a aluna Paloma Cris Almeida da Silva Gonçalves estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título: **“ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA”**.

Tem-se como objetivo geral analisar a percepção das mães de RN frente aos fatores que interferem no processo de amamentação nos primeiros meses de vida. Justifica-se que essa pesquisa surgiu a parti da curiosidade de buscar entender quais os fatores que levam as mães a interromper a amamentação. Assim optamos pela realização desse estudo, para compreendermos sobre o relacionamento mães e recém-nascidos. A pesquisa proporciona entendimento e a compreensão acerca de experiências vivenciadas pelas mães nos fatores que interferem na amamentação, e ao mesmo tempo, espera-se ampliar nossos conhecimentos em torno do cuidado à saúde do recém-nascido, tendo como visão a interação das mães no processo de amamentação, no sentido de promover uma assistência humanizada.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do tema. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco (s) para o (a) participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que os dados colhidos a partir da entrevista poderão esclarecer as dúvidas das mães em relação ao aleitamento materno e poder esclarecer dúvidas para que o ato de aleitar não seja interrompido.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua

disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20 ____.



Responsável da Pesquisa

Participante da pesquisa

¹Endereço residencial do (a) pesquisador (a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701- Bairro Alto de São Manoel- Mossoró- RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: marciajes@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista

Caracterização dos participantes:

Idade: _____

1. Escolaridade:

() Não Alfabetizado

() Fundamental Incompleto

() Fundamental

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Superior Incompleto

() Superior Completo

2. Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável

3. Religião:

Católico(a) () Evangélico () e outros: _____

4. Profissão: _____

5. Renda Familiar

() Até um salário mínimo

() De um à dois salários mínimos

() Acima de três salários mínimos

6. Número de filhos: _____

Perguntas relacionadas aos dados qualitativos

1. Realizou consultas de pré-natal durante a gestação? Quantas?

2.Existiu alguma orientação durante o pré-natal sobre preparar os mamilos?

3.Participou de alguma atividade educativa durante o pré-natal? Se sim, qual?

4.Qual tipo de parto?

() Parto normal

() Parto cesário

5. Houve demora na descida do leite?

() SIM () NÃO

6. Existiu ou existe alguma dificuldade durante a amamentação? Qual?

7. Qual tipo de aleitamento:

() Exclusivo;

() Predominante;

() Complementado;

() Inexistente.

8. Conhece os benefícios da amamentação, se sim, cite alguns?

ANEXO

ANEXO A

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Pesquisador: Marcia Jaqueline de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01095318.3.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.982.305

Apresentação do Projeto:

Protocolo do CEP: 221/2018. Oitava Reunião Extraordinária. Data: 25/10/2018. Projeto de Trabalho de conclusão de curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) – Mossoró/RN. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo será realizado em três Unidade Básica de Saúde (UBS). Tem como população de pesquisa 20 mães que estão na fase do aleitamento com filhos entre 0 a 2 anos de idade, com o propósito de identificar quais os fatores que interferem na amamentação. O instrumento de coleta de dados consta-se de um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, sabe-se ainda que entrevista será composta por dois tópicos: o primeiro abordará dados sócios demográficos e a segunda as questões norteadoras relativas as dificuldades das mães ao amamentar. A análise de dados será composta de forma qualitativa, através de uma análise de conteúdo que tem definição de conjunto de técnicas da verificação das comunicações, sendo executado por procedimentos sistemáticos dispondo como o objetivo o esclarecimento do conteúdo das vivências, possibilitando assim o conhecimento relacionado às experiências que foram efetuadas. A pesquisa será submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados, os mesmos estão necessitando de ajustes apontados nos

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br