



**Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Campus de Palmeira das Missões
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem**

DESAFIOS E POTENCIALIDADES ENCONTRADAS PELAS NUTRIZES AO AMAMENTAR

Sibeli Seefeld dos Santos

Palmeira das Missões, RS

2019

DESAFIOS E POTENCILIDADES ENCONTRADAS PELAS NUTRIZES AO AMAMENTAR

SIBELI SEEFELD DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para a obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2019

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Campus de Palmeira das Missões
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Trabalho de Conclusão de Curso

DESAFIOS E POTENCIALIDADES ENCONTRADAS PELAS
NUTRIZES AO AMAMENTAR

elaborado por

Sibeli seefeld dos santos

Como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem,
Aprovado em 10 de dezembro de 2019

COMISSÃO EXAMINADORA

Giovana Dorneles Callegaro Higashi Dra. (Presidente/Orientador UFSM)

Neila Santini de Souza (UFSM/Campus Palmeira das Missões)

Fernanda Sarturi Dra.(UFSM/Campus Palmeira das Missões)

Isabel Cristina dos Santos Colomé Dra.(UFSM/Campus Palmeira das
Missões)- Suplente

Palmeira das Missões/RS,
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, pela força e fé para alcançar meus objetivos.

Ao meu esposo Cleverson Diego dos Santos, pelo carinho, compreensão e todo apoio e incentivo durante os anos de graduação, principalmente nesse último ano que foi o mais difícil. Sou eternamente grata à você, portanto essa conquista é sua também, meu amor!

Aos meus filhos amados, Valentina e Conrado, que são a motivação para eu seguir em frente e fizeram parte dessa caminhada.

À minha mãe Salete Lozano Seefeld por não ter medido esforços ao me ajudar nos momentos que eu precisei.

Às minhas irmãs, Gladis e Tatiana que sempre foram um exemplo de superação e coragem.

A minha orientadora e professora, Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi, pela paciência, uma excelente professora e orientadora, agradeço por sua confiança e incansável dedicação. Você nunca perdeu a fé na minha pesquisa e soube me amparar nos momentos mais difíceis, meu muito obrigada de coração.

Agradeço também a minha instituição de formação por eu ter chegado ao final desse curso de maneira tão satisfatória, e todos os professores que contribuíram para a realização desse sonho.

SUMÁRIO

RESUMO	06
1. INTRODUÇÃO	07
2. OBJETIVOS	09
3. REVISÃO DE LITERATURA	09
3.1 Aleitamento Materno.....	09
3.2 Tipos de Aleitamento Materno.....	10
3.3 Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno.....	11
3.4 Técnica adequada para amamentação.....	12
3.5 Desmame precoce.....	12
3.6 A necessidade do incentivo ao Aleitamento Materno pelos profissionais.....	13
4. METODOLOGIA	15
4.1 Desenho do Estudo.....	15
4.2 Amostra – População alvo.....	16
4.4 Critérios de inclusão e de exclusão.....	16
4.4 Análise dos dados.....	16
4.5 Aspectos éticos.....	18
5. RESULTADOS	19
5.1 A importância das consultas de pré-natal por meio da orientação e informação às gestantes no processo de amamentação.....	19
5.1.1 Enaltecendo a importância da interação entre a gestante e o enfermeiro por meio das orientações e cuidados de saúde.....	19
5.2 Desafios e dificuldades no processo de amamentação da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.....	26
5.2.1 Identificando os desafios e as dificuldades enfrentadas durante a amamentação.....	26
5.2.2 Evidenciando fragilidades para a formação de grupos de gestante e possibilidades de melhorias para o incentivo ao aleitamento materno.....	31
5.2.3 Constatando a dificuldade em manter a exclusividade da amamentação desafio em assegurar a regularidade deste processo....	37
6. DISCUSSÃO	40
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
8. REFERÊNCIAS	48
9. ANEXOS	52
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	52

RESUMO

Destaca-se importância da oferta do leite materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. Assim, o presente estudo teve como objetivo: Desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Essa pesquisa foi de abordagem qualitativa e descritiva, com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Para a coleta de dados utilizou-se um questionário com questões abertas e fechadas. Participaram do estudo puérperas durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Mesmo trazendo muitas vantagens para a mãe e para o bebê, a meta recomendada pela Organização Mundial de Saúde está longe de ser alcançada. O leite materno fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, reduzindo também o risco de doenças crônicas, sendo o alimento ideal para o recém-nascido, além de ser um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho. Para a mãe diminui o risco de hemorragia e anemia e ajuda na recuperação do útero após o parto, além de reduzir o peso e o risco de desenvolver câncer de mama e ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. Através da sua atuação, o(a) enfermeiro(a) pode incentivar e apoiar o aleitamento materno, assim diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, infecções, entre outros agravos, aumentando assim a adesão das mulheres a amamentação.

Palavras Chave: Amamentação, Enfermagem, Estratégia de saúde da Família

ABSTRACT

The importance of offering exclusive breast milk up to six months of life and supplemented until two years of age is highlighted. Thus, the present study aimed to: Unveil the challenges and potentialities encountered by nursing mothers during the first six months of life of the infant. This research was qualitative and descriptive approach, using the Grounded Theory (PDT). For data collection, a questionnaire with open and closed questions was used. The study included postpartum women during the first six months of the infant's life. While bringing many advantages for both mother and baby, the goal recommended by the World Health Organization is far from being achieved. Breast milk provides a protective effect against early childhood illness, also reduces the risk of chronic illness, is the ideal food for the newborn, and is a process that involves deep interaction between mother and child. For the mother it reduces the risk of bleeding and anemia and helps the uterus recover after delivery, as well as reducing weight and the risk of developing breast and ovarian cancer, cardiovascular disease and diabetes. Through their performance, the nurse can encourage and support breastfeeding, thus reducing the rates of child malnutrition, allergies, infections, among other diseases, thus increasing the adherence of women to breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Nursing, Family Health Strategy

1 INTRODUÇÃO

Ao finalizar o processo de graduação em Enfermagem vem o momento de escolher sobre o tema do trabalho de conclusão do curso. É nesse momento que passamos a refletir sobre tudo que estudamos e sobre qual a área que melhor nos identificamos, cabendo a nós escolher um assunto tendo em mente os benefícios que esse estudo pode nos trazer.

Antes mesmo de iniciar a graduação em enfermagem, sempre me interessei sobre a saúde da mulher e a saúde da criança, pois trabalhei como técnica em enfermagem durante alguns anos na maternidade de um hospital e foi nesse período que despertou-me uma paixão por essa área.

Ao ingressar na graduação, tive maior interesse em querer buscar mais conhecimentos sobre o assunto, ao ver mães com dificuldades para amamentar seus bebês e, muitas vezes, precisando de uma maior assistência e maiores informações sobre os benefícios fisiológicos da amamentação e a importância nutricional do leite materno para uma vida saudável do seu bebê, considerando também os diversos fatores existentes que podem interferir no estabelecimento e manutenção do aleitamento. Isso aguçou ainda mais o meu desejo de querer ajudá-las e mostrar a importância do aleitamento materno para o binômio mãe e bebê.

Sendo assim, não tive dúvidas ao escolher essa temática, pois não descarto a possibilidade de trabalhar futuramente nessa área e poder contribuir para a promoção e incentivo ao aleitamento materno. Ainda, para a escolha desse assunto, tive em vista toda a importância do aleitamento materno, sendo uma delas a prevenção das diversas infecções que os indivíduos possam estar submetidos.

Amamentar é muito mais do que alimentar a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (BRASIL, 2017).

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) orienta amamentar na primeira hora de vida e o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, continuando até os dois anos como maneira complementar (BRASIL, 2018).

Segundo a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a amamentação é uma das formas mais efetivas de assegurar a saúde e a sobrevivência dos recém-nascidos. “Se toda criança fosse amamentada desde o nascimento até os 2 anos, mais de 800 mil vidas seriam salvas anualmente” (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

O levantamento global de amamentação, que avaliou 194 nações, descobriu que apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente (sem nada além de leite materno) e apenas 23 países têm taxas de amamentação exclusiva acima de 60%. No Brasil, 39% das mães amamentam seus filhos exclusivamente até os 6 meses de vida, segundo o estudo do Unicef e OMS (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Segundo Vargas *et al.* (2016), no Brasil, os inquéritos epidemiológicos mostram a tendência crescente do aleitamento materno (AM). Foram pesquisados avanços, como o aumento da proporção do aleitamento materno exclusivo aos 2-3 meses, passando de 26,4% em 1996 para 48,3% em 2006;

Em relação à introdução de outros tipos de alimento precocemente, notou-se que as taxas estão além das esperadas, visto que, dentre os 15% dos lactentes amamentados, 13% haviam recebido outro tipo de alimento antes dos seis meses de idade (VARGAS *et al.*, 2016).

Com base na referência supracitada, a ESF tem um papel fundamental no acompanhamento do binômio mãe e bebê nos primeiros anos de vida.

*A assistência primária à saúde tem como responsabilidade o acompanhamento do binômio mãe-filho nos primeiros anos de vida. Ações estratégicas de organização e qualificação dos serviços, bem como de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, por meio da ESF (VARGAS *et al.*, 2016).*

Diante disso, Marinho, Andrade e Abrão (2016, p.191), ressaltam que o(a) enfermeiro(a) da equipe de saúde tem fundamental importância diante do processo de amamentação, sendo eles os profissionais que mantêm maior vínculo durante o ciclo gravídico- puerperal. Através da sua atuação, o(a) enfermeiro(a) pode incentivar e apoiar o aleitamento materno, assim

diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, infecções, entre outros agravos, aumentando assim a adesão das mulheres a amamentação.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo:

- **Desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente;**
- **Desta forma, a pergunta de pesquisa foi: Quais são os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente?**

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento materno

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2017) a amamentação é recomendada até os dois anos de idade ou mais sendo que nos primeiros 6 meses, o bebê receba leite materno exclusivo, sem necessidade de oferecer sucos ou chás. Após esse período deve-se complementar com outros alimentos. Quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor para ele e para a mãe.

Entre os benefícios do aleitamento materno está o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê sendo fundamental para a saúde de ambos. Para a mãe diminui o risco de hemorragia e anemia e ajuda na recuperação do útero após o parto, além de reduzir o peso e o risco de desenvolver câncer de mama e ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. Para o bebê a sucção é importante para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e respiração, além de provocar menos cólicas e funcionar como uma vacina natural, protegendo a criança

contra a anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten (GOVERNO DO BRASIL, 2017).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germens prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.31).

O Ministério da Saúde (2015, p.44) “recomenda amamentar em livre demanda, ou seja, sem restrições de horários, sendo normal nos primeiros meses a criança mamar sem horários regulares e com mais frequência”. Um bebê em aleitamento materno exclusivo mama aproximadamente de oito a 12 vezes ao dia, o que pode ser interpretado por muitas mães como sinal de fome do bebê ou pouco leite, resultando na introdução de suplementos precocemente.

Segundo o Ministério da Saúde (2015) “o leite materno apresenta composição semelhante para todas as mulheres, sendo afetado apenas para aquelas que apresentam desnutrição grave”. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro contendo mais proteína e menos gordura do que o leite maduro.

3.2 Tipos de leite materno

A Organização Mundial da Saúde (2018, p.13) adota as seguintes definições para o aleitamento materno:

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

3.3 Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde materno-infantil tem sido bem documentada, fazendo-se necessário o desenvolvimento de estratégias de promoção desta prática. “Vários programas têm sido criados nos últimos anos, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a criação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes” (NBCAL) (SILVA *et al.*, 2017 p.1662).

Silva *et al.* (2017) referem que os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno pretendem exercitar os profissionais para fornecer informações as gestantes e nutrizas sobre os benefícios da amamentação.

Os “Dez Passos” abrangem: 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde; 2- Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; 3- Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; 4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê; 5- Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; 6- Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica; 7- Praticar o Alojamento Conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos, 24 horas por dia; 8- Encorajar o aleitamento

materno sob livre demanda; 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; 10- Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde (SILVA et al.,2017, p.1662).

Além disso, o mesmo autor diz eu é importante fornecer informações sobre a lactação, manejo correto do lactente, estímulos para a produção do leite materno e também a solução para os problemas que possam ocorrer durante a amamentação.

3.4 Técnica adequada para amamentação

De acordo com Franco (2014) o início da amamentação deve ocorrer ainda na sala de parto, nas primeiras horas de vida. Este contato com o seio materno ainda na sala de parto leva ao mecanismo de lactação de forma mais rápida.

Durante o aleitamento materno, a criança deve permanecer de frente para a nutriz, com sua barriga voltada para a barriga da mãe; seu lábio inferior deve tocar o mamilo, colocando a aréola o máximo que for possível na boca do bebê. “Os lábios da criança ficam curvados para fora em boca de peixe, havendo o fechamento entre a boca e o seio materno” (AZEVEDO *et al.*, 2015, p.444).

3.5 Desmame precoce

Caracteriza-se desmame precoce como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que até o momento se encontrava em aleitamento materno exclusivo, independente dos motivos que levaram a tal atitude. Preconiza-se o desmame a partir dos 4 a 6 meses de idade pois após esse tempo somente o leite materno também seria prejudicial para a nutrição da criança (RODRIGUES ; GOMES, 2014, p.37).

Segundo Alvarenga *et al.* (2017, p.96), embora os inúmeros benefícios da amamentação exclusiva, diversos fatores colaboram para a interrupção da

amamentação levando ao desmame precoce, entre eles, o ingurgitamento mamário, dor ou trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite.

O desmame precoce contribui para o aumento da mortalidade infantil e predispõe a doenças que poderiam ser evitadas, como a desnutrição, diarreia e obesidade infantil. Para isso, é importante a busca dos fatores que influenciam no desmame precoce na perspectiva de desenvolver ações para a preservação dos benefícios da amamentação (ALVARENGA *et al.*, 2017, p.96).

Segundo Sousa *et al.* (2015, p.438), “foram criadas parcerias, entre os diversos países, pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas com a finalidade de diminuir as taxas de mortalidade infantil”.

*No Brasil, a primeira iniciativa aconteceu na década de 1980, com a implantação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno. Depois dele, surgiram várias outras políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao AM; dentre elas, destacam-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras e a Lei 11.265/2006; o Método Mãe Canguru; a Rede Cegonha, que contempla a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; além das Semanas de Aleitamento Materno e das Salas de Apoio à Amamentação (SOUSA *et al.*, 2015, p.238).*

3.6 A Necessidade do Incentivo ao Aleitamento Materno pelos profissionais

Segundo Almeida, Luz e Ued (2015, p.356), “a prática do incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ser oferecidas pelos profissionais desde o pré-natal, mostrando-se disponível para e escuta e esclarecimento de dúvidas”.

A promoção e o incentivo ao aleitamento materno (AM) dependem muito do empenho de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres no período pré e pós-natal. As mães devem ser informadas sobre as vantagens e desvantagens, em vários aspectos, do uso de substitutos do leite materno. Além disso, elas devem ser orientadas em relação à lactação, a estímulos para a produção do leite materno, a dificuldades e soluções para problemas na amamentação (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014, p.1214).

Sendo o enfermeiro o profissional que passa mais tempo com as gestantes, ele deve prepará-las para a amamentação e oferecer um acompanhamento para auxiliá-las nas primeiras mamadas, verificando se a pega do recém-nascido está adequada. Além disso, o profissional deve identificar a experiência, informações, crenças e as vivências da gestante com a finalidade de oferecer educação em saúde para o aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2013).

Além disso, Leite (2010) menciona que as mães também devem ser orientadas para alguns cuidados no período da amamentação, entre eles, ter uma alimentação balanceada, ingerir bastante líquido, medicação apenas com orientação médica, a posição correta de colocar o bebê e os cuidados que devem ser realizados com as mamas.

Como relata Marinho, Andrade e Abrão (2016), um dos motivos do desmame precoce é a falta de conhecimento do profissional em relação a promoção do aleitamento materno, não sendo assim capaz de oferecer as informações necessárias para as nutrizes. Para isso faz-se necessário a capacitação do enfermeiro para conseguir promover a eficácia na amamentação.

Ainda, Ferreira *et al.*, (2018), argumenta que o enfermeiro necessita, além de conhecimentos e habilidades sobre aspectos técnicos da lactação, ter um olhar cuidadoso e ampliado, considerando todos os aspectos envolvidos, tanto emocionais, culturais e sociais, entre outros.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial teórico-metodológico a partir de uma perspectiva construtivista. Os métodos da teoria fundamentada baseiam-se na análise sistemática dos dados visando à construção de teorias “fundamentadas” nos próprios dados. Tenta-se descobrir o que ocorre nos ambientes de pesquisa e como é a vida dos participantes, reunindo um volume de informações sobre o fenômeno observado (CHARMAZ, 2009)

O método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi desenvolvido por Glaser e Strauss em 1965, durante estudo sobre os relacionamentos entre médicos e pacientes terminais. Nos Estados Unidos, no início dos anos 1960 os funcionários dos hospitais raramente falavam sobre a morte ou mesmo reconheciam o processo de morrer de pacientes gravemente enfermos. Assim, a equipe de pesquisa observou o modo como ocorria o processo da morte em ambientes hospitalares e a forma pela qual os pacientes terminais tomavam conhecimento do fato de estarem morrendo e como lidavam com essa informação. Glaser e Strauss deram aos seus dados um tratamento analítico explícito e produziram análises teóricas sobre a organização social e a disposição temporal da morte. Nesse sentido, a pesquisa apresentou-se inovadora pelo conteúdo, pelo método e pelas criativas conexões entre ambos. (CHARMAZ, 2009)

Para Charmaz (2009) os procedimentos associados à TFD enquanto metodologia favorecem a percepção dos dados sob uma perspectiva inovadora e a exploração das ideias sobre os dados por meio de uma redação analítica ao iniciar a pesquisa. Estes procedimentos possibilitam conduzir, controlar e organizar a coleta de dados e também construir uma análise original a seu respeito.

Segundo o mesmo autor a teoria fundamentada se caracteriza como um modo de aprendizagem sobre os mundo que estudamos e como um método para a elaboração de teorias para compreendê-los, ela é construída por meio

do envolvimento e interações com as pessoas, e as práticas de pesquisa, tanto passados como presentes.

A primeira parte analítica da teoria fundamentada, como explica Charmaz (2009) nos leva à codificação para que se possa questionar de forma analítica os dados coletados. Codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação sucinta que resume cada parte dos dados. A codificação na teoria fundamentada motiva o estudo da ação e dos processos. Os códigos emergem da análise minuciosa dos dados e, como refere Charmaz (2009, p. 73) “devemos trabalhar arduamente nos nossos dados a fim de interpretar os significados tácitos dos participantes”.

4.2 Amostra/população alvo

A pesquisa foi realizada com as puérperas adscritas nas equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município de Palmeira das Missões- RS, totalizando um total de 10 (dez) Estratégias Saúde da Família (ESFs) e 01 (um) Centro de Saúde (postão).

Também, foram incluídos nove enfermeiros (no segundo grupo amostral), conforme as respectivas unidades básicas de saúde as quais os mesmos pertenciam. Ao total, o estudo foi composto por 19 participantes.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas puérperas durante o primeiro semestre do lactente, sendo atendidas nas ESFs da cidade de Palmeira das Missões, que aceitem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão, mulheres que já passaram do período de seis meses de amamentação.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram coletados nos meses de março a julho de 2019. Após a autorização do comitê de ética em pesquisa e da Secretária municipal de

saúde, a pesquisadora entrou em contato com as enfermeiras responsáveis pelas ESFs para obter informações acerca de quais mulheres eram nutrizes de lactentes de 0-6 meses, para a posteriori, participar do estudo. A escolha das nutrizes se deu mediante a técnica “snowball”, em que a primeira indicou a próxima, e assim, sucessivamente. A escolha das participantes foi por busca ativa via contato telefônico e agendamento nas unidades. O local e hora da entrevista foram definidos pelas participantes conforme a disponibilidade das mesmas.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, em uma sala cedida pela ESF, utilizando-se do recurso de gravação digital para o registro das falas, e, armazenadas em Word. As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explanação do objetivo da pesquisa e da assinatura do TCLE. As perguntas fechadas investigaram variáveis socioeconômicas e demográficas, tais como: idade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão, renda familiar e, número de filhos. Nas perguntas abertas foram questionadas as dificuldades e potencialidades da nutriz ao amamentar; como foi o período de pré-natal; o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno e também a importância do enfermeiro nesse processo.

O primeiro grupo amostral foi constituído por mulheres nutrizes que estavam amamentando seus bebês no período que a pesquisa foi realizada. A partir da análise desse grupo amostral, observou-se que as mulheres estabeleciam um contato com os enfermeiros por meio das consultas de enfermagem as quais era realizado um momento de conversa, orientação e troca de informação. Dessa forma, como os enfermeiros emergiram de forma significativa no primeiro grupo amostral, houve a necessidade de incluí-los para participar do estudo e, assim, dessa forma, foi constituído o segundo grupo amostral, composto por enfermeiros, que teve como pergunta norteadora: como ocorre a assistência às gestantes e puérperas no período gravídico-puerperal, em especial, em relação ao processo do aleitamento materno?

A saturação aconteceu quando começou a ocorrer repetição dos achados explanados pelas participantes do estudo, e, nenhuma nova informação sobre a temática do estudo foi emitida pelas mesmas.

4.5 Aspectos éticos

Com o objetivo de contemplar os critérios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos foram observadas e atendidas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, assegurou-se o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes, o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Antes do desenvolvimento da pesquisa cumpriu-se a etapa de solicitação de autorização do município, bem como a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As falas das participantes do primeiro grupo amostral, constituído pelas nutrizes, foi identificado pelo seguinte exemplo: GA1P1 (grupo amostral 1 participante 1). Sendo o segundo grupo amostral, constituído pelos profissionais, identificado da seguinte forma: GA2P1 (grupo amostral 2 participante 1).

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo buscaram responder o objetivo proposto. A seguir, será apresentado no quadro 1, a ilustração das categorias e subcategorias encontradas:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A importância das consultas de pré-natal por meio da orientação e informação às gestantes no processo de amamentação.	<ul style="list-style-type: none"> • Enaltecendo a importância da interação entre a gestante e o enfermeiro por meio das orientações e cuidados de saúde.
Desafios e dificuldades no processo de amamentação da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal	<ul style="list-style-type: none"> • Identificando os desafios e as dificuldades enfrentadas durante a amamentação. • Evidenciando fragilidades para a formação de grupos de gestante e possibilidades de melhorias para o incentivo ao aleitamento materno. • Constatando a dificuldade em manter a exclusividade da amamentação e o desafio em assegurar a regularidade deste processo.

Quadro 1- Apresentando as categorias e subcategorias.

Fonte: própria autora.

5.1 A importância das consultas de pré-natal por meio da orientação e informação às gestantes no processo de amamentação

Esta categoria foi constituída por uma subcategoria denominada:

5.1.1 Enaltecendo a importância da interação entre a gestante e o enfermeiro por meio das orientações e cuidados de saúde.

A primeira gestação de uma mulher é permeada, muitas vezes, por sentimentos, medos, anseios, inseguranças, as quais podem ser superadas ao longo do processo gravídico por meio de uma rede de apoio familiar e acompanhada da atenção multiprofissional. Para os profissionais de saúde, as gestantes que vivenciam a primeira experiência gravídica necessitam de atenção e suporte pois as mesmas não possuem muitas informações, principalmente diante de certas intercorrências e dificuldades ao longo do processo da amamentação, as quais se não obterem um acompanhamento efetivo podem desistir de amamentar, e, tão logo, ofertar como recurso a mamadeira.

Na primeira gestação elas não têm informação sobre benefícios e a importância do aleitamento e para dar suporte para elas também, porque pode acontecer alguma intercorrência nesse período que pode desanimá-las no processo de amamentação, então, é bem importante! Também gestante que teve uma má experiência no primeiro filho, que teve alguma dificuldade na amamentação, uma fissura ou abscessos, a gente tenta tirar esse medo da amamentação e tranquilizar as gestantes para receber o bebezinho. (GA2P3)

Acho que é importante ela amamentar o neném após o nascimento, porque muitas delas não têm essa informação da importância que tem o leite materno para a criança, e acham que é mais fácil dar a mamadeira. É importante a gente explicar a importância do leite materno, o que ele faz para a criança e como realizar a amamentação. (GA2P1)

Acho muito importante, a gente vem reforçando desde sempre a ideia da amamentação, os benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Porque, se a gente não estiver bem encorajada no pré-natal, estar decidida a amamentar, diante das dificuldades, às vezes, acaba desistindo. Então, por isso que é importante esse momento da gente evidenciar o quanto é importante para a mãe e o bebê durante as consultas, para que ela se sinta mais segura e também confiante na hora de amamentar depois que o bebê nascer. (GA2P6)

Para os profissionais, as dificuldades que podem ocorrer no processo de amamentação precisam ser minimizadas durante as consultas de pré-natal para se caso acontecer alguma situação indesejada, elas sejam superadas, pois as consultas se configuram como um importante momento para informá-las sobre essas possíveis intercorrências. A caderneta de gestante também é usada, pois contém orientações específicas e salutares nesse período.

Eu acho que as orientações são de extrema importância, porque na verdade quando a gente fala em aleitamento materno, eu sou mãe e eu posso garantir isso, a gente tem uma sensação, uma impressão de que é tudo muito lindo, e quando a mulher ganha o bebê, ela se depara com várias dificuldades, e, tudo isso precisa ser trabalhado durante o pré-natal, por isso elas precisam estar atentas a tudo que pode acontecer, a todos os processos da amamentação, para poder superar essas dificuldades, porque tem algumas dificuldades, alguns fatores importantes, e que o pré-natal é o momento oportuno. (GA2P7)

É muito importante porque quando preciso de ajuda ou alguma informação eu posso perguntar, eu queria dar outro leite pra ele mas a enfermeira insistiu pra eu dar só no peito, acho que se não fosse ela eu tinha desistido quando tive problemas com as rachaduras ou quando não descia o meu leite. (GA1P1)

Eu acho que sim, acho que todos seguem o que está na caderneta de pré-natal, pra ir orientando também no pré-natal. (GA2P1)

Segundo alguns profissionais, ocorre uma parceria entre enfermeiros e os obstetras, ou seja, muitas vezes, as consultas são realizadas por ambos, no mesmo período em que a gestante acessa a unidade. Todavia, as informações sobre aleitamento materno são mais abordadas pelos enfermeiros no pré-natal. Outro aspecto se refere ao fato de que as gestantes, repetidas vezes, pagam a consulta no plano particular e quando chegam na unidade relatam que não receberam informação suficiente, entretanto, essa atribuição é realizada com ênfase pelos enfermeiros, principalmente, nas unidades básicas de saúde e no período pós-parto, no puerpério.

Eu acho que sim, porque é uma coisa que é bem da enfermagem mesmo, porque é uma coisa que elas falam sobre a consulta médica, que elas sempre reclamam que não são orientadas, mesmo particular, às vezes elas pagam a consulta e quando vem para a unidade, elas reforçam que é bem mais informação que uma consulta médica, então eu acho que é mais do papel do enfermeiro mesmo, a questão do cuidado e olhar mais ampliado. (GA2P6)

É que assim, como eu te disse, as consultas aqui na nossa unidade não sou só eu quem faço, é uma consulta comigo e uma consulta com a médica, a gente trabalha junto sempre. Ela sai daqui e eu digo

para agendar com a médica e da mesma forma, ela sai da médica agenda pra enfermeira são assim em todas as consultas. (GA2P8)

Conforme o relato dos enfermeiros, ao encaminhar a gestante para o(a) obstetra após a 30ª semana de gestação, não há o retorno da mesma para a unidade, mesmo orientando para que ela retorne. Essa situação influencia posteriormente no período da amamentação, pois o profissional não fica sabendo em que condições esta mulher ganhou o seu bebê, somente apenas alguns dias depois ela acaba retornando para a ESF, e sendo que, é neste período que ela apresenta maiores dificuldades e o maior índice de abandono na amamentação.

Muitas vezes, nós atendemos gestantes aqui na unidade até 30 semanas regularmente, depois a gente encaminha para os obstetras, porque elas precisam passar pelo menos por uma consulta com o obstetra, porque quando elas vão ganhar elas não sabem qual vai ser o obstetra delas. Então, se elas não passarem e não tiverem pelo menos uma consulta de avaliação deles, elas acabam ganhando com um profissional que nunca viram na vida, então acaba que quando a gente faz isso, a gente perde muito, eu sempre oriento né, que volte, que estou encaminhando ao obstetra, mas que ela retorne aqui com nós e acaba que, muitas vezes, elas não retornam. A gente fica sabendo depois, tempo depois que elas ganharam bebê. Algumas vezes quinze dias, dez dias, e é nesses primeiros dias que são as maiores dificuldades, passando esses primeiros dias que eu percebo a maior dificuldade que elas têm e que tem maior índice de abandono da amamentação. (GA2P7)

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, eles realizam as orientações acerca da amamentação bem como os cuidados e preparo com as mamas no início do pré-natal, por entenderem que assim as gestantes terão um melhor preparo. Entre essas orientações, destaca-se a importância do aleitamento, principalmente em receber as imunoglobulinas nas primeiras mamadas e englobando as doenças e os problemas que o bebê pode vir a adquirir caso não receber o leite materno, como por exemplo as doenças respiratórias.

A gente começa as orientações logo no início da gestação, no início do pré-natal, colocando a questão da importância do aleitamento, com questão da primeira mamada, a primeira hora que o bebê nasce devido a todas as imunoglobulinas que são passadas através do leite

e da importância do bebê receber essas imunoglobulinas para mais tarde não ter tantos problemas respiratórios, como a gente vê crianças que não fazem uso do leite materno desenvolver algumas doenças mais específicas devido não receber, então a gente sempre orienta, começa orientando quanto ao cuidado das mamas, porque não é só falar que é importante amamentar se a gente não passa para elas o preparo, porque depois elas vão ter dificuldade. (GA2P4)

Corroborando, alguns profissionais reforçaram que o vínculo com a gestante torna-se maior ao iniciar as orientações precocemente, pois ao defrontar-se com alguma dificuldade no período da amamentação as nutrizes encontram uma maior abertura para procurar a ESF na busca de ajuda e solução para tal problema, tendo menor chance de abandonar a amamentação no momento de fragilidade. Os acompanhantes, como os pais ou avós, também são incluídos nessa conversa, sendo importante o apoio dos mesmos, principalmente para as gestantes primigestas e com menos experiência.

Eu acho que as orientações sobre amamentação desde o início do pré-natal são importantes, porque ao longo do pré-natal tu vai desmistificando tudo que ela sabe sobre a questão cultural de amamentação, sobre as possíveis intercorrências que possam vir a ter e sobre a importância da amamentação para o bebê. Então a gente vai criando vínculo durante o pré-natal e a gente já iniciando a conversa precocemente a amamentação tem mais sucesso. Todas as mulheres que a gente inicia precocemente a conversa sobre amamentação a gente sabe que lá quando ganha o bebê, pelo vínculo que elas encontram com o profissional de saúde, se elas não conseguem amamentar elas buscam sim a unidade para conseguir, e também assim a importância no pré-natal a gente conversar também com o acompanhante, os avós que geralmente acompanham a consulta, com o pai, que é importante para depois ter maior apoio na amamentação que a gente sabe que tem bastante puérpera primigesta que possui maior dificuldade, então assim a gente consegue fazer toda essa conversa e orientar que qualquer intercorrência elas procurem a unidade. Diferente daquelas gestantes que a gente inicia tardiamente o pré-natal ou puérperas que só buscam a unidade após o parto, então essas a gente possui maior dificuldade e às vezes a gente vê que abandonam mais a amamentação (GA2P5)

Em contrapartida, uma parte dos profissionais enfermeiros que ofertam as consultas pré-natal no âmbito da estratégia da saúde da família realizam as orientações sobre a amamentação e os cuidados com a gestante principalmente no terceiro trimestre de gestação. Entretanto, nada impede que

orientações sejam passadas previamente a esse período gestacional, especialmente, no caso de dúvidas apresentadas pelas mesmas. Para os enfermeiros muitas mulheres possuem curiosidades para saber em que momento ocorre a formação do colostro e dessa forma são incluídas novas informações acerca do cuidado com a mama.

Geralmente, deixo para dar essas orientações e os cuidados com o recém-nascido nas últimas consultas, no terceiro trimestre, mas se elas vêm com dúvidas, que geralmente elas vêm com dúvidas antes, a gente já começa abordar o tema, elas têm bastante curiosidade para saber quando que começa o processo de formação do leite, se elas deveriam ter já o processo de formação de colostro durante a gestação, geralmente elas perguntam. Daí as informações assim, ou elas partem daquele questionamento da gestante ou uma dúvida que ela tenha ou então, no terceiro trimestre eu introduzo o tema junto com os cuidados com a mama para preparar a mama. (GA2P3)

Para um grupo de profissionais as orientações da amamentação vêm apenas após o nascimento do bebê, como por exemplo, na consulta de puericultura, onde também são identificadas as possíveis dificuldades. Nesse momento ocorre um maior questionamento por parte das nutrizes e é o período em que surgem as dúvidas, as quais não eram questionadas durante a gestação por elas terem outras preocupações.

Elas não pedem nada sobre a questão de amamentação durante o pré-natal, nada nada, até eu vejo que a gente sempre orienta quase no final sobre a questão do teste do pezinho, sobre as vacinas, sobre os cuidados que tem que ter depois com o bebê, mas sobre amamentação elas não perguntam nada, elas vivem aquele momento e isso elas vem questionar depois quando o bebê nasce, durante a puericultura. Quando eu já vejo a paciente ali pelos 10 dias e já avalio na consulta puerperal o bebê. Daí elas começam a questionar e vem as dúvidas, durante o pré-natal não. (GA2P4)

A efetividade nas informações passadas nas consultas de pré-natal, para parte dos profissionais, está na repetição das mesmas em cada consulta pelo fato dessas gestantes terem o conhecimento apenas do básico, elas sabem que é importante a amamentação, mas necessitam que em cada consulta isso seja ressaltado e enfatizado para ter um maior sucesso. A questão do custo e da facilidade da amamentação exclusiva para as gestantes

com pouca renda são salientados nas conversas. Entretanto, o sucesso da amamentação só será alcançado se a puérpera estiver disposta a passar por esse processo mesmo diante de dificuldades.

Eu sempre reforço também, porque eu acho que elas aprendem com a repetição, porque eu não falo somente na consulta tipo, do quarto mês, eu falo em todas as consultas. E aí eu falo sobre o banho de sol, evitar passar hidratante, óleos nos mamilos, que em todo o resto do corpo pode, mas no mamilo não. O banho de sol a gente nota que elas tem receio em fazer, mas a gente orienta que elas façam dentro de casa, fechem a janela e deixem aberto um vidrinho que entre só um pouquinho de sol. Porque elas acham que esse banho de sol tem que ser na frente de casa né (risos). E assim a gente vai repetindo sempre a mesma orientação para tentar ser um pouco efetivo. (GA2P2)

Eu até acho que elas podem saber sobre os benefícios, mas elas, às vezes, não gravam muito, mas elas sabem que é bom e que é importante a amamentação para o neném, mas elas não sabem direito, é bem o básico. (GA2P1)

Os profissionais referiram que as gestantes primigestas apresentam uma maior curiosidade e questionam mais durante as consultas. Em compensação as gestantes que já tiveram filhos são mais conclusas em relação à amamentação, pois já trazem as suas experiências e bagagens não sendo muito abertas às orientações. Já outras em que suas experiências prévias não foram positivas os profissionais tentam insistir nessa questão, para que o processo da amamentação seja visto de forma diferente podendo ter um resultado mais satisfatório.

Depende. Tem mulheres que perguntam e que questionam bastante, e tem outras que não, que é só o que a gente fala mesmo. Depende da experiência, se são primigestas elas já são mais curiosas, outras já trazem as suas bagagens. Então, às vezes, você fala e elas acabam dizendo que já sabem, então você acaba não questionando muito. (GA2P5)

As minhas, normalmente, são bem quietinhas, tem algumas que falam, principalmente se são mães de primeira viagem já perguntam um pouco mais, mas se é mãe multipara, já teve filhos antes, elas são muito quietinhas né. E às vezes, elas falam “ah mas eu não consegui amamentar o meu primeiro filho”, aí a gente diz calma, essa pode ser uma nova experiência, não quer dizer que porque tu não amamentou o primeiro filho, o segundo, o terceiro, que tu não vai poder amamentar esse né. Então a gente sempre insiste igual. (GA2P2)

Nota-se assim, que o profissional deve estar preparado para trabalhar com diferentes experiências, levando em consideração a vivência de cada mulher para oferecer o suporte adequado em todo o processo gravídico- puerperal.

5.2 Desafios e dificuldades no processo de amamentação da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal

A presente categoria irá destacar aspectos relacionados aos desafios e possibilidades enfrentados pela mulher quanto a regularidade e a amamentação exclusiva, assim como a dificuldade na formação de grupo de gestantes para o fortalecimento e vínculo no binômio mãe-bebê. Desta forma, a primeira subcategoria foi definida como:

5.2.1 identificando os desafios e as dificuldades enfrentadas durante a amamentação.

O processo de amamentação da mulher engloba aspectos subjetivos e objetivos os quais compreende desde o preparo físico, emocional até a compreensão e incentivo por parte dos familiares e acompanhamento dos profissionais de saúde. Assim, são inúmeros os desafios e dificuldades enfrentadas pelas gestantes. Desse modo, os enfermeiros que participaram do estudo ressaltaram que a influência dos familiares (positiva ou negativa) afetam diretamente no processo de amamentação.

A dificuldade eu acho que são os parentes intrometidos (risos), porque tem sempre aquela história que o leite está fraco, que tem pouco leite, que tem que começar a dar mamadeira, a gente sabe que nos primeiros dias ali de vida do neném, é pouco leite, mas logo que saem do hospital e vão para casa um familiar ou outro diz: “que tem pouco leite e tem que dar a mamadeira”. E assim que começa a não dar certo. Então eu tento orientar sempre aqui que coloca no peito, tenta né, porque se der a mamadeira daí sim que o neném não vai mamar. Mas essa é uma das grandes dificuldades assim que a gente tem né, essas orientações que vem de fora. (GA2P1)

Especialmente as mães de primeira viagem, elas têm muita imaturidade nessa questão de aleitamento, e aceitam muita opinião de vó, de tia, que dizem que o leite é fraco, que o bebê só fica chorando. Então, o que a gente faz, a gente avalia a pega, orienta, traz a pessoa junto que está mais próxima nos cuidados nos

primeiros dias, mas sempre é o incentivo, de colocar o quanto o aleitamento materno é importante. E a orientação nossa quanto ao tempo, a gente orienta até os dois anos de idade, pode continuar dando o peito. (GA2P4)

No entendimento dos profissionais, pela falta de experiência e preparo, existe o medo que as nutrizes têm em relação ao bebê estar passando fome devido ao fato do recém-nascido mamar repetidas vezes, mas não a necessidade certa. Muitas mães acreditam que esse comportamento é devido à sua produção de leite, que não é o suficiente para o seu bebê ou relacionam à qualidade do leite materno, afirmando que o mesmo é fraco. Porém, esse comportamento é normal pois o leite materno é rapidamente absorvido pelo intestino do bebê, mas por interferência dos familiares, como já mencionado, principalmente as avós, o leite de fórmula é introduzido sem necessidade e o bebê acaba perdendo o instinto de mamar no seio materno.

É o medo que elas têm, que elas tem muito medo que o bebê esteja passando fome, porque o recém-nascido mama com uma frequência maior, devido a quantidade de leite que é ingerido durante a mamada, pelo leite ser o colostro, que tem menos quantidade de gordura. Elas tem muito medo de que eles estejam com fome, e como muda muito as informações de uma geração para outra às vezes as avós também interferem negativamente, como quando eu era criança a maioria das crianças eram aleitadas com leite de fórmulas, era mais vendido enfim pela indústria, então tem todos esses entraves. (GA2P3)

Os enfermeiros ressaltaram que em nossa realidade a maioria das gestantes ganham seus filhos de parto cesárea e devido a anestesia pelo procedimento cirúrgico pode fazer com que o leite demore um pouco mais a descer, gerando angústia na puérpera. Logo após o nascimento do bebê, o mesmo é afastado da mãe e oferecido o leite de fórmula, quando na verdade está comprovado que levá-lo ao seio na primeira hora de vida acelera a descida do leite. Assim, com essa rotina após a cesárea, ao retornar para a mãe o bebê vai estar dormindo, fator que pode dificultar e atrasar a pega do bebê no seio materno.

Tem muitos desafios, o principal é que a maioria das puérperas ganham seus filhos de parto cesárea, e por isso elas não passam

pelo período de trabalho de parto, a maioria agenda, vai lá e ganha o seu bebê. Então ela não tem a descida do leite, que não tem toda aquela curva hormonal, liberação de ocitocina e em Palmeira o alojamento infelizmente ainda não é conjunto, daí como o bebê durante aquele primeiro período de reatividade ele poderia pegar no seio, a mãe tá lá na observação, retornando da anestesia, é dado a fórmula. Daí quando o bebê retorna para a mãe, ele vai estar dormindo e eu acho que isso dificulta um pouco assim o bebê pegar. (GA2P3)

A maior dificuldade é o grande número que a gente tem de parto cesáreo, acaba demorando mais tempo para descer o leite, então acaba não descendo nem no primeiro nem no segundo dia, e acaba que isso gera uma angústia, e elas acabam oferecendo o leite de fórmula, até mesmo no hospital, de lá elas já saem com a receita do leite, e eu sempre oriento que não, que tem que esperar, que se for oferecer, tem que oferecer no copinho ou na colherinha, não na mamadeira, para que o neném não se acostume e depois dificulte a pega no mamilo. (GA2P6)

A fase que apresenta maiores dificuldades são os primeiros quinze dias ou até um mês do bebê e esse período, segundo os profissionais, vai ser decisivo no sucesso da amamentação. Nessa fase normalmente a descida do leite pode demorar um pouco, o neném vai mamar mais frequentemente, surgem as fissuras e ingurgitamento mamário e se a puérpera não estiver decidida a amamentar ela tende a abandonar, apesar de toda a orientação.

Os primeiros quinze dias, um mês é o momento mais complicado que eu digo. Só que muitas acabam abandonando o aleitamento nessa fase. E, sim, elas tendem a abandonar. Por mais que tu explique que no início ele demora mais para descer, esse processo demora uma semana, e neste período, por mais que você explique que esse processo é normal, que o estômago do recém-nascido é muito pequeno, que a absorção é rápida, mas ainda assim elas falam que tem pouco leite, que o leite é fraco, e você orienta, orienta e muitas também não tem a persistência. Então, a primeira dificuldade elas acabam partindo para a fórmula infantil porque é mais cômodo. Porque o processo de amamentação não é tão lindo como a gente pinta, sim ele é uma coisa maravilhosa se a puérpera conseguir êxito, mas claro vai ter que acordar de madrugada, nos primeiros dias não desce muito leite, depois que desce o leite, tende a ter o ingurgitamento mamário e tu trata o ingurgitamento, tu orienta, tu esgota, você orienta que tem que continuar dando o seio, daí vem as fissuras. (GA2P7)

Na percepção das nutrizes, outra condição que impossibilita a amamentação é a pega incorreta do bebê no seio materno, principalmente no início do processo, podendo gerar fissuras e muita dor. Mas mesmo diante dessa situação elas relataram que continuaram amamentando por entenderem que era o melhor para ela e para o bebê e se sentiam felizes e satisfeitas ao amamentar.

Agora está tranquilo, mas eu acho que foi no início quando me deu as rachaduras, foi bem difícil, eu tive que aguentar pra continuar amamentando porque doía bastante. (GA1P1)

Eu tive figo e eu estou com uma ardência no esquerdo, mas é dele mamar que está vermelhinho, sangrar não chegou a sangrar, mas abriu no início e agora está essa ardência e o direito eu faço essa pontinha quando ele suga, mas dói, dói, é só dor. Tinha medo de pôr o peito na boca dele pra ti ter uma noção, mas com muita coragem colocava mamar sabe, eu cheguei chorar amamentando porque doía muito, aí parece que puxava embaixo do meu braço, mas depois passou. (GA1P3)

Outra dificuldade relatada pelos enfermeiros está na prescrição do leite de fórmula pelos pediatras e falta de incentivo ao aleitamento materno pelos mesmos, o que interfere negativamente no trabalho da enfermagem que passa meses orientando sobre a importância do leite materno e em apenas uma consulta com o pediatra, pelo fato do bebê estar chorando e a mãe achar que o bebê está passando fome ou que não está ganhando peso, a fórmula é introduzida.

Sim, é a angústia delas em ter pouco leite, de não ser suficiente. As consultas que elas tem com o pediatra, ele já oferta a fórmula infantil. Já tive casos de crianças que estavam sendo amamentadas no peito, e a criança chora e é normal, por ser um processo de adaptação, no ambiente extrauterino, então, elas choram, e o pediatra prescreve a fórmula infantil. (GA2P7)

Assim o que eu vejo é a falta de incentivo dos obstetras na questão do aleitamento materno, porque a gente vê que a enfermagem tem trabalhado na parte da amamentação e quando chega na parte obstetra ou quando a gestante vai ter seu bebê lá no hospital, eu acho que falta essa sensibilização na parte obstétrica e hospitalar que eu vejo que na nossa realidade não está acontecendo. (GA2P4)

Todas que eu atendi, demonstram interesse em amamentar, mas até o momento que não tenha dificuldade, porque a partir disso elas não querem. Mas acredito que não seja por não querer, mais é preocupação, a preocupação da mãe do neném passar fome, estar chorando, elas relatam que foram no pediatra e ele não está ganhando peso. Mas, na verdade assim, no início ele não vai ganhar muito peso né, é pouquinho, mas ainda assim elas têm esse medo, e elas acabam dando fórmula, até porque já foi prescrita pelo pediatra né. Isso é uma coisa que deveria ter um trabalho em conjunto com a atenção básica, nos consultórios particulares. (GA2P8)

A depressão pós-parto é um fator que influência muito na amamentação. Foi relatado pelos enfermeiros um caso de uma puérpera que não quis amamentar pois teve rejeição do aleitamento em função do bebê chorar muito e não conseguir realizar a pega correta. Mesmo com toda a orientação ela desistiu de amamentar pois identificou que estava deprimida por não estar conseguindo sucesso na amamentação, optando assim pela desistência.

Já, já aconteceu, e a gente tem que respeitar né a opção dela, a gente teve uma puérpera que teve depressão pós parto e isso prejudica muito, também é um fator que influencia muito. E ela chegou aqui com quinze dias no puerpério, uma primigesta. E ela pediu uma medicação pra doutora para secar o leite, porque ela não queria amamentar, a gente conseguiu encaminhar ela para a rede né, para receber o apoio psicológico e tal, mas a amamentação não teve sucesso. Depois que ela entendeu que era a amamentação que estava prejudicando, que ela estava se sentindo deprimida em função dela não estar conseguindo amamentar, ela falava que não amamentava direito, que doía, que a criança não fazia a pega direito, chorava muito, e aí ela teve uma rejeição do aleitamento, mesmo com todas as orientações. Era uma paciente que não tinha apoio, a mãe era psicótica, daí vinha com aquela conversa de que não amamentou nenhum dos filhos porque podia passar pelo leite, e que não podia comer muita coisa porque passava para o leite, então acabou não dando certo. (GA2P5)

Outra dificuldade relatada pelas nutrizes é a frequência em que o bebê mama, o que, muitas vezes, se torna cansativo, principalmente em ter que acordar durante a noite para amamentar. Contudo, segundo o relato, cria-se um vínculo com o bebê e os benefícios são tantos para o bebê como para a mãe que amamenta.

Tem horas que a gente cansa, aí a gente respira fundo e tem que pensar o que é melhor pra eles, pois o que é melhor pra eles é melhor pra gente. (GA1P3)

Às vezes é cansativo, mas tem que pensar no melhor pra ela. (GA1P5)

É muito bom porque a gente cria um vínculo com o neném, apesar de ser cansativo, ter que acordar de noite. Eu tenho cama compartilhada mas igual é 5, 6 vezes por noite que ela acorda, e às vezes dói o peito, quando fica muito cheio dói e vaza ...mas é muito bom. Acho que é uma coisa que tem que tentar, não só pelo custo porque o leite é caro, mas porque também faz bem pro neném e pra gente também faz bem a amamentação, é uma ligação que a gente cria. (GA1P8)

5.2.2 Evidenciando fragilidades para a formação de grupos de gestante e possibilidades de melhorias para o incentivo ao aleitamento materno.

A segunda subcategoria refere-se quanto ao grupo de gestante ser considerado um espaço de troca de conhecimentos e experiências que busca complementar as ações promovidas no pré-natal, sendo importante para estabelecer um vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde. No entanto, apesar da importância do grupo de gestantes, os profissionais de modo geral, não estão conseguindo realizar os encontros por falta de adesão das gestantes, que se justifica por inúmeros motivos, como por exemplo, algumas trabalham fora e não conseguem liberação, pois essa é permitida apenas para as consultas por lei, e outras por terem filhos pequenos não conseguem sair de casa para os encontros.

Nós tentamos criar por duas vezes e ele não foi efetivo, porque aqui a grande maioria das gestantes trabalham fora, então, quando muito algumas conseguiam liberação porque a lei prevê o direito da consulta mensal, mas no grupo de gestante não, então assim, a gente tentou duas vezes montar e não tem aderência. (GA2P2)

Sim, e olha que a gente tentou de várias maneiras, a gente tentou estimular. Agora tem uma leva de gestantes, dezesseis, dezessete, daí a grande maioria delas trabalham fora, e elas podem de noite só, e às vezes de noite, algumas já tem crianças e chegam cansadas, enfim... não deu certo. (GA2P8)

Na ótica dos enfermeiros muitas gestantes não consideram importante a participação no grupo pois acreditam que as consultas já são suficientes para sanar as suas dúvidas e a insegurança. Entretanto não existe uma percepção por parte das gestantes acerca da importância deste momento/encontro por

meio da troca de experiência que acontece no grupo, e as consultas são frequentadas, muitas vezes, apenas pela exigência para ganhar o bebê pelo SUS.

Elas acham que podem perguntar tudo na consulta e o grupo não é preciso. Mas pela troca de experiência, elas não têm essa visão de grupo, nós ainda não conseguimos montar um grupo efetivo de gestante, mas a gente ainda deseja. (GA2P2)

Eu acredito que elas não julgam importante, porque elas já vem na consulta e já acham que é suficiente. Até a gente fala muito da obrigatoriedade das consultas, muitas vem porque querem, tem mães que a gente puxa pela obrigatoriedade até por ganhar o bebê depois na maternidade. (GA2P8)

Os profissionais relataram a tentativa da criação do grupo de gestantes diversas vezes e de diversas maneiras, por exemplo, trazendo uma equipe multiprofissional como nutricionista, fisioterapeuta, fazendo brindes e kit para as gestantes, mas mesmo assim a participação ocorre apenas nos primeiros encontros e após acaba-se se tendo dificuldades para mantê-lo por falta de participação das gestantes, não tendo sucesso. Outra causa está na carência da população, a qual sempre espera alguma coisa de retorno e, muitas vezes, a unidade não tem condição de ofertar.

A gente começa os grupos com a intenção de fazer diversos encontros, abordar diversos temas, entre eles a amamentação, mas ao longo do grupo ele se perde, a gente já tentou várias vezes, agora a gente está de novo tentando, só que elas têm pouca adesão, porque a população é bem carente e sempre querem alguma coisa de retorno, e a gente acaba não tendo condições de ofertar isso, então se perde. (GA2P5)

Eu não sei, eu acho que elas pensam como eu falei que elas acham que é a mesma coisa que elas perguntam durante a consulta, porque as vezes na consulta a gente dá o convite e fala que vai ter grupo de gestante tal dia né, vem! O assunto vai ser tal, e nós tivemos um cronograma agora o último que a gente planejou, que tinha nutricionista, fisioterapeuta, pra falar de tudo que seria multi, não só o enfermeiro falando. Então a nutricionista ia falar sobre alimentação, a fisioterapeuta ia falar sobre parto e exercícios na gestação para os trabalhos de parto, nós tínhamos um cronograma que no nosso ver era ótimo. E tinha dias que não vinha nenhuma. E dias que vinha uma, duas... E nós fazíamos com aquelas uma, duas, a gente fazia igual, mas a gente não está conseguindo adesão das gestantes para grupo ainda não. (GA2P2)

Mesmo tentando elas não aderem, a gente faz tudo, traz profissional de fora, ajeita, faz brinde para gestante mesmo, para criança, a gente faz tudo, monta kit e mesmo assim elas acabam vindo em um encontro, dois e depois elas acabam não vindo mais. (GA2P1)

Entende-se, nos depoimentos dos profissionais, que a outra razão pela não adesão ao grupo refere-se na oferta pelo CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), para as gestantes de baixa renda. Os encontros ocorrem de forma contínua onde acontece a realização de diversas atividades, principalmente a confecção do enxoval para o seu bebê. Outra facilidade é porque o carro as buscam na sua residência. Por esse motivo alguns profissionais estão desistindo do grupo em sua unidade e optando pela parceria com o CRAS onde ocorre maior participação.

Não tem adesão, é bem difícil a participação, que nem eu identifico duas questões assim, primeiro que da minha área de abrangência a maioria das mulheres trabalham fora, daí elas já saem do trabalho para vir nas consultas, daí se elas forem pedir para sair novamente para vir no grupo é difícil, e geralmente o grupo é de frequência semanal, e para as menores renda. (GA2P3)

Desde o início, quando a gente abriu a ESF, a gente veio pensando em trabalhar o grupo de gestante, pensamos em várias formas, a universidade também nos ajudou, a gente fazia um grupo de gestante com uma equipe multiprofissional, vários momentos a gente ofereceu book, enxoval, só que não tem adesão ao grupo, vem uma, duas, de quinze, dezesseis. Então, o que a gente tem feito, eu não faço mais grupo, desistimos de fazer, assim como as outras unidades também tem dificuldades. A gente tem um grupo de gestante que é contínuo, no CRAS, então, a gente orienta que tem esse grupo lá, que tem vários trabalhos, várias atividades e que o carro também do CRAS passa e pega elas também na casa. (GA2P4)

Mas a gente tem parceria com o CRAS que as mães que recebem bolsa família podem participar do grupo lá, e as minhas tem participado no grupo lá onde elas ganham o enxoval, todos os encontros tem lanche, elas ganham um brinde para levar pra casa, e aqui não tem muita adesão. (GA2P5)

Em determinada ESF em que a população é menos vulnerável e que o número de gestante é reduzido pelo fato delas optarem por fazer o pré-natal no plano particular, também, não existe o grupo de gestantes. A dificuldade encontra-se na opção dessas gestantes pelas consultas no plano particular por

acharem que serão mais qualificadas. Por esse motivo acaba-se reduzindo as consultas nessa unidade de saúde e, conseqüentemente, inviabilizando existência de grupo, algumas só retornam para a realização das vacinas, fato que dificulta a interação e o vínculo entre o profissional e a nutriz.

Aqui na unidade a gente não tem grupo de gestantes e eu vou te dizer o porquê. A gente tem um número de gestante muito pouco, agora mesmo, eu estou com 5 gestantes. A maioria delas trabalham, eu tenho mais gestantes mas elas não fazem o pré-natal com nós, essa também é uma dificuldade que eu tenho aqui na nossa área. Por ser uma área que tem menos vulnerabilidade social, então as gestantes acabam optando pelo pré-natal particular, achando elas que é mais qualificado que no SUS, o que na verdade a gente sabe que não é, principalmente em termos de orientação. Mas o que acontece, elas acabam indo, algumas vezes eu só recebo a criança aqui quando vem fazer a BCG, porque as vacinas são pelo SUS daí elas acabam vindo fazer, e algumas delas eu acabo conseguindo resgatar para a consulta, porque a BCG sou eu quem faço, mas ainda assim, a gente acaba perdendo muito. Mas a maioria das que fazem no particular não conseguem amamentar. (GA2P7)

Olha a gente tentou, começou várias vezes tentou, mas elas não aderem muito ao grupo. A gente começa o grupo com seis, sete gestantes e no outro já vem três, e acaba que elas não vem. (GA2P8)

Os profissionais destacaram algumas sugestões para a melhoria e fortalecimento do processo de amamentação. Entre elas está a rotina realizada no hospital após o nascimento do bebê, que ao nascer é levado para o berçário permanecendo longe da mãe, o que só traz prejuízos para a amamentação. Essa conduta, na visão dos enfermeiros da atenção básica, não é favorável para o bebê e nem para a mãe que após a cesárea fica sozinha na sala de recuperação, momento esse que poderia já estar estimulando a descida (apojadura) do leite com o seu bebê.

A parte mais difícil é a gente fortalecer a questão hospitalar, da maternidade, do aleitamento, do incentivo, essa parte mais humanizada, porque eu coloco assim o exemplo da minha irmã, ela fez cesárea no hospital aqui do município, eu acompanhei com ela a cesárea, e logo depois que o bebê nasceu foi feita a higiene dele e ele voltou para a sala de recuperação e eu coloquei ele no peito e começou aquele reflexo de sucção no peito, então é isso aí que falta. O que acontece, a mãe fica na sala de recuperação, o bebê vai para o quarto com os familiares, fica longe, então, eu acho que falta isso sabe, é isso que eu acho que falta. Eu sei que é difícil, falta recursos humanos, que hoje a gente está atrelado a vários outros trabalhos,

mas eu acho que faltaria isso. Mesmo numa cesárea, num processo cirúrgico, que esse bebê depois da higiene, ele voltasse e ficasse no colo da mãe, porque assim que ele fica perto e começa sentir o seio ele começa estimular também a mãe, que fica abandonada ali no pós operatório que vê o bebê um minuto e depois tiram e ela fica uma hora ali dentro até mais dependendo do protocolo do bloco, e isso acaba influenciando diretamente na produção do leite materno. (GA2P4)

Sendo a amamentação um processo que envolve vários profissionais, os enfermeiros destacam a importância de fazer um trabalho juntamente com os pediatras no hospital para um maior incentivo pela parte dos mesmos ao aleitamento materno. Após a obtenção da alta hospitalar as puérperas já recebem a receita do leite NAN, isso acaba sendo subentendido pelas puérperas que na presença de qualquer dificuldade elas podem oferecer a mamadeira.

Olha eu acho que o grupo é uma questão interessante mas que eu não estou conseguindo desenvolver, pela questão das gestantes aqui trabalharem. Mas o que eu tento fazer é qualificar consulta. A gente já conversou até no nosso colegiado de gestão, que não é uma queixa só minha, mas das outras colegas também, de talvez fazer um trabalho com os pediatras no hospital também, que seria interessante. Porque eles já saem de lá com a fórmula e já está subentendido que na primeira dificuldade dá o NAN, então isso dificulta bastante. Na verdade, o bebê nasce eles dão o copinho, então, é uma dificuldade que eu acho que atrapalha. Eu acho que os obstetras também poderiam influenciar mais também o aleitamento materno, os pediatras, porque é um processo. (GA 2P7)

Eu acho que seria interessante se em todas as consultas de pré-natal viesse um acompanhante junto, principalmente que fosse ajudar essa mãe logo após ela ganhar o bebê, e acho que capacitações assim da rede como um todo, porque a gente tem bastante capacitações aqui na área da assistência, mas os médicos eu acho que não tanto. Principalmente os ginecologistas, os pediatras, quem mais acabam impactando, os médicos da atenção básica também, eu acho que seria legal, e também esse cuidado intersectorial, do CRAS também falar um pouco mais sobre amamentação, talvez dar uma ênfase maior. (GA2P3)

Além dos pediatras também torna-se importante qualificar todos os outros profissionais, incluindo o enfermeiro que acompanha o pré-natal, os Agentes Comunitários de Saúde na visita domiciliar, os técnicos na hora do

teste do pezinho e assim por diante. Com o acolhimento efetivo e integrado entre todos esses profissionais estabelece-se um vínculo e conseqüentemente um melhor incentivo ao aleitamento materno.

Eu acho que qualificar todos os outros profissionais que acompanham, não só o enfermeiros e médicos que acompanham nas consultas de pré-natal, mas o agente comunitário de saúde na visita domiciliar, o técnico na hora da vacina, na hora do teste do pezinho, e principalmente uma conversa mais estreita com os pediatras que tem maior proximidade com a puérpera né. (GA2P5)

Eu acho que a questão do acolhimento, quando tu consegue estabelecer vínculo desde o início eu acho que o atendimento acaba ficando mais fortalecido, a gente acaba sendo mais efetivo nas orientações e o pré-natal acaba ficando mais adequado, então eu acho que no momento que a gente conseguir ampliar as estratégias de saúde da família, eu acho que a busca ativa, é uma questão precoce que favorece o pré-natal qualificado e a gente consegue fazer as orientações adequadas nesses casos. (GA2P6)

Alguns profissionais propõem outras alternativas, como por exemplo, fazer campanhas nas rádios para estimular e fortalecer assuntos sobre a amamentação. Também sugere-se pelos enfermeiros um grupo de gestantes no horário da noite para possibilitar a participação das mesmas e também a doação de brindes para o enxoval do bebê como forma de estimular a presença no grupo.

Talvez fosse mais campanhas sobre amamentação coisas assim né, ir nas rádios, que é uma coisa que é mais local do município, que você tem a mais assim pra fortalecer, que estimule. (GA2P1)

Eu acho assim que o horário que se fosse possível a gente fazer um grupo de noite se fosse o caso, mas não sei se teria adesão. Há um ano e meio que estamos aqui e agora que conseguimos montar nosso primeiro grupo que está mostrando efetividade, então a gente está pedalando ainda na questão de grupo, a gente pensou assim pela parte de brindes, tivemos acadêmicas que buscaram um monte de brindes para bebê, e aí a cada encontro a gente dava alguma coisinha para o enxoval do bebê, pra ver se elas vinham né e não vieram, temos um monte de coisa ali, e que a gente vai ter que acabar doando, porque tudo tem validade, que nem tem lenço umedecido, fralda, sabonete. E nem assim a gente conseguiu fazer com que elas viessem. (GA2P2)

O grupo, até me lembro uma vez que tinha um grupo só onde tinha vários profissionais que falavam para esse grupo, que tinha todas as áreas, ou poderia ter algumas áreas próximas, que fosse um grande grupo, talvez fluiria mais, talvez uma conversando com a outra ficaria melhor e quem tem interesse de ir até o final, sendo uma, duas ou três, enfim né, se tem uma que queira ir até o final já seria proveitoso, já seria bem interessante. A equipe assim no caso já seria mais difícil, mas se tivesse um grande grupo, onde tivesse vários profissionais, uma equipe multiprofissional, um odontólogo, um psicólogo, acho que elas se interessariam mais. (GA2P8)

5.2.3 Constatando a dificuldade em manter a exclusividade da amamentação desafio em assegurar a regularidade deste processo

Na terceira subcategoria, fala-se muito na exclusividade da amamentação, porém nota-se a dificuldade de grande parte das nutrizes mantê-la pelo tempo recomendado para o seu bebê. Conforme o relato dos enfermeiros, as nutrizes, de modo geral, conseguem amamentar exclusivamente no seio materno até os 4 meses de vida do recém-nascido, principalmente por elas terem que retornar ao trabalho nesse período. Algumas mães que não trabalham fora, que são donas de casa ou que têm o trabalho vinculado com a casa, conseguem amamentar exclusivamente até os seis meses, mas constata-se, pelas falas das participantes que grande parte interrompe a amamentação exclusiva previamente aos 6 meses do bebê.

O que elas tem é dificuldade de irem até o sexto mês, essa a gente vê que elas não conseguem, tem que voltar trabalhar, o bebê já tem vaga na escolinha, então a gente não está conseguindo manter até o sexto mês, a idade que eles já vão para escolinha, quatro, cinco mês eles já começam e as mães até dizem que eles vão se acostumando. Então com quatro meses já começa orientar a alimentação. (GA2P2)

A maioria delas consegue levar a amamentação exclusiva até o retorno do trabalho, e quem é dona de casa ou que está em casa por algum motivo consegue amamentar por mais tempo, até os seis meses e quem retorna para o trabalho até mais ou menos quatro, mas eu acho assim que é um sucesso. (GA2P3)

É mais ou menos quatro meses, cinco. Quem é dona de casa ou trabalha com a renda vinculada com a casa, por exemplo, tenho uma paciente que ela é manicure, então ela trabalha no domicílio dela, ela

consegue amamentar mais tempo, mas quem volta a trabalhar daí desmama antes. (GA2P3)

Diante dessa condição, os profissionais orientam para que a mãe realize a ordenha de seu próprio leite para oferecer ao bebê no horário em que estiver ausente e que o mesmo também pode ser levado até a creche para ser oferecido ao bebê, desse modo não interrompendo completamente a amamentação.

O que eu oriento assim é que se elas querem voltar a trabalhar, é para elas não fazerem o desmame completo, que se conseguirem ordenhar e levar seu próprio leite para ofertar para a criança quando a mãe está ausente na creche, ou se ela introduziu alimentos, que ela não introduza outros leites, e que mantenha o aleitamento materno, não exclusivo, mas que mantenha. (GA2P5)

Em contrapartida, os enfermeiros salientaram que também tem a situação da orientação ao desmame para aquelas mães com amamentação prolongada. Geralmente a nutriz que consegue amamentar desde a maternidade com facilidade consegue êxito na amamentação mantendo-a por dois anos ou mais. Já aquelas que apresentam alguma dificuldade logo no início tendem a abandonar mesmo orientado-as a não oferecer a mamadeira pois o leite sai muito fácil e o bebê perde o estímulo de mamar no seio materno.

Tenho mães que estão amamentando criança com dois anos, tem mães que a gente tem que orientar o desmame, mas aquelas que desde o início tu já percebe que elas tem dificuldade maior, elas tendem a abandonar, mesmo tu orientando, tu explicando, elas tendem a abandonar. Mas tem casos que a gente tem êxito também. (GA2P7)

Olha quem amamenta vai até os seis meses, um ano, enfim... Até hoje de manhã atendi uma paciente que o filho tem quase dois anos e continua mamando no peito ainda, então assim, acho que o problema mesmo é desde lá da saída da maternidade, que elas ganham o bebê e talvez tenham mais dificuldade para conseguir amamentar, ou que já o bebê não pegue já lá na maternidade, e elas trazem essa dificuldade pra cá né, e a gente incentiva que não dê o leite na mamadeira, porque se elas derem a gente explica que eles perdem o estímulo, porque o leite sai muito fácil, para sugar o peito dela exige muita força, e então ele vai acabar abandonando o peito logo, por conta da mamadeira. Mas geralmente o que a gente observa, quem

consegue lá na maternidade, nas primeiras horas pegar as primeiras mamadas lá, geralmente, mama no peito. (GA2P8)

Para alguns profissionais também ressalta-se a questão do custo do leite em fórmula durante as consultas para estimular a amamentação exclusiva, sendo a maioria da população com baixo poder aquisitivo. Assim, todas gestantes são orientadas sobre as facilidades da amamentação, como por exemplo, o leite está na temperatura certa, não precisa levantar durante a noite para esquentá-lo, o seio está pronto e é só oferecer para o bebê.

. E a gente sempre fala assim que o peito está pronto, está ali, não precisa levar mamadeira, é barato, não tem gasto nenhum, porque é caro, as fórmulas são caras e a maioria das nossas gestantes são pessoas de baixa renda e é trinta e poucos quarenta uma lata de leite e o peito você tem de graça ali , não precisa tirar e ter que estar esquentando, levantar de madrugada pra mamar, bota o seio pra fora, está prontinho , não custa nada, então isso a gente puxa até pelo financeiro pra elas pra estimular a amamentação, porque a formula é cara. (GA2P2)

Dessa forma, mesmo para as mães que mostraram o desejo de continuar amamentando por mais tempo, acabam fazendo o desmame antes do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, ou seja, antes dos seis meses de vida do bebê pelo fato de ter que voltar ao trabalho. No próximo capítulo será apresentado a discussão dos resultados alcançados.

6.DISSCUSSÃO

A partir dos depoimentos dos participantes, entende-se que as informações fornecidas durante as consultas de pré-natal acerca do processo do aleitamento materno, são de extrema importância, principalmente para as mães primigestas.

O encorajamento e aconselhamento à amamentação são fundamentais para a superação das dificuldades que possam surgir nesse processo. Segundo Almeida, Luz e Ued (2015), no atual cenário das dificuldades na amamentação, o aconselhamento dos profissionais de saúde é de fundamental importância para o auxílio à superação das dificuldades que possam vir à ocorrer. Elas devem ser orientadas em diferentes momentos, ou seja, durante o pré-natal, na sala de parto, alojamento conjunto e no puerpério, devendo se estender também à rede de apoio familiar ou as pessoas mais próximas, pois uma mãe sem orientação e ainda que não amamenta facilmente tem mais tendência a sofrer pressão de parentes e conhecidos, além de perder a confiança em si mesma e transmitir essa angústia a outras nutrizes.

Comumente, muitas vezes, as mães são muito inseguras diante do processo de amamentação, e, por medo acabam iniciando o uso de fórmulas já nos primeiros dias após o nascimento do seu filho. Assim, se faz necessário, a presença do enfermeiro incentivando e orientando desde os primeiros dias do nascimento para fortalecer o processo de aleitamento e conseqüentemente o vínculo entre mãe-bebê. Segundo Fujimori et al. (2010) este ainda é um desafio aos profissionais de saúde sendo que a amamentação depende de vários fatores, como por exemplo, das circunstâncias as quais a mulher vive, das experiências de outrora, da sua trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade acerca da amamentação. Auxiliar a mulher durante as suas múltiplas demandas e necessidades que emergem no processo gravídico-puerperal é uma tarefa bastante complexa, sobretudo, extremamente necessária, e deve ser implementada e fortalecida no decorrer do cotidiano de práticas dos profissionais de saúde, em especial, pelo enfermeiro.

As consultas de pré-natal são fundamentais para que os profissionais possam realizar um acompanhamento efetivo de acordo com as necessidades de cada gestante. A presença do enfermeiro neste cotidiano pode ser salutar para que todo o processo gravídico-puerperal seja seguro e humanizado. Neste sentido, as orientações e informações repassadas à gestante contribuem de forma benéfica para esta mulher resultando em maior satisfação, autonomia e protagonismo durante o processo de parto e nascimento.

O estudo mostrou que as mães normalmente amamentam os seus filhos, mas algumas necessitam de um suporte contínuo e se o mesmo não for oferecido pela Estratégia de Saúde da Família pode-se iniciar um processo de sofrimento materno, gerando ingurgitamento, fissuras e muitas vezes a percepção errônea de que o seu leite é fraco, assim algumas nutrizes tomam a iniciativa da introdução de outro alimento comprometendo o AME e seus benefícios para o binômio mãe- bebê. Para Barbosa et al. (2017) os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, devem avaliar de forma muito cuidadosa alguns aspectos relevantes no processo de sucção do bebê ao seio e utilizando dos encontros nas atividades educativas um momento para a promoção da prática da amamentação.

Ainda, para Barbosa et al. (2017), algumas condutas/atitudes adotadas pelas puérperas durante a amamentação podem ser consideradas como potencial fator de risco para o desmame, não sendo favoráveis, como por exemplo a presença de dor e lesão mamilar, ingurgitamento mamário, fadiga e sensação de cansaço são indícios de dificuldades relacionadas a técnica da amamentação. Outros fatores também repercutem de forma negativa na duração do aleitamento materno, como a dificuldades na pega e na sucção, a agitação do bebê e a percepção da mãe que seu leite não está sendo ofertado o suficiente para o bebê.

A pesquisa evidenciou que a insistência por parte dos profissionais pode contribuir para que a mulher não desista de amamentar no momento de dificuldades e as informações sobre o aleitamento materno devem ser repetidas em cada consulta para um melhor entendimento, pois a grande maioria das mulheres têm o conhecimento apenas do básico em relação aos benefícios para o bebê e para a mãe que amamenta.

Segundo os relatos das nutrizes os seguintes benefícios para o bebê foram citados: vínculo, carinho e contato maior, mais saúde e nutrientes para o bebê, maior imunidade e a facilidade pois não precisa preparar, o leite está pronto e a questão do custo também foi colocada entre a maioria delas. Entre os benefícios para as mães que amamentam foram citados apenas a prevenção do câncer do colo do útero e a recuperação do peso mais rápido. Diante do exposto, evidencia-se que ainda é pouco conhecido ou valorizado pelas mães os outros benefícios do AM, como a prevenção de hemorragia pós parto e a maioria não tinha o conhecimento que a amamentação ajuda no controle da natalidade.

Um estudo sobre conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher, de Coutinho, Soares e Fernandes (2014) destacou que as mães apresentam um conhecimento regular no que se refere aos benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher, sendo uma competência do enfermeiro em acompanhar e orientar incluindo as consultas de pré-natal e na continuidade nas consultas pós-parto, oferecendo uma escuta empática, sensível, ativa, esclarecendo dúvidas, trazendo conforto e segurança. A amamentação deve ser um ato de prazer e cabe ao profissional compreendê-la e propiciar uma melhoria e qualidade nas informações e nas relações estabelecidas.

Os depoimentos dos participantes do estudo sinalizaram que, muitas vezes, a família ou pessoas mais próximas acabam interferindo de forma direta na relação entre o binômio mãe-bebê. Um estudo realizado sobre amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce de Oliveira et al. (2015) corrobora com os achados desse estudo afirmando que a presença da avó materna representa um fator negativo em relação a oferta do aleitamento materno e a continuidade deste processo, principalmente, no tocante ao aleitamento materno exclusivo, uma vez que está associado uma herança cultural e crenças antepassadas, em que foram repassados este ensinamentos. Contudo, tal abordagem de outrora, em relação à amamentação e cuidado com seu filho no processo de amamentação não condiz com os saberes e práticas mais convenientes a serem aceitas pela mãe.

Por outro lado, os enfermeiros ressaltam que a amamentação está sempre presente nos momentos de capacitação profissional e se caracteriza

como uma importante atribuição e responsabilidade deste profissional por meio do incentivo, proteção e promoção do aleitamento materno pelas puérperas após o nascimento de seus filhos. É fundamental que os profissionais de saúde conheçam os aspectos que dificultam ou que facilitam o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno para orientarem ações mais adequadas para cada realidade, considerando todos os fatores envolvidos nesse processo.

O grande desafio, segundo os enfermeiros é superar a prescrição das fórmulas pelos pediatras, os quais, muitas vezes, não incentivam a amamentação exclusiva e acabam reduzindo a possibilidade de oferta logo na primeira hora de nascimento. O enfermeiro assume um importante papel durante o pré-natal, por meio de suas práticas e atitudes ele tem a oportunidade de incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes, evitando assim dúvidas e o desmame precoce. Dessa forma, enfermeiro se caracteriza como uma mola propulsora fundamental no processo de promoção, incentivo e apoio do aleitamento materno (MARINHO, et al., 2015).

Outra inviabilidade mostrada no estudo refere-se ao grande número de parto cesáreo realizado, fato que interfere negativamente no início do processo da amamentação devido a rotina do hospital, onde o bebê ao nascer é levado para o berçário permanecendo longe da mãe e, conseqüentemente, ocorrendo a demora da descida do leite. Diante de tantos esforços em prol da capacitação, qualidade e humanização da atenção obstétrica por parte dos profissionais, ainda, em muitos contextos, pode-se encontrar práticas que destoam daquelas preconizadas como as melhores para prestar a assistência as gestantes em todo o seu processo gravídico-puerperal. Neste sentido, um estudo evidenciou a falta de atualização dos profissionais e de padronização das ações e condutas. Observou-se, também, o desconhecimento por parte dos profissionais acerca recomendações atuais no que tange ao aleitamento materno (BONILHA, et al., 2010).

Mostrou-se também, no estudo, a dificuldade encontrada pelos profissionais de realizar o grupo de gestante por falta de adesão das mesmas. O grupo se interrompe já logo no início e assim acaba prejudicando a integração da gestante com a equipe de saúde pois, segundo Anversa et al. (2012), os grupos de pré-natal constituem uma grande oportunidade para realização de ações educativas, impulsionando a integração e socialização

entre profissionais e gestantes, sendo um momento de acolhida, escuta e criação de vínculo. O grupo propicia uma troca de experiência e esclarecimento de dúvidas as quais, muitas vezes, acabam não sendo abordadas durante as consultas.

O presente estudo apontou que a maior dificuldade em manter o aleitamento exclusivo até os 6 meses, para as mães que obtêm sucesso na amamentação desde o início, é o retorno ao trabalho quando o bebê completa 4 meses de vida. Esse é o tempo máximo que se obtém a exclusividade na amamentação. Um estudo sobre Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil) de Lahós et al. (2016), apontou que as gestantes também reconheceram as atividades laborais que desempenham como aspectos dificultadores para a manutenção do aleitamento pelo tempo/período recomendado. Em que pese a legislação assegurar direitos às mães trabalhadoras, as estatísticas desvelam a presença da mulher cada vez mais intensa no mercado de trabalho o que inviabiliza a prática adequada do aleitamento, pois o trabalho, muitas vezes, é longe de casa e a permanência do bebê em creches dificulta a amamentação nos intervalos previstos pela lei.

Diante da maioria das falas das participantes, o estudo expôs que mesmo frente aos diversos desafios que ocorrem durante o processo do aleitamento materno exclusivo, existem fatores que potencializam e superam essas dificuldades, o principal deles é a praticidade e a economia, sendo que torna dispensável a necessidade de dispor de trabalho e tempo para preparação de leite artificial, assim como para a concentração correta o leite, pois, o leite é oferecido diretamente da mama para o lactente, na composição e temperatura adequada para satisfazer as suas necessidades nutricionais (SANTOS; AGRA. 2016).

Para Santos e Agra (2016) o aleitamento materno exclusivo oportuna a economia, tornando-se viável para as mulheres com baixa renda e além disso os custos com hospitalizações são reduzidos já que o bebê se torna menos suscetível a inúmeras doenças e processos de internação hospitalar ao ser alimentado exclusivamente no seio materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente. A partir da análise e compreensão desse objetivo foi possível apresentar significados, principalmente em relação aos desafios e as fragilidades encontradas no processo de amamentação das nutrizes.

Como aspectos impeditivos levantados por parte dos profissionais no que se refere ao período de amamentação pode-se identificar que a influência dos familiares interfere de forma negativa nesse processo, uma vez que os mesmos repassam informações equivocadas e dessa maneira prejudicando a permanência da oferta do leite materno. Outro aspecto sinalizado foi a precoce introdução da fórmula infantil pelo próprio pediatra, que, muitas vezes, a mulher recorre a essa opção de forma muito incipiente e imediata. O pouco incentivo e a pouca participação das mulheres nos grupos de gestantes foi outro aspecto levantado. Os resultados apontaram que existe uma lacuna, pois os profissionais não conseguem promover e implementar os grupos, sendo que muitas mulheres não consideram importante e necessária a sua participação, não compreendendo que este espaço poderia ser um belo momento de troca de aprendizado.

Outra dificuldade apontada pelos enfermeiros é o grande número de parto cesárea realizado na nossa realidade, o que pode contribuir para o possível desmame e, conseqüentemente, para a oferta da fórmula, caso a parturiente não tiver a persistência nos primeiros momentos das mamadas devido ao fato do leite demorar um pouco mais para descer. Em contrapartida, para as mães que obtêm êxito na amamentação exclusiva desde os primeiros dias, existe a inviabilidade de manter a exclusividade até o sexto mês devido ao fato de ter que voltar ao trabalho previamente, dessa forma encerrando o processo de amamentação de forma precoce.

Em relação a participação das nutrizes no estudo, também pôde-se evidenciar que as fragilidades e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação vivenciado por elas no período pós-parto foram a insegurança,

principalmente em achar que a produção de leite não era o suficiente, muitas vezes, por falta de conhecimento e informação. O ingurgitamento, fissuras, mastite e pega incorreta do bebê também surgiram como aspectos dificultadores, e por falta de comunicação e proximidade entre nutriz e o profissional isso acabou gerando sofrimento para a mãe durante esse período. A demanda constante do bebê pelo peito gerando cansaço na mãe também foi outra dificuldade encontrada.

Em contrapartida, os aspectos positivos e potenciais de toda essa etapa foi que apesar de toda a dificuldade encontrada pelas mulheres no período da amamentação, a grande maioria acaba insistindo nesse processo pela praticidade e o menor custo, sendo a população entrevistada de maior vulnerabilidade social. Também evidenciou-se que, embora muito limitado conhecimento das mães sobre todos os benefícios do aleitamento, elas levam em conta as vivências positivas e o vínculo entre mãe-bebê.

A mulher deve ser protagonista em todo o processo gravídico puerperal, sobretudo, durante o período de amamentação. Entretanto, nada impede que ela revele seus medos e inseguranças, pois isso faz parte do processo. Contudo, se ela não for devidamente encorajada durante o pré-natal, ao vivenciar qualquer dificuldade ao amamentar ela pode vir a desistir de ofertar o leite materno. Assim torna-se importante mantê-las seguras e confiantes por meio das orientações fornecidas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde da ESF reconheçam que, por ser uma prática complexa, o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Assim, faz-se necessário uma expansão das orientações e apoio ao AM, principalmente nas primeiras semanas do pós-parto, no período puerperal.

Nesse sentido, torna-se salutar a realização deste estudo, pois pode-se promover a produção de conhecimentos, saberes e práticas em apoio, proteção, promoção ao aleitamento materno. De modo que o enfermeiro contribua positivamente para que as mulheres consigam ter um preparo e um processo de orientação e acompanhamento, recebendo informações precisas de forma precoce, ainda, no período do pré-natal reduzindo a insegurança, os problemas e agravos futuros, promovendo o bem-estar de uma forma saudável

dessa mãe e do bebê que em breve estará presente no contexto familiar dessa mãe.

A partir do alcance do objetivo proposto, o qual foi desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente, espera-se que os resultados deste estudo possibilitem a melhor compreensão acerca do processo/período de amamentação das nutrizes, com ênfase aos primeiros 6 meses de vida do lactente. Ao mesmo tempo em que novas e melhores práticas possam subsidiar a qualidade e efetividade na assistência, orientação, aconselhamento e acompanhamento do binômio mãe e bebê.

8 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, 2017. **Apenas 40% das crianças são amamentadas exclusivamente até os 6 meses.** Disponível em <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-08/apenas-40-das-criancas-sao-amamentadas-exclusivamente-ate-os-6-meses>>. Acesso em: 2 outubro 2018.

ALMEIDA, J.M; *et al.* **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** Rev Paul Pediatr. Uberaba, MG, v. 33, n.3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>

ALVARENGA, S.C; SILVEIRA DE CASTRO, D; MARABOTTI COSTA LEITE, F; GOMES BRANDÃO, M. A; ZANDONADE, E; CANIÇALI PRIMO, C. **Fatores que influenciam o desmame precoce.** Aquichan., v. 17, n. 1, 2017, pp. 93-103. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74149923009>>. Acesso em: 26 nov 2018.

AZEVEDO, A. R. R. *et al.* **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 3, n, 19, p. 439-445, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>>. Acesso em: 12 novembro 2018.

BARBOSA, G.E.F; *et al.* **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en&nrm=iso>.

BONILHA, A.L.L; SCHMALFUSS, J.M; MORETTO, V.L; LIPINSKI, J.M; PORCIUNCULA, M.B. **Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno.** Rev. bras. enferm. Porto Alegre, v. 63, n. 5, p. 811-6. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/19.pdf>>

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada:** guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artemed, 2009.

COUTINHO, A.C.F.P; SOARES, A.C.O; FERNANDES, P.S. **Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v.5, n.8, p.1213-1220, 2014. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KDVLAcoc5HoJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9801/9967+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>

FERREIRA, H.L.O.C, *et al.*, **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** Ciência & Saúde Coletiva, v.23, n.3, p.683-690, 2018.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0683.pdf>> Acesso em: 26 de nov 2018.

FRANCO, N. M. **Baixa adesão ao aleitamento materno na estratégia saúde da família do município de IPABA-Minas Gerais.**, p.1-27. 2014Disponível em<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4586.pdf>>. Acesso em: 12 novembro 2018.

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 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200007&lng=es&nrm=iso>.

GOVERNO DO BRASIL, 2017. **Amamentação traz benefícios para a mãe e o bebê.** Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/10/amamentacao-traz-beneficios-para-a-mae-e-o-bebe>>Acesso em: 6 outubro 2018.

IBGE. **População de palmeira das missões.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama>>. Acesso em: 18 out. 2018.

LEITE, S.M.M. *et al.*, Aleitamento materno e os fatores que interferem na fase inicial [manuscrito]. Campina Grande, PB, 2010. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/929/1/PDF%20-%20S%C3%A9rgio%20Mafrá%20de%20Moura%20Leite.pdf>> Acesso em: 26 nov 2018.

MARINHO, M.S; ANDRADE, E.N; ABRÃO, A.C.F.V. **A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.** Revista Enfermagem Contemporânea, Minas Gerais, v. 4, n.2, p.189-198, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598/547>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. **Aleitamento Materno.** Disponível em<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>>. Acesso em: 2 outubro 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 26 out. 2018.

NVERSA, E.T.R; *et al.* **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n.

4, p. 789-800, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018&lng=en&nrm=iso>

OLIVEIRA, C.S; IOCCA, F.A; CARRIJO, M.L.R; GARCIA, R.A.T.M.
Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Rev Gaúcha Enferm. Mato Grosso, v. 36, p. 16-23, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo.** Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820>. Acesso em: 2 outubro 2018.

RODRIGUES, N.A; GOMES, A.C.G. **Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce.** Enferm. Rev., v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/12791/10009>> Acesso em: 26 nov.2018.

SANTOS, E.M. AGRA, G.F.A. **“Só o leite materno!” – significados de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, v. 37, n. 2, p. 93-106, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/23532/20329>>

SILVA, C., M., *et al.* **Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano.** 2017, p. 1661-1671. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1661.pdf> Acesso em: 6 outubro 2018.

STRAUSS, A; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada.** Tradução Luciane de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2008.

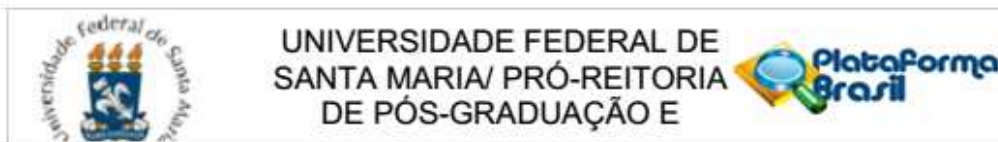
TOSCHI, N.L; DOUMID, A.P.B; PRETTO, A; ALBERICI, C.P. **Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil).** Nutr. clín. diet. hosp. Pelotas, v. 4, n.36, p. 27-33, 2016. Disponível em: <<https://revista.nutricion.org/PDF/DOUMID-BORGES.pdf>>

VARGAS, G., S. *et al.* **Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: Promoção da prática do aleitamento materno.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível

em:<file:///C:/Users/User/Desktop/TCC/artigo%20dados.pdf>Acesso em: 2
outubro 2018.

9 ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS E POTENCIALIDADES ENCONTRADAS PELAS NUTRIZES AO AMAMENTAR

Pesquisador: Giovana Dorneles Callegaro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05841218.1.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

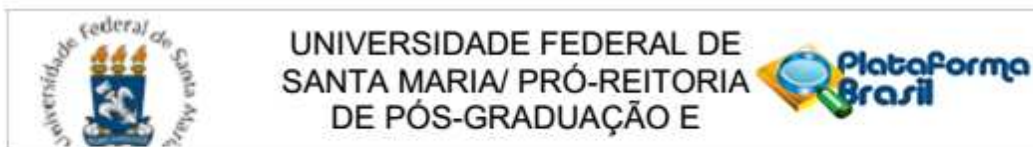
Número do Parecer: 3.114.250

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar" e se vincula ao curso de Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "Destaca-se importância da oferta do leite materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. Assim, o presente estudo tem como objetivo: Desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os 6 primeiros meses de vida do lactente. Essa pesquisa será de abordagem qualitativa e descritiva, com o uso da Teoria Fundamentada nos Dados. Para a coleta de dados será utilizado um questionário com questões abertas e fechadas. Participarão do estudo puérperas durante os seis primeiros meses de vida do lactente. Mesmo trazendo muitas vantagens para a mãe e para o bebê, a meta recomendada pela Organização Mundial de Saúde está longe de ser alcançada. O leite materno fornece um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, reduzindo também o risco de doenças crônicas, sendo o alimento ideal para o recém-nascido, além de ser um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho. Para a mãe diminui o risco de hemorragia e anemia e ajuda na recuperação do útero após o parto, além de reduzir o peso e o risco de desenvolver câncer de mama e ovário, doenças cardiovasculares e diabetes. Através da sua atuação, o(a) enfermeiro(a) pode incentivar e apoiar o aleitamento materno, assim diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, infecções, entre outros agravos,

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.114.250

aumentando assim a adesão das mulheres a amamentação.”

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os desafios e potencialidades encontradas pelas nutrizes ao amamentar durante os seis primeiros meses de vida do lactente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

⋮

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

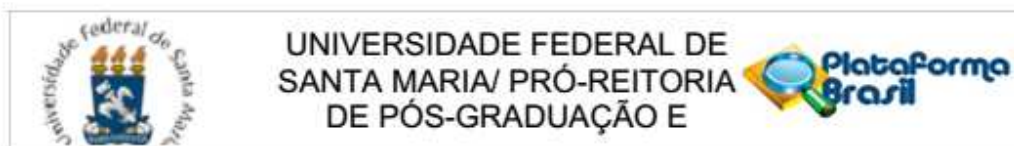
⋮

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.114.250

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1269986.pdf	16/01/2019 15:25:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	sibeli_1619.pdf	16/01/2019 15:20:57	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Outros	Doc.pdf	07/01/2019 15:12:07	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_si.pdf	07/01/2019 15:05:13	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Folha de Rosto	Sibeli.pdf	06/01/2019 22:13:42	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Outros	relatorio_sibeli.pdf	18/12/2018 16:16:23	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.pdf	18/12/2018 16:12:50	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 16 de Janeiro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com