



CURSO BACHAREL EM NUTRIÇÃO

DAIENE CAROLINI COSTA

**VIVÊNCIA DAS MÃES EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO**

Apucarana
2018

DAIENE CAROLINI COSTA

**VIVÊNCIA DAS MÃES EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a Me. Patrícia Fernanda Ferreira Pires Cecere.

Apucarana
2018

DAIENE CAROLINI COSTA

**VIVÊNCIA DAS MÃES EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Me. Patrícia Fernanda Ferreira Pires
Cecere.
Faculdade de Apucarana

Prof^a Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof^a Esp. Ana Helena Gomes Andrade
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2018.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu saúde, sabedoria, força e determinação para conseguir chegar até aqui.

Aos meus pais Regina e Marcos, minha irmã Emily e meu noivo Juan, pelo incentivo, apoio e investimento, a qual não hesitaram em nenhum momento, deixando por várias vezes de realizarem algo de seus interesses pessoais para dedicar tudo o que podiam em mim. Sem eles, eu não teria a oportunidade de ser uma profissional.

A professora e orientadora Patrícia, pelo apoio, paciência e motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

As minhas amigas Bárbara, Júlia e Mazilda pelo apoio e paciência nos meus momentos de desespero e preocupação, o qual sempre estiveram ao meu lado.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

COSTA, Daiene Carolini. **Vivência das mães em relação à amamentação:** um estudo qualitativo. 66p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - Pr. 2018.

RESUMO

O aleitamento materno é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais. O estudo tem por objetivo, investigar a vivência das mães em relação à amamentação, em especial as que tiveram alguma intercorrência. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com caráter qualitativo. Sendo assim, a amostragem foi realizada com 5 mães, que buscaram ajuda e orientações no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil. Portanto, para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro com perguntas semiestruturadas, com posterior transcrição das falas das participantes na íntegra. O instrumento que foi utilizado para a gravação da entrevista foi um aparelho telefônico. Logo, os dados da entrevista gravados, foram transcritos e analisados pela análise do conteúdo. Foi realizada uma leitura aprofundada, categorizados e realizado o tratamento dos resultados. Diante disso, de acordo com os relatos das mães e interpretação das falas foi possível identificar as categorias que mais se destacaram, e situações ligadas ao seu despreparo na amamentação, falta de apoio dos profissionais de saúde, e o valor que o leite materno possui para as mães. Portanto, a falta de experiência materna, déficit de conhecimentos, falta da rede de apoio dos profissionais da área da saúde, contribuíram para o aparecimento das intercorrências, como fissuras mamilares e a mastite. Sendo necessários buscar ajuda no Banco de Leite Humano para sanar as intercorrências. O estudo permitiu identificar que todas as mães possuíam algo em comum: o desejo de amamentar, o apoio paterno e o vínculo afetivo, sendo estes os motivos que influenciaram as mães a dar continuidade a amamentação. Contudo, a equipe do Banco de Leite Humano foram os principais profissionais a oferecer suporte na amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Intercorrências. Banco de Leite Humano.

COSTA, Daiene Carolini. **Mother's experience regarding breastfeeding: a qualitative study.** 66p. Undergraduate Thesis (Monography). Undergraduation in Nutrition of Faculdade de Apucarana - FAP, Apucarana - Pr. 2018.

ABSTRACT

Breastfeeding is a process that involves physiological, environmental and emotional factors. The objective of this study was to investigate the mothers' experience regarding breastfeeding, especially those who had some intercurrent. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Therefore, sampling was carried out with 5 mothers, who sought help and guidance at the Human Milk Bank of Hospital Providência Materno Infantil. Therefore, from the data collection, a script was used with semi-structured questions, with later transcription of the participants' speeches in full. The instrument used to record the interview was a phone device. As a result, the recorded interview data were transcribed and analyzed by content analysis. An in-depth reading was carried out, categorized and the results treated. Thus, according to the mothers' reports and interpretation of the speeches, it was possible to identify the categories that stood out the most, and situations related to their lack of preparation in breastfeeding, lack of support from health professionals, and the value breast milk has for the mothers. Therefore, lack of maternal experience, lack of knowledge, lack of support network of health professionals, contributed to the appearance of intercurrents, such as nipple fissures and mastitis. It was necessary to seek help at the Human Milk Bank to remedy the complications. The study allowed to identify that all mothers had something in common: the desire to breastfeed, the parental support and the affective bond, these being the reasons that influenced the mothers to continue breastfeeding. However, the staff of the Human Milk Bank were the main professionals to support breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Intercurrences. Human Milk Bank.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Diferença da coloração do leite colostro, transição e maduro	15
Figura 2 – Diferença entre leite maduro anterior e posterior	16
Figura 3 – Mamas com Ingurgitamento mamário	21
Figura 4 - Fissura mamilar	22
Figura 5 - Pega correta e pega incorreta.....	22
Figura 6 - Mamas com Mastite	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	Amamentação e sua Importância	12
3.1.1	Tipos de aleitamento materno.....	13
3.1.2	Tipos de parto e a influência no aleitamento materno	14
3.1.3	Composição do leite materno	14
3.1.4	Benefícios do leite materno	17
3.1.5	Introdução do leite de vaca e fórmulas infantis.....	19
3.2	Desmame Precoce	20
3.3	Intercorrências na Amamentação	21
3.4	Políticas Públicas no incentivo ao Aleitamento Materno	24
3.4.1	Banco de leite humano	24
3.4.2	Rede amamenta e alimenta Brasil e puericultura no SUS	25
3.4.3	Agosto dourado e Rede cegonha	26
3.5	Profissionais da Saúde na Prática da Amamentação.....	27
4	METODOLOGIA.....	28
4.1	Tipo de Estudo.....	28
4.2	Locais de Estudo	28
4.3	Amostra do Estudo.....	29
4.3.1	Critérios de inclusão	29
4.3.2	Critérios de Exclusão.....	29
4.4	Metodologia do Estudo	29
4.5	Análises de Dados.....	30
4.6	Aspectos Éticos da Pesquisa	31
4.7	Riscos.....	31
4.8	Benefícios.....	31

5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1	Categoria: Intercorrências Mamárias no Puerpério.....	32
5.2	Categoria: Déficit de Conhecimentos e Inexperiência Materna.....	33
5.3	Categoria: Falta de Apoio dos Profissionais de Saúde.....	35
5.4	Categoria: O Valor do Leite Materno.....	37
5.5	Categoria: Apoio Paterno.....	40
5.6	Categoria: Apoio do Banco de Leite Humano.....	41
5.7	Categoria: Empoderamento Materno.....	43
6	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	56
	APÊNDICE A – Termo de autorização institucional.....	57
	APÊNDICE B – Dispensa de uso do termo de consentimento livre e esclarecido.....	60
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	61
	APÊNDICE D – Modelo de roteiro.....	65

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os 6 meses, e a manutenção da amamentação com alimentos complementares até os 2 anos de idade ou mais. Tal recomendação contribui com o vínculo, proteção e nutrição da criança. (BRASIL, 2015).

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das ações prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS), e faz parte do conjunto de estratégias para a redução da mortalidade infantil, que é um dos oito objetivos do Desenvolvimento do Milênio, compromisso pelo qual foi assumido pelo Brasil nos âmbitos nacionais e internacionais. (BRASIL, 2009).

Portanto a prática da amamentação, está muito além do que se é esperado e recomendado pelas organizações internacionais e nacionais, visto que, apresenta grande relevância no combate a fome extrema, e desnutrição nos dois primeiros anos de vida. Em muitos casos, garante à sobrevivência das crianças em condições desfavoráveis. Apresenta benefícios no crescimento e desenvolvimento adequado da criança, onde nenhuma fórmula alimentar artificial é capaz de substituir o leite materno, tanto em qualidade, especificidade de nutrientes e proteção contra patologias. (OLIVEIRA, 2015; MARGOTTI, 2012).

O aleitamento materno é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais. É importante diferenciar amamentação e aleitamento materno, onde por sua vez a amamentação é caracterizada como ato de a nutriz dar o peito, e o lactente mama-lo diretamente e aleitamento materno pode ser definido como todas as formas de o lactente receber o leite materno e o movimento social para promoção, proteção e apoio à essa cultura. (VITOLLO, 2015).

Cabe ressaltar, a importância de incentivar e ajudar as nutrizes para que possam obter sucesso na prática do aleitamento materno, visto que os desconfortos e dificuldades podem acontecer nos primeiros dias de amamentação, e são considerados os principais motivos de desmame precoce. Logo, o desmame precoce pode ser caracterizado pela introdução de alimentos ou bebidas na alimentação da criança, diminuindo a ingestão do leite humano. (AZEVEDO, 2010).

Portanto o desmame precoce, pode estar relacionado com diversas intercorrências como: a idade materna, baixo nível de escolaridade, déficit de conhecimentos, intercorrências da mama puerperal, falta de incentivo da família e sociedade, crenças e tabus, entre outros. (ABREU, 2015).

Para a nutriz ter sucesso na prática da amamentação e afrontar as várias intercorrências, é preciso muito mais do que possuir o leite materno, é preciso conhecer as técnicas adequadas, ter incentivo, apoio e proteção da família e dos profissionais na área da saúde, com o intuito de proporcionar o maior tempo possível de amamentação às crianças.

Diante desse contexto, várias iniciativas têm surgido com o intuito de aumentar as taxas de aleitamento materno. Dentre essas iniciativas, destaca-se o Banco de Leite Humano (BLH), o qual é definido como um serviço especializado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (ANVISA, 2006).

Acredita-se de que a falta de acesso à informação, de conhecimento e de apoio às nutrizes sobre a amamentação, pode levar ao aparecimento de intercorrências, portanto, conhecer a vivência das mães que tiveram alguma intercorrência no período da amamentação, é importante para incentivar as nutrizes que apresentam alguma intercorrência, de que há políticas públicas, profissionais da saúde e técnicas específicas que podem ajudá-las nesse processo de dificuldade e falta de informação, prevalecendo assim, a prática da amamentação e garantindo o direito humano à alimentação adequada e saudável (DHAA) da criança no início da vida, evitando casos de morbidade e mortalidade infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a vivência das mães em relação a amamentação, em especial as que tiveram alguma intercorrência no município de Apucarana – Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Descobrir os motivos que contribuíram para o aparecimento da intercorrência;
- Conhecer quais os motivos que levaram as mães a buscar ajuda no Banco de Leite Humano;
- Verificar os fatores pelos quais as mães tiveram em dar continuidade a amamentação;
- Averiguar qual a rede de profissionais que dão suporte no processo de incentivo a prática da amamentação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Amamentação e sua Importância

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a criança seja amamentada imediatamente após o nascimento, de preferência nas primeiras horas de vida ainda na sala de parto. Se não houver possibilidade que isso ocorra, é importante que a criança seja amamentada nas seis primeiras horas de vida. Essa iniciativa possibilita que a mãe possua maior incentivo ao aleitamento materno exclusivo, com maior prevalência e duração prolongada da amamentação. (MARGOTTI, 2012).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, esse processo envolve interação mãe-filho, condições econômicas, sociais, culturais e condições clínicas e anatômicas, visto que, a avaliação dessas condições permite identificar fatores que podem levar ao insucesso do aleitamento materno. (JESSRI, 2013; PALMÉR, 2015).

O aleitamento materno é considerado de livre demanda, sem limitações de horários e de tempo de permanência na mama, conforme a necessidade que a criança precisa, é normal que o bebê quando alimentado exclusivamente, mame com frequência e sem definições de horários. (BRASIL, 2015).

Diante disso, é recomendável que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente. (KENNEDY, 2005).

Diante desse contexto a amamentação é um dos elementos essenciais ao crescimento físico, garante um bom funcionamento imunológico e desenvolvimento psicológico das crianças, especialmente ao longo do primeiro ano de vida. O leite humano é considerado, o único alimento capaz de atender, de maneira adequada, a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes que estão na fase de amamentação. (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Uma análise de estudos realizados em três continentes concluiu que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida elas tinham chances, quase duas vezes maior de ir a óbito por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas exclusivas até sexto mês de vida e complementado até dois anos ou mais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Uma das iniciativas ao aleitamento materno está o Hospital Amigo da Criança (IHAC), pelo qual é uma das estratégias que pode ser considerada como

uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde como hospitais e maternidades, na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, com o objetivo de diminuir o desmame precoce. (OMS, 2001).

Outro fator relevante do Hospital Amigo da Criança é em apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto, encorajando-as como amamentar e como manter a lactação, orientam também a não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno sem indicações médicas. (MACHADO, 2016).

3.1.1 Tipos de aleitamento materno

Conforme as definições da Organização mundial da saúde (OMS), que são reconhecidas mundialmente. O aleitamento materno pode ser classificado em:

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe apenas o leite materno, podendo ser direto da mama ou leite humano ordenhado pela bomba elétrica ou manualmente, exceto gotas, xaropes, suplementos minerais ou medicamentos, que podem ser administrados;
- Aleitamento Materno Predominante (AMP): a criança recebe além do leite materno, outros líquidos como água, chás, suco de frutas e medicamentos, porém nenhum outro leite;
- Aleitamento Materno Complementado (AMC): pode ser considerado quando a criança recebe leite materno, e também outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, a criança também poderá receber outros tipos de leite, não somente o leite materno;
- Aleitamento Materno: (AM): a criança recebe leite humano diretamente da mama ou ordenhado por bomba elétrica ou manualmente, nessa categoria, também pode-se incluir quando a criança recebe ou não outros tipos alimentos;
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e também outros tipos de leite. (BRASIL, 2009).

3.1.2 Tipos de parto e a influência no aleitamento materno

Os tipos de parto podem influenciar diretamente no processo do aleitamento materno. O parto normal beneficia na amamentação, devido estar na sala de parto e já oferecer o contato pele a pele entre mãe-filho, este procedimento não oferece barreiras à amamentação na primeira hora de vida, porém, a cesárea é um parto que oferece um obstáculo para o início da amamentação antes ou depois da primeira hora da mamada, pois está relacionada a rotinas de cuidados pós-operatórios que adiam ou suspendem o contato pele a pele após o nascimento do bebê. (SILVA et al, 2008).

Estudos mostram que, o aleitamento materno na primeira hora de vida ocorre em 80% dos partos vaginais e 50% dos partos cesarianos, visto que, os partos cesarianos possuem consequências relacionado ao uso de anestésicos, procedimentos pós-parto, somado a separação entre mãe e filho, resultando nas diminuições das mamadas na primeira hora, e a mulher optar por condições mais fáceis, como por exemplo, a introdução de outros tipos de leite. (SANTOS et al, 2014; STRAPASSON et al, 2011).

Uma pesquisa realizada no Brasil em 2014, mostrou que as taxas de partos cesarianos são de 88%, fator pelo qual influência na amamentação. Diante disso, essa pesquisa afirma que a cesárea contribui negativamente no vínculo entre mãe e filho, do que os partos vaginais, que contribui significativamente para que o processo da amamentação ocorra com sucesso. (LEAL et al, 2014).

3.1.3 Composição do leite humano

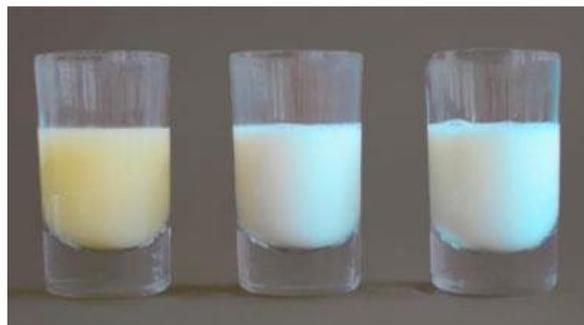
A composição do leite materno pode ser classificada em colostro, transição e maduro, pode ser modificado de acordo com tempo de lactação. O colostro é uma substância amarelada e espessa, é produzido nos primeiros 7 dias após o parto, este possui altos níveis de anticorpos, imunoglobulinas principalmente igA secretora, leucócitos, agentes antimicrobianos e anti-inflamatórios, que ajudam a proteger o trato gastrointestinal do recém-nascido de infecções e regula a microbiota intestinal do neonato. É composto também por um alto teor de proteínas, minerais e vitaminas

lipossolúveis. (LEIFER, 2013; GAROFALO; GOLDMAN, 1999; CALIL; LEONE; RAMOS, 1992).

O leite de transição é produzido entre o colostro e o leite maduro e aparece do sétimo dia ao décimo quinto dia após o parto, é caracterizado como uma fase de modificação na sua composição. (ANDERSON; ATKINSON; BRYAN, 1981).

Já o leite maduro é produzido após o décimo quinto dia do nascimento do recém-nascido, substância com coloração parecida com o leite desnatado uma cor um pouco azulado e aguado o que, por vezes, constitui fator de preocupação para muitas mulheres leigas, levando-as a pensar que o seu leite não supri as necessidades da criança sendo considerado leite fraco e, por isso, podem manifestar a vontade de desistir de amamentar. (AKRÉ, 1989).

Figura 1 – Diferença da coloração do leite colostro, transição e maduro



Fonte: BRASIL, 2003.

O leite anterior, é considerado do início da mamada, possui alto teor de água, rico em anticorpos. Já o leite no meio da mamada é rico em caseína substância com coloração branca opaca, e o leite no final da mamada é considerado o leite posterior, com coloração mais amarelada devido à presença de betacaroteno, rico em gordura e responsável por saciar o bebê. (BRASIL, 2009).

Figura 2 – Diferença entre leite maduro anterior e posterior



Fonte: BRASIL, 2003.

A composição do colostro caracteriza-se por conter 67kcal/dL de fator energético. Composto por vitaminas lipossolúveis como A e E em altas quantidades e carotenoides responsáveis pela coloração do leite. As concentrações de imunoglobulinas estão presentes em altas quantidades, sendo composto por anticorpos pelos quais fornecem uma proteção contra vírus e bactérias. É composto, por polissacarídeo com fator bífido, responsável pelo crescimento da flora bacteriana *Lactobacillus bifidus*. O leite humano é composto por 87,5 % de água. (LAWRENCE; LAWRENCE, 2005; VITOLO, 2015).

O leite maduro, é composto por 60% de proteínas do soro como a alfa lactalbumina responsável pelo transporte do ferro e síntese de lactose, as imunoglobulinas, principalmente a IgA, para proteção da mucosa intestinal, e caseína que auxilia na proteção contra infecções gastrintestinais, impedindo a aderência de bactérias às células da mucosa intestinal e fácil digestão. A Lactoferrina também pode ser encontrada, principalmente nas fezes quanto na urina de crianças amamentadas, podendo assim exercer um papel protetor sistêmico. (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2001).

A lisozima é uma enzima com ação bactericida, que interage com a lactoferrina e a imunoglobulina IgA. Possui a proteção contra gastroenterites diminuindo os riscos de diarreia. (HANSON, 1998).

Com relação aos carboidratos presentes, o leite maduro apresenta 7g/dL de lactose, sendo um dissacarídeo composto por dois monossacarídeos como a galactose e glicose. O leite humano, também possui oligossacarídeos, com a principal função de proteção a flora intestinal, prevenindo infecções. A lactose,

também favorece benefícios contra o raquitismo, absorção de cálcio, fósforo e magnésio. (NOMMSEN et al, 1991).

Os lipídios são componentes energéticos, composto por gorduras poli-insaturadas, como os ácidos araquidônico e linoleico, possui extrema importância na síntese de prostaglandinas envolvidas em funções biológicas que atuam sobre a digestão e sobre a maturação de células intestinais, proporcionando benefícios contra as alergias intestinais e contribuindo para a defesa do lactente. Os lipídeos presentes no leite humano são hidrolisados em ácidos graxos que possui atividade sobre alguns tipos de vírus, de bactérias e de protozoários. (GOLDMAN, 2013).

As concentrações de vitaminas no leite humano, estão presentes em quantidades suficientes, porém, dos minerais são menores do que no leite de vaca e fórmulas, porém, esses micronutrientes são adaptados às necessidades nutricionais e capacidades metabólicas do lactente. (VITOLLO, 2015).

3.1.4 Benefícios do leite materno

O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido, sendo espécie-específico, e de extrema importância visto que, diminui a mortalidade e morbimortalidade infantil devido aos inúmeros fatores que compõem o leite materno e que protegem contra várias doenças. É capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef, estima-se que o aleitamento materno exclusivo pode salvar cerca de 6 milhões de crianças anualmente. Verificam-se também que a prática do aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos mundialmente. Em um estudo realizado no Brasil, em 14 municípios da Grande São Paulo, a estimativa média de impacto da amamentação sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil foi de 9,3%. (ESCUDEI; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003; JONES et al, 2003).

Dentre os principais fatores que beneficiam a prática do aleitamento materno, está em promover o crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança, é capaz de diminuir também a possibilidade de diarreias. Vários estudos têm

demonstrado que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais, e oferecer ao lactente água ou chás, é considerada uma prática inócua, e eleva riscos de ocorrer possíveis diarreias na criança, como também uma sobrecarga renal. (BROWN et al, 1989; POPKIN et al, 1990; EDMOND et al, 2006; PORTO et al, 2011).

A amamentação também possui efeito protetor contra a síndrome de morte súbita do lactente, protege contra infecções do trato respiratório, meningite bacteriana, otite média. Possui uma variedade de componentes imunes, como anticorpos, fatores de crescimento, compostos antimicrobianos, e células imunes específicas, com a função de apoiar o sistema imunológico imaturo do recém-nascido, e a protegê-lo contra os agentes infecciosos. (PARAMASIVAM et al, 2006).

Estudos realizados na segunda metade do ano de 2001 até 2006 mostraram que a amamentação exclusiva também protege contra a obesidade, Diabetes Mellitus, doença celíaca, doenças inflamatórias intestinais na infância. Acrescenta ainda, que o aleitamento materno possui efeitos benéficos sobre o risco de doenças cardiovasculares na vida adulta. (BOSNJAK; GRGURIC, 2007).

Segundo Santana, Brit e Santos (2013) a amamentação também possui benefícios na saúde da mulher, realizando a involução uterina de forma mais rápida e como consequência, reduz o sangramento pós-parto, as chances do câncer de mama e de ovário.

Outros benefícios importantes a serem destacados são os benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Garante uma amamentação prazerosa, olhar, o contato contínuo, trocas de afetos, sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança na puérpera, permite estabelecer um vínculo afetivo entre mãe-filho. (MARTINES JUNIOR; MACYEL; VIERA, 2009).

Diante disso, a amamentação também pode se destacar na qualidade de vida infantil, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos hospitalizações e medicamentos, o que pode influenciar no trabalho dos pais, gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, pode favorecer nas relações familiares de modo que, não influenciam na prática do desmame precoce. (SALES; SEIXAS, 2008).

Contudo, interromper a prática da amamentação exclusiva precocemente, e a introdução de alimentos, pode resultar em consequências na saúde infantil, como exposição a agentes infecciosos, diarreias, desnutrição, problemas na deglutição,

mastigação, respiração, aumento da mortalidade infantil, entre outras. (BRASIL, 2014).

A amamentação também fornece vantagens para a sociedade, visto que, as vendas de fórmulas infantis estão crescendo na indústria, são gastos aproximadamente 44,8 bilhões de dólares para produção desses produtos. Como também, ao contrário do leite materno, é necessária energia para fabricação, materiais para embalagem, entre outros. (ROLLINS et al, 2016).

3.1.5 Introdução do leite de vaca e fórmulas infantis

Estudo relata que, a substituição do leite materno pelo leite de vaca, podem desencadear doenças e alergias, visto que, o lactente possui um sistema imunológico e gastrointestinal imaturo, estando mais susceptíveis ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade, devido possuir uma proteína potencialmente alergênica como a betalactoglobulina. Diante disso, o leite vaca possui três vezes mais proteínas que o leite materno, fato pelo qual pode sobrecarregar os rins quando consumido em alta quantidade, aumentando assim a excreção de cálcio pela urina. (FERREIRA et al, 2007).

Em alguns casos específicos, quando ocorre a introdução do leite vaca em crianças menores de 4 meses, é importante orientar a família quanto a diluição do leite vaca, como também orientar sobre todas as desvantagens da introdução deste leite. A diluição deve ser realizada em 2/3 ou até 10%, com esta diluição a energia e ácido linoleico são diminuídas, sendo necessário acrescentar 1 colher de chá de óleo em 100ml, após os 4 meses é necessário a diluição e acrescentar óleo, visto que ocorre a introdução da alimentação complementar. (BRASIL,2010).

As fórmulas infantis foram colocadas no mercado atualmente, com o objetivo de se assemelhar ao leite materno, porém em relação a sua composição como os macronutrientes carboidratos, proteínas, lipídios e outros componentes diferem em qualidade e quantidade do leite materno. Visto que, as fórmulas infantis não possuem anticorpos, que por sua vez, são encontrados no leite materno, sendo assim, o leite materno não possui outro elemento para ser substituído. (BRASIL, 2014).

3.2 Desmame Precoce

O desmame precoce é um grande problema de saúde pública, o conceito de desmame precoce é devido a interrupção da amamentação materna antes do preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso ocorre devido principalmente nas questões culturais, sociais como: escolaridade, idade, familiares, relacionamentos, falta de conhecimento, falta de apoio, falta de serviços de saúde e influência negativamente na duração do aleitamento materno. (COUTINHO; KAISER, 2015).

Em um estudo, com o objetivo de verificar a situação do Brasil em relação ao aleitamento materno exclusivo, mostrou que a prevalência em menores de 6 meses foi de 41,0%, entre as capitais brasileiras e Distrito Federal, e a duração mediana do AME, foi de 54 dias (1 mês e 24 dias) e a duração do aleitamento materno foi de 341 dias nas capitais brasileiras. (BRASIL, 2009).

Diante disso, o desmame precoce está relacionado diretamente com a prática do uso de mamadeiras e chupetas, instrumentos pelos quais confundem os lactentes devido conter várias formas diferentes, isso favorece à pega errada no seio, resultando em fissuras, podendo ocorrer sangramentos e dores, desestimulando a mãe a oferecer a mama para o bebê. É importante ressaltar também, que a utilização de mamadeiras e chupetas podem modificar a posição dos dentes, prejudicando a respiração e a fala da criança. (BRASIL, 2007).

Outra justificativa relevante do desmame precoce, é quando a puérpera relata não ter leite, um fenômeno muito comum que interferem na descida do leite, principalmente quando a mãe não está confortável, o nervosismo, a tensão, a ansiedade, as interferências familiares, falta de apoio do parceiro e da família, causam um bloqueio no hipotálamo impedindo a ação da ocitocina, pelo qual é responsável por fazer a descida do leite e levar até a região mamária. (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

Outro tabu/mito bem comum, é quando o leite é considerado fraco ou insuficiente, segundo Nakano (2003), para muitas pessoas, o choro do bebê é resultado de fome ou que não esteja suprindo as necessidades da criança. Porém o choro do bebê pode estar relacionado também as cólicas, ambiente, insegurança e entre outros, não sendo necessariamente o fato de sentir fome.

Segundo Xavier, Nobre e Azevedo (2015), os familiares, amigos e vizinhos são os responsáveis pelo desmame precoce, devido influenciarem negativamente na

prática da amamentação do bebê. Por outro lado, os profissionais da área da saúde também podem interferir, desencorajando a mãe a amamentar, e orientando a introduzir o leite artificial.

Um das políticas públicas que contribuiu para diminuir a prática do desmame precoce é a NBCAL (Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e protetores de mamilo), caracteriza-se como um conjunto de leis que normatizam a comercialização dos alimentos e produtos de puericultura, com o principal objetivo de garantir aos lactentes e crianças o direito à amamentação diretamente no seio materno, melhorar a qualidade de vida infantil, reduzindo a desnutrição e a mortalidade infantil (BRASIL, 2014).

3.3 Intercorrências na Amamentação

As intercorrências mamárias são uns dos fatores que levam ao desmame precoce, uns dos quais, são os ingurgitamentos fisiológicos e patológicos. O ingurgitamento fisiológico é considerado normal, que significa que o leite está descendo, e não é necessária nenhuma intervenção. Já o ingurgitamento patológico ocorre quando a quantidade de leite é diminuída, não permitindo a sucção do leite pelo bebê, devido à mama estar edemaciada, avermelhada, dificultando a descida do leite. (BRASIL, 2015).

Figura 3 - Mamas com Ingurgitamento mamário



Fonte: BRASIL, 2003.

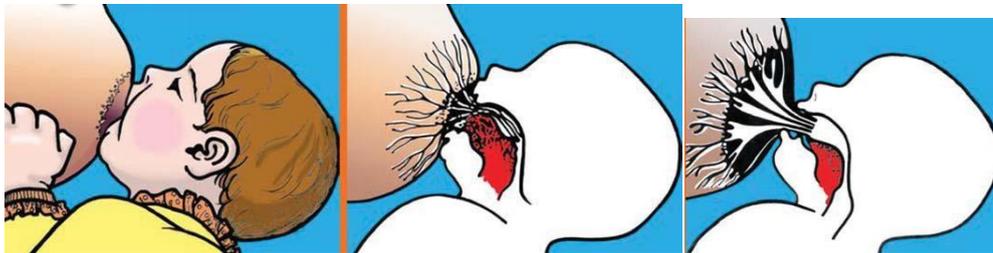
Os traumas mamilares ocorrem muitas vezes, por causa do posicionamento inadequado, pega incorreta, interrupção brusca do bebê ao seio materno quando retirado do peito, uso impróprio de bombas de extração de leite, mamilos curtos/planos ou invertidos, uso prolongado de forros úmidos, utilização de cremes e óleos que podem causar reações alérgicas. Podem ser evitados com o posicionamento e pega adequada, evitando o ingurgitamento mamário, mamilos sempre secos e expostos ao ar livre ou a luz solar, introdução do dedo pela comissura labial, da boca da criança quando for necessária a interrupção da mamada. (BRASIL, 2009; GIUGLIANI, 2004).

Figura 4 - Fissura mamilar



Fonte: BRASIL, 2009.

Figura 5 - Pega correta e pega incorreta



Fonte: BRASIL, 2009.

Diante disso, os tipos de mamilos não impedem a mulher de amamentar. Para as que possuem o mamilo plano ou invertido pode possuir mais dificuldade em relação a amamentar, porém é importante lembrar que a pega correta não se faz no

bico do seio, mas sim na aréola, não havendo necessidades de cuidados no período da gestação, mas sim orientações e técnicas corretas para o manejo da lactação. (OLIVEIRA et al, 2015).

A mastite é um processo inflamatório, podendo ser de natureza patológica ou não. É mais comum ocorrer na segunda e terceira semana pós-parto. É um processo que bloqueia o ducto e conseqüentemente ocorre um aumento da pressão intraductal, diante disso o processo inflamatório se dá devido a passagem de plasma para o leite e leite para o tecido intersticial nos espaços entre as células, promove uma resposta inflamatória com presença de bactérias como *Staphylococcus* (aureus e albus) e ocasionalmente pela *Escherichia coli*. O tratamento é por meio de antibióticos e o esvaziamento adequado da mama. (OMS, 2000).

Contudo, quando a mastite não é devidamente tratada, ou tratamento tardio ou ineficaz, o processo evolui para um abscesso mamário. Este por sua vez, é acometido principalmente as mulheres com mastite. Ocorre devido ao não esvaziamento completo da mama que foi afetada pelo processo inflamatório e a descida do leite naquela mama é interrompida. Nesses casos, o tratamento eficaz consiste no esvaziamento completo da mama por meio de drenagem cirúrgica ou aspiração. (FEFERBAUM; SILVA; MARCO, 2012; BARROS; CARNEIRO-SAMPAIO, 1984).

Figura 6 - Mamas com Mastite



Fonte: BRASIL, 2003.

Muitos mitos são presentes durante a prática do aleitamento materno, segundo Leifer (2013) ressalta que, muitas crenças, culturas, interferências familiares, pode fazer com que causa uma timidez na mãe e a impeça de

amamentar seu filho durante a permanência no hospital, preferindo assim amamentar o seu filho em casa.

Teixeira, Nitschke e Silva (2011), afirmam que presença das avós está presente especialmente nas mães primíparas (primeira gestação), onde por sua vez, não possuem prática, preferindo assim que os primeiros cuidados com o bebê sejam feitos pelas avós, e por isso pode gerar uma influência em relação ao desmame precoce, devido terem os seus filhos no século XX. Diante disso, o aleitamento materno acaba sendo desvalorizado e desestimulado, devido os familiares não saberem lidar com os problemas durante a amamentação.

3.4 Políticas Públicas no incentivo ao Aleitamento Materno

3.4.1 Banco de leite humano

O banco de leite humano (BLH) foi implantado no Brasil desde outubro de 1943, no Instituto Fernandes Figueira. A partir disso, por meio de ações conjuntas realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), foi expandido de maneira qualitativa e quantitativa dos BLH, onde atualmente existem 221 BLH no Brasil, sendo 12 no Paraná. Diante disso, teve o principal objetivo de coletar e armazenar o leite humano para recém-nascidos e prematuros a partir de sua criação até sua ampliação em 1985. (BRASIL, 2015).

O Banco de Leite Humano (BLH) é como um centro especializado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, coleta, processamento e controle de qualidade, sob prescrição, médica ou de nutricionista. Seus objetivos são: orientar os familiares e incentivar o aleitamento materno demonstrando às mães, logo nas primeiras nas primeiras mamadas, a correção da pega e a posição correta para amamentar; eliminar as práticas prejudiciais ao aleitamento materno ;promover a manutenção lactação; ensinar a ordenhar o leite quando houver separação entre mãe e filho; orientar quanto ao correto armazenamento e transporte; induzir a lactação; e estabelecer de forma preventiva e corretiva sobre os problemas mamários. Sendo obrigatoriamente ligado a um hospital materno e/ou infantil, o banco de leite é uma instituição sem fins lucrativos, além de ter vedada a comercialização dos produtos por ele distribuídos. (ALVES, 2013).

Os bancos de leite são importantes elementos estratégicos da política pública no Brasil, contudo, as ações nos espaços do BLH, são necessários

conhecimentos específicos, como saúde da criança e da mulher, além de habilidades e técnicas específicas para cada fase de lactação. Diante disso, as equipes do BLH são consideradas promotoras da amamentação. (FONSECA-MACHADO et al, 2012).

As equipes de Saúde e de Educação possuem estratégias e articulações que podem apoiar as atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável nas creches e escolas. Diante disso, a introdução dos bancos de leite nessas instituições, é uma estratégia de extrema importância, pois, por meio dessa implantação é possível realizar a manutenção do aleitamento materno até os 24 meses de vida da criança ou mais, e promovendo assim a prática da amamentação prolongada. (BRASIL, 2018).

3.4.2 Rede amamenta e alimenta Brasil e puericultura no SUS

Para promover as ações do aleitamento materno no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a compreensão da amamentação entre os profissionais da área da saúde e a sociedade, foi estabelecido a estratégia Rede Amamenta Brasil em 2008, instituído pelo Ministério da Saúde, com objetivo de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica, abrangendo em todas as unidades de saúde da família, unidades básicas de saúde, para incentivo à amamentação no âmbito do SUS. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011).

Diante disso, a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pelo qual corresponde à união da Rede Amamenta Brasil à Estratégia Nacional de promoção da Alimentação Complementar Saudável, foi lançado em 2012, com o principal objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças no âmbito do SUS. (BRASIL, 2012).

Dentre os programas da Estratégia Saúde da Família, na rede de atenção primária, o Ministério da Saúde criou os NASF's, visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família e a ampliação nas abrangências das ações da Atenção Primária em Saúde. O NASF é composto por uma equipe multiprofissional, entre eles, o nutricionista, pelo qual é responsável pela à promoção de práticas alimentares saudáveis, individual e coletivo, e em todas as fases do ciclo da vida,

com apoio e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar. (BRASIL, 2009).

O Programa de Puericultura, tem como principal objetivo, acompanhar o crescimento e desenvolvimento, observar as vacinas, estimular prática do aleitamento materno, orientar a introdução de alimentos complementares e prevenção de doenças que acometem as crianças nos primeiros anos de vida, bem como a diarreia e infecções respiratórias. (LEITE; BERCINI, 2005).

A Puericultura é considerada uma estratégia muito importante, visto que suas ações são para promover a promoção da saúde e de bem-estar infantil, além de reconhecer problemas de saúde precocemente e oportunizar o tratamento no tempo hábil. E torna-se relevante conhecer a realidade dessa estratégia, pois está diretamente voltada para vigilância de saúde infantil, a qual interfere na redução da morbimortalidade infantil. (PICCINI et al, 2007).

3.4.3 Agosto dourado e Rede cegonha

Em 2017, foi instituída a Lei nº 13.435, em 12 de abril de 2017, o mês do Aleitamento Materno no mês de agosto, conhecido como o Agosto Dourado. Essa iniciativa, tem como principal objetivo de intensificar ações intersetoriais sobre a importância da prática do aleitamento materno, com base nas realizações de palestras, eventos, publicidade e decoração. Essa estratégia, promove ações de mobilização na sociedade em prol da amamentação. (BRASIL, 2017).

Outra estratégia para atenção à saúde é a rede cegonha, foi instituída no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, com as principais metas de humanização e assistência para as crianças e na fase da gravidez, parto e puerpério, com direitos ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo assim a mortalidade materna e neonatal, e com ações para o sucesso da amamentação. (BRASIL, 2015).

A estruturação da Rede Cegonha é composta por quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à dupla mãe-filho. As diretrizes dessa ação, está no acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro;

boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento e atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade. (BRASIL, 2013).

Diante disso, a Rede Cegonha também fortalece a Política Nacional de Aleitamento Materno, pelo qual, possui um conjunto de estratégias voltadas para a saúde da dupla mãe-filho, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que capacita e orienta os profissionais de saúde da Atenção Básica para o aconselhamento e orientação em amamentação e alimentação complementar saudável, promovendo assim a saúde da sociedade. (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

3.5 Profissionais da Saúde na Prática da Amamentação

Os profissionais de saúde possuem um papel crucial na prática da amamentação, com uma equipe multiprofissional devem prestar uma assistência no pré-natal, realizando grupos de gestante com os familiares e grupos de sala de espera. Na consulta individual deve ser ressaltada as vantagens do aleitamento materno tanto para a criança como para a mãe, as consequências que trazem o desmame precoce, se tem intenção de amamentar, explicando a produção de leite, alimentação complementar, bem como técnicas adequadas para garantir o sucesso da amamentação. (BRASIL, 2015).

Os profissionais precisam estar preparados para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Contudo, para Venâncio (2003), os profissionais da área da saúde, devem ter a posição de empatia, compreendendo emocionalmente, seja afetivo cognitivo e reguladores de emoções. Isso possibilitará que as informações a serem transmitidas para as pessoas transformem em um real aprendizado, com apoio, estímulo e orientação técnica. Precisam estar preparados para auxiliar as mães no pré-natal e após o parto em suas dificuldades com relação à amamentação. Promovendo segurança, acolhendo-a em suas ansiedades, fornecendo informações e retirando dúvidas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo descritivo-exploratório, descritivo pelo fato da descrição das características da população e exploratório que visa proporcionar maior familiaridade em relação ao fato, construindo hipóteses, com caráter qualitativo, segundo a metodologia de Minayo (2007), que identifica e analisa os dados não mensuráveis numericamente, como sentimentos, sensações, percepções, intenções. (GIL, 2011).

4.2 Locais de Estudo

Esta pesquisa foi realizada no município de Apucarana – Paraná. Apresenta um território de 555,395 km² segundo o Instituto de Terras, Cartografia de Geologia do Paraná (ITCG, 2017). Com densidade demográfica de 238,91 hab/km² segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2017). Possuindo uma população estimada de 132,691 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (IBGE, 2017).

O município de Apucarana possui dois hospitais que são considerados referência na região do Vale do Ivaí, sendo o Hospital da Providência e Hospital da Providência Materno Infantil, onde são administrados por um grupo hospitalar chamado Nossa Senhora das Graças. A pesquisa foi realizada no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil.

O Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil foi fundado em 20 de outubro de 2011, e fornece um serviço especializado e envolvido na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que é uma prática indicada para auxiliar na saúde das mães e dos bebês. Além disso para as mães que amamentam o filho e ainda possuem leite materno excedente, o Banco de Leite Humano incentiva a doação do mesmo, fazendo a coleta, pasteurização, controle de qualidade e distribuição desse alimento com qualidade certificada. (ANVISA, 2008).

De acordo com o relatório anual da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (rBlh), no ano de 2017 a média de atendimentos por mês foram 232 atendimentos, incluindo atendimento em grupo e individual, e a média de doadoras de leite materno foram 70 doadoras por mês.

4.3 Amostra do Estudo

A amostragem foi realizada com 5 mães na faixa etária de 18 aos 40 anos, que buscaram ajuda e orientações no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil no período de junho de 2017 a junho de 2018, com intercorrências durante a amamentação.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos nessa pesquisa, mães na faixa etária de 18 a 40 anos, as que foram atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil, tiveram intercorrências durante a amamentação, mulheres primíparas, atenderam o contato telefônico e aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Seriam excluídas dessa pesquisa, as mães que não conseguissem responder adequadamente os questionamentos, que tiveram gestação gemelar ou que a criança possuísse algum problema congênito que não possibilite a mãe de amamentar, como por exemplo, a Galactosemia e Fenilcetonúria.

4.4 Metodologia do Estudo

O estudo foi realizado em duas etapas, primeiro um estudo de campo exploratório que buscou identificar a população de estudo, ou seja, foi realizada a coleta de dados no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil, nos meses de Julho e Agosto de 2018, após assinaram um termo de autorização institucional (Apêndice A), autorizou realizar a pesquisa no local, para identificar as mães com algum caso de intercorrência e coletar seus dados pessoais como nome, telefone e endereço. Essas mães foram questionadas via contato telefônico, se estavam amamentando, e se aceitavam participar da pesquisa. Após o contato e aceite das mães foi realizada a segunda etapa da pesquisa, uma visita

domiciliar, para realizar a entrevista semi-estruturada e foi obtido dados necessários para elaboração da pesquisa. Para a primeira etapa da pesquisa foi solicitada dispensa do TCLE (Apêndice B), junto ao Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FAP – CETI-FAP por se tratar de pesquisa documental, busca de dados em prontuários e dados cadastrais. Além disso, na segunda etapa da pesquisa o público estudado assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a sua participação na pesquisa (Apêndice C).

O instrumento para coleta de dados, foi um roteiro semiestruturado (Apêndice D), segundo a metodologia de Minayo (2007), com questões norteadoras como: “Me conta um pouco mais sobre você e sobre seu filho? ”, “Como foi a sua experiência em relação a gestação e a amamentação? ”, “Como foi a experiência em procurar atendimento no Banco de Leite Humano? ”, “ Como foi vivenciar essa experiência de amamentar e passar pela intercorrência? ”. O roteiro foi composto com perguntas referentes ao assunto pesquisado como: déficit de conhecimentos, inexperiência ou insegurança materna, ajuda e apoio dos profissionais de saúde, orientações sobre amamentação, intercorrências da mama, interferências familiares e crenças e tabus. Posteriormente foi realizada a transcrição das falas das participantes na íntegra. A cada entrevista, foi realizado o aperfeiçoamento do instrumento da coleta de dados, e não foi necessário realizar mais de uma visita domiciliar para garantir o aprofundamento da pesquisa.

O instrumento que foi utilizado para a gravação da entrevista foi um aparelho telefônico do tipo smartphone, sendo o seu sistema IOS, visto que, é de fácil manuseio e grande praticidade.

4.5 Análises de Dados

Os dados da entrevista gravada, foram transcritos e posteriormente o seu conteúdo foi analisado, segundo a perspectiva de Minayo (2007). Foi realizada uma leitura aprofundada, com o objetivo de adentrar no universo das mães e facilitar a interpretação de suas falas, os dados foram categorizados, onde foram expressadas as ideias transcritas. Foram analisados e realizado um tratamento dos resultados através de conclusão e interpretação com apoio no referencial teórico. As entrevistadas foram identificadas pelas iniciais do seu nome.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FAP – CETI-FAP, conforme a resolução 466/2012, com protocolo do parecer 2.696.795 e CAAE: 88606218.0.0000.5216.

4.7 Riscos

Foram considerados riscos, os indivíduos que se sentissem constrangidos por responder questões pessoais, porém a entrevista foi realizada em um local reservado e que se sentiam mais à vontade, garantindo anonimato, onde foi exclusivamente utilizada somente para esta pesquisa.

Foram tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do indivíduo, após a pesquisa e transcrição das falas das entrevistadas as gravações foram excluídas.

4.8 Benefícios

Os benefícios esperados desta pesquisa foram em identificar os motivos pelos quais ocorreram as intercorrências nas mães que estão amamentando, e saber o conhecimento que a mãe possui sobre a importância de continuar a amamentar seu filho, com a finalidade de subsidiar os profissionais do Banco de Leite Humano com informações de que a promoção e o incentivo que estão ofertando para a população está sendo benéfico para reduzir a prática do desmame precoce, promovendo assim a saúde das crianças. A participação foi voluntária, não tendo nenhum benefício financeiro ou bônus material pela participação na mesma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 5 mulheres que tiveram seus filhos no Hospital da Providência Materno Infantil, com idade entre 20 a 40 anos, 60% da amostra possui ensino superior completo e 40% da amostra ensino médio completo; e seus filhos com idade entre 1 mês a 9 meses; das 5 participantes, 4 não planejaram a sua gestação e apenas 1 foi planejada; todas as participantes eram primíparas.

Diante dos relatos das mães e interpretação das falas foi possível identificar as categorias que mais se destacaram nas entrevistas como: intercorrências mamárias no puerpério, déficit de conhecimentos e inexperiência materna, falta de apoio dos profissionais de saúde, o valor do leite materno, apoio paterno, apoio do Banco de Leite Humano e empoderamento materno.

Foi encontrado, nas alegações maternas situações ligadas ao seu despreparo na amamentação, como fissuras mamilares e mastites, sendo que as fissuras mamilares estavam presentes em toda a amostra. Diante disso, essa intercorrência pode acontecer no momento da apoiadura, ingurgitamento da mama e a pega incorreta do bebê, possivelmente pelo fato da falta de experiência e conhecimento das mães ou ainda pelo pré-preparo incorreto das mamas no final da gravidez.

5.1 Categoria: Intercorrências Mamárias no Puerpério

Os problemas mamários estão dentre os principais fatores que podem levar ao desmame precoce e podem ser definidas como ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite, entre outras, onde estão diretamente ligadas como um fator negativo na prática da amamentação. (QUIRINO et al, 2011). Diante desse contexto, encontrou-se nas alegações maternas as situações que causaram dificuldades e despreparo durante a amamentação. Isso pode ser visto nas alegações de todas as participantes a seguir:

M.R – [...] após as fissuras eu percebi que começou a arder aquela mama [...], mas não fiz nada fui deixando, e depois tive muita febre, acabou empedrando e ficou horrível, fui no médico e ele diagnosticou fissuras e mastite.

A.A – [...] eu estava com muita produção de leite, aí acabou empedrando muito [...] tomei antibióticos, mas nada resolveu, começou a piorar muito e tive que fazer drenagem no seio [...].

K.P – [...] tive muitas fissuras no seio, porque ele mamava com muita força, sangrou muito [...] eu cheguei a chorar amamentando nos primeiros dias antes de eu ter essa instrução da pega correta e aí não doeu mais [...].

H.S – [...] eu estava com muita dor ao amamentar, eu chorava muito [...].

S.D – [...] comecei a sentir muita dor e percebi que ela não estava pegando certo, ela pegava errado, e daí fissurou bastante [...].

Diante das alegações, percebe-se o quanto as mães sofreram nesse período da intercorrência, superando suas dores físicas, seus medos, suas angústias, por acreditarem que a prática do aleitamento materno é em prol da saúde do seu filho.

Em um estudo realizado com uma metodologia longitudinal, participaram puérperas que apresentaram dor e dificuldades durante a amamentação, ressaltando-se que as dificuldades durante essa fase, são desafios previstos para o aleitamento materno, visto que, esses aspectos negativos são susceptíveis a enfrentar. (HAWLEY et al, 2015).

Em um estudo realizado por Silva et al (2012), constatou que mães que amamentam seus filhos com fissuras nos seios e com dor ao amamentar, relatam que essas intercorrências é um ato de saúde para seu filho, caracterizado como uma mistura de desejos e sensações.

Diante disso, as queixas mais referidas por puérperas, são as dores nas mamas e nos mamilos por conta das fissuras, estas, interferem na prática do aleitamento materno e contribui com a prática do desmame precoce. (OLIVEIRA et al, 2010).

A falta de conhecimento e experiência sobre o manejo da amamentação, possui relação com o aparecimento de fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário, onde são os principais fatores que causam dor ao amamentar. (SILVA et al, 2009).

5.2 Categoria: Déficit de Conhecimentos e Inexperiência Materna

Ao decorrer da entrevista, foi possível identificar que a falta de experiência materna está diretamente ligada ao déficit de conhecimentos em relação à

amamentação e pode estar associado a insegurança materna em oferecer o seu leite como único alimento para seus filhos. Diante disso, a falta de informação e o despreparo levam a ocasionar problemas mamários. Como podem ser identificados nas seguintes falas:

M.R – [...] a pediatra passou no dia seguinte e falou: vai lá no berçário e se ele mamar pode subir para o quarto, aí eu deixei ele mamar de qualquer jeito e ele me machucou, mas nem liguei, porque eu queria muito que ele ficasse comigo, machucou e eu nem percebi, porque eu nem tinha experiência [...].

A.A – [...] começou a dar muita rachadura no seio, ficou na carne viva, aí machucava muito e a bebê chorava muito, então eu até achava que o meu leite não estava sustentando.

K.P – [...] no primeiro dia de amamentação foi machucando e eu achava que estava correto e pensei que uma hora vai ter que parar de doer [...].

M.R – [...] a minha inexperiência e a minha insegurança também podem ter influenciado no aparecimento dessas intercorrências, porque lá no hospital eu deveria ter esperado e ter mais paciência, mas eu queria muito que ele mamasse e tivesse alta logo [...].

Conforme evidenciado nas falas de M.R, A.A e K.P, as mães conseguem perceber que a falta de experiência e conhecimento, levou ao aparecimento da intercorrência, destacando que o modo como agiram, foi para persistir no aleitamento materno.

Na fala de M.R, pode-se observar que ao citar, “ mas eu queria muito que ele mamasse (...) “, esta fala demonstra uma instabilidade emocional, exigindo uma maior vulnerabilidade psíquica, e faz com que as mães se liguem intensamente ao recém-nascido. (BRASIL, 2006). Diante desse contexto, neste período é crucial que as mães tenham o apoio familiar, como também de um atendimento humanizado.

Diante do exposto, as mães passam por várias transformações na fase do puerpério, principalmente na parte emocional. Contudo, o acolhimento e o atendimento humanizado no puerpério do programa saúde da família tornam-se necessários, pois, é uma estratégia que nas visitas domiciliares formam um vínculo afetivo com a família, e proporciona mais familiaridade com a família, oferecendo um acolhimento e apoio a puérpera. (DRULLA et al, 2009).

Diante dos relatos, as intercorrências e as dificuldades com a amamentação surgiram nos primeiros dias pós-parto, onde, se torna necessário a persistência

nessa fase, visto que, a amamentação é uma arte e deve ser um processo de aprendizado, pelo qual os profissionais do hospital devem ensinar e corrigir o manejo da amamentação.

Segundo Marques (2007), a falta de experiência é considerada um fator de alta relevância quando falamos da dificuldade de amamentar. Ele relata, que principalmente as mães são as que mais necessitam de apoio, incentivo e orientações, devido a insegurança que sentem nesse processo de nutrir o seu filho. Dessa forma, o conhecimento no processo de amamentação para as mães durante o pré-natal é imprescindível para o sucesso do aleitamento materno.

As informações sobre a amamentação, é transmitida de forma fracionada e reduzida, de forma a pontuar somente nos benefícios do leite materno para a saúde infantil e minimizar o papel da mulher, com orientações insuficientes sobre técnicas corretas do preparo das mamas e condutas sobre o ato de amamentar. (OLIVEIRA, 2015).

A compreensão da importância das orientações para as mulheres, é fundamental para o sucesso da amamentação. Diante disso, o papel dos profissionais da área de saúde como os pediatras, enfermagem e o nutricionista, nessa fase é de extrema importância, onde possibilita o acolhimento das mulheres e acompanhamento, possibilitando a formação de vínculo entre as mães e os profissionais de saúde. (BRASIL, 2012).

5.3 Categoria: Falta de Apoio dos Profissionais de Saúde

As mulheres primíparas, enfrentam um novo mundo cheio de incertezas e inexperiência após a gestação, onde necessitam de apoio e atenção das pessoas em sua volta, principalmente os profissionais da área de saúde, onde estes, precisam estar capacitados para agir de forma qualificada, humanizada e individualizada, a fim de garantir eficiência em seu trabalho. Contudo, a banalização da falta de apoio da equipe de saúde foi facilmente identificada nas alegações das entrevistadas, sendo possível perceber nas falas de H.S, S.D, A.A, K.P, e M.R:

H.S – [...] no hospital ninguém me auxiliou no momento que eu ia amamentar, e não tive nenhuma orientação [...].

S.D – [...] falta muitas orientações no hospital, porque o que eu percebi que como tem a troca de enfermeiras a gente sabe que algumas são mais atentas e outras não.

A.A – [...] fiquei muito assustada no hospital, porque a primeira médica que me atendeu, ela falou que eu teria que secar o meu leite por causa de muita produção, aí eu tive muito medo, porque é muito prazeroso ver a minha filha se desenvolvendo e crescendo saudável [...].

K.P – [...] eu acho que falta muita orientação para as mães na maternidade e nas mídias, pois no hospital não tive nenhuma orientação.

M.R – [...] lá no hospital, ninguém me orientou [...], uma enfermeira mesmo, me falou: mas você quer mesmo amamentar? Pois, geralmente muitas mães que internam aqui não querem amamentar. Até um profissional da saúde chegou a me desencorajar, mas eu fiz de tudo para conseguir amamentar sim.

Conforme relatado na entrevista, a falta de apoio dos profissionais da área de saúde está muito evidente, ocasionando desconfortos, afetando a sua autoestima e promovendo medo e insegurança materna, visto que, a falta de apoio da equipe da saúde pode levar ao insucesso do aleitamento materno.

Diante das alegações, foi possível perceber que os médicos e a equipe da enfermagem protagonizaram no processo do aleitamento materno, porém, o nutricionista não participou deste processo, visto que, a atuação do nutricionista na área da amamentação é insuficiente.

O papel do nutricionista na promoção da amamentação, é de extrema importância, visto que, proporcionam as mães o apoio e incentivo a amamentação, auxiliando nas práticas corretas de amamentação, além de oferecer orientações acerca dos benefícios que a amamentação tem nos seus primeiros instantes de vida, e ser considerado o primeiro alimento que o bebê deve receber. (SOUZA et al, 2013).

Estudos mostram que o papel do profissional da área de saúde no aleitamento materno é de extrema importância, principalmente no incentivo, apoio, transmissão de conhecimentos e habilidades técnicas para as mulheres, pontuando nas vantagens e técnicas para o sucesso da amamentação. (SOUZA; BISPO, 2007; BRANDÃO et al, 2012).

Segundo Araújo et al (2008), a falta de apoio dos profissionais da saúde, pode influenciar negativamente na prática e duração do aleitamento materno, pois

devem transmitir o conhecimento e técnica correta sobre o domínio da amamentação, e este deve ser prolongado, devido muitas mulheres apresentarem dificuldades e falta de apoio no decorrer da amamentação.

A Organização Mundial da Saúde (2006), relata que a atenção a puérpera e ao recém-nascido deve ser na primeira semana após o parto. Porém, conforme observado nas entrevistas as dificuldades com a amamentação surgem nos primeiros dias após o parto, na fase da apojadura, onde a mãe necessita de apoio e auxílio dos profissionais da área saúde, sendo de extrema importância as visitas domiciliares da equipe de saúde logo após terem recebido alta hospitalar.

É primordial que o profissional da área da saúde, identifique no pré-natal, quais os conhecimentos e experiências que as mães possuem, com o objetivo de promover uma orientação sobre o aleitamento materno, para garantir saúde de mãe e filho, com vigilância e assistência eficaz. (ONOFRE et al, 2012).

O profissional da saúde é apontado como o principal transmissor para prática da amamentação, diante disso, torna-se de extrema importância a capacitação desses profissionais, não somente em teorias, mas também na prática, e se comprometerem com a promoção do aleitamento materno. (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Em um estudo realizado no município do interior de São Paulo, revelou-se que o apoio dos profissionais da área de saúde nem sempre é bom e confortável. Porém, mesmo com desconfortos, sofrimentos e incertezas, muitas mulheres persistem com a amamentação. (WERNET et al, 2015).

5.4 Categoria: O Valor do Leite Materno

Mesmo com as dificuldades enfrentadas pelas mães e a sua vivência em relação à amamentação, estas não desistiram de amamentar, garantindo assim o sucesso do aleitamento materno. Como foi evidenciado nas falas de H.S, S.D, K.P e M.R:

H.S – No começo eu pensei em desistir de amamentar por causa da dor, mas eu continuei e persisti em amamentar por conta da importância do leite materno [...].

S.D – Eu tinha muito desejo em amamentar, sobre o que eu lia antes, já sabia mesmo o desejo que eu tinha, então por isso eu persisti [...], no começo

quando eu estava com a intercorrência, eu até me arrepiava quando estava chegando a hora da próxima mamada, mas mesmo assim eu não pensava em desistir, aí eu chorava toda vez que estava amamentando, mas a cada dia foi melhorando, e foi se tornando mais prazeroso [...].

K.P – [...] nenhum momento eu pensei em desistir de amamentar, era um desejo que sempre tive, desde do início, seguindo os passos de quem quer ser mãe [...].

M.R – Em nenhum momento pensei em desistir, eu chorava, o bico do peito sangrando e doendo, mas eu não queria parar eu continuei [...].

É possível identificar, que mesmo diante das dificuldades, o importante para as mães era amamentar, se tornando o leite materno de grande valor, pelo qual possibilita um vínculo afetivo entre mãe e filho.

Segundo Amaral et al (2015), ressaltam que é preciso encorajar as mães a manterem a prática da amamentação, pois desta forma irá garantir que vivenciarão uma experiência positiva e prazerosa.

O sucesso da prática da amamentação, não basta apenas informações ou orientações, é preciso oferecer para as mães e bebês condições concretas para vivenciarem essa prática de forma prazerosa e eficaz, e dar apoio para persistirem com esse processo. (BORGES; PHILIPPI, 2003).

Contudo, o apoio familiar e apoio dos profissionais da área de saúde, são essenciais para o sucesso da prática do aleitamento materno. Porém, o apoio da sociedade se torna crucial na amamentação.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde nos últimos anos, realiza campanhas que incentivam o aleitamento materno, a fim de que, a amamentação não seja somente um assunto para as mães, mas sim, de toda a sociedade. Diante disso, é essencial que as políticas públicas se desenvolvem cada vez mais, a fim de contribuir para o aleitamento materno. (WABA, 2017).

Ao decorrer da entrevista, foi possível observar nas falas de todas as entrevistadas, os benefícios que o leite materno possui, com papel de prevenção de doenças e auxílio no crescimento e desenvolvimento saudável da criança, motivo pelo qual persistiram em amamentar os seus filhos, mesmo diante das intercorrências.

K.P – [...] o leite materno para mim além de amor, é saúde [...], possui todos os benefícios para ser saudável.

S.D – [...] possui todas as vitaminas, então até os 6 meses eu acredito que é fundamental, mas eu pretendo estender um pouco mais, pois possui muito elo entre mãe-filho.

H.S. – [...] ele evita várias doenças e possui muitas vitaminas, e eu sei é melhor para saúde dele, por isso eu persisti [...].

A.A – [...] eu sou muito leiga em relação a conhecimento, mas eu sei que leite materno é tudo, possui todas as proteínas, vitaminas, anticorpos, é tudo o que o bebê precisa, tem a gordura boa para ele, é muito saudável, por isso e sempre persisti com a amamentação e não desisti.

M.R – [...] o leite materno é alimento mais importante para a criança, e eu queria também ter essa experiência e saber que é o melhor para ele, e assim ele vai estar bem cuidado, possui imunidade, ganho de peso saudável, cresce com saúde e evita várias doenças [...] o leite materno para mim é saúde [...], por isso eu procurei ajuda, pois não queria deixar de amamentar, não queria dar bicos artificiais, eu queria dar o peito.

De acordo com as nutrizes, o leite materno está relacionado à imunoproteção, fator pelo qual persistiram com a amamentação e não desistiram, lutaram para garantir o sucesso da amamentação e vencer mais um obstáculo.

A prática do aleitamento materno favorece diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança, pelo qual oferece características nutricionais, imunológicas e psicológicas. Diante disso, ressaltam que a amamentação deve ser exclusiva até o sexto mês de vida e complementada até os dois anos ou mais, sendo desnecessário o uso de mamadeiras ou qualquer tipo de líquidos. (PASSANHA; MANCUSO; SILVA, 2010).

De acordo com Saliba et al (2008), o leite materno não fornece só nutrientes adequados, mas também protege a criança contra infecções, sendo considerado uma estratégia para prevenção de mortes infantis, além de proporcionar saúde física, mental e psíquica da criança.

Inúmeras vantagens apontam que o leite materno é essencial para as crianças, é crucial que os profissionais da área da saúde passem essas informações para as mulheres. Outros fatores importantes também se relacionam ao ato de amamentar, como: reduzir as más formações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promovendo desenvolvimento adequado da criança. (SANTOS, 2014).

Diante desse contexto, o conhecimento e a persistência são fundamentais para garantir sucesso do aleitamento materno. Porém, torna-se fundamental também o elo entre mãe-pai-bebê desde a gestação. Estudos mostram que presença do pai, permite encorajar a mãe a amamentar por mais tempo, onde a aprovação do pai em relação a amamentação é o fator primordial para o sucesso do aleitamento materno. (SILVA et al, 2012).

5.5 Categoria: Apoio Paterno

O apoio paterno, é fundamental para auxiliar e encorajar as mulheres na amamentação, no estudo, evidenciou-se nas falas de todas as entrevistadas o quão foi importante a presença do marido no momento das intercorrências.

M.R – Meu marido sempre estava ao meu lado nos momentos das intercorrências, ele sempre dizia para eu manter a calma, mas eu não conseguia [...], ele falava para ficar calma que a gente ia resolver [...].

K.P – [...] meu esposo estava comigo no momento, e sempre falava para eu não desistir, muitas vezes ele me dava mão nós chorávamos juntos, mas como eu queria muita amamentar ele não deixou eu desistir [...].

S.D – No momento da intercorrência, estava meu marido, ele sempre estava ao meu lado me apoiando, perguntando às vezes porque doía, e depois descobrimos que era pega dela, e mesmo assim ele me ajudava até na hora que ela ia amamentar, segurava os bracinhos dela, e ficava olhando para ver se a boquinha dela estava certa [...].

H.S – [...] meu marido sempre me apoiou e me encorajou em continuar a amamentar [...].

A.A – [...] e quem mais me ajudou foi meu marido, que falou para eu não desistir mesmo com as fissuras, eu ia dar de mamar eu mordida a fralda, e começava a chorar, ele pegava na minha mão e falava assim: não é seu sonho amor amamentar então não desiste, vamos tentar. O meu marido foi meu porto seguro [...].

Observa-se então, que todas as participantes tiveram o apoio e conselhos dos seus maridos, onde por sua vez, são de grande relevância e funcionam como um estímulo para continuar a amamentar, bem como ajudou as nutrizes a lidar com o sofrimento e dificuldade que surgiu nesse processo da intercorrência.

Em um estudo realizado em países da América Latina, mostrou que no Brasil, a duração do aleitamento materno, era maior quando o pai do bebê morava com a família. As orientações que os pais passavam para as mulheres em relação a amamentação elevaram a presença do aleitamento materno. (PISACANE et al, 2005).

Em um estudo realizado por Moreira e Oliveira (2000), sobre o apoio do marido para amamentar seus filhos, foi de 74,1% da amostra. Já no presente estudo, obteve-se 100% da amostra o apoio dos seus maridos em relação a amamentação.

O marido, possui um papel fundamental na prática do aleitamento materno, visto que, sua presença se torna positiva e de acordo com o que dizem as mulheres levam mais em consideração, deixando elas mais motivadas e encorajadas no ato de amamentar. (PONTES et al, 2013).

Segundo Marques (2007), ressalta que é fundamental o incentivo dentro da própria casa das nutrizes, pois, as pessoas mais próximas são as que certamente irá diminuir os medos e as inseguranças causadas no momento das intercorrências no processo da amamentação.

Para garantir sucesso na amamentação, é primordial enfatizar que além do apoio paterno, os profissionais de saúde também possuem um papel fundamental na promoção e apoio do vínculo afetivo entre mãe e bebê iniciando desde as primeiras consultas até o puerpério, contribuindo assim para o sucesso da prática da amamentação. (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

5.6 Categoria: Apoio do Banco de Leite Humano

O apoio de um profissional capacitado é primordial para o sucesso do aleitamento materno, pois, possuem a função de orientar as mães para a prevenção dos principais problemas decorrentes durante a lactação, ajudando-a se for necessário. (GIULIANI et al, 2012). Evidenciou-se nas falas de todas as participantes, o carinho e apoio que a equipe do Banco de Leite Humano ofertou durante a fase das intercorrências.

S.D – O atendimento no Banco de Leite Humano, foi ótimo, desde a primeira recepção. A gente se sente acolhida, elas explicam certinho como acontece, ensinam tudo que precisamos saber [...].

H.S – [...] o atendimento da equipe de enfermagem e da escriturária foi ótimo, me acolheram super bem e me ajudaram.

K.P – Foi um anjo a equipe do Banco de Leite, [...], todas possuem um dom, muita paciência, super indico [...], me atenderam com muita atenção, me ensinaram a técnica da pega correta, jeito da boquinha do bebê, como ele abocanha o seio, todas me passaram as orientações e eu sigo na risca [...].

A.A – A equipe de enfermagem do Banco de Leite e a escriturária me acolheram. As meninas da enfermagem, me ensinou como a bebê tinha que fazer pega correta, higienização seio, massagem, ordenha manual [...], e sempre me orientaram que meu leite não era fraco, e eu pensei assim que se fosse fraco ela não ia ganhar peso, e hoje ela está uma bolinha [...].

M.R – O Atendimento no banco de leite foi maravilhoso, gratificante [...], porque você chega lá destruída, fisicamente, psicologicamente, você chega lá esgotada, e sai de lá bem aliviada [...], a equipe de enfermagem e a escriturária, são tão calmas, que isso nos conforta, porque eu achei que ia perder meu peito e ele não ia poder mais mamar [...], o atendimento foi nota 11, maravilhoso não tem o que reclamar, elas me ensinaram a pega correta e o cuidado que eu tinha que ter com meu bico, então foi ótimo [...].

Diante do exposto acima, o acolhimento e o apoio de profissionais capacitados que prestam uma assistência individualizada e humanizada de qualidade a essas mães, fazem com que a amamentação seja um ato prazeroso, aumentando assim a probabilidade de o aleitamento materno durar por mais tempo.

Portanto, nos relatos das entrevistadas na categoria Falta de apoio dos profissionais da área da saúde, a equipe de enfermagem do hospital não proporcionou benefícios em relação a amamentação, desmotivando e desencorajando as mães no processo da amamentação, porém, na categoria presente, as mães relataram o acolhimento que a equipe do Banco de Leite proporcionou a elas. Contudo, se torna necessário que a equipe do Banco de Leite capacite os profissionais da maternidade, auxiliando e encorajando as mães na amamentação.

Segundo Pontes et al (2013), afirmam que a presença do profissional da área de saúde é um suporte positivo para o apoio, incentivo e orientação para a nutriz. Com o objetivo de empoderar a mulher nesse momento, deixando-a mais

segura e confiante. Sendo responsáveis por informar conceitos, posições sociais que ajudam na prática profissional.

Diante disso, o profissional da enfermagem é um importante profissional para manejo clínico da amamentação, proporciona a confiança na nutriz, garantindo sucesso nas ações e orientações em prol do aleitamento. Contudo, quando o profissional ensina a fazer as técnicas corretas e ressalta a importância de amamentar, ele adquire a confiança da nutriz, garantindo o sucesso na prática do aleitamento materno. (CHRISTOFFEL et al, 2009).

5.7 Categoria: Empoderamento Materno

Carlson et al (2014), ressaltam que o empoderamento materno, pode ser definido como um controle materno, visto que, as decisões do cuidado do seu filho é um determinante para a melhoria da saúde deste, a fim de que, as mães possuem papel de decisão sobre a assistência à saúde dos seus filhos, gerando uma autonomia feminina.

O empoderamento na amamentação possui a finalidade da mulher nutrir o seu próprio filho, e a escolha da nutriz de amamentar, torna-se um sentimento de autossuficiente e autoconfiança no processo do aleitamento materno. (MIRANDA, 2016).

Após período das intercorrências vivenciadas pelas mães, no presente estudo, evidenciou-se nas falas de todas as entrevistadas um sentimento de gratificação.

H.S – É maravilhoso, depois de tudo o que aconteceu, eu consigo dar o peito sem chorar, me sinto vitoriosa, é muito bom.

K.P – [...] rezava tanto para ter leite para amamentar, para ele ser uma pessoa saudável [...], é um gesto de amor com nosso próprio filho [...] me sinto vitoriosa, mãe mesmo.

A.A – Foi muito gratificante, porque eu aprendi muito, e poder ter passado por tudo isso e ver minha saudável, é a melhor coisa do mundo.

S.D – Eu fico bem feliz de ter vencido essa etapa, porque eu não acreditava quando pessoal falava: persiste que é muito bom. Então parecia que aqueles quinze dias que eu sofri parecia que não passar nunca [...] é um momento prazeroso, é inexplicável esse momento que tenho com ela, quando ela está mamando e fica

olhando para mim, segurando minha mão, então isso é muito gratificante, parecia que a tempestade não ia passar, mas passou e agora está excelente [...].

M.R – Me sinto fortalecida, corajosa, é muito gratificante, mais segura, porque a insegurança no primeiro filho, e ainda mais na minha idade é cruel, e você se sente muito pequena, então quando você consegue vencer um obstáculo desse que não é fácil, é muito bom, estou tranquila.

Contudo, o sentimento das puérperas de empoderamento se torna importante, devido ser um processo de tomada de decisões em relação aos cuidados da criança e a interação dos profissionais da área de saúde. Do ponto de vista, as alegações maternas referem-se ao empoderamento como um sentimento de vitória e gratificação.

O empoderamento materno pode manter a amamentação por um período maior. O apoio transmitido para a mulher nas dúvidas, insegurança e dificuldades são de extrema importância, visto que, proporcionam mais segurança a ela no papel de mãe e provedora do leite para seu filho. (CAPUCHO et al, 2017).

O empoderamento da mãe na área da saúde é uma estratégia para diminuir riscos de doenças na criança, e na puérpera como em situações de depressão pós-parto, e com redução também na prática do desmame precoce. (MARTINS, 2011).

Em um estudo realizado por Wieczorkiewicz e Souza (2010), destaca-se que a experiência de amamentar é caracterizada pelas mães como uma experiência maravilhosa, e revelam em depoimentos que uma verdadeira mãe é considerada quem amamenta o seu filho.

6 CONCLUSÃO

O leite materno é indiscutivelmente o melhor alimento para a criança, considerado como o primeiro alimento que o mesmo deve receber. No entanto, a amamentação é uma prática que deve ser aprendida, e para que isso ocorra são necessários profissionais da área da saúde qualificados para proporcionar o sucesso do aleitamento materno.

A falta de experiência materna, déficit de conhecimentos, falta de rede de apoio principalmente dos profissionais da área da saúde, contribuíram para o aparecimento das intercorrências, como fissuras mamilares e a mastite. Sendo necessários buscar ajuda no Banco de Leite Humano para sanar as intercorrências, e aprender técnicas específicas que auxiliem na prática da amamentação.

O estudo permitiu identificar que todas as mães possuíam algo em comum: o desejo de amamentar, o apoio paterno e o vínculo afetivo, sendo estes os motivos que influenciaram as mães a dar continuidade a amamentação.

Diante desse contexto, a equipe do Banco de Leite Humano foram os principais profissionais a oferecer o suporte para as mães em relação a amamentação, porém, foi possível identificar falhas na assistência dos médicos e da equipe da enfermagem na maternidade em relação a orientações sobre a amamentação. Portanto, torna-se imprescindível que a equipe do centro de referência do banco de leite, capacite todos os profissionais da maternidade e da atenção básica do município de Apucarana e região adstrita, para assim, proporcionar uma assistência a dupla mãe-bebê de forma qualificada e humanizada.

Diante do exposto, o profissional que mais proporcionou assistência para as mães foi a equipe da enfermagem, não possuindo a participação do profissional nutricionista, sendo necessário a apropriação e a ampliação da atuação deste profissional na área materno infantil, visto que, este possui conhecimentos e técnicas adquiridas na graduação, sendo imprescindível zelar pelo Direito Humano a Alimentação Adequada.

Além disso, proporcionar assistência a puérpera no pós-parto é essencial, tanto com orientações durante o internamento, quanto na alta hospitalar, inclusive com a entrega de cartilhas expondo as principais orientações sobre a amamentação e preparando a mãe para este momento. Torna-se importante também, a assistência

nos primeiros dias pós-parto fora do ambiente hospitalar pela equipe de atenção básica de saúde, visto que, são nos primeiros dias que ocorrem as dificuldades.

Contudo, os dados coletados nesse estudo oportunizaram investigar a vivência e a história de verdadeiras guerreiras, conhecendo as dificuldades enfrentadas no ato de amamentar, suas inseguranças, conhecimentos, e o apoio que obtiveram nessa fase de intercorrências na amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABREU, P. C. F. **Fatores que intervêm na amamentação exclusiva:** revisão integrativa. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3500>> Acesso em: 11 fev. 2018.
- AKRÉ, J. **Alimentação infantil:** bases fisiológicas (infant feeding:the physiological basis). São Paulo: Instituto de Saúde, 1989.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria.**, 33(3),355-362, 2014.
- ALVES, V. H. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. **Revrene**, Niterói, RJ, n. 14, p.1186-76, 2013.
- AMARAL, Luna et al. Fatores que influenciaram na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev Gaucha Enferm.**, 36:127-34, 2015.
- ANDERSON, G. H.; ATKINSON, A. S.; BRYAN, M. H. Energy macronutriente content of human milk during early lactation from mothers giving birth prematurely and term. **Am J clin nutr.**, 34:258-65, 1981.
- ARAUJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, 61;(4):488-92, 2008.
- AZEVEDO, D. S. **Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0127.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2018.
- BARROS, M. D.; CARNEIRO-SAMPAIO, M. M. S. Milk composition of low birth weigh infants mothers. **Acta Pediatr Scand.**, 73:693, 1984.
- BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, 37(96):130-8, 2013.
- BORGES, A. L. V.; PHILIPPI, S.T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 287-292, 2003.
- BOSNJAK, A. P.; GRGURIC, J. Long-term health effects of breastfeeding. **Lijec Vjesn.**, 129(8-9):293-8, 2007.
- BRANDÃO, E. C. et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Rev Eletr Enf.**, 14(2):355-65, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília, DF: MS, 2014.

_____. **Promovendo o aleitamento materno.** Brasília, DF: MS, 2007.

_____. **Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília, DF: MS, 2015.

_____. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: MS, 2009.

_____. Departamento de atenção básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: MS, 2009.

_____. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília : MS, 2014.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdcs/RDC%20N%C2%BA%20171-%202006.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2018.

_____. **Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família).** Brasília: MS, 2009.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017:** Instituiu mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015_2018/2017/lei/L13435.htm>. Acesso em: 21 set. 2018.

_____. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável:** livreto para os gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF: MS, 2012.

_____. OMS/ UNICEF. **Manejo e proteção do aleitamento materno:** curso de 18 horas para as equipes da maternidade. Brasília: MS, 2003.

_____. Portaria MS/GM nº 2799 de 18 de novembro de 2008: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS –, a Rede Amamenta Brasil. **Diário Oficial Uniao,** Seção 1:124, 19 nov. 2008.

_____. **Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010).** Brasília (DF): MS, 2011.

_____. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Lançada nova Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.** Brasília (DF): MS, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528. Acesso em: 11 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.** 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru, 2014.

_____. **RNBLH – BLHs no Brasil** [on-line, 2015]. Disponível em: [www:http://www.fiocruz.br/redeblh](http://www.fiocruz.br/redeblh). Acesso em: 11 fev. 2018.

BROWN, K. H. et al. **Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima).** Pediatrics, Peru, v. 83, p. 31-40, 1989.

CALIL, V. M. T. L.; LEONE, C. R.; RAMOS, J. L. A. Composição nutricional do colostro de mães || - composição nutricional do leite humano nos diversos estágios da lactação: Vantagens em relação ao leite de vaca. **Pediatria**, 14:14-23, 1992.

CAPUCHO, Bassi Lorena et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 19(1):108-113, 2017.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: ALEITAMENTO materno: manual prático. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49.

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. **Reme Rev. Min. Enferm.**, 13(2):202-8, 2009.

CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

COUTINHO, S. E.; KAISER, D. E. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em: 01 maio 2018.

DRULLA, A. G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 667-674, out./dez., 2009.

EDMOND, K. M. et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, v. 117, p. 380-6, mar., 2006.

ESCUDE, M. M.; VENÂNCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, p. 319-25, 2003.

FEFERBAUM, Rubens; SILVA, Ana Paula Alves; MARCO, Denise. **Nutrição Enteral em Pediatria**. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2012.

FERREIRA, C. T. et al. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. **Jornal de Pediatr.**, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2007.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP.**, 46(4):809-15, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portal de Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Bancos de Leite Humano: localização e relatórios: 2017**. Rio de Janeiro: RBLH, 2005.

GAROFALO, R. P.; GOLDMAN, A. S. Expression of functional immunomodulatory and inflammatory factors in human milk. **Clin Perinatol**, 26:361-77, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr.**, 76 (supl.5):S147-S154, 2004.

GIULIANI, N. R. et al. Início do desmame precoce: motivos de mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesq. Brás.Odontop.Clin. Integr.**, João Pessoa, v.12, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1040/776>>. Acesso em: 25 set. 2014.

GOLDMAN, A. S. Anti-infectious and infectious agents in human milk. In: OGRA, P. L. et al. **Mucosal Immunology**. San Diego: Academic Press, 2013. p. 1511-21.

HANSON, L. A. Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. **Ann Allergy Asthma Immunol.**, 1998.

HAWLEY, N. L. et al. Mother's attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. **Women Birth.**, 28(3):e80-6, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INSTITUTO DE TERRAS, CARTOGRAFIA E GEOLOGIA DO PARANÁ. **Área Territorial**. Curitiba: ITCG, 2017.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICA E SOCIAL.
Perfil avançado dos municípios. Curitiba: IPARDES, 2017.

JESSRI, M. et al. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. **BMC Pediatr**, p.13-77, 2013.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**,, v. 362, p. 65-71, 2003.

KENNEDY, G. E. From the ape's dilemma to the weaning's dilemma: early weaning and its evolutionary context. **J. Hum. Evol.**, v. 48, p. 123-45, 2005.

LAMOUNIER, J. A.; VIEIRA, G. O.; GOUVÊA, L. C. Composição do Leite Humano - Fatores Nutricionais. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno.** Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. p. 47-58.

LAWRENCE, R. A.; LAWRENCE, R. M. Breastfeeding: a guide ofr the medical profession. 6. ed. Filadelfia: Elsevier Mosby, 2005.

LEAL, M. et al. **Nascer no Brasil:** inquérito sobre parto e nascimento: sumário executivo temático da pesquisa [documento na Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

LEIFER, Gloria. **Enfermagem obstétrica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LEITE, G. B.; BERCINI, L. O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de Campo Mourão. Paraná, em 2003. **Cienc. cuid. Saúde**, 4(3):224-30, 2005.

LEVY, L.; BERTOLO, H. **Manual de aleitamento materno.** 2012. Disponível em: < https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

MACHADO, M. C. **Aleitamento materno: crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar.** 2016. Disponível em: < <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1367>>. Acesso em: 30 maio 2018.

MARGOTTI, E. **Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Auto eficácia na amamentação.** Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1722/pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

MARQUES, U. M. F. **Amamentação:** focando as dificuldades das primíparas. Centro Universitário de Brasília, 2007. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2527/2/20/374129.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MARTINES JUNIOR, Vagner Marcio; MACYEL, Elizandra; VIEIRA, Simone Neto. **A importância do aleitamento materno para o bebê e para a mãe.** 2009. Disponível

em: <<http://pt.scribd.com/doc/57544620/trabalho-aleitamentomaterno>>. Acesso em: 15 maio 2018.

MINAYO, M. S. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MIRANDA, Pinto Luís. **Empoderamento da puérpera para o sucesso do aleitamento materno**. [Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus. Departamento de enfermagem]. Portugal: Évora, 2016.

MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.

NAKANO, M. A. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cad Saude Publica**, 19(Supl.2):355-363, 2003.

NOMMSEN, L. A. et al. Determinants of energy, protein, lipid and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the darling Study. **Am J Clin Nutr.**, 53(2):457-65, 1991.

OLIVEIRA, J. S. et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Rev. Rene**, 11(4), p. 5-102, 2010.

OLIVEIRA, C. S. et al. “Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce”. **Rev Gaúcha de Enf**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

OLIVEIRA, S. C. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>> Acesso em: 11 fev. 2018.

ONOFRE, P. C. R. et al. Conhecimento de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre o aleitamento materno. **J Nurs UFPE**, on line, 6(6):1302-10, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Evidências científicas dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Brasília: OMS, 2001.

_____. **Mastitis: Causes and management**. Genebra: OMS, 2000.

PALMÉR, L. et al. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. **Int Breastfeed J.**, p. 10-17, 2015.

PARAMASIVAM, K. Human breast milk immunology: a review. **Int J Fertil Womens Med**, 2006.

- PASSANHA, A.; MANCUSO, A. M. C.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórios. **Rev Bras Cresc Desenvol Hum.**, 20 (2):351-60, 2010.
- PICCINI, R. X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, 7(1):75-82, 2007.
- PISACANE, A. et al. A controlled trial of the fathers role in breastfeeding promotion. **Pediatrics.**, 1116:96:510-5, 2005.
- PONTES, C. M, et al. Participação do pai no processo da amamentação: vivência, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **J. Pediatric.**, v. 84, n. 4, p. 357-364, 2008.
- POPKIN, B. M. et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. **Pediatrics**, v. 86, p. 874-82, 1990.
- PORTO, F. L. et al. **Atenção à Saúde da Mulher**: história, aspectos legais e cuidado. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.
- QUIRINO, L. S. et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogite Enferm.**, 16(4): 628-33, 2011.
- RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, 79(5),385-390, 2003.
- ROLLINS, Nigel et al. **Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação?** 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>> Acesso em: 28 set. 2018.
- SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare enferm.**, p. 43-47, 15 jul., 2008.
- SALIBA, N. A. et al. Frequência e variáveis associados ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Saude Mater Infant.**, 8(4):481-490, 2008.
- SANTANA, Jerusa Mota; BRITO, Sheila Monteiro; SANTOS, Djanilson Barbosa. "Amamentação: conhecimento e prática de gestantes". **O Mundo da Saúde**, p. 259-267, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.
- SANTOS, Luciano M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014.

SANTOS, Osório. **Assistencia de enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Iatria, 2014.

SILVA, M. B. et al. Influência do apoio a amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, 8(3),275-284, 2012.

SILVA et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas. **Rev Inst Ciênc Saúde.**, 27(3):220-5, 2009.

SILVA, Suzana C.; SILVA, Leila R.; MATHIAS, Luciana F. B. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 654- 61, 2008.

SILVA, P.P. et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, 30:(3),306-313, 2012.

SOUZA, S. N. D. H. et al. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, 29(6):1186-1194, 2013.

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá (BA). **Rev Baiana Saúde Pública**, 31(1):38-5, 2007.

STRAPASSON, Márcia R.; FISCHER, Ana C.S.; BONILHA, Ana L. L. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS: relato de experiência. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 3, p. 489-496, 2011.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. "A prática da amamentação no cotidiano familiar- um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós." **Revista Temática Kairós Gerontologia**, p. 205-221, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6501/4713>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

VENANCIO, S. I. Amamentação - repensando as dificuldades. **Jornal de Pediatria**, 79(6):563-5, 2003.

VITOLO, Marcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

WABA (Aliança Mundial para Ação em Amamentação). **SMAM [Semana Mundial De Aleitamento Materno] Oportunidade Para Ação Conjunta**, 2017. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2017/07/1-SMAM-2017-FOLDER-TRADUZIDO-2.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

WERNE, T. M. et al. Mother recognition in the neonatal intensive care unit. **Rev Bras Enferm.**, ;68(2):228-34,2015.

WIECZORKIEWICZ, A. M.; SOUZA, K. V. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. **Ágora R Divulg Cient**, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/179/242>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. THE UNITED NATIONS CHILDRENS´S FUND (UNICEF). **Complementary feeding of young children in developing countries: a Review of Current Scientific knowledge**. Geneva: [s.n.], 2000.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. **Nutrire**, 2015. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/474.pdf>. Acesso em: 26 maio 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de autorização institucional



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Apucarana, 27 de Março de 2018.

Ao Hospital da Providência Materno Infantil
A/C Irmã Geovana Aparecida Ramos – Diretora Geral.

Eu Daiene Carolini Costa, acadêmica do Curso de Nutrição da Faculdade de Apucarana (FAP), tendo como requisito, apresentar o Trabalho de Curso (TC) com o seguinte tema: Vivência das mães em relação a amamentação: um estudo qualitativo.

Assim, venho por meio deste, solicitar a permissão para realizar esta pesquisa que tem por objetivo investigar a vivência das mães em relação a amamentação, em especial as que tiveram alguma intercorrência no município de Apucarana – Paraná. Os objetivos específicos da pesquisa serão em descobrir os motivos que contribuíram para o aparecimento da intercorrência, conhecer quais os motivos que levaram as mães a buscar ajuda no Banco de Leite Humano, verificar os fatores pelos quais as mães tiveram em dar continuidade a amamentação e averiguar qual a rede de profissionais que dão suporte no processo de incentivo a prática da amamentação.

O estudo será realizado através da coleta de dados pessoais (nome, telefone e endereço), das mães que tiveram atendimento no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil no período de junho de 2017 a junho de 2018, com algum caso de intercorrência. Essas mães serão questionadas via contato telefônico, se continuam amamentando, e se aceitam participar da pesquisa. Após o contato e aceite das mães será realizada à visita domiciliar, para realização da entrevista semi estruturada e para obter dados necessários para elaboração da pesquisa.

Página 1 | 3

DR



A participação será voluntária e/ou poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados da pesquisa são para objetivo único do estudo. Serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do indivíduo, após a pesquisa e transcrição das falas das entrevistadas as gravações serão excluídas.

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador responsável, conforme o endereço abaixo:

Nome: Patrícia Fernanda Ferreira Pires
Endereço: Avenida Paraná, 172 – Centro. Borrazópolis – PR.
Telefone: (43) 3452-1298 – (43) 9 9602-0642
CPF: 055.548.819-55
E-mail: patriciapiresufpr@gmail.com

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador colaborador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Daiene Carolini Costa
Endereço: Rua Silva Jardim, 1231 – Jardim Flamingos. Apucarana – PR.
Telefone: (43) 9 9659-0831
CPF: 102.208.419-42
E-mail: dayenecarolini30@gmail.com



Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600.

Bloco II, sala 25 da FAP.

CEP 86811-500. Apucarana-Pr.

Telefone: (43) 3033-8927

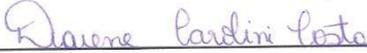
E-mail: ceti-fap@fap.com.br.

Atenciosamente,



Prof.ª Ms. Patricia Fernanda Ferreira Pires
Pesquisador Responsável

Patricia F. F. Pires
NUTRICIONISTA
CRN8 - 4918
CPF: 055.548.819-55



Daiene Carolini Costa
Pesquisador Colaborador



Ir. Geovana Apª Ramos
Diretora Geral
CPF 027.217.388-00

Irmã Geovana Aparecida Ramos

Diretora Geral

APÊNDICE B – Dispensa de uso do termo de consentimento livre e esclarecido**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE USO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Vimos pelo presente solicitar a dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a implementação do estudo intitulado Vivência das mães em relação à amamentação: um estudo qualitativo. A presente solicitação se justifica por tratar-se de pesquisa documental, em que a coleta de dados se efetuará junto a fontes primárias e secundárias a serem disponibilizadas pelo setor do Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil.

Asseguramos que a referida consulta só será iniciada após a devida autorização do uso dos arquivos pelo responsável administrativo da referida instituição, enquanto DEPOSITÁRIO FIEL das informações armazenadas, e mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Seres Humanos da Faculdade de Apucarana (CETI-FAP).

Da mesma forma, nos comprometemos a tratar os dados coletados observando todos os compromissos quanto ao sigilo e confidencialidade das informações pessoais, de modo nenhum participante da pesquisa seja identificado, durante a execução do estudo ou por ocasião da divulgação científica do mesmo.

Informamos que os dados serão utilizados exclusivamente para os fins científicos delimitados do projeto.

Certo de vossa compreensão,

Atenciosamente

Em 27 de Março de 2018



Prof.^a Ms. Patrícia Fernanda Ferreira Pires

Pesquisador Responsável

Patrícia F. F. Pires
NUTRICIONISTA
CRN8 - 4918
CPF: 055.548.819-55

Patrícia F. F. Pires
NUTRICIONISTA
CRN8 - 4918
CPF: 055.548.819-55

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: Vivência das mães em relação a amamentação: um estudo qualitativo, que faz parte do curso de Nutrição e é orientada pela professora Patrícia Fernanda Ferreira Pires da Faculdade de Apucarana. O objetivo da pesquisa é descobrir os motivos que contribuíram para o aparecimento da intercorrência, conhecer quais os motivos que levaram às mães a buscarem ajuda no Banco de Leite Humano, verificar os fatores pelos quais as mães tiveram em dar continuidade a amamentação, averiguar qual a rede de profissionais que dão suporte no processo de incentivo a prática da amamentação. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma, será realizada a coleta de dados pessoais como nome, endereço e telefone no Banco de Leite Humano do Hospital da Providência Materno Infantil. Será questionada via contato telefônico se continua amamentando e se aceita a participar da pesquisa. Após contato e confirmação da participação na pesquisa será realizada a visita domiciliar, para realizar a entrevista e obter dados necessários para elaboração da pesquisa. Informamos que poderão ocorrer riscos de constrangimento por responder questões pessoais, porém a entrevista será realizada em um local reservado e que se sinta mais à vontade, garantindo anonimato, onde será exclusivamente utilizada somente para fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a sua identidade, você será identificada na pesquisa somente pelas iniciais do seu nome, após a pesquisa e transcrição das falas as gravações serão excluídas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Os benefícios esperados desta pesquisa, será em identificar os motivos pelos quais ocorreram as intercorrências nas mães que estão amamentando, e saber o conhecimento que a mãe possui sobre a importância de continuar a amamentar seu filho, com a finalidade de subsidiar os profissionais do Banco de Leite Humano com informações de que a promoção e o incentivo que estão ofertando para a população está sendo benéfico para reduzir a prática do desmame precoce, promovendo assim a saúde das crianças. A participação será voluntária, não tendo nenhum benefício financeiro ou bônus material pela participação da mesma.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,....., declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela professora..... .

_____ **Data:.....**

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,....., declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

_____ **Data:.....**

Assinatura do pesquisador responsável

Eu,....., declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

_____ **Data:.....**

Assinatura do pesquisador colaborador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador responsável, conforme o endereço abaixo:

Nome: Patrícia Fernanda Ferreira Pires

Endereço: Avenida Paraná, 172 – Centro. Borrazópolis – PR.

Telefone: (43) 3452-1298 – (43) 9 9602-0642

CPF: 055.548.819-55

E-mail: patriciapiresufpr@gmail.com

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador colaborador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Daiene Carolini Costa

Endereço: Rua Silva Jardim, 1231 – Jardim Flamingos. Apucarana – PR.

Telefone: (43) 9 9659-0831

CPF: 102.208.419-42

E-mail: dayenecarolini30@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600.

Bloco II, sala 25 da FAP.

CEP 86811-500. Apucarana-Pr.

Telefone: (43) 3033-8927

E-mail: ceti-fap@fap.com.br

APÊNDICE D – Modelo de roteiro

1. Me conta um pouco mais sobre você e sobre o seu filho?

Qual é o seu nome?

Qual é a sua idade?

Qual é a idade do seu filho (a)?

Qual é a sua escolaridade?

É o primeiro filho (a)?

A gestação foi planejada?

2. Como foi a sua experiência em relação a gestação e a amamentação?

Quais as intercorrências que teve durante a amamentação?

Quais os motivos que levaram ao aparecimento dessa intercorrência?

Em algum momento pensou em desistir de amamentar?

Qual motivo levou você a continuar a amamentando?

Quais pessoas estavam com você no momento da intercorrência?

Quais conselhos essa pessoa lhe deu?

Você convive bem com essa pessoa?

O que você sabe sobre aleitamento materno?

Quais os benefícios que você acha que a amamentação possui?

3. Como foi a experiência em procurar atendimento no Banco de Leite Humano?

Quanto tempo após o início da intercorrência você procurou ajuda no Banco de Leite Humano?

Qual motivo fez você procurar ajuda no Banco de Leite Humano?

Quais profissionais participaram desse atendimento?

Como foi o atendimento dos profissionais do Banco de Leite Humano?

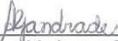
Quais foram as técnicas e as orientações que os profissionais lhe passaram?

4. Como foi vivenciar essa experiência de amamentar e passar pela intercorrência?

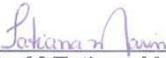
Roteiro de entrevista validado por:



Prof.ª Natália Brandão dos Santos Lourival



Prof.ª Ana Helena Gomes Andrade



Prof.ª Tatiana Marin