



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: este é um desafio

MIRELLA ALEXANDRE FREIRE DE CARVALHO

**LAVRAS – MG
2020**

MIRELLA ALEXANDRE FREIRE DE CARVALHO

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: este é um desafio

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de graduação
em Enfermagem.

Profa. Ms. Estefânia Aparecida de
Carvalho Pádua

**LAVRAS – MG
2020**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C331a Carvalho, Mirella Alexandre Freire de.
Amamentação exclusiva: este é um desafio / Mirella
Alexandre Freire de Carvalho. – Lavras: Unilavras, 2020.
45f.;il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,
Lavras, 2020.
Orientador: Profa. Estefânia Aparecida Carvalho Pádua.

1. Amamentação exclusiva. 2. Lactante. 3. Lactente. I.
Pádua, Estefânia Aparecida Carvalho (Orient.). II. Título.

MIRELLA ALEXANDRE FREIRE DE CARVALHO

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: este é um desafio

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de graduação
em Enfermagem.

Aprovado em 03/11/2020

ORIENTADORA

Profa. Ms. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua – Unilavras

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dr. Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

**LAVRAS – MG
2020**

À Deus, meu Senhor e Salvador;
À Nossa Senhora Aparecida e Nossa Senhora de Fátima;
À minha mãe, Janete Alexandre Carvalho;
Ao meu pai, Reginaldo Freire de Carvalho;
Aos meus avós, Paulo, Sônia, Maria José e Miguel (in memorian);
À minha Orientadora, Estefânia Pádua.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

“Tudo que está no plano da realidade já foi sonho um dia” (Leonardo da Vinci).

É tempo de comemorar e agradecer!

A Deus, que na sua plenitude concedeu-me a graça de realizar esse sonho... por ter estado ao meu lado em cada instante desse percurso. Gratidão infinita a Ele!

À Nossa Senhora Aparecida, por estar sempre atendendo minhas preces e intercedendo.

Agradeço aos meus familiares que estiveram ao meu lado nessa caminhada, me incentivando e apoiando. Quero compartilhar minha alegria e externar minha gratidão a todos que fazem parte da minha vida! Aos meus pais, Reginaldo e Janete, pelo amor incondicional, por terem sido minha base de sustentação, meu refúgio. Obrigada por sempre apoiarem minhas decisões, por todo sacrifício e dedicação. Sem vocês, nada disso seria possível! Aos meus avós, Paulo, Sônia, Maria José e Miguel (in memoriam), agradeço de verdade e profundamente pelo carinho e orações. Aos meus tios, Silvano e Cleide e também ao meu anjinho Matheus, meu agradecimento pelo suporte, que foi essencial para que eu alçasse esse voo. Minha gratidão por terem ficado ao meu lado. Vocês fazem parte desta vitória!

Aos mestres, obrigada por contribuírem de forma singular em minha formação intelectual e profissional. À minha querida ex-professora Dra. Ivana, que esteve presente na conclusão desse tão almejado trabalho, tornando-o mais leve e rico, o meu muito obrigada! Em especial agradeço à minha querida professora e orientadora Ms. Estefânia Pádua, pelo incentivo, paciência, orientações, alegrias nas conquistas, em todo momento esteve ao meu lado me apoiando e dando forças para continuar, essa conquista é fruto da nossa dedicação! Sim, essa conquista é nossa!

Demais amigos e familiares, que sempre acreditaram em mim e me deram motivos para sorrir: o meu muito obrigada!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu
Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

Introdução: A amamentação traz inúmeros benefícios tanto para o lactente quanto a lactante, pois além de atender as necessidades metabólicas e nutricionais do bebê, o leite é completo até os seis meses de vida, levando a um maior vínculo afetivo da mãe para o seu filho. **Objetivo:** Averiguar o perfil materno referente à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. **Metodologia:** Abordagem qualitativa e quantitativa envolvendo 166 mães cadastradas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, entre os meses de novembro, dezembro de 2019, janeiro e fevereiro de 2020. Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado com perguntas relacionadas às vivências e experiências com o aleitamento materno e os resultados expressos em percentual e comparados à literatura. **Resultados:** Foi possível verificar que a maioria das mães (80,72%) teve orientação quanto ao manejo da amamentação pelos profissionais da saúde. A pesquisa mostrou também que não houve diferença relevante entre as mães que ofertaram o aleitamento materno exclusivo (56,02%) e as quais não ofertaram (43,97%). **Conclusão:** É necessário a equipe de saúde incentivar, mostrar benefícios e a real importância que o aleitamento trás a mãe e ao seu filho. É de suma importância que tenham um papel de acolhimento às mães e aos bebês, escutando e esclarecendo as dúvidas e aflições.

Descritores: Amamentação exclusiva, Lactante, Lactente

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa etária das entrevistadas	25
Gráfico 2 – Grau de Escolaridade das entrevistadas	26
Gráfico 3 – Profissão das mães entrevistadas	27
Gráfico 4 – Situação conjugal das mães entrevistadas	28
Gráfico 5 – Quantidades de consultas de pré-natal realizadas	29
Gráfico 6 – Motivos da complicação durante a gravidez	30
Gráfico 7 – Tipo de parto.....	31
Gráfico 8 – Duração do aleitamento materno.....	33
Gráfico 9 – Motivos pelos quais não houve aleitamento materno exclusivo	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AE – Aleitamento Exclusivo

UNILAVRAS – Centro Universitário de Lavras

OMS – Organização Mundial da Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO.....	7
LISTA DE GRÁFICOS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
SUMÁRIO.....	10
1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Anatomia/forma e fisiologia da mama	13
2.2 Controle do volume de leite.....	13
2.3 Controle da composição do leite	14
2.4 Aleitamento Materno	14
2.5 Fatores de influência e na sua decisão do Aleitamento Materno	17
2.6 A posição de amamentar.....	18
2.7 Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde.....	19
3 MATERIAL E MÉTODO	22
3.1 Local de estudo	22
3.2 População de estudo.....	22
3.3 Cálculo para amostragem	22
3.4 Instrumento de coleta de dados	23
3.5 Análise dos dados	24
3.6 Garantias éticas aos participantes	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO A	43

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, onde somente a amamentação basta para o crescimento e a nutrição do bebê. Devendo ser mantido, no mínimo, até os dois anos de idade. Só é considerado Aleitamento Materno Exclusivo quando o lactente (bebê) recebe somente o leite da lactante (mãe), sem ingestão de água, chás, outros leites como os industrializados, de vaca, de soja, entre outros (BRASIL, 2009a).

A amamentação traz inúmeros benefícios tanto para o lactente quanto para a lactante, pois além de atender as necessidades metabólicas e nutricionais do bebê, o leite é completo até os seis meses de vida e não precisa de complemento, sofre menos ocorrência de doenças diarreicas devido aos anticorpos passado da mãe e quando são adquiridas são de menor intensidade, menos risco de meningite bacteriana, infecções do trato respiratório inferior, de otite media e entre outros. O leite da mãe é insubstituível em relação aos nutrientes quando comparado aos demais tipos de leite. Além desses benefícios todos, apresenta maior vínculo afetivo passado da mãe para o seu filho. Já, os incentivos para mãe é que contribui na involução uterina, ajuda na perda de peso, e pode diminuir hemorragias pós-parto, diminuindo também a probabilidade de câncer de mama, endométrio e ovário, além disso, é mais fácil por ser pratico, e não aumenta os gastos econômicos (OLIVEIRA, LIMA, 2015).

Para que a mãe tenha um bom domínio sobre esse assunto é necessário que o preparo da amamentação comece no período do pré-natal, em palestras com demais mães e profissionais da saúde. Pois não é como todos veem uma mãe amamentando seu filho toda feliz, pois existem os momentos de angustia, medo, estresse, ansiedade em pensar se vai conseguir ou não, se o leite vai descer, se o leite é “fraco”, se durante a amamentação a mãe sente algum desconforto ou até mesmo alguma dor. Através dessas inquietações já dá para perceber a real importância do acompanhamento com os profissionais da saúde. Portanto, são muito importantes tais cuidados para evitar problemas futuros, e evitar algumas crenças que existem (POLIDO et al., 2011).

O que promove a produção láctea (leite) é a sucção, ou seja, quanto mais o bebê mamar mais leite é produzido, pois a produção do leite da mãe decorre da

interação neuro-psico-endocrina. As terminações areolares mandam estímulos para a adeno-hipófise que produz prolactina que funcionará nas células alveolares mamárias, produzindo leite. A ocitocina estimula a contração das glândulas e ductos para ejeção do leite ao mamilo. Pensar no bebê com carinho, ouvir o som do bebê, manter-se tranquila, ter confiança em si aproveitar o momento, ajuda no reflexo que é a descida do leite, porém, a preocupação, dor, ansiedade, estresse, prejudicam essa descida do leite (SILVA et al., 2009).

Apesar do Ministério de Saúde (Brasil, 2009) recomendar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, apontam alguns questionamentos. Todas as mães conseguem obedecer ao critério estipulado pelo MS? Existe algum fator desfavorável para esta ação? Há alguma razão comum para este fato?

Com base nessas inquietações, o objetivo geral do presente estudo foi averiguar o perfil materno referente à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. E o objetivo específico foi identificar o perfil das mulheres através de um questionário. Tendo em vista algumas queixas e relatos sobre a amamentação, como por exemplo, algumas dúvidas, anseios, medos e dificuldades essa pesquisa justifica-se por identificar o nível de informações que as mães possuem referentes ao aleitamento materno, as vivências, dificuldades e facilidades encontradas nesta fase, visando assim a construção de uma atividade educativa voltada para as falhas encontradas e valorização dos sucessos apresentados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Anatomia/forma e fisiologia da mama

A mama se prospera no embrião localizada na região anterior do tórax, a parit das cristas mamárias derivadas do ectoderma, na chamada “linha do leite” que se amplia da axila e região inguinal, onde podem persistir formando as conhecidas mamas acessórias na idade adulta (ALBUQUERQUE et al., 2015).

A mama é composta por células produtoras de leite, 63% do total. As formas podem ser variadas, passando por diversas modificações funcionais e morfológicas a depender do estágio de vida da mulher; na infância, não estão desenvolvidas completamente. Na adolescência as ações dos hormônios sexuais incentivam o desenvolvimento (GOUVEIA; ÓRFÃO, 2009).

As mamas podem ser hemisférica, cónicas, cilíndricas ou discoides, são vagamente assimétricas. A papila mais conhecida por mamilo é formado por fibras musculares lisas, sendo cilíndrico e circundada por uma zona com um tom mais escuro com tamanhos variáveis, podendo conter pêlos, denominada aréola. No período da gravidez, a aréola aumenta o seu tamanho e escure. Depois do período da lactação a pigmentação vai diminuindo porem não retorne absolutamente à cor original. A forma é variável, mas muita das vezes semiesférica, é influída pelas fases da vida como, por exemplo: gravidez, aleitamento anterior, estado de nutrição e outros motivos. Arca a forma cónica quando o diâmetro anteroposterior for reduzido, nas obesas é cilíndrica. Grande variação individual e única e também os períodos diferentes da vida. As mamas femininas têm dimensões desiguais uma da outra, sendo que a esquerda é menor do que a direita (GOUVEIA; ÓRFÃO 2009, ALBUQUERQUE et al., 2015).

2.2 Controle do volume de leite

Os principais hormônios que estabelecem a produção de leite são a prolactina, a oxitocina e o fator inibidor da lactação (FIL). A prolactina e a oxitocina são segregadas na hipófise, em resposta a estimulação do mamilo. Durante a gravidez o nível de prolactina é aumentado. Dar de mamar frequentemente, de forma breve estimula ainda mais a produção de leite do que nas mamadas prolongadas. A oxitocina é secretada por picos de alguns minutos. O reflexo dela ou

de ejeção do leite, pode ser estimulado de forma espontânea, não sendo necessária a estimulação física da mama. Como ouvir o bebê chorar, olhar para o bebê ou pensar em dar de mamar é satisfatório, como sendo um estímulo condicionado. A insegurança, o medo, estresse podem diminuir ou chegar a inibir durante um tempo o reflexo de ejeção do leite e dificultar a amamentação. O fator inibidor da lactação é um peptídeo identificado no leite humano. Quando o bebê mama, libera o inibidor da lactação e desencadeia a produção de mais leite. Se não mamar, ou mamar pouco, o inibidor permanece na mama e frena a produção (GIULIANI et al., 2012).

2.3 Controle da composição do leite

A concentração média de lipídeos obtidos a cada vez é proporcional à quantidade extraída na mamada anterior e somada da quantidade secretada na atual e inversamente proporcional ao tempo ocorrido entre ambas. O colostro é secretado nos primeiros cinco dias após o parto. Do sexto dia até segunda semana pós-parto é o leite de transição. Já o leite maduro é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto, contém maior teor de lipídios e de lactose, menor quantidade de proteínas. Existem três fases; o leite anterior é ralo e doce (solução). No meio da mamada maior quantidade de caseína (suspensão). Já no leite posterior tem grande concentração de gordura, necessária para saciar o bebê (emulsão). O lactente pode regular a composição do leite se poderem modificar três fatores: o tempo entre as mamadas, a quantidade de leite ingerido a cada vez, e se obtém leite de uma só mamada ou das duas (FERREIRA et al., 2017).

2.4 Aleitamento Materno

Amamentar é um ato que envolve um contato profundo entre mãe e filho, trás diversos benefícios para a saúde física e emocional, incluindo redução de sangramento pós-parto, método contraceptivo e diminuição dos riscos de câncer de mama e ovário. Além disso, aumenta o vínculo da dupla mãe-bebê (PAIM, BOIANI, FREITAS, 2018).

É possível perceber que o leite materno é o alimento mais ideal, não sendo necessário ofertar água, chá e nenhum outro alimento até os seis meses de idade (OLIVEIRA; SILVA M.; SILVA J., 2018).

O leite materno além de ofertar benefícios calóricos e proteicos, à proteção imunitária necessária, específica, no primeiro ano de vida da criança. A literatura retratada a diminuição do risco de morte por diarreia e doenças respiratórias em recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio, destacando os benefícios nas áreas cognitivas, motora e, ainda, aumento dos indicadores gerais de saúde do lactente e diminuindo o risco de certas alergias relacionadas à proteína do leite de vaca e de outros tipos de alergias que existem (MOURA et al., 2015).

Apesar dos benefícios aleitamento materno serem indiscutíveis para a saúde da criança, ainda é pouco praticado, conforme dados do fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), somente cerca da metade dos bebês recebe aleitamento exclusivo nos primeiros 4 meses de vida. Este fato pode ser explicado pela sensibilidade da mãe que relata ser “difícil e doloroso”, quando na realidade esse período deveria ser mágico (OLIVEIRA; SILVA M.; SILVA J., 2018).

O AM depende de fatores que podem influenciar de forma negativa e positiva no seu resultado. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados com a mãe, ao passo que os outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, o nível de escolaridade da mãe e do pai, renda familiar, presença do pai, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, idade da mãe, influência da família e a sua cultura e as condições habituais de vida (MOURA et al., 2015).

A prática da amamentação de forma mais duradora refere-se às mães que se mostram mais motivadas, clientes dos benefícios e apoiadas pela família, o pré-natal, é a porta de entrada para decisão da mulher em amamentar seus filhos (POLIDO et al., 2011). Figueiredo, Mattar e Abrão (2013) explicam que mesmo as mulheres que recebem todo o apoio no pré-natal, ou aquelas que já tenham experiência, precisam de apoio contínuo e de incentivo à amamentação.

Há poucas situações em que existe a indicação para substituição parcial ou total do leite materno, entre elas estão, mães infectadas pelo HIV, HTLV2, o uso de antineoplásicos, de radiofármacos e a criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose (BRASIL, 2009).

O aumento das práticas de desmame antes do preconizado se dão pelas mais profundas mudanças sociais nas últimas décadas, devido os diferentes estilos de vida e a introdução da tecnologia, além de outros fatores, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, durante o processo de industrialização e

urbanização, desancando à ausência de garantias trabalhistas e medidas de proteção. Somando o emprego da utilização de chupetas, nível baixo de informações materno têm sido pontos fortes para ocorrência do desmame precoce (PAIM, BOIANI, FREITAS, 2018).

O uso de chupetas e mamadeiras trás inúmeros malefícios, além do desmame precoce, o uso continuado pode interferir no desenvolvimento da dentição e da fala da criança, como também aumentar a frequência de cólicas nos bebês resultado da maior deglutição de ar, aumento do risco de infecção e diarreia (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011 e GIULIANI et al., 2012, identificaram que o desmame precoce ocorre pela crença materna de ter pouco leite, de que o bebê tenha sede e precisa de outros líquidos, como por exemplo, à água e chás, e entre outros, e também de que o leite secou e que o bebê não suga suficiente. A administração de chás, ou água, antes dos seis meses de vida da criança é desnecessário e prejudicial, pois o leite materno tem água suficiente para suprir suas necessidades.

Outro fator que sustenta o mito do leite fraco é a relação da fome do bebê com o seu choro, essa indagação ocorrem devido à falta de informação e à interpretação da aparência fina do leite materno, quando comparado às fórmulas lácteas engrossadas. Muitas cuidadoras, mães apostam que a criança não chora só porque esta com fome e sim pelo desconforto, pela dor, necessidade de carinho e proteção, medo, além disso, o choro nos primeiros meses de vida é uma forma de comunicação do bebê com as pessoas (MOURA et al., 2015).

Frota et al. (2013) esclarecem que o método para avaliar a fome do bebê não oferece exatidão, pois justifica a fome pelo choro e comportamento inquieto da criança, o que pode sugerir outras necessidades.

Outro fator que aborrecem as mães é sobre a concepção que a sociedade tem de que uma criança para ser considerada saudável tem que ser gordinho, a partir do momento em que elas comparam seu filho com crianças em alimentação artificial (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

A Estratégia Saúde da Família é de suma importância para o processo de lactação, pois informa e orienta a continuidade do aleitamento materno, e por serem profissionais mais próximos da comunidade, podem estar trabalhando na prevenção continuada do desmame precoce. De acordo com (BROILO et al., 2013), as

orientações e o esclarecimento de dúvidas sobre o aleitamento materno são ministrados, principalmente, por médicos e enfermeiros, mas a maioria das informações ainda é repassada por vizinhos, amigos e familiares da mãe. Para uma lactante se sentir segura ela precisa ser assistida nas suas dúvidas e dificuldades. E ter o apoio da equipe de saúde, de seu parceiro, e de seus familiares.

2.5 Fatores de influência e decisão no Aleitamento Materno

O aleitamento materno depende vários fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente no seu sucesso. Quando realizada a primeira consulta dos bebês, em média, entre o sétimo e décimo dia de vida da criança, 23% delas já estavam recebendo água, chás ou leite artificial, além dessas intercorrências identificadas, outras também contribuíram para o desmame precoce, dentre elas, o trauma mamilar, ou uso de chupetas (COCA et al., 2009). Entre vários, relacionam-se também à mãe, como características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outro fator relaciona a criança e ao ambiente, exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto ocorrendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. Pesquisas brasileiras apontam que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência anterior positiva com o aleitamento e conseqüente motivação maior, com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas para manter, especialmente do marido (MOURA et al., 2015).

Baixa escolaridade é um fator de risco para a não amamentação e para interrupção do mesmo (PAIM; BOIANI; FREITAS, 2018).

Por mais que as mães acreditem que o bebê está saudável, as opiniões externas e a exploração da mídia, que mostra gordura como ideal de criança saudável, leva a mãe a ofertar alimentos complementares para que o filho aumente seu peso mais rapidamente (FROTA et al., 2013).

A crença que o leite é insuficiente é um fator forte para desmame, muitas mães acreditam serem incapazes de produzir leite suficiente para o filho. Essa crença persiste na sociedade, esse fenômeno é raro, pois, praticamente todas as mulheres produzem leite suficiente para suprir as demandas nutricionais de seu bebê (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Situações socioeconômicas, grau de instrução e condições de trabalho materno – Em países em desenvolvimento, as mães com classes menos favorecidas, também com um nível de escolaridade baixo, frequentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em dividir sobre a forma de aleitamento também mais tarde. Já no Brasil as mulheres com baixa renda foram as que menos procuraram serviços de pré-natal e teve menor número de consultas, resultando menor índice de aleitamento materno. Nos países não industrializados, as mulheres de classes econômicas baixas, baixo nível de aprendizagem amamentam mais do que as de melhor nível econômico. Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos, quer dizer que as mulheres mais instruídas, de melhor nível socioeconômico, amamentam por mais tempo (CAMINHA et al., 2010).

Situação conjugal, o papel do pai e de outras pessoas significantes para mãe – A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade para mãe amamentar, pois passa uma tranquilidade, e apoio. O fato da mãe não ter somente o pai, mas também outras pessoas próximas apoiando o aleitamento materno favorecem muito para amamentar por mais tempo. Analisando esses estudos, conclui-se que seria importante aumentar as informações para os pais sobre as vantagens do aleitamento materno e do seu significado real (POLIDO et al., 2011).

Problemas com o aleitamento – A literatura afirma que as mães que tem mais informações sobre o aleitamento materno, suas vantagens, e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas poucos frequentes em relação à manutenção do mesmo. Outra razão de preocupação poderiam ser as cirurgias de redução ou próteses mamárias (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

O papel do profissional de saúde – Importância de se incluir uma formação ligada aos mitos e às crenças para os profissionais que estão lidando de forma direta com as mães na Estratégia Saúde da Família (ESF) (BROILO et al., 2013).

2.6 A posição de amamentar

Durante a amamentação, podem ocorrer alguns tipos de trauma, destacando-se o posicionamento, a apreensão do mamilo e sucção do leite pela criança de forma irregular. Estudos apontam que as variadas posições da criança como, por exemplo, pescoço torcido, queixo da criança, distância da mama ao lábio da lactente voltado

para dentro foram estatisticamente significativas para ocorrência de lesões mamilares. Considera-se que ações preventivas podem muito contribuir para minimizar as dificuldades e os problemas relacionados à amamentação (COCA et al., 2009).

Quanto às características do posicionamento adequado da criança diante da mama, a criança deve estar com seu corpo próximo e voltado para a mãe (de frente), a sua cabeça deve estar em linha reta em relação ao seu corpo, próximo a mãe e de frente para o peito, a cabeça e o corpo alinhado com a boca, na mesma altura da mama, em frente a aureola. A exata apreensão da região mamilo-areolar é um passo com uma importância significativa para o início da mamada. A lactente deve estar com os lábios voltados para fora, a boca bem aberta, as bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito da mãe. Recomenda-se que a posição durante a amamentação seja confortável para a mãe e para o bebê. A mãe deve estar relaxada, com as costas apoiadas, podendo ficar sentada ou deitada (PÁDUA, 2017).

2.7 Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde

As maiorias das mulheres que iniciam o aleitamento materno mais da metade das crianças já não se encontram em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida, esta longe de cumprir a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais. O fato do desmame precoce está relacionado com a desinformação da população em geral e, especialmente, as dos profissionais da área da saúde. As ações de incentivo promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer com ações multiprofissionais dos profissionais da área da saúde, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento sendo como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para consulta de puerpério. É necessário que a equipe de saúde tenha um papel de acolhimento de mães e bebês, presente para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições (BROILO et al., 2013).

Um aspecto muito importante é a maneira como os profissionais de saúde abordam as mulheres e seus parentes, pois nem sempre as dúvidas e aflições, medo, dos familiares colocados de maneira natural. Instituições como OMS e a

UNICEF aconselham que, para que essa abordagem seja feita de uma maneira efetiva, é necessário usar habilidades de aconselhamento como; escutar, compreender, e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, fortalece-las para lidar com pressões, promover sua autoconfiança e autoestima e prepara-las para tomadas de decisões, porém ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde influenciam positivamente as mulheres que amamenta, podem também ser uma fonte de suporte negativo quando proporciona às pacientes informações inconscientes e recomendações indesejáveis (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Totalizam que as mães sofrem várias influências do meio externo sobre a decisão e o tempo de amamentar, como falta de conhecimento e motivação, usando formas que facilitam a alimentação de seu bebê, dentre outras, e embora os profissionais estejam dispostos a apoiar, se depara com a falta de tempo e recursos para tal. Fica claro a necessidade de se oferecer um suporte consistente, aumentar o número de profissionais envolvidos para aprimorar o tempo e oferecer recursos materiais que facilita o manejo. Somente assim será possível capacitá-los e oferecer apoio à prática do aleitamento materno. Em alguns casos, apesar da boa intenção transmitida pelo profissional de saúde, as mães sentem que não receberam apoio suficiente ou atribuem a culpa a umas profissionais em vez de a si mesmas (AMARAL et al., 2015).

Dentre esses passos, destacam-se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito sinérgico melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta. Portanto, dentre as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, destacam-se o parto cesáreo e a falta de capacitação em aleitamento materno (AZEVEDO et al., 2015).

Araújo e Almeida (2007) investigaram a amamentação como um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que ele se depara com uma demanda para a qual não foi preparado e que exige sensibilidade e habilidade no seu trato.

Os estudos realizados mostram, que em na maioria, o profissional de saúde não está capacitado para a promoção do aleitamento materno. Idealmente, todos os profissionais de saúde com os quais as gestantes e puérperas entram em contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento e capacitados a fornecer informações apropriadas, além de demonstrar habilidade prática no manejo

da amamentação. No atual cenário das dificuldades na amamentação, os aconselhamentos e as informações dos profissionais de saúde é de fundamental importância para o auxílio à superação das dificuldades pré-estabelecidas. Ele deve ocorrer em diferentes momentos: no pré-natal, na sala de parto, no alojamento e no puerpério. Observa rotineiramente dentre os serviços de saúde é o trabalho isolado dos profissionais, cada qual desenvolve sua função isolada e sem interação com a equipe de saúde, o que pode dificultar na adesão e no sucesso da amamentação (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014).

Quando os profissionais de saúde estão confiantes em suas próprias habilidades para apoiar e informar às mulheres que amamentam, tornam-se mais propensos a promover positivamente o aleitamento materno e oferecer apoios às mães. Portanto conclui que os profissionais de saúde, precisam ser mais bem capacitados para trabalhar com aleitamento materno. Sugere-se um maior incentivo por parte dos gestores (municipais, estaduais, e federais) em formar equipes multiprofissionais comprometidos com a saúde materno-infantil e a melhoria na abordagem de conteúdos programáticos teórico-práticos nas instituições de ensino técnico e superior. O incentivo ao aleitamento materno deve acontecer por meio de melhorias e mudanças por parte de todas as equipes profissionais (COUTINHO, 2019).

Os grupos de apoio à amamentação, para gestantes e mães, constituem um espaço de atuação interdisciplinar, com troca de experiências e vivências entre trabalhadores de saúde e mães, além de maior escuta de suas necessidades, levando a melhoria da produção do cuidado e maior resolubilidade à rede básica de saúde. Os grupos de apoio à amamentação e a orientação sobre seu manejo contribuíram para o aleitamento materno exclusivo (BRASILEIRO et al., 2010).

3 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo e de campo com abordagem quantitativa e qualitativa, cujo principal objetivo foi averiguar o perfil materno referente à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê.

3.1 Local de estudo

O local de estudo foi em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Sul de Minas Gerais, nos meses de novembro e dezembro de 2019, e janeiro e fevereiro de 2020, a relação de todas as mães cadastradas na ESF supracitada foi gentilmente cedida pela enfermeira responsável por esta unidade de saúde, sendo 900 o total de mães desta população, o questionário foi aplicado às mulheres que estavam presentes na unidade nos dias de mais movimentos que foram eles dias de atendimento de puericultura, preventivo e pré-natal, foram aplicados em mulheres que já tiveram a experiência da prática da amamentação.

3.2 População de estudo

As participantes da pesquisa foram mulheres que já passaram pela experiência de amamentar seu filho, foram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o TCLE, sendo estes os critérios de inclusão.

Os critérios de exclusão foram às mulheres sem condições cognitivas, e menores de 18 anos, e as que não tiveram a experiência em amamentar seus filhos.

3.3 Cálculo para amostragem

O questionário foi aplicado para uma amostra de mães cadastradas no ESF Central do município. A relação de todas as mães cadastradas no ESF supracitado foi gentilmente cedida pela enfermeira responsável por esta unidade de saúde, sendo 900 o total de mães desta população.

De acordo com Anderson, Sweeney e Williams (2013), uma amostra aleatória simples de tamanho n de uma população finita de tamanho N é uma amostra selecionada de tal maneira que cada amostra possível de tamanho n tenha a mesma probabilidade de ser escolhida.

O cálculo exato do número do tamanho amostral foi realizado de acordo com a fórmula de cálculo aleatório simples, conforme apresentado abaixo:

$$n = \frac{N * n_0}{N + n_0}$$

onde: N é o tamanho (número de elementos) da população,

n é o tamanho (número de elementos) da amostra.

n_0 é uma primeira aproximação para o tamanho da amostra.

Como é conhecido o tamanho da população (N), é necessário que se faça a primeira aproximação para o tamanho da amostra, utilizando o conceito de erro amostral tolerável (E_0).

Com a diferença entre o valor que a estatística pode acusar e o verdadeiro valor do parâmetro que se deseja estimar, é possível obter o erro amostral, que pode ser calculado através da seguinte fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

Nessa pesquisa foi admitido um erro amostral de 7%, que é o erro máximo, erro esse que determinará o fator para se encontrar o tamanho ideal da amostra.

$$n_0 = \frac{1}{(0,07)^2} = 204$$

Assim, o valor da amostra para as mães catalogadas nessa unidade de saúde será:

$$n = \frac{900 * 204}{900 + 204} = 166 \text{ mães entrevistadas.}$$

Foram entrevistadas um total de 166 mães cadastradas na ESF através do questionário semi-estruturado baseado no trabalho de Queluz et al. (2012).

3.4 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado (Anexo A) baseado no trabalho de Queluz et al. (2012), com perguntas relacionadas às vivências e experiências com o aleitamento materno.

Todas as mulheres que já tiveram a experiência em amamentar e que se encontravam presentes na sala de espera da unidade receberam todas as informações a respeito da pesquisa, sua instituição de origem, tema, o objetivo principal da pesquisa, e foi solicitada a elas a participação na pesquisa, assegurando anonimato e acesso aos dados coletados.

3.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram expressos em percentual e os qualitativos foram analisados de acordo com o conteúdo baseados em referências (inter)nacionais sobre o tema Aleitamento Materno.

3.6 Garantias éticas aos participantes

Neste estudo foram obedecidas as normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

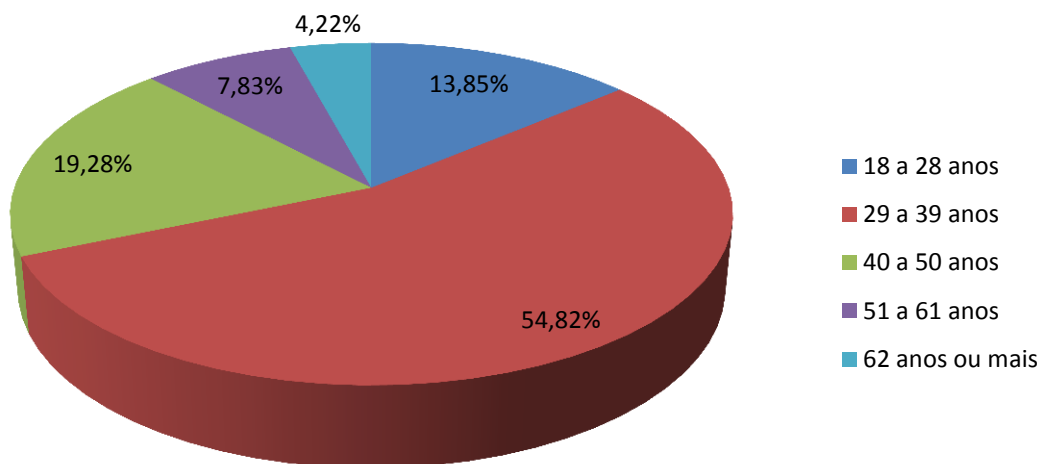
Neste sentido, foi elaborado um TCLE para a autorização da participação voluntária dos sujeitos da pesquisa. Em tal instrumento foi descrito o objetivo da pesquisa, bem como todo o procedimento a ser desenvolvido, sendo assegurado o caráter voluntário da participação dos sujeitos e o seu anonimato. Os participantes foram tratados com dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade, objetivando-se a garantia dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos sujeitos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), e mediante autorização da direção da instituição do cenário da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados foi possível constatar um número maior de entrevistadas com idade média de 29 a 39 anos, gerando uma porcentagem de 54,82% do total (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Faixa etária das entrevistadas

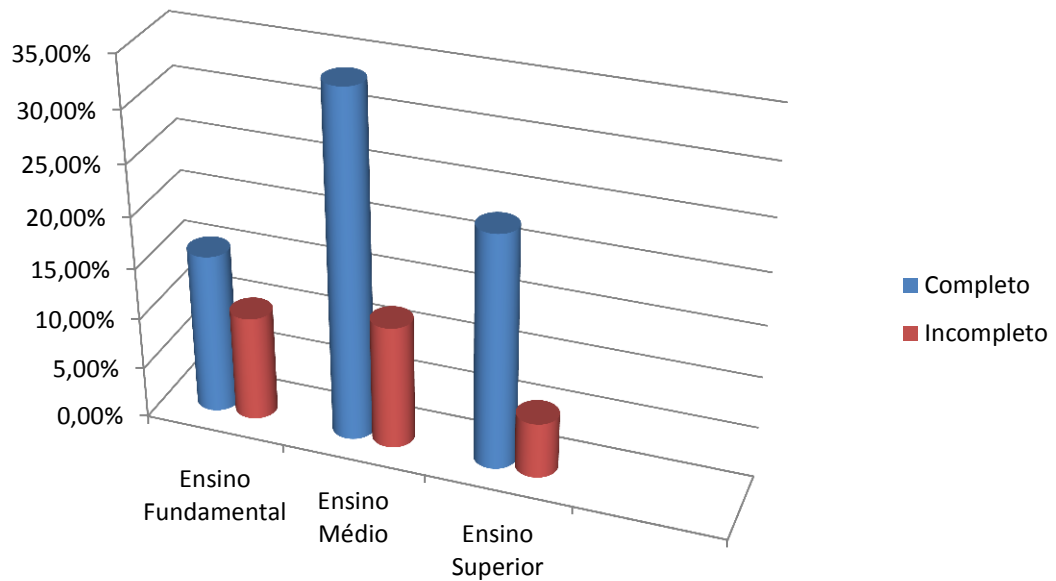


Fonte: A autora (2020)

O perfil da faixa etária das mães entrevistadas mostra a atual idade delas. Foram encontrados em outros estudos mães possuírem idade entre 20 e 30 anos ou mais. Para Sampaio et al. (2011), na última década, houve significativa mudança do perfil entre os anos, com diminuição do percentual de mães com idade menor que 24 anos e aumento daquelas com idade maior que 25 anos.

A escolaridade é um fator muito importante, tanto para adesão ao aleitamento, quanto para a duração do mesmo. No presente trabalho, grande parte das mulheres possuíam o ensino médio completo, representando 33,73% das entrevistadas, e ensino superior completo (15,66%), apresentaram maior tempo de duração do aleitamento materno, diferente daquelas que possuíam o ensino fundamental (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Grau de Escolaridade das entrevistadas

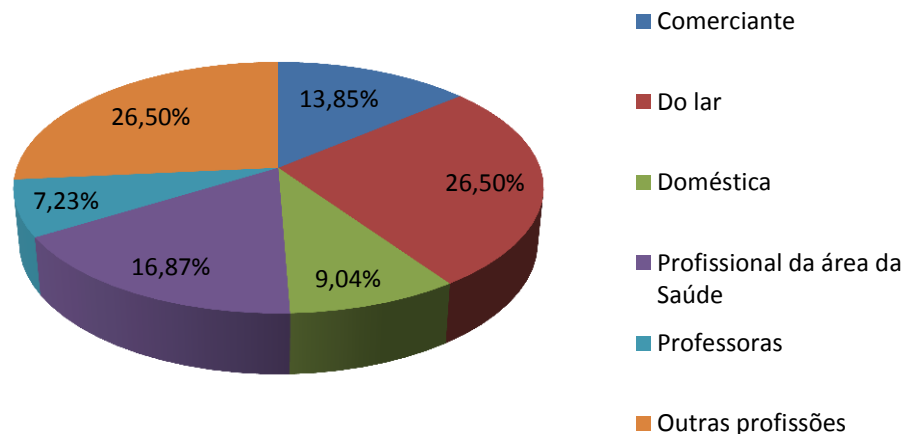


Fonte: A autora (2020)

O dados do presente trabalho foram semelhantes ao estudo de Ferreira et al. (2018), que citaram o predomínio do ensino médio completo ou incompleto (75,5%), seguido do ensino fundamental (19,1%), e ensino superior (5,4%), e apresentando ainda, “ausência de alfabetização” em 1,2% da população entrevistada.

Com relação à profissão exercida pelas mães entrevistadas (Gráfico 3) houve um empate entre mulheres “donas de casa” com outras profissões (costureiras, autônomas, advogadas), representando 26,50% cada, uma pequena proporção de professores (7,22%), profissionais da área da saúde (16,86%), comerciantes(13,85%) e domésticas (9,03%).

Gráfico 3 – Profissão das mães entrevistadas



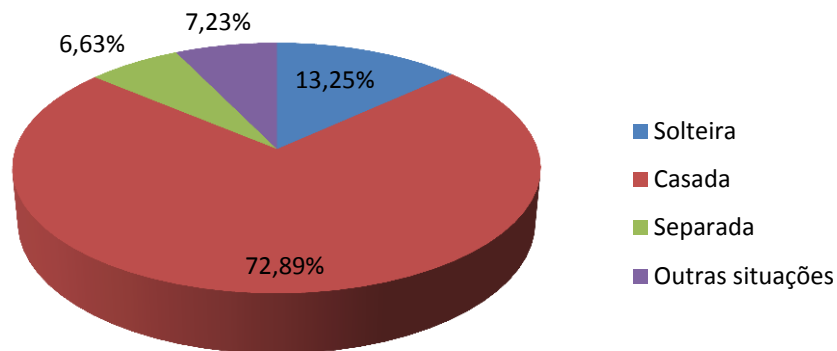
Fonte: A autora (2020)

Os pesquisadores têm procurado identificar os fatores que dificultam ou impedem a prática do aleitamento materno e entre os motivos mais alegados pelas mães, destacam-se a "figuração" do leite fraco ou escasso, traumas mamilares, falta de experiência e de apoio, trabalho fora do lar, o querer e o poder amamentar (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A literatura apresenta estudos que apontam a volta ao trabalho ou ao estudo como o fator mais alegado pelas mães para o desmame precoce. Uma das causas prováveis para esta alegação pode ter sido a falta de orientação sobre a possibilidade de não interromper a amamentação pelo imperativo do trabalho (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013).

Outro fator forte que deve ser avaliado frente à adesão ao aleitamento materno é a situação conjugal, uma vez que estudos tem evidenciado associação estatisticamente significativa entre essas variáveis (JONES et al., 2011). Os dados relacionados à situação conjugal (Gráfico 4) e ao AME mostraram-se significantes na presente pesquisa, percebendo-se semelhanças entre os estudos pelo fato de a maioria das mulheres com companheiros apresentarem influência positiva frente à prática do AME.

Gráfico 4 – Situação conjugal das mães entrevistadas

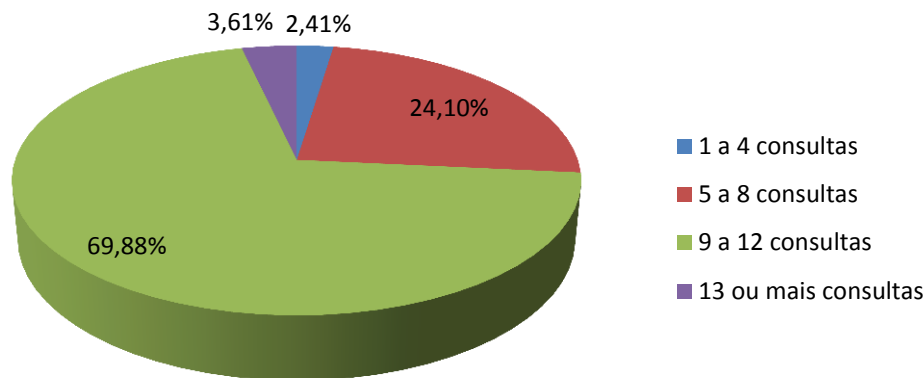


Fonte: A autora (2020)

Com relação ao planejamento da gravidez, 66,86% planejaram a gravidez e 33,13% não planejaram. Na literatura, um estudo de Conceição e Fernandes (2015), que teve como objetivo comparar o tempo de aleitamento com o planejamento ou não da gravidez, revelou que o fato de planejar ou não a gravidez não influenciou no tempo de aleitamento nessas mães.

O acompanhamento no pré-natal é de grande valia e é um fator decisório para o AME. No presente trabalho, a maioria das mães fez o pré-natal totalizando 99,39% do total e apenas 0,60% disseram não ter feito o pré-natal. Dentre as mulheres que realizaram o pré-natal, 66,26% realizaram através do Sistema Único de Saúde (SUS), e 33,73% por meio de convênios. Sobre a quantidade de consultas, 69,87% fizeram de 9 a 12 consultas durante a gestação (Gráfico 5). Pesquisando a literatura científica, o trabalho de Demétrio, Pinto e Assis (2012) apresentou resultados semelhantes, no que tange à realização de pré-natal; os autores encontraram uma adesão de 98,2% dentre as mulheres com AME e 100% dentre as 'mulheres sem AME. Em ambos os grupos, o local onde a maioria das consultas de pré-natal aconteceu foi no Posto de Saúde, seguido do ambulatório de hospitais terciários e secundários,

Gráfico 5 – Quantidades de consultas de pré-natal realizadas



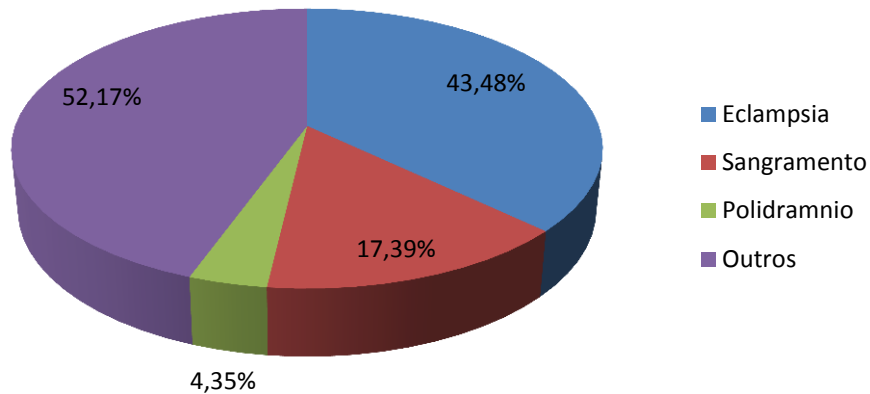
Fonte: A autora (2020)

Vale salientar que, atualmente, o grande desafio assistencial não está relacionado apenas ao número de consultas, mas também a qualidade do atendimento e condutas durante o acompanhamento pré-natal. Uma consulta de pré-natal que esclareça os possíveis riscos à saúde materno-infantil e que ofereça possibilidades de evitá-las irá contribuir para melhorar a vivência pós-parto materno (DEMETRIO; PINTO; ASSIS, 2012). No atual trabalho 80,72% das mulheres entrevistadas responderem que tiveram orientações quanto ao manejo da amamentação e que apenas 19,27% não tiveram.

Quando indagadas se durante a gestação apresentaram alguma complicação, 87,14% disseram que não apresentaram nenhuma complicação durante a gravidez; 13,85%, tiveram alguma complicação (Gráfico 6), proveniente de bolsa rota e diabetes gestacional.

Em um estudo, com 531 crianças, observou-se que a não realização do pré-natal elevou em 173% o risco de diminuir a duração do aleitamento materno (DEMETRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Gráfico 6 – Motivos da complicação durante a gravidez

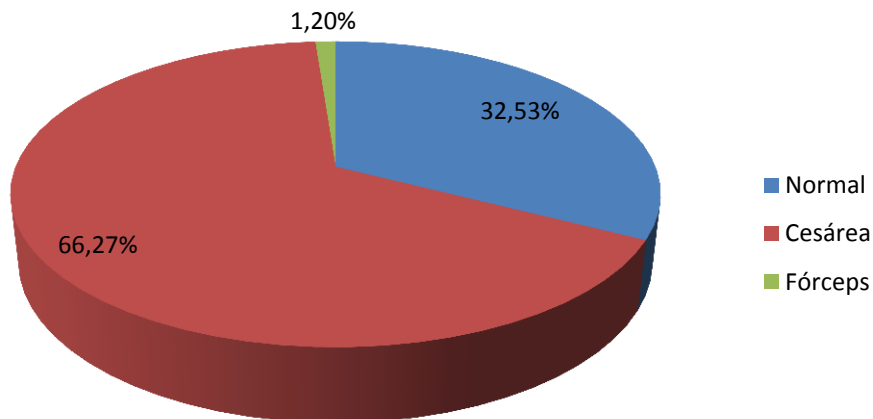


Fonte: A autora (2020)

Apesar de ainda não haver consenso no meio científico de que as complicações que ocorrem durante a gestação podem ou não afetar na duração do aleitamento materno, estudos colocam que a falta do aleitamento materno como possível fator de risco modificável para a manifestação, tanto do DM1 quanto do DM2. Os benefícios do aleitamento materno têm sido atribuídos a substâncias bioativas, que promovem a maturação do sistema imunológico, reduzem a resistência insulínica e previnem o ganho de peso excessivo durante a infância (PEREIRA; ALEFENAS; ARAÚJO, 2014).

De acordo com a via de parto, 66,27% das entrevistadas tiveram parto via cesariana, 32,53%, parto normal, e 1,20% fórceps (Gráfico 7). Um estudo de Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) mostrou que o parto normal contribui para o início oportuno do aleitamento materno, sendo possível supor que também possa propiciar a sua manutenção na modalidade exclusiva. Outra hipótese seria a possível relação entre características socioeconômicas e acesso aos serviços públicos de saúde, já que tanto o parto normal, quanto o início precoce da amamentação são mais praticados nesses serviços.

Gráfico 7 – Tipo de parto



Fonte: A autora (2020)

A cesariana tem sido apontada como importante barreira para o início da amamentação (antes ou após a primeira hora) e está geralmente associada a rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período pós-parto (ESTEVES et al., 2014).

Sobre a quantidade de filhos, a maioria das mães que foram entrevistadas (79,81%) tem de 1 a 2 filhos e 21,08%, de 3 a 5 filhos. Na questão sobre aborto 85,54% das mulheres entrevistadas não sofreu nenhum aborto. Não foi encontrado na literatura dados relatando se essas duas questões interferem ou não na adesão e duração do aleitamento materno.

Sobre o fato de que as mães já amamentaram na hora ouro (primeira hora após o nascimento do bebê), 89,75% das mulheres responderam que tiveram esse momento o qual é tão importante e significativo tanto para a lactante, quanto para o lactente, e o restante, 10,24%, respondeu que não amamentou nessa primeira hora por não terem levado o bebê ao se encontro, ou seja, não houve alojamento em conjunto.

Em uma pesquisa realizada que teve como objetivo determinar os efeitos das práticas hospitalares sobre a duração do aleitamento materno e se os efeitos diferiam com base na condição socioeconômica materna, mostrou que duração da amamentação melhorou significativamente quando as mães experimentaram todas as cinco práticas hospitalares específicas: amamentação na primeira hora, somente

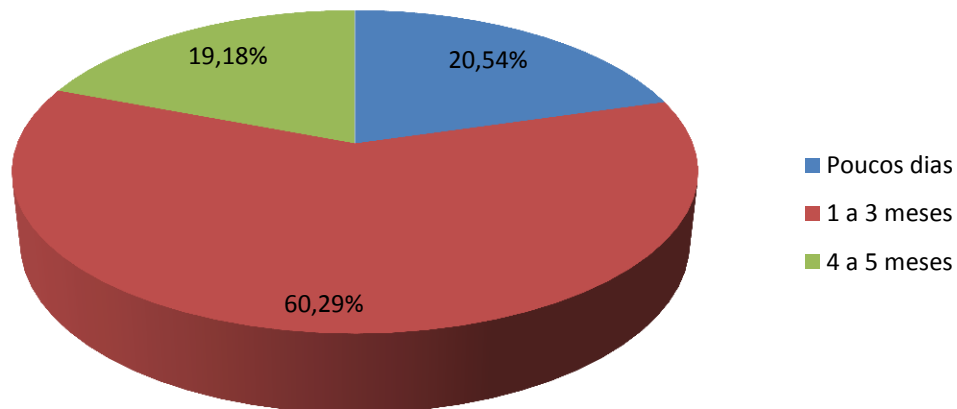
leite materno, alojamento conjunto para bebês, sem uso de chupeta e recebimento de um número de telefone para uso após a alta (MURRAY; RICKETTS; DELLAPORT, 2007).

A maioria das puérperas (81,32%) teve ajuda e apoio da equipe hospitalar na amamentação. Entre as entrevistadas, 55,42% responderam que não tiveram dificuldades em amamentar e 44,57% apresentaram sim, dificuldades em estar amamentando.

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, para exercer esse papel, é necessário, além do conhecimento e de habilidades relacionadas a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos a descobrir junto com cada indivíduo em particular (BRASIL, 2012).

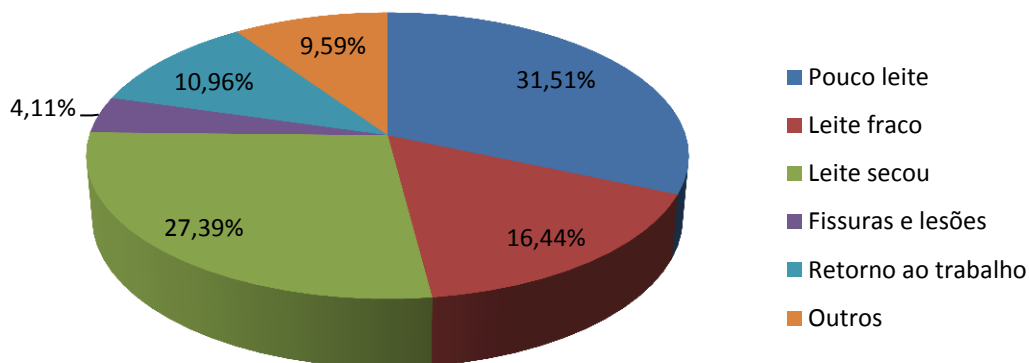
Mostrou-se no presente estudo, que a frequência do AME foi de que 56,02%, ou seja, a maioria das mães conseguiu realizar a AME, e 43,97% das mães não conseguiram; destas que não conseguiram, 20,54% amamentaram alguns dias, 60,29% conseguiram amamentar de 1 a 3 meses e 19,18% conseguiram de 4 a 5 meses (Gráfico 8). Um achado que foi o oposto a este estudo foi de que a frequência do AME foi maior no primeiro mês de vida, decrescendo conforme aumento da idade da criança (FERREIRA et al., 2018). O Gráfico 9 mostra os motivos pelos quais não houve aleitamento materno exclusivo.

Gráfico 8 – Duração do aleitamento materno



Fonte: A autora (2020)

Gráfico 9 – Motivos pelos quais não houve aleitamento materno exclusivo



Fonte: A autora (2020).

Em nível mundial, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses de idade são exclusivamente amamentados (WORLD, 2011). A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal apontou um comportamento semelhante entre as diversas capitais e regiões do país, uma vez que do total das crianças avaliadas, 41% dos menores de seis meses apresentavam-se em aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009). Porém, na realidade pesquisada, encontrou-se um percentual acima dessa média onde houve o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de 56,02%. Felizmente houve um

número maior de mulheres que amamentaram, apesar da pequena diferença entre os percentuais, assim, deve-se trabalhar em cima desses números, mostrar para as mães sobre os benefícios, incentivar e oferecer apoio para que esse número de AME cresça.

Entre as entrevistadas, 84,33% ofereceram bicos para seus filhos. Em trabalhos disponíveis na literatura científica relatam que o uso da chupeta no período logo após o nascimento, quando a criança está aprendendo a sugar o seio, pode interferir com a capacidade de sucção e gerar a chamada confusão de bicos (QUEIROZ et al., 2010).

Com relação à amamentação, a maioria das entrevistadas relatou ter recebido incentivo, apoio e/ou ajuda da mãe, sogra, esposo/companheiro, pediatras e enfermeiros. Algumas entrevistadas relataram inclusive ter recebido apoio e ajuda de mais de uma das alternativas propostas no questionário. O quadro 1 ilustra esse comportamento.

Quadro 1 - Apoio à amamentação, mulheres poderiam marcar mais de uma opção, pois poderia ter recebido apoio de mais de uma.

Pergunta: Dos citados abaixo, em qual (ais) você teve apoio para amamentar?	Número de respostas
Esposo / Companheiro	83
Mãe / Sogra	110
Filhos	3
Vizinhos / Amigos	23
Enfermeiros	57
Pediatra	64
Fonaudiólogo	3
Nutricionista	4
Ninguém	9

As pessoas do ciclo social da mãe, em especial, a família, amigos e os profissionais de saúde, são capazes de exercer interferência na decisão de

amamentar e na duração desse ato. Tanto as ações de incentivo, o apoio, de troca de conhecimentos e valores culturais ou até mesmo as tradições familiares, assim como o desinteresse e desestímulo podem causar uma pressão positiva ou negativa sobre a lactante em relação à forma de amamentar seu filho.

Ao final da entrevista as mães eram convidadas a completar a frase: Amamentar para você foi (ou é). Alguns relatos se destacaram (positivos ou negativos) e são apresentados a seguir.

COMPLETE A FRASE - Amamentar para foi (é):

“ A experiência mais encantadora da vida, um sonho concretizado, um privilégio é dom de Deus.” (Entrevista 142)

“ A experiência de continuar nutrindo o filho fora da barriga, cada troca do olhar entre a mãe e o filho nutri também a alma.” (Entrevista 98)

“ Foi uma experiência muito importante, pois o amor e o carinho de ver um filho amamentando não tem preço.” (Entrevista 111)

“ Foi muito bom amamentar, me sentia realizada e sentia que aumentava nossa relação de amor e carinho.” (Entrevista 94)

“Maravilhoso, pois é fonte de vida para o bebê, amamentar nos primeiros 6 meses é vida!” (Entrevista 04)

“ Foi mais que um ato de amor; foi um ato de autoconhecimento e maturidade.” (Entrevista 62)

“ Gratificante. A amamentação nos faz sentir mais perto do filho e saber que é o melhor alimento para ele crescer com saúde e protegido das doenças.” (Entrevista 136)

“ Muito bom, amamentei ate 2 anos, só senti ausência de orientação a respeito da mastite e como evita-la.” (Entrevista 132)

“ Foi uma experiência que não gostei.” (Entrevista 120)

5 CONCLUSÃO

Sabe-se que o leite da mãe é insubstituível em relação aos nutrientes quando comparado aos demais tipos de leite. Além de todos os benefícios, favorece um maior vínculo afetivo passado da mãe para o seu filho, sendo um momento único, de amor e entrega entre a mãe e seu filho.

O presente trabalho mostrou que embora a maioria das mães tenha adotado o aleitamento materno exclusivo, não houve diferença numérica significativa quando comparado àquelas que não o fizeram.

Enfim, é necessária a equipe de saúde deve influenciar positivamente mais no aleitamento materno, incentivar, mostrar os benefícios e a real importância que o aleitamento trás ao seu filho e a ela. O incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer com ações multiprofissionais dos profissionais da área da saúde, durante o pré-natal, o pré-parto, no nascimento e após o nascimento. É de suma importância que a equipe de saúde tenha um papel de acolhimento de mães e bebês, escutando e esclarecendo as dúvidas e aflições.

“Amamentar não é apenas alimentar esse bebê, mas um momento íntimo de ligação entre filho e mãe”.

Autor desconhecido

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L.M et al. **Manual do Exame das Mamas**: Monitoria de Ginecologia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2015. 17p. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Materialmonitoria-ExamedasmamasFINALIZADO15122015.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

ALGARVES, T.R.; JULIÃO, A.M.S.; COSTA, H.M. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Saúde em Foco**, Teresina, v.2, n.1, p.151-167, jan./jun., 2015. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/56196968/912-2875-1-pb-1-mito-e-crencas-aleitamento-revista-saude> Acesso em: 25 out. 2018.

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**. São Paulo , v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

AMARAL, L. J. X. et al . Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre, v.36, n.esp., p. 127-134, 2015 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgef/v36nspe/0102-6933-rgef-36-spe-0127.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística Aplicada à Administração e Economia**. 6.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição** , Campinas, v.20, n.4, p.431-438, ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1415-52732007000400010&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 25 out. 2018.

AZEVEDO, A. R. R et al . O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, set. 2015 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. de; OLIVEIRA, M. I. C. de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n.91, p.1-19, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005971.pdf Acesso em: 01 ago.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009. 108p.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Acesso em: 24 ago. 2019.

BRASILEIRO, A. A. et al . Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1705-1713, set. 2010. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000900004&script=sci_abstract&tlng=pt)

[311X2010000900004&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000900004&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em:25 out. 2018.

BROILO, M C. et al . Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre , v. 89, n. 5, p. 485-491, out.,. 2013.

Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000500011&script=sci_abstract&tlng=pt)

[75572013000500011&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000500011&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 25 out. 2018.

CAMINHA, M. de F.C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.2, p. 240-248, abr., 2010 . Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102010000200003&script=sci_abstract&tlng=pt

Acesso em: 25 out. 2018.

COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.2, p.446-452, jun., 2009. Disponível em

<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

CONCEICAO, S. P. da; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.600-605, dez., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf> Acesso em: 01 ago. 2020.

COUTINHO, K. L. **Amamentação – Ordenha e intercorrências mamárias**. Programa de Graduação em Enfermagem: Atenção à Saúde da Mulher, disciplina Atenção à Saúde Mulher. Lavras: Centro Universitário de Lavras, 2019.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.4, p.641-654, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400004

Acesso em: 24 mar. 2020.

ESTEVES, T. B. et al . Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.4, p.697-708, ago., 2014 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 01 ago. 2020.

FERREIRA, C. K. M. et al. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém nascidos pré-termos. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n.1, p.118-146, 2017. Disponível em

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17109.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

FERREIRA, H. L. O. C. et al . Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.683-690, mar., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0683.pdf> Acesso em: 24 mar. 2020 .

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRAO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1291-1297, dez., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01291.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

FROTA, M. A. et al. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **OBNJ Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 12, n.1, 2013. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/html_2 Acesso em: 25 out. 2018.

GIULIANI, N. R. et al. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 1, jan., 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/230852449.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

GOUVEIA, C.; ÓRFÃO, A. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.25, p.347-354, mai./jun., 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10631-10547-1-PB.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

JONES, J. R. et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in the United States. **Pediatrics**, v.128, n.6, p.1117-1125, 2011. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/128/6/1117> Acesso em: 24 mar. 2020.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2461-2468, maio, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

MOURA, E. R. B. B et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev Inter Revista de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94116, jun. 2015. Disponível em <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203> Acesso em:25 out.2018.

MURRAY, E. K.; RICKETTS, S.; DELLAPORT, J. Práticas hospitalares que aumentam a duração da amamentação: resultados de um estudo de base populacional. **Birth**, v.34, n.3, Sept., 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1523-536X.2007.00172.x> . Acesso em: 01 ago. 2020.

OLIVEIRA, A. E. M. de; LIMA, P. P. **Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente**. 2015. 45p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade São Francisco, Bragança Paulista. Disponível em: <http://docplayer.com.br/15189926-Beneficios-da-amamentacao-para-a-nutriz-e-o-lactente.html> Acesso em: 26 jan. 2020.

OLIVEIRA, T. C. de; SILVA, M. das M. G. da; SILVA, J. B. da. A Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para dupla Mãe-Bebê. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v.1, n.2, p.250-254, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/90/51> Acesso em: 25 out. 2018.

PAIM, J. S.L; BOIANI, M.B; FREITAS, T.S. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil Contemporâneo. **Investigação**, v.17, n.3, p.66-74, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2422-10928-1-PB.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

PEREIRA, P. F.; ALFENAS, R. de C. G.; ARAUJO, R. M. A.. O aleitamento materno influencia o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na criança? Uma análise das evidências atuais. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.90, n.1, p.7-15, fev., 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572014000100007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 01 ago. 2020.

PEREIRA, R. S. V. et al . Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.2343-2354, dez., 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf> Acesso em: 25 out. 2018.

POLIDO, C. G. et al . Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo , v.24, n.5, p.624-630, 2011 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000500005&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 25 out. 2018.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.1, p.22-2, fev., 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en Acesso em: 01 ago. 2020.

SAMPAIO, P.F. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.7, p.1349-1361, 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700010 Acesso em: 24 mar. 2020.

SILVA, A. V. et al. Fatores de risco para o desmame precoce nas perspectiva das puérperas – Resultados e discussão. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.27, n.3, p.220-225, 2009. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a005.pdf> Acesso em: 23 set. 2019.

QUEIROZ, A. M. et al. Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos. **Odontologia Clínica Científica** (Online), Recife, v.9, n.3, set. 2010. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1677-38882010000300005&script=sci_arttext Acesso em: 01 ago. 2020.

QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.46, n.3, jun., 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300002 Acesso em: jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Genebra: WHO, 2011. Disponível em:

https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/#:~:text=WHO%20recommends%20mothers%20worldwide%20to,of%20two%20years%20or%20beyond. Acesso em: 23 set. 2019.

ANEXO A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

QUESTIONÁRIO Nº: _____ IDADE: _____

1 ESCOLARIDADE

- Ensino Fundamental () Completo () Incompleto
- Ensino Médio () Completo () Incompleto
- Ensino Superior () Completo () Incompleto
- Analfabeto

2- OCUPAÇÃO/PROFISSÃO

3- SITUAÇÃO CONJUGAL

- Solteira
- Casada
- Separada
- Outros

4- A GRAVIDEZ FOI PLANEJADA?

- Sim
- Não

5- FEZ O PRÉ-NATAL ? ESF OU CONVÊNIO/PARTICULAR? QUANTAS CONSULTAS?

- Sim _____
- Não _____

6- TEVE ORIENTAÇÕES QUANTO AO MANEJO DA AMAMENTAÇÃO?

- Sim
- Não

7- APRESENTOU ALGUMA COMPLICAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO? SE SIM, QUAL?

- Sim _____
- Não

8- TIPO DE PARTO:

- Normal () fórceps
- Cesárea

9- QUANTOS FILHOS TEM?

- 1 a 2
- 3 a 5
- mais

10- TEVE ALGUM ABORTO?

- Sim
- Não

11- AMAMENTOU NA PRIMEIRA HORA APÓS O PARTO?

- Sim
- Não MOTIVO _____

12- TEVE AJUDA DA EQUIPE HOSPITALAR NA AMAMENTAÇÃO?

- Sim
- Não

13- TEVE DIFICULDADE DE AMAMENTAR NA PRIMEIRA VEZ EM QUE COLOCOU O BEBÊ NO PEITO?

- Sim
- Não

14- TEVE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATE OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ? SE RESPOSTA NEGATIVA, EXPLICAR A CAUSA.

- Sim
- Não tempo: _____ motivo _____

15- OFERECEU CHUPETAS, BICOS, MAMADEIRAS OU CHUQUINHAS PARA SEU FILHO?

- Sim
- Não

16- DOS CITADOS ABAIXO, QUAIS VOCÊ TEVE APOIO PARA AMAMENTAR?

- esposo/parceiro
- mãe/sogra
- filhos
- vizinhos/amigos
- enfermeiros
- fonoaudiólogo
- nutricionista
- pediatra

17- COMPLETE A FRASE :

Amamentar para mim foi (é):
