

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

MIRLEY GABRIELLY DE CARVALHO VIEIRA

**O ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

MOSSORÓ/RN
2017

MIRLEY GABRIELLY DE CARVALHO VIEIRA

**O ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró,
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Esp. Jackson Francisco da Silva

MOSSORÓ/RN
2017

MIRLEY GABRIELLY DE CARVALHO VIEIRA

**O ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Monografia apresentada pela aluna, MIRLEY GABRIELLY DE CARVALHO VIEIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Jackson Francisco da Silva (FACENE-RN) Orientador

Prof. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE-RN) Membro

Prof. Esp. Mislândia de Medeiros Vale (FACENE-RN) Membro

A Deus, pela graça de ter me permitido concluir este trabalho. Aos meus pais, que com muito carinho e amor não mediram esforços para me apoiar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, meu socorro presente na hora da angústia e que com sua infinita bondade e seu infinito amor até aqui tem me sustentado e me ajudado, apesar de todas as dificuldades que surgem, o Senhor sempre permanece fiel para comigo! O teu amor é incomparável, grande como nenhum outro, tornando-se assim impossível de ser medido ou calculado.

Aos meus pais, Ester e Raimundo pelo amor incondicional e apoio constante, certamente, os meus agradecimentos não serão suficientes para expressar o amor, a admiração e a gratidão que tenho pelos senhores. É difícil imaginar quantas vezes vocês renunciaram as suas vontades para dedicar-se a minha. Não tenho palavra melhor para defini-los nesse momento: heróis. O diploma, no qual receberei em mãos, é tão de vocês quanto meu. Obrigada por tudo! Amo muito, muito vocês, porque são verdadeiros, especiais e insubstituíveis em minha vida! A vocês, ofereço o mérito maior desta vitória!

Aos meus irmãos, por me tornar capaz de enfrentar novos desafios sabendo que vocês estarão sempre ao meu lado, mesmo eu sendo chata, estressada e insuportável, como vocês vivem falando. Amo vocês.

Ao meu orientador maravilhoso, Jackson Silva por ter aceitado o convite e ter me transmitido tanta calma e segurança, com muita paciência me instruiu na construção deste trabalho. Por me incentivar a crescer e acreditar em mim, por ser este excelente professor e profissional, cheio de amor, humildade, profissionalismo, a quem me espelho. Pelos momentos difíceis, o qual me procurava tranquilizar com palavras tão lindas e verdadeiras. Obrigada por tudo, você é muito especial para mim!

A professora mestre, Giselle Costa, que com suas valiosas contribuições enriqueceram esse trabalho, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer, por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva.

A toda minha família, por compreender os meus momentos de ausência, pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade, se prontificando a me ajudar em qualquer coisa que eu precisasse.

As minhas amigas de faculdade e para toda a vida: Tatyane Freitas a quem tenho muita gratidão e amor por ter me acolhido na sua casa e na sua vida, me dá broncas, me

fala a verdade, eu amo. Ana Célia que foi minha instrutora no último estágio, muito atenciosa. Luane Caroline minha parceira de todas as horas. Silvana Vitória a doidinha que eu amo. Yngrid e Brenda as “mafiosas”. Micherlândia e Kaddygina que foi no início da faculdade, mas participou da minha vida e ficará para sempre. Mislândia que participou da minha banca linda/maravilhosa e me incentivou bastante, muito obrigada amiga. Obrigada por todo o apoio e ajuda que me fizeram crescer e admirar cada uma de vocês. Durante esses 4 (quatro) anos de graduação, convivi com vocês e hoje posso afirmar que ficará estampado o sorriso no rosto ao lembrar de cada uma de vocês, obrigada pelos momentos e aventuras compartilhadas juntas. Foram vocês, a turma, selecionada para ser lembrada por toda a minha vida. Obrigada, meus amores!

A todos os professores e funcionários da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, mas não poderia deixar de mencionar o querido Raimundo “amigo Rayyy”, por toda colaboração, incentivo e paciência de sempre aguardar os alunos de Upanema saírem à noite para poder fechar a faculdade.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste sonho, o meu muito obrigada!

RESUMO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME), no ponto de vista nutricional, consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, sendo ele rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. São esses os nutrientes essenciais para a criança. Desse modo, o desmame precoce é quando ocorre a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade de uma criança, seja qual for o motivo desta interrupção, sendo decisão da mãe ou não. Este estudo teve como objetivo geral analisar o entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. E como específicos: caracterizar a situação social das mães entrevistadas, investigar o entendimento das mães acerca do aleitamento materno exclusivo, conhecer os principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno na visão das mães, investigar a presença de obstáculos e/ou entraves que dificultam o aleitamento materno exclusivo, identificar se houve orientações da enfermagem sobre o aleitamento exclusivo. A metodologia proposta traz uma pesquisa de estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, e tem por local de coleta de informações a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Naelson Bezerra, Município de Upanema, Rio Grande do Norte. A população é composta por 10 lactantes que residem na área de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Naelson Bezerra, no Município de Upanema/RN. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista. Os dados foram analisados através do método de análise do conteúdo de Bardin. Em todo o processo houve o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. O projeto foi aprovado pelo CEP sob número de protocolo: 199/2017 e CAAE: 78983817.2.0000.5179. Na análise dos resultados, percebemos que a faixa etária das entrevistas é predominante entre 18-27 anos, casadas, ensino fundamental incompleto, idade que engravidou a primeira vez entre 16-25 anos, fazem uso de anticoncepção. A pesquisa demonstra a fragilidade de conhecimentos das puérperas quanto a realização do aleitamento materno e exclusivo, seus devidos cuidados para com o seu bebê, através da busca por mais informações quanto ao aleitamento. O estudo nos permitiu concluir que a enfermagem deve manter um vínculo positivo e de busca das gestantes para a realização do pré-natal, educação permanente quanto a realização adequada, cuidados e conscientização sobre a amamentação materna exclusiva, para assim chegar ao seu período puerperal mais segura e incentivada ao aleitamento exclusivo. Desta forma, esta pesquisa tem grande relevância para o meio acadêmico e científico, uma vez que é uma discussão pertinente para a área da saúde.

Descritores: Enfermagem. Aleitamento materno exclusivo. Desmame precoce. Benefícios de leite materno.

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding is the most nutritious and adequate food to children for the first six months of life, being rich in vitamins, proteins, carbohydrates, fats, minerals and water. These are the essential nutrients for the child. Thus, early weaning occurs when the interruption of exclusive breastfeeding is done before the child complete six months, regardless of the reason for the interruption, whether the mother decides or not. The overall objective of this research was to analyze the mothers' understanding of the importance of exclusive breastfeeding. And as specific: to characterize the social situation of the mothers interviewed, to investigate the mothers 'understanding of exclusive breastfeeding, to know the main myths and beliefs related to breastfeeding in the mothers' view, to investigate the presence of obstacles and / or obstacles that exclusive breastfeeding and to identify if there were nursing orientations about exclusive breastfeeding. The methodology presents a descriptive and exploratory study, with a quali-quantitative approach, and the research data was collected at the the Basic Health Unit (BHU) Dr. José Naelson Bezerra, at the city of Upanema, Rio Grande do Norte. The sample consisted of 10 infants of the Family Health Teams (FHT) area, located in the Basic Health Unit (BHU) Dr. José Naelson Bezerra, at the city of Upanema/RN. Data was collected through interview and analyzed using the Bardin Content Analysis Method. Throughout the process, the deponents were anonymous, as was the confidentiality of confidential information. All expenses to make this research feasible were the responsibility of the associated researcher. The project was approved by the Research Ethics Committee under protocol number: 199/2017 and Certificate of Presentation for Ethical Consideration: 78983817.2.0000.5179. In the analysis of the results, the predominant age group of the interviewees was from 18 to 27 years old, married, incomplete elementary school, first pregnant from 16 to 25 years old and users of contraceptive methods. The research demonstrates the fragility of the knowledge of the women who have recently given birth regarding the realization of exclusive breastfeeding and their due care for their baby, through the seek for more information about exclusive breastfeeding. Thus, it is concluded that nursing should maintain a positive and search bond for the pregnant women for prenatal care, permanent education regarding adequate care and awareness about exclusive breastfeeding, to reach their puerperal period safer and encouraged to exclusive breastfeeding. Thus, this research has great relevance for the academic and scientific environment, since it is a pertinent discussion for the health area.

Key words: Nursing. Exclusive breastfeeding. Early weaning. Benefits of breast milk.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização e problematização	10
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Problemática.....	11
1.4 Hipótese	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Anatomia e fisiologia da mama	13
3.2 Conceitos de aleitamento materno	13
3.3 Técnica de amamentação	14
3.4 Composição do leite materno	16
3.5 Benefícios do leite materno para a mãe e para o bebê	16
3.6 Desmame precoce	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 Tipo de pesquisa	19
4.2 Local da pesquisa	19
4.3 População e amostra.....	20
4.4 Instrumento para coleta de dados	20
4.5 Procedimento para coleta de dados	21
4.6. Análise dos dados	21
4.7 Considerações éticas.....	21
4.8 Financiamento	22
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	23
5.1 Caracterização da amostra	23
5.2 Análise e discussão dos dados qualitativos	27
5.2.1 Percepção sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.....	27
5.2.2 Dificuldades para a realização do aleitamento materno	28
5.2.3 Importância do aleitamento materno exclusivo	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	35
APÊNDICE A	36
APÊNDICE B.....	38
ANEXO	40
CERTIDÃO	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e problematização

Segundo Amaral et al (2015), o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), no ponto de vista nutricional, consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, sendo ele rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. São esses os nutrientes essenciais para a criança. A alimentação complementar deve ser iniciada após os seis meses e até os dois anos de idade. O Aleitamento Materno (AM) está entre as prioridades e é considerada a estratégia que mais previne a morbimortalidade infantil além de promover a saúde física e psíquica do lactente e da mulher que amamenta.

Desse modo, o desmame precoce é quando ocorre a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade de uma criança, seja qual for o motivo desta interrupção, sendo decisão da mãe ou não. Entre vários motivos do desmame, se encaixam os fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos. O aleitamento materno está fundamentado na subjetividade e na vivência de mulheres, podendo sofrer influências do meio social (AMARAL, 2015).

O profissional de enfermagem é o que mais se relaciona com a mãe durante a gravidez e após a mesma, tem um papel muito importante nos programas de educação em saúde durante o pré-natal. Assim, o enfermeiro deve preparar a gestante para o aleitamento, para que quando o bebê nascer, o processo de adaptação da mesma ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, esclarecendo todas as dúvidas e evitando possíveis complicações (UYEDA; MARTINEZ, 2015).

Sendo assim, o aleitamento traz também muitos benefícios para a família: sendo uma ótima opção econômica e prática. Portanto, ofertar o Aleitamento Materno deveria ser visto como ação de grande importância e prioritária para melhorar a saúde e a qualidade de vida das crianças e suas famílias. O Aleitamento Materno tem que ser incentivado podendo ser um bom exemplo de política pública que envolve as famílias, sociedade e governos, com baixo custo sobre o desenvolvimento infantil. Por isso, fica claro que o incentivo às mães a continuarem com essa prática, sendo ela parte de sua “natureza” (BEZUTTI; GIUSTINA, 2012).

1.2 Justificativa

A escolha do tema surgiu a partir de vivências durante os estágios e no dia a dia a respeito das crianças com menos de 6 meses de idade que não tem a exclusividade do aleitamento materno.

1.3 Problemática

Qual o entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo?

1.4 Hipótese

Acredita-se que o entendimento das mães sobre a importância do AME é insuficiente, pois a maioria delas não consegue ofertar aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para o seu bebê, tem dificuldades pelo fato dos mitos, como por exemplo: o leite não é suficiente para o meu filho. O meu leite é fraco. Meu bebê está com sede porque está muito quente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a situação social das mães entrevistadas.
- Investigar o entendimento das mães acerca do aleitamento materno exclusivo.
- Conhecer os principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno na visão das mães.
- Investigar a presença de obstáculos e/ou entraves que dificultam o aleitamento materno exclusivo.
- Identificar se houve orientações da enfermagem sobre o aleitamento exclusivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Anatomia e fisiologia da mama

Segundo Santos (2017), anatomicamente, as mamas são dois órgãos que podemos localizar na porção anterior e superior do tórax. Nelas são encontradas as glândulas responsáveis pela lactação. A aréola possui um aspecto circular e coloração diferente do restante da mama. No meio da auréola existe uma protuberância que recebe o nome de papila. São nelas que desembocam os ductos lactíferos. As mamas são formadas por tecido epitelial glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo.

Conforme Pinho (2011), existem 5 tipos de mamilos diferentes:

- O mamilo protuso: aquele saliente que proporciona facilmente a amamentação;
- Mamilo curto: pouco saliente e pode apresentar-se elástico ou pouco elástico;
- Mamilo plano: aquele que é incorporado na região aureolar;
- Mamilo pseudo-invertido: contrário ao protuso, responde ao estímulo conforme a elasticidade;
- Mamilo invertido: contrário do protuso, não responde ao estímulo, precisa de acompanhamento do profissional.

Na gravidez, a mama é preparada para a amamentação sob a ação dos hormônios, onde os mais conhecidos e importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela formação dos lóbulos. Existem outros hormônios também que estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica (BRASIL, 2015).

3.2 Conceitos de aleitamento materno

Segundo Brasil (2015), é de suma importância conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Então, o aleitamento materno está definido nos seguintes pontos:

- **AME - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO** – O aleitamento materno exclusivo caracteriza-se quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou de outra fonte.

- AMP - ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE – É quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), e sucos de frutas.
- AM – ALEITAMENTO MATERNO - Quando a criança recebe leite materno, independentemente de receber ou não outros alimentos.
- AMC - ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO – O bebê recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- AMMP - ALEITAMENTO MATERNO MISTO OU PARCIAL – É quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até os seis meses de idade, e complementado até os dois anos ou mais (LIMA et al, 2016).

O sucesso do aleitamento materno ainda pode ser definido pela qualidade da interação entre a mãe e o bebê durante a amamentação, pois, proporciona a oportunidade do contato físico e visual entre a mãe e o bebê. Quando há uma boa interação entre a mãe e o bebê durante a mamada pode ser definida como uma valsa na qual cada um dos interlocutores, mãe e bebê emitem sinais ao outro, sinais esses que são decodificados, dando origem a comportamentos de resposta contingentes e adequados, conduzindo a uma adaptação mútua entre eles, cada vez mais rica (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

3.3 Técnica de amamentação

Segundo Brasil (2015), todo e qualquer profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês devem saber observar criticamente uma mamada. Diante disso, são apresentados alguns itens que os profissionais devem analisar na observação de uma mamada:

- A mãe deve esperar o bebê abrir bem a boca e abaixar a língua antes de colocá-lo no peito.
- A cabeça dela está no mesmo nível da mama, com o nariz na altura do mamilo.
- O pescoço do recém-nascido está levemente estendido.
- O braço inferior da criança deve estar posicionado de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o corpo da mãe.

- O corpo da criança deve estar curvado sobre a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas.
- A mãe deve segurar a mama de maneira que a aréola fique livre e não se recomenda que os dedos da mãe sejam colocados em forma de tesoura, pois dessa maneira podem servir de obstáculo entre a boca da criança e a aréola.

Ainda segundo Brasil (2015), a OMS destaca quatro pontos chave que caracterizam uma mamada adequada: Posicionamento e Pegada.

Posicionamento adequado:

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
- Bebê bem apoiado.

Pegada adequada:

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama.

O tempo da mamada em cada mama não deve ser determinado, contando que fique o tempo necessário para uma mama esvaziar, varia para cada dupla mãe/bebê e, pode variar dependendo da fome da criança, do tempo que a criança mamou anteriormente e do volume de leite armazenado na mama, entre outros. Mas o mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama. Dessa forma, o bebê recebe o leite do final da mamada, que é o mais calórico, e sendo assim ele fica saciado e, conseqüentemente, maior espaçamento entre as mamadas. É muito importante o esvaziamento das mamas também para o ganho adequado de peso da criança e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê (BRASIL, 2009).

O horário também não é o mais importante. A criança deve ser alimentada quando sente fome, isso é chamado de regime livre. O regime livre não se deve impor a criança um regime rígido. Quando uma criança sente fome ela acorda para comer. Assim, não se

deve deixar a criança dormir mais de três horas durante o primeiro mês de vida (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

3.4 Composição do leite materno

O leite materno é um fluido que contém fatores protetores e substâncias bioativas que garantem a saúde e o crescimento e desenvolvimento do bebê, como também nutrientes com quantidades ajustadas as necessidades nutricionais e a capacidade digestiva e metabólica da criança (PINHO, 2011).

3.5 Benefícios do leite materno para a mãe e para o bebê

Conforme Brasil (2015), está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do aleitamento materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, entre eles, estão:

- Evita mortes infantis;
- Evita diarreia;
- Evita infecção respiratória;
- Diminui o risco de alergias;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduz a chance de obesidade;
- Melhor nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal;
- Proteção contra câncer de mama;
- Evita nova gravidez;
- Menores custos financeiros;
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Melhor qualidade de vida.

Os benefícios do aleitamento materno para as mães, compreende que a prática ajuda a reduzir alguns tipos de riscos, como as fraturas ósseas, câncer de mamãe e ovários, e diminui o risco de morte por artrite reumatoide (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

A respeito das vantagens do aleitamento materno para a mãe, ele facilita uma associação a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Existem os benefícios do aleitamento materno, imediatos e o ao longo prazo para a mãe. Os benefícios imediatos são: A aceleração da recuperação do parto por ação da ocitocina na involução uterina, a redução da resposta ao estresse materno são, a perda de peso após a gravidez, efeito contraceptivo liberando prolactina. Benefícios maternos a longo prazo: Câncer, foi mostrado que a amamentação pode reduzir o risco tanto do câncer de mama, endométrio e de ovário, a osteoporose, mas não está claro ainda se a amamentação diminui o risco da osteoporose, doença cardiovascular (MARIANI NETO, 2015).

O alimento ideal para o bebê é o aleitamento materno devido às suas propriedades nutricionais, protegendo o mesmo de infecções, diarreia e doenças respiratórias, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento, além de fortalecer o vínculo mãe-filho (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O aleitamento materno é o melhor alimento para o bebê, não há dúvidas quanto a isso. É ideal para o seu crescimento e desenvolvimento. É o alimento natural do bebê, fornece todos os nutrientes que ele precisa e dá energia, ajuda no sistema imune, previne infecções, protegendo também de doenças crônicas e infecciosas e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (BUENO, 2013).

O aleitamento materno tem muitas vantagens para o bebê: o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protetor sobre as alergias, principalmente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os recém-nascidos tenham uma melhor adaptação aos outros alimentos. E a longo prazo, podemos citar também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

3.6 Desmame precoce

Segundo Souza et al (2012), são vários fatores que implicam no desmame precoce, tais como: ausência de experiência prévia da mãe sobre amamentação, produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar, uso de chupeta, estabelecimento de horários fixos para amamentar, entre outros.

O desmame precoce desfavorece principalmente em populações com baixa condição socioeconômica, comprometendo o crescimento e desenvolvimento da criança em diversas áreas, seja ela neuropsicomotora ou fisiológica (AMARAL, 2015).

A interrupção precoce da amamentação é totalmente ligada à falta de conhecimento das mães sobre as vantagens do aleitamento materno, ao desinteresse e despreparo dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros (que é o profissional que está mais ligado às puérperas) em orientar as mulheres, entra também a assistência inadequada diante das complicações (SILVA, 2014).

No caso das dificuldades para amamentar, algumas mães relatam não apresentar dificuldades. Mas, em outras ocasiões, problemas comuns do leite, como fissuras mamárias, ingurgitamento, mastite, abscesso, entre outros, podem atrapalhar no processo de amamentação, favorecendo assim o desmame precoce. Relatam também as dificuldades relacionadas às técnicas e posições inadequadas para amamentação (SILVA, 2014).

Segundo Amaral (2015), é também considerada um fator predisponente para a interrupção precoce da amamentação, a baixa renda. Devido às condições financeiras, a mãe tem que voltar a trabalhar e não tem conhecimento para continuar ofertando o leite materno a criança. Também não tem conhecimento sobre a prática correta de amamentar, que em alguns casos gera desconforto como fissuras levando a mãe a desmamar precocemente seu filho.

Após constatar que o desmame precoce faz parte de um contexto social, educacional e de responsabilidade dos serviços de saúde, decreta-se a necessidade de promoções de ações pró-amamentação, tendo como vista sustentar a prática do aleitamento materno por seis meses. Os profissionais que atuam na atenção básica são os responsáveis pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação, desde o pré-natal (MACHADO, 2011).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa.

Uma pesquisa de campo é comumente utilizada para gerar conhecimentos relativos a um problema, testar uma hipótese, ou provocar novas descobertas em uma determinada área sobre determinado assunto, baseando-se em projetos de pesquisa que determina as hipóteses, os objetivos e a metodologia utilizada para efetuar as observações controladas, as variáveis a serem observadas e analisadas, a amostragem, a técnica de coleta de dados, a preparação das informações e a análise estatística de cada amostra de uma pesquisa (CASTILHO, BORGES E PEREIRA, 2011).

Para Minayo (2010), por meio do método qualitativo é possível compreendermos as percepções, opiniões e interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem.

A pesquisa qualitativa é basicamente aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade, e ao contrario de estatísticas e regras, trabalha com descrições, comparações e interpretações. Na pesquisa quantitativo-descritivo, o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos e o isolamento de variáveis principais (CASTILHO, BORGES E PEREIRA, 2011).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em áreas de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. José Naelson Bezerra, a qual está localizada na Rua Francisco Bezerra - s/n, CEP: 59670-000 no Município de Upanema/RN. É uma UBS de médio porte, referência para toda a micro área abrangida, desempenhando a função de atendimento de consultas médicas, consultas de Enfermagem como: Pré-Natal; crescimento e desenvolvimento (CeD); Vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha do local deu-se pelo fato da Unidade Básica de Saúde (UBS), já ter sido referência de um estágio supervisionado realizado nesta unidade, tendo, portanto, profissionais e mães suficientes para uma pesquisa fidedigna.

Tendo como objetivo de conhecer e/ou conseguir conhecimentos acerca de um problema que se procura uma resposta, a partir da observação de fatos e fenômenos que exigem controle adequado e para se determinar o que será coletado, utilizaremos a pesquisa de campo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.3 População e amostra

Uma população é um conjunto de indivíduos que compartilham de pelo menos, uma característica comum. Quando falamos em população, estamos nos referindo a todos os habitantes de um determinado local. (RICHARDSON, 2010).

A amostra de uma população é a escolha de uma parte desta população para o estudo, que obedece a diversos critérios de classificação de amostras que por sua vez se divide em dois grandes grupos: amostragem probabilísticas e não probabilísticas (RICHARDSON, 2010).

Assim, a população da pesquisa serão as mães lactantes, que residam na área de abrangência citadas como local de pesquisa. Dessa população serão retirados 10 (dez) lactantes, que formarão nossa amostra, respeitando-se os critérios de exclusão e inclusão.

Como critérios de inclusão para participar da pesquisa, lactantes que estejam vinculadas a UBS acima de 18 anos e que aceitem a participação da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão utilizados serão as mães com crianças com idade acima de seis meses de idade e mães que não se interessaram e/ou disponibilizaram em participar da pesquisa.

4.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi a entrevista. Podemos definir entrevista como a técnica onde o pesquisador se põe diante do pesquisado. Uma entrevista é uma forma de interação social, onde se tem um diálogo assimétrico, em que o pesquisador procura coletar dados e a pessoa a ser pesquisada se apresenta como fonte de informações (GIL, 2009).

4.5 Procedimento para coleta de dados

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/LTDA, as mães em período de lactação foram entrevistadas nas visitas domiciliares com o ACS, convidará para a referida pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado nos meses entre outubro e novembro de 2017. O entrevistador utilizou um smartphone para gravar as entrevistas que foram transcritas, de forma fidedigna.

4.6. Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da abordagem metodológica em pesquisa qualitativa do tipo Bardin que, consiste, segundo Lefèvre; Lefèvre (2005), trata-se de uma exposição de resultados que foram obtidos através de uma pesquisa qualitativa, tendo como base depoimentos em forma de discursos-sínteses, que foram submetidos a uma análise inicial para serem selecionadas as idéias principais presentes em cada entrevista, com o objetivo de reunir todas elas em um só discurso escritos na primeira pessoa do singular.

Os dados quantitativos foram organizados em forma de tabela, que segundo Marconi e Lakatos (2010), as tabelas são definidas como método estatístico e sistemático em que se podemos apresentar dados através de colunas verticais ou fileiras horizontais, podendo assim representar todos os dados obtidos.

4.7 Considerações éticas

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Assim, no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

Todo o projeto de pesquisa desenvolvida em seres humanos, realizado em todo território Brasileiro deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais que deverá

ser redigido e guiado na forma estabelecida pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, incluindo esse projeto.

Também nos embasaremos pela Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pois a mesma aprova os profissionais de enfermagem em seu código de ética para fazerem pesquisa com seres humanos e os orientar quanto ao seu comportamento no seu campo de pesquisa e respeitar todas as formas éticas na sua legalidade.

A pesquisa possui riscos mínimos, como: constrangimento e receio em responder aos questionamentos, no entanto, foram explicados os objetivos da pesquisa, assim como, iremos contribuir para que haja um ambiente calmo e tranquilo durante a entrevista, diminuindo assim, os riscos da mesma. Os benefícios estão em analisar o conhecimento das mães acerca do tema abordado e contribuir para o conhecimento científico através da divulgação da pesquisa.

4.8 Financiamento

Todas as despesas destinadas à realização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador participante, dentre outros gastos que vierem a surgir no decorrer desta pesquisa.

A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, oferece importantes contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa, como total uso do acervo bibliográfico, orientador, bibliotecária e a banca examinadora.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este tópico descreve os dados coletados no decorrer da pesquisa, organizando e discutindo os resultados por meio de uma análise de dados quali-quantitativos para o alcance dos objetivos propostos.

A amostra foi composta por 10 mães lactantes, logo, obtivemos os resultados da pesquisa sem nenhuma mãe com critérios de exclusão. Para manter a privacidade das mães lactantes, os nomes das mesmas foram substituídos pela letra “M”, seguido de numeração arábica sequenciada. As mães foram identificadas do Mãe 1 até o Mãe 10.

Os dados foram apresentados em forma de tabelas, seguido da análise e discussão, fixando o referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

5.1 Caracterização da amostra

A coleta dos dados se deu por meio de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória para se obter o perfil das mães entrevistadas, subdivididos em três tabelas a seguir:

Tabela 1: Apresenta a caracterização das mães entrevistadas segundo a idade, estado civil e nível de escolaridade, Mossoró/RN, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	F (%)
Idade		
18-27 anos	8	80%
28-37 anos	2	20%
Estado civil		
Casada	5	50%
Solteira	4	40%
Viúva	0	0%
Divorciada	1	10%
Nível de escolaridade		
Sem alfabetização	0	0%
Ensino fundamental incompleto	5	50%

Ensino médio completo	2	20%
Ensino médio incompleto	1	10%
Ensino superior incompleto	1	10%
Ensino superior completo	1	10%
Pós-Graduação	0	0%
Mestrado	0	0%
Doutorado	0	0%

Fonte: Pesquisa de Campo (2017)

Com relação a idade das mães entrevistadas, foi constatado que 80% possuem idade entre 18-27 anos, 20% com idade entre 28-37 anos, reafirmando assim que a gravidez ainda é comum entre as jovens, porém a literatura afirma que é por cobrança da sociedade.

Segundo Vieira et al (2016), as jovens do mundo popular são mais propícias a serem mais cobradas em assumir papéis restritos ao lar e ao filho, porém, vivem somente com um companheiro. Identifica-se então, um padrão que conduz a entrada da jovem no universo adulto, como mãe e dona de casa.

Quanto ao estado civil das participantes viu-se que 50% são casadas, 40% solteiras, 0% são viúvas e 10% divorciadas.

Tabela 2: Apresenta a caracterização das mães entrevistadas quanto a idade que engravidou a primeira vez, gravidez planejada, usuária de alguma droga e utilização de anticoncepção:

VARIÁVEIS	Nº	F (%)
Idade que engravidou a primeira vez		
16-25 anos	10	100%
26-35 anos	0	0%
Gravidez planejada		
Sim	5	50%
Não	5	50%
Usuária de alguma droga		
Fuma	0	0%
Álcool	1	10%

Outras	0	0%
Utilização de anticoncepção		
Sim	10	100%
Não	0	0%

Fonte: Pesquisa de campo (2017)

Quanto a idade em que engravidou a primeira vez, 100% das entrevistadas engravidaram entre 16-25 anos. A gravidez planejada ficou igual para sim e para não, sendo 50% sim e 50% não. Somente 10% das entrevistadas constatou ser usuária de alguma droga, o álcool 10%, o fumo e outras drogas foi 0%.

A utilização de anticoncepção no período de lactação foi de total porcentagem para as que usam, sendo 100% sim, 0% não.

De acordo com Vieira; Brito; Yazlle (2008), existem vários métodos e contracepção disponíveis para uso no puerpério, o período que se deve ter um cuidado especial com a amamentação. A taxa de gravidez encontrada em mulheres em amamentação exclusiva, é comparada à dos métodos contraceptivos mais modernos. Sendo assim, a fertilidade retorna rapidamente após o primeiro sangramento do pós-parto e a introdução do leite materno ao recém-nascido. Existem muitas mães com dificuldade de se adaptar com o método contraceptivo, e com o difícil acesso ao serviço de saúde.

A primeira escolha das mães são os métodos não hormonais, pois não influenciam na amamentação. Devem ser iniciados de preferência seis semanas após o parto, mas em populações com baixos índices de continuação da amamentação e início precoce de suplementação, juntamente com o alto risco para gravidez não planejada, a literatura mostra que não interfere no crescimento infantil (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008).

Tabela 3: Apresenta as questões relacionadas às mães entrevistadas segundo a realização do pré natal, se houve orientação da equipe de enfermagem sobre o aleitamento materno exclusivo, participação de encontros para gestantes e entre outros programas ofertados pela Unidade Básica de Saúde e se buscou outro meio de informação sobre o aleitamento materno exclusivo:

VARIÁVEIS	Nº	F (%)
Realização de pré natal		
Sim	10	100%

Não	0	0%
Houve orientação da equipe de enfermagem sobre aleitamento materno exclusivo		
Sim	10	100%
Não	0	0%
Participação de encontros para gestantes e entre outros programas ofertados pela Unidade Básica de Saúde		
Sim	9	90%
Não	1	10%
Buscou outro meio de informação sobre o aleitamento materno exclusivo		
Sim	6	60%
Não	4	40%

Fonte: Pesquisa de Campo (2017)

Quanto à realização de pré natal, todas as entrevistadas realizaram o pré natal naquela Unidade, sendo 100% das mães responderam sim e 0% não.

Podemos perceber que houve orientação da equipe de enfermagem sobre o aleitamento materno exclusivo, pois 100% responderam sim e 0% responderam que não teve.

Segundo Francisquini et al (2010), a mulher quando é preparada durante o pré-natal, através de informações e orientações com relação à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, por que a falta de entendimento e informação gera preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.

Em relação à participação de encontros para as gestantes e entre outros programas ofertados pela Unidade básica de saúde, 90% das entrevistadas responderam que sim, participaram dos encontros, e 10% responderam que não, devido ao tempo.

As Unidades Básicas de Saúde fornecem várias ações de saúde para o apoio das gestantes e nutrizes à amamentação. Estão inclusos os grupos de apoio ao aleitamento materno e as orientações sobre como amamentar, as mesmas colaboram para o aleitamento materno exclusivo com esse grupo (SILVA, 2014).

No quesito de buscar outros meios de informações sobre o aleitamento materno exclusivo 60% das mães responderam que sim, buscou através de outros meios, e 40% não buscou.

Francisquini et al (2010), relata que os programas de saúde preconizam as ações de saúde próprias para o bem-estar do bebê e da mãe, o controle da saúde e da prevenção de riscos gestacionais. Mas os serviços também deveriam se preocupar em preparar as gestantes para o parto e pós-parto, assim, ofertando um período saudável e a prevenção de complicações. Contudo, a equipe de enfermagem deve procurar ficar mais próxima da puérpera, a fim de garantir a continuidade do cuidado.

De acordo com Dias (2010), a assistência do pré-natal é primordial para o parto e o nascimento saudável da criança, ou seja, ele promove o bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação e do parto. A participação do programa de saúde que é o pré-natal, a gestante terá uma possibilidade maior de ter uma gestação saudável e tranquila. Existem vários objetivos do pré-natal, um dos principais é acolher a gestante desde o início da sua gestação, quando ela passa por um período de grandes mudanças.

O pré-natal deve ser rigorosamente monitorizado para firmar uma maior segurança das mães por meio de um grupo de multiprofissionais, a fim de refletir uma assistência de qualidade ao seu bebê e, conseqüentemente, um crescimento saudável.

5.2 Análise e discussão dos dados qualitativos

Foram criadas 03 (três) perguntas que serão apresentadas a seguir, podendo ser observadas no formulário presente em apêndice A.

5.2.1 Percepção sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida

Ao perguntar acerca da visão sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida as puérperas, pode-se observar a objetividade das respostas como fator inerente a literatura:

“Que é muito importante e que traz muitos benefícios” M2

“”Para que ele cresça com saúde e se desenvolva bem direitinho é preciso amamentar” M3

“Vai ajudar ele a se desenvolver, tem tudo que ele precisa”. M6

“Minha visão... eu sei que é muito importante né... eu pretendo amamentar ele com Exclusividade até os seis meses. Porque eu vi o quanto é fundamental para o crescimento dele”. M7

A amamentação exclusiva deve ser vista como a melhor maneira de alimentar o bebê construindo bases para os efeitos biológicos e emotivos no desenvolvimento da criança (BUENO, 2013).

5.2.2 Dificuldades para a realização do aleitamento materno

Embora o aleitamento materno seja considerado um ato natural por algumas mães, fatores sociais, familiares e sociais aparecem como dificuldades a serem enfrentadas para o sucesso dessa prática.

Segundo Cremonese et al (2010), enquanto isso, percebe-se que mesmo estando cientes da importância de amamentar seu filho, muitas mulheres não o fazem devido a dificuldades enfrentadas principalmente nos primeiros dias após o parto, ou não conseguem mantê-la devido aos problemas do aleitamento materno, como as fissuras mamilares, dor mamilar, mastite, bicos invertidos, crenças (como a do leite fraco), freio lingual curto do bebê, má pega, dor, desconforto, entre outros.

Ao perguntar às puérperas sobre as dificuldades que elas enfrentaram e vem enfrentando durante este período, elas responderam:

“Machucou muito meu peito, feriu... porque ela se agoniava para pegar e não conseguia, mas eu tive paciência e ela conseguiu, graças a Deus.” M3

“Eu não consegui amamentar, eu não tinha leite no primeiro dia, ela ficou com muita fome, mas no segundo dia eu fiz massagem, estimulei colocando ela pra sugar, aí começou a descer...” M4

“Ai meu Deus... nem me fale... meu peito feriu. Ele não pegava direito, mas quando eu cheguei da maternidade a enfermeira foi na

minha casa e me ensinou muitas coisas com um tempo ele pegou...” M6

De acordo com Silva (2014), as principais queixas que levam ao desmame precoce está à falta de leite pós-parto, a má pegada para o bebê amamentar, os ferimentos, e dor ao amamentar que vem devido ao ingurgitamento mamário acompanhado de fissuras.

5.2.3 Importância do aleitamento materno exclusivo

A mulher que amamenta não oferece somente leite materno ao seu filho, mas também momentos únicos e prazerosos que fortalece os laços afetivos entre mãe e filho. As mães referem sentimentos de satisfação e alegria por saberem as vantagens que o aleitamento materno exclusivo pode ofertar a ligação entre mãe e filho (SILVA, 2014).

Segundo Bezutti; Giustina (2012), o leite materno é o alimento ideal para o bebê. É recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com adição de alimentos complementares e a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais. Para a sobrevivência do bebê é importante que a amamentação não seja substituída, pois ele contém todos os nutrientes necessários para o bebê, prevenindo as funções imunológicas e psicológicas do mesmo. Os benefícios da amamentação para a mãe são muito citados: a aceleração da perda de peso ganho na gravidez, a involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, e menor incidência de câncer de mama e ovário.

Assim sendo, o conhecimento produzido pela equipe a partir dos programas em saúde e intervenções, contribuiu para melhorar a compreensão da realidade sobre a importância da amamentação exclusiva e para definir estratégias mais compatíveis com a necessidade e qualificação da equipe.

E quando perguntamos a opinião delas sobre a importância da amamentação exclusiva, podemos observar que as entrevistadas adquiriram conhecimentos suficientes para dar continuidade à amamentação dos bebês com exclusividade, como se pode destacar a seguir:

“Ah, eu aprendi muitas coisas com as palestras aqui na UBS. Como eu voltar o meu peso normal, para imunidade dele, tem muitos benefícios.” M6

“Eu vim pra muitas palestras aqui no posto e vi o quanto é importante amamentar ele com exclusividade. Eu morro de pena, acho que ele tá com sede por conta da quentura, mas aí dou o peito pra ele.” M5

“É importante pelos componentes que ele possui... Eu aprendi muito com as palestras que eu vim aqui na UBS com a enfermeira, que ele tem nutrientes, necessários para que ela cresça saudável e com saúde.” M3

“Ele é importante. As poucas vezes que eu vim pra cá pra UBS, para as palestras que teve com a enfermeira sobre aleitamento materno eu aprendi muito. Vou fazer de tudo pra dar leite a ele até seis meses.” M1

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou o entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de saúde Dr. Naelson Bezerra no município de Upanema, Rio Grande do Norte. Os objetivos sugeridos foram alcançados, o que proporcionou uma discussão extensa sobre o tema.

Acredita-se que as mães que têm conhecimento dos benefícios do leite materno para seus filhos e que o correto é amamentá-los exclusivamente durante os seis meses de vida oportunizam mais qualidade de alimentação e vida saudável a seus bebês. A falta de orientação, por sua vez, faz com que essas mães introduzam precocemente outros alimentos, interferindo negativamente no processo de aleitamento.

Na análise e discussões dos resultados as mães mostraram, diante dos questionamentos, o entendimento e preocupação diante do tema.

Diante disso, faz-se necessário a continuidade do acompanhamento de educação em saúde acerca dos cuidados a serem prestados a estas crianças, bem como, a criação de um grupo multiprofissional disponível para acompanhar as gestantes e puérperas durante as atividades semanais.

A enfermagem é o principal mediador no processo de realizações de palestras, e cuidados para com as puérperas, são nesses profissionais que elas buscam o auxílio de alívio para suas preocupações, dores, angústias e medos, depositando assim a sua confiança.

Este estudo tem como principal objetivo somar para o conhecimento deste campo de trabalho pouco explorado por pesquisas, mostrar para o pesquisador os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na Unidade Básica de Saúde no que se diz respeito à assistência prestada as gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Roseli Cristina. **Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem.** Faculdade de Colider – FACIDER. Colider-MG, 2015.

AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes.** Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rev Gaúcha Enferm. 2015.

BEZUTTI, Sandra; GIUSTINA, Ana Paula Della. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.** Universidade do Contestado - UnC, Pós-graduanda em Gestão de Saúde Pública – Universidade do Contestado - Curitiba – SC, 2012. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRABEZUTTI.pdf>> Acesso em: 06 junho 2017.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.** Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais / Minas Gerais, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília – DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em: 06 de junho 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos.** Brasília, DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Criança. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2ª edição, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em: 10 maio 2017.

CASTILHO, Auriluce Pereira; BORGES, Nara Rúbia Martins; PEREIRA, Vânia Tanús (orgs.). **Manual de metodologia científica - ILES Itumbiara-GO,** 2011. Disponível em: <<http://www.ulbraitumbiara.com.br/OLD/manumeto.pdf>> Acesso em: 20 abril 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2007.

DIAS, A.D. **A importância do pré-natal na atenção básica. Especialização em atenção básica em saúde da família** – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

FRANCISQUINI, A. R.; et al. **Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas.** Maringá/PR. out./dez. 2010.

GIL, A. C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. V. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)**. Caxias do Sul: EDUSC, 2005.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 02 maio 2017.

LIMA, M. M. L. et al. **A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação**. O mundo da Saúde. São Paulo-SP, 2016.

MACHADO, Mariana de Oliveira Fonseca et al. **Aleitamento materno: conhecimento e prática**. Rev Esc Enferm USP, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>> Acesso em: 20 abril 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo:Atlas, 2010. ACESSO EM 16/05/2017

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**. Departamento de Nutrição e Saúde – Universidade Federal de Viçosa. Viçosa – MG, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 10 abril 2017.

MARIANI NETO, Corintio. **Manual de aleitamento materno**. 3ª ed. - São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wpcontent/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf> Acesso em: 02 maio 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitic, 2010.

PINHO, Ana Luiza Neves de. **Prevenção e tratamento das fissuras mamárias baseadas em evidências científicas: uma revisão integrativa da literatura** - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3259.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3.ed. São Paulo: Editora Atlas S. A. 2010.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"Mamas"; Brasil Escola**. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/mamas.htm>>. Acesso em 17 de abril de 2017.

SILVA, Eveline Franco da. **Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva**.

Hospital do Círculo Operário. Caxias do Sul-RS, Brasil. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil. Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Curso de Enfermagem. Caxias do Sul-RS, Brasil. Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Consultora). Brasília-DF, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Porto Alegre-RS, Brasil. **Rev Bras Enferm.** 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>> Acesso em: 17 abril 2017.

SILVA, F. N. R. **A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF.** 36f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2014.

SOUZA, Nubia Katia Teixeira de et al. **Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo** - Faculdade de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n3_a05_aspectos_envolvidos_interrupcao.pdf> Acesso em: 10 abril 2017.

UYEDA, Mari; MARTINEZ, Lilian Cristina Bremmer. **OS ASPECTOS NUTRICIONAIS E DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO.** Saúde em Foco, Edição nº: 07/Ano: 2015.

VIEIRA, C. S. S.; BRITO, M. B.; YAZLLE, M. E. H. D. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Contracepção no puerpério. Ribeirão Preto, SP, v.30, n.9, p.470-479. 2008.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.51, n.25.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista**FORMULÁRIO****I. PERFIL DAS MÃES****1. Idade:**

_____ anos

2. Estado Civil: Casada Solteira Viúva Divorciada**3. Nível de Escolaridade:** Sem alfabetização Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo Pós-Graduação Mestrado Doutorado**4. Idade que engravidou a primeira vez:**

_____ anos

5. Gravidez planejada: Sim Não**6. Usuária de alguma Droga:** Fuma Álcool

Qual? _____

7. Utilização de anticoncepção: Não Sim

Qual? _____

II. QUESTÕES RELACIONADA ÀS MÃES

1. Na sua gestação foi realizado pré-natal?

Sim () Não ()

2. Houve orientações da equipe de enfermagem sobre o aleitamento materno exclusivo?

Sim () Não ()

3. Você participou de encontros para gestantes entre outros programas ofertados pela Unidade Básica de Saúde?

Sim () Não ()

4. Você buscou outro meio de informação sobre o aleitamento materno exclusivo?

Sim () Não () Se sim, quais? _____

5. Qual a sua visão sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses idade do bebê?

6. Fale as principais dificuldades para realizar o aleitamento.

7. Em sua opinião, qual a importância do aleitamento materno exclusivo?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Mirley Gabrielly de Carvalho Vieira, pesquisadora participante, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE, sob a orientação do pesquisador responsável, Jackson Francisco da Silva, estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título “O entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo”.

Tem-se como objetivo geral: Analisar o entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Justifica-se essa pesquisa por interesse do pesquisador pelo tema. A escolha do tema surgiu a partir de evidências durante os estágios e no dia a dia a respeito das crianças com menos de 6 meses de idade que não tem a exclusividade do aleitamento materno.

Convidamos a senhora a participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados pessoais e dados relacionados ao entendimento das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo apresenta riscos mínimos, porém os benefícios superam os riscos.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

O (s) pesquisador (es) estará (ão) a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma.

Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/LTDA.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, _____ de _____ de 2017.

Jackson Francisco da Silva

Pesquisador responsável

_____ Participante da Pesquisa/Testemunha

Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável:

Av. Presidente Dutra, 701 Bairro: Alto de São Manoel – Mossoró/RN

CEP: 59.628-000 Fone/Fax: (084) 3312-0143 e-mail: jacksonsilva@facenemossoro.com.br

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

R. Frei Galvão, 12 Bairro: Gramame – João Pessoa/PB CEP: 58.000-000 Fone:
(083) 2106-7792 e-mail: cep@facene.com.br

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Extraordinária realizada em 23 de outubro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "O ENTENDIMENTO DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO", Protocolo CEP: 199/2017 e CAAE: 78983817.2.0000.5179. Pesquisador Responsável: **JACKSON FRANCISCO DA SILVA** e das Pesquisadoras Associadas **MIRLEY GABRIELLY DE CARVALHO VIEIRA; GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA; MISLÂNDIA DE MEDEIROS VALE.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 23 de outubro de 2017.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
FACENE/FAMENE