

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**FACENE/RN**

MARIA RIZELÂNIA DA SILVA

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO**  
**RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE NO**  
**MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ/RN

2015

MARIA RIZELÂNIA DA SILVA

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO  
RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE NO  
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
FACENE – RN como requisito para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Kalidia Felipe de Lima da Costa

MOSSORÓ/RN

2015

S578a

Silva, Maria Rizelânia da.

Análise das experiências das puérperas no puerpério imediato relacionadas com a amamentação em uma maternidade no município de Mossoró/RN/ Maria Rizelânia da Silva. – Mossoró, 2015.

46f.

Orientador: Prof. Me. Kalídia Felipe de Lima Costa

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

1. Puerpério imediato. 2. Amamentação - experiência. 3. Saúde da mulher. I. Título. II. Costa, Kalídia Felipe de Lima.

CDU 618.2

MARIA RIZELÂNIA DA SILVA

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO  
IMEDIATO RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO EM UMA  
MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE MOSSORO/RN**

Monografia apresentada pela graduanda Maria Rizelânia da Silva, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

**Aprovada em:** \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)

Orientadora

---

Profa. Esp. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Membro

---

Profa. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Membro

---

Profa. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Membro

Dedico, acima de tudo essa conquista que mais se parece uma vitória, a Deus, Ele que é o criador do mundo, a Ele que devo todas as gratidões. Agradeço pela dádiva da vida, pelo ar que respiro a luz que a cada amanhecer é radiada aos meus olhos sentindo queimar a minha pele, a felicidade de poder a cada instante agradecer com todas as minhas conquistas e bênçãos.

## AGRADECIMENTOS

Como já dizia Marcelo Camelo: “É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, mas há ainda uma longa jornada pela frente. Eu jamais chegaria até aqui sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Em especial aos meus pais Rizalva e Francisco e meu irmão Rizevânio, agradeço pelo apoio, incentivo, compreensão, amor e principalmente pelo companheirismo, sempre estando ao meu lado quando precisei, já que foi uma tarefa muito árdua sair da minha cidade para fazer a graduação em outra deixando tudo para trás.

Á meu esposo, Henrique e minha filha Melissa ainda gerada em curso da graduação, e veio assim de supressa, mas que veio a preencher um vazio enorme em nossas vidas. Agradeço, o amor e compreensão, principalmente na minha ausência no decorrer desse trabalho. A Rita e Leila que cuidaram de Melissa para que pudesse concluir minha graduação.

A minha Orientadora, Kalidia Felipe de Lima da Costa, pela paciência, dedicação, incentivo e sabedoria que muito me auxiliou para conclusão deste Trabalho. Acredito não existir palavras nos idiomas conhecidos que consigam exprimir a minha gratidão e admiração por você. Tive a oportunidade de ser aluna de suas matérias, mas alegria maior foi tê-la na condição de minha orientadora, função que exigiu dela muito jogo de cintura e paciência (confesso). A você Kalidia, todo o meu respeito, reconhecimento e gratidão! Muito, muito obrigada!

Aos meus Professores agradeço imensamente por tanto aprendizado e oportunidades de crescimento profissional. Ter sido aluno deste corpo docente de excelência é motivo de muito orgulho. E tanta qualificação se materializa em um ambiente de estudos extremamente saudável e estimulante, que colaborou, sobre maneira, com a minha formação acadêmica e profissional.

Aos amigos de classe quero agradecer pelo carinho e torcida, essa turma é muito especial e foi muito bom conviver com ela, trouxe muito conhecimento e trocas de informações, vi ao longo de quatro anos nossos vínculos crescerem, que jamais saram desfeitos.

Esperai com paciência no senhor, e ele se inclinou.  
Para mim e ouviu o meu clamor. (Salmos, 40:1)

## RESUMO

A gestação é um período singular na vida da mulher, sendo o apogeu deste período o parto, que pode sofrer diversas influências. Após o parto dá-se início o puerpério que constitui um momento provisório, de maior vulnerabilidade psíquica, em que há alteração emocional na mulher permitindo às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. Esse período é caracterizado por diversas dificuldades e adaptações, especialmente relacionadas à amamentação. O presente trabalho objetivou analisar as experiências vivenciadas pelas puérperas no puerpério imediato relacionadas com a amamentação; Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociais; Analisar a assistência ofertada às mulheres no puerpério imediato; Correlacionar os fatores relacionados com as experiências vivenciadas por mulheres no puerpério imediato com a amamentação. O estudo se apresenta como uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa realizada na Maternidade Parteira Maria Correia no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina de João Pessoa – PB com o numero da CAAE 43071715.7.0000.5179 em atendimento a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Nesta pesquisa foram convidados a participar 20 puérperas no puerpério imediato. As puérperas aceitaram a participar da pesquisa, e foi lavrado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista, contendo perguntas que permitiam a identificação do perfil da entrevistada e dados relacionados ao puerpério e amamentação. Aos resultados mostrou que mesmo estando em situação inadequada, elas aceitam com resignação e entendem o momento da amamentação como importante para o bebê. A maioria afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o acompanhamento com a enfermeira. Também foram apontadas as dificuldades na hora da amamentação como mamilo invertido, tamanho do bebê, pega errada. Em suma foram abordados detalhes categóricos no que se refere à amamentação. Portanto, aludir subsídios frente às questões investigadas por essa pesquisa, no qual nos permitiu trazer à tona vários aspectos relacionados à amamentação no puerpério imediato. Pode-se concluir que as puérperas apresentaram boa percepção sobre a amamentação e os seus benefícios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puerpério imediato. Experiências. Amamentação.

.

.



## ABSTRACT

Pregnancy is a unique period in the life of the woman who was the apogee of this period the birth, which can have various influences. After delivery is initiated the postpartum period that is a temporary moment of greatest psychological vulnerability, where there is emotional changes in women enabling mothers to bind strongly to the newborn, adapting to the contact with him and meeting their basic needs. This period is characterized by many difficulties and adaptations, especially related to breastfeeding. This study aimed to analyze the experiences lived by mothers immediately postpartum related to breastfeeding; Characterize the sample as the social aspects; To analyze the assistance offered to women in the immediate postpartum period; Correlate the factors related to the experiences lived by women in the immediate postpartum period with breastfeeding. The study is presented as a descriptive, exploratory and qualitative research conducted in the maternity midwife Maria Correia in the city of Natal, Rio Grande do Norte. The study was submitted to and approved by the Research Ethics Committee (CEP ) of the Faculty of Nursing and Medical João Pessoa - PB with the number of CAAE 43071715.7.0000.5179 in response to 466/12 Resolution of the National Health Council which deals with research involving human subjects (BRAZIL, 2012) . In this research we were invited to join 20 mothers immediately postpartum. The women agreed to participate in the study and was issued the Consent and Informed. For data collection was used as an instrument an interview script containing questions that allowed the identification of the profile of the interviewed and data related to postpartum and breastfeeding. The results showed that despite being in poor condition, they accept with resignation and understand the moment of breastfeeding as important for the baby. Most said they had received information about breastfeeding like inverted nipple, baby size, take wrong. during follow-up with the nurse. Also the difficulties in breastfeeding time were identified. In short categorical details were discussed in relation to breastfeeding. So allude subsidies in the face of issues investigated by this research, which has allowed us to bring to light various aspects related to breastfeeding in the immediate postpartum period. It can be concluded that mothers showed good perception about breastfeeding and its benefits.

**KEYWORDS:** Puerpério immediately. Experiences. Breastfeeding.

## **LISTA DE QUADROS E GRÁFICO**

**TABELA 1-** Caracterização social da amostra;

**QUADRO I** - Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo;

**QUADRO II** - Ideia central- II e Discurso do Sujeito Coletivo;

**QUADRO III** - Ideia central - III e Discurso do Sujeito Coletivo;

**QUADRO VI** - Ideia central- IV e Discurso do Sujeito Coletivo;

**GRÁFICO 1** - A puérpera foi orientada para a amamentação? Por quem?

**GRÁFICO 2** - Preparo das mamas?

**GRÁFICO 3** - Frequência da mamada?

**GRÁFICO 4** - Tempo de mamada?

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO JUSTIFICATIVA .....	7
1.2 HÍPOTESE .....	7
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	8
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
3.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL .....	9
<b>3.1.1 Políticas públicas de saúde para a amamentação</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.2 Amamentação</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.3 Dificuldades vivenciadas pelas mulheres na amamentação</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1.4 Desmame Precoce</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1.5 Rede Cegonha</b> .....	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2 LOCAL E UNIDADE TEMPORAL .....	19
4.3 AMOSTRA DA PESQUISA .....	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	19
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	20
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	20
4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO .....	20
4.8 FINANCIAMENTO .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>22</b>
5.1 PERFIL DAS PUÉRPERAS ENTREVISTADAS .....	22
5.2 EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERA RELACIONADAS COM AMAMENTAÇÃO NO PUÉRPERIO IMEDIATO .....	23
5.3 RELATOS DOS SENTIMENTOS DAS PUÉRPERA NO PUEPERIO IMEDIATO RE LACIONADO COM AMAMENTAÇÃO .....	29
5.4 RELATOS DAS PUÉRPERA NO PUÉRPERIO IMEDIATO RELACIONADAS COM AS DIFICULDADES APRESENTADAS NA AMAMENTAÇÃO .....	31
5.5 ASPECTOS QUE FAVORECEM NA AMAMENTAÇÃO NO PUERPERIO IMEDIATO .....	32

<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é um momento provisório, de maior vulnerabilidade psíquica, em que há alteração emocional na mulher que permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. É o período pós-gestacional que se inicia de uma a duas horas após a saída da placenta, sendo o seu término imprevisível. Didaticamente está dividido em imediato (1<sup>o</sup> ao 10<sup>o</sup> dia), tardio (11<sup>o</sup> ao 42<sup>o</sup> dias), e remoto (a partir do 43<sup>o</sup> dias), limitando-se a um prazo de 6 semanas (BRASIL, 2012).

Neste período ocorrem todas as manifestações involutivas dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica e de recuperação da genitália materna (SCHNECK et al, 2012; SANTOS et al, 2013).

O puerpério é caracterizado por diversas crenças, tabus, dificuldades diversas, adaptações psico-orgânicas, o estabelecimento da lactação e intensas alterações emocionais. É nesse período que se percebe uma acentuação de fatos externos não relacionados categoricamente ao puerpério, como os agravantes relacionados ao contexto social que a puérpera está inserida, os fatores culturais, político e histórico do próprio sujeito. Frente a este contexto, o atendimento em enfermagem deve priorizar uma atenção que vise à interpretação dos significados a partir da experiência humana da puérpera (SANTOS et al, 2013; STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Neste ínterim, além dos fatores intrínsecos e extrínsecos da nova mãe, se inicia a partir do momento do parto uma nova fase na vida da mulher: o manejo clínico da amamentação, sendo de suma relevância para todos os envolvidos. Nessa situação, e principalmente para mãe, é necessário o conhecimento básico sobre a anatomia da mama, a fisiologia da lactação, as técnicas da amamentação e as principais intercorrências durante esse processo. Além disso, é importante conhecer as dificuldades da mãe para amamentar nos primeiros momentos, atrelado as dificuldades de se alimentar do próprio bebê, que pode ser justificado entre outros fatores pela ausência momentânea dos reflexos de sucção e deglutição (DEMITTO et al, 2011; ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

A prática de amamentar, por sua vez, quando realizada precocemente pode gerar diversos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos, tanto para o bebê e quanto para a mãe, além de proporcionar uma interação entre ambos (OLIVEIRA et al, 2010).

Quando o bebê que é alimentado exclusivamente por leite materno durante os primeiros seis meses, há a possibilidade de uma vida mais saudável devido o leite materno

conter valores nutricionais relevantes capazes de prevenir doenças infecciosas, anemia, diarreia, enterocolite crônica, alergias, pneumonias, além de favorecer um melhor desenvolvimento cognitivo e visual (SIEBEL et al, 2014).

Para a mãe, o ato de amamentar, quando iniciado precocemente, pode prevenir e/ou atenuar os riscos de câncer de mama e de ovários. Além disso, pode possibilitar o retorno precoce ao peso pré-gestacional e um menor sangramento uterino pós-parto. Porém, mesmo frente aos diversos benefícios da amamentação, as pesquisas revelam que as mães sempre buscaram um alimento substituto para o leite humano, principalmente no período do puerpério imediato (BOSI et al, 2005).

Neste contexto e cientes da importância da amamentação o Governo Federal por meio da Lei 11.770, publicada em 9 de setembro de 2008, criou instrumentos legais para incentivar amamentação (BRASIL, 2010).

Vale salientar que a amamentação apresenta questões correlacionadas que, por sua vez, geram dificuldades para tal ato, como a questão da prematuridade dos pré-termos, ocasionando tentativas frustrantes e consequências psicológicas desfavoráveis para as mães, ou, ausência dos fatores adaptativos em torno delas, que devido a tais faltas de ajustes colocam como obstáculos retóricos: “meu leite é pouco, meu peito dói”, ou fatores similares (BORCK; SANTOS, 2012).

Para Toma et al (2008) a ausência da amamentação pode gerar um ambiente propício para as patologias com maiores incidências em neonatologia, como os desconfortos respiratórios provenientes da hipoglicemia, agravamento ou surgimento das diarreias, atenuar os valores de ferro e promover direta ou indiretamente o surgimento da anemia, entre outras. Frente a esta realidade e considerando a importância da amamentação para os neonatos se faz necessário à atuação dos profissionais envolvidos neste contexto e do governo com ações promotoras e incentivadoras para a amamentação.

Este projeto se justifica pela necessidade do conhecimento, sobre amamentação, como ferramenta estratégica para a elaboração de ações voltadas às puérperas em puerpério imediato. Deste modo, a pesquisa irá contribuir de forma somatória às discussões sobre o tema, fomentando a relevância da intervenção dos órgãos e profissionais envolvidos, visando à melhoria da qualidade de vida das mães e seus bebês e na promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas com a amamentação.

## 1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

Devido à importância da amamentação no início da vida dos seres humanos, destaca-se a ampla e constante necessidade de alerta, orientações e incentivo dessa prática a todos os envolvidos direta ou indiretamente neste processo. Frente a este contexto, o aleitamento materno se configura como um suporte a vida, despontando como uma atitude indispensável tanto para as mães e para os neonatos. Todavia, sabe-se que a mulher pode vivenciar dificuldades no processo de amamentação, seja devido aos fatores físicos como a adaptação das mamas, ou devido a fatores emocionais relacionados com ao pós-parto.

Diante disso, se faz necessário à realização de mais estudos nessa área, buscando dessa forma favorecer o processo de amamentação no puerpério imediato e, como consequência, minimizar a incidência de patologias em neonatos decorrentes da ausência dos nutrientes presentes no leite humano.

O presente projeto questiona: quais as experiências vivenciadas por puérperas no puerpério imediato relacionadas com a amamentação em uma maternidade no município de Mossoró, Rio Grande do Norte?

## 1.2 HIPÓTESE

As puérperas apresentam dificuldades para amamentar no puerpério imediato devido falta de informações, inseguranças ou patologias dos neonatos, sendo estes fatores relacionados com as dificuldades de amamentação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as experiências vivenciadas pelas entrevistadas no puerpério imediato relacionadas com a amamentação em uma maternidade no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociais;
- Analisar a assistência ofertada às mulheres no puerpério imediato;
- Correlacionar os fatores relacionados com as experiências vivenciadas por mulheres no puerpério imediato com a amamentação.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A gravidez representa um período ímpar na vida da mulher, principalmente nas primigestas, sendo por muitas vezes marcado por incertezas, medos, inseguranças e adaptações que sofrem influências do apoio familiar, da sociedade e, conseqüentemente, do seu próprio bem-estar psicossocial (MELLER; SCHÄFER, 2011; SILVA et al, 2011).

A gestação é uma característica fisiológica da mulher e suas funções reprodutivas que requerem uma intensificação e adaptação dos processos metabólicos e fisiológicos do corpo de acordo com o crescimento fetal. A preparação do corpo para a gestação envolve ajustes dos mais variados sistemas e pode ser considerado um estado de saúde que envolve mudanças fisiológicas iguais ou maiores do que as que acompanham muitos estados patológicos (SILVA et al. 2012).

Além das situações peculiares provenientes da gestação, existem também os fatores relacionados ao momento do parto, que em geral, não contam com a participação ativa e espontânea da gestante, restringindo-a a concordar com o que for acertado entre a equipe de saúde. Frente a esta realidade, são várias as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal relacionadas com a ausência de informações referentes à gestação, parto e puerpério (JÚNIOR; BARROS, 2011).

Neste ínterim, e abordando as questões relacionadas ao parto, Reis et al (2009) coloca como sendo um momento crucial da gestação, devendo ser cercado por toda assistência possível.

Ainda nesta discussão, Reis et al (2009) e Demitto et al (2011) comungam das mesmas ideologias ao afirmarem que o parto é um momento singular, sendo o apogeu desse momento a expulsão do feto para o mundo exterior, podendo ocorrer por via vaginal (normal) ou transabdominal por meio da operação cesariana.

A partir deste momento iniciasse o denominado puerpério que didaticamente está dividido em imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia), limitando-se a um prazo de 6 semanas (BRASIL, 2001). Neste período ocorrem todas as manifestações involutivas dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica e de recuperação da genitália materna (SCHNECK et al, 2012; SANTOS et al, 2013). Concomitante ao puerpério se deve iniciar a amamentação, que conforme Caminha et al (2010) é recomendada como prática ideal para as crianças nos primeiros meses de vida.

Nesta fase, a puérpera passa por inúmeras mudanças e apresenta necessidades específicas, exigindo cuidado humanizado e qualificado pela equipe de saúde, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetras e pediatras, que atente para as exigências da mãe e da criança, valorizando a ouvindo e considerando as especificidades de cada caso durante a internação na enfermaria. Neste contexto, a equipe de saúde surge como a base para a prevenção de complicações, através de apoio social, físico, emocional e informativo, as últimas diretrizes de reforço que oferecem uma mulher com as condições necessárias para cuidar de si mesmas e de seu filho (RODRIGUES et al., 2014).

No estudo desenvolvido por Rodrigues et al., (2014) são apontados como fatores agravantes para as puérperas a falta de cuidado para as mulheres pós-parto e a falha estrutural das maternidades. O autor finalizar acrescentando a importância de uma melhor qualificação profissional para os que lidam diretamente com as mulheres nesta nova fase da vida devido às drásticas alterações.

### **3.1.1 Políticas Públicas de Saúde para a Amamentação**

A partir de 1970 já se despontava no Brasil a implantação das Políticas Nacionais de Promoção e Incentivo a amamentação, entretanto, ainda é relevante o número de mulheres que por razões diversas não a realizam adequadamente e pelo período indicado, a saber, exclusivo nos seis primeiros meses de vida (VENANCIO et al 2013).

Com o intuito de promover a prática do aleitamento materno exclusivo no período indicado para os bebês e conscientizar as mães dessa prática, as esferas governamentais vem ampliando suas ações desde 1970 até a atualidade (VENANCIO; ESCUDER et al, 2010).

Em 1981 criou-se o Programa Nacional de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, estabelecendo algumas ações como a criação do Hospital Amigo da Criança, de Bancos de Leite Humano e o Projeto Carteiro Amigam. Atualmente, as políticas voltadas para este fim contemplam as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social e o Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno (PEREIRA et al, 2010).

Considerando a importância da amamentação na vida inicial dos seres humanos, destacam-se a ampla e constante necessidade de alerta e o incentivo dessa prática, não se restringindo apenas às mães, mas sim às famílias como um todo e aos profissionais de saúde

envolvidos nesse contexto. Para tanto, os programas governamentais existentes precisam ser mais eficazes nas suas ações (MAIA et al., 2014).

### **3.1.2 Amamentação**

Desde 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com a UNICEF, tem empreendido um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (CAMINHA et al, 2010).

No mês de agosto comemora-se a Semana Mundial de Aleitamento Materno, que simultaneamente ocorre em aproximadamente 120 países (MAIA et al., 2014)..

Porém, mesmo com todos os esforços para promover e divulgar o aleitamento materno, muitos ainda não atentaram para o valor único e incalculável desse gesto.

A prática da amamentação geram diversos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o bebê e a mãe (MAIA et al., 2014)..

Os bebês que são alimentados exclusivamente ao seio materno durante os primeiros seis meses de vida terão uma possibilidade maior de uma vida saudável, pois o leite materno contém valores nutricionais relevantes capazes de prevenir doenças infecciosas, anemia, diarreia, enterocolite necronizante, alergias, pneumonias além de favorecer um melhor desenvolvimento cognitivo (CAMINHA et al, 2010).

O poder público tem desenvolvido ações visando à conscientização e promoção ao aleitamento materno, bem como a criação de diversas campanhas. Porém alguns fatores têm influenciados para que os objetivos traçados não consigam ser alcançados (MAIA et al., 2014)..

Entre estes fatores podemos citar a idade da mãe, que, quanto mais jovem, menor será a interação com a amamentação, desencadeado devido a insegurança da mãe que não tem habilidade e nem conhecimento suficiente para amamentar adequadamente. Neste cenário por diversas vezes é incluso inadequadamente a “chupeta”, que é inapropriada para bebês que se encontra em lactação (MAIA et al., 2014).

A situação socioeconômica também influencia na questão do aleitamento. Estudos apontam que em regiões mais desenvolvidas economicamente, os bebezinhos nos primeiros meses de vida são amamentados mais do que os que estão em regiões menos favorecidas (MAIA et al., 2014).

A forma como é apresentado à questão do aleitamento materno também é diferente entre os países. Nos considerados desenvolvidos é colocado que a sobrevivência infantil depende do fato de a mãe praticar ou não a amamentação, não sendo tratado como opcional e sim como imperioso (MAIA et al., 2014).

Mesmo o Brasil criando em 1970 as Políticas Nacionais de Promoção e Incentivo a amamentação, e a partir de 1981 o Programa Nacional de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, não conseguimos até o momento efetivamente criar uma promoção da saúde da mulher e da criança focada na integração e na construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e principalmente a sociedade, visando erradicar os subterfúgios e implantar de uma vez por todas o aleitamento materno imperioso nos seis primeiros anos de vida das crianças (CAMINHA et al, 2010).

Durante muitos anos desconheceu-se o valor da amamentação para mãe e filho. Atualmente, compreende-se que essa prática gera diversos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o bebê e a mãe, além de uma interação entre ambos (OLIVEIRA et al, 2010).

A literatura contemporânea aponta que o bebê que for alimentado exclusivamente por leite materno durante os primeiros seis meses terá uma possibilidade maior de uma vida saudável nesse período, devido o leite materno conter valores nutricionais relevantes capazes de prevenir doenças infecciosas, além de favorecer um melhor desenvolvimento cognitivo e visual (SIEBEL et al, 2014).

Se tratando da progenitora, o ato de amamentar previne e/ou atenua os riscos de câncer de mama e de ovários na pré-menopausa, fraturas ósseas relacionadas a osteoporose, menores riscos de artrite reumatoide, retorno precoce ao peso pré-gestacional e menor sangramento uterino pós-parto (BOSI et al, 2005).

### **3.1.3 Dificuldades Vivenciadas pelas Mulheres na Amamentação**

Mesmo frente aos diversos incentivos para realizar esta prática, ainda são registrados alguns obstáculos, especialmente no puerpério imediato. Cientes destas dificuldades, várias ações estão sendo desenvolvidas como a criação do Banco de Leite Humano (BLH), que tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade (BRASIL, 2011).

Entre os motivos da criação dos BLH estão a promoção e o auxílio aquelas mães incapazes de amamentar seus filhos e assistir as crianças prematuras que necessitavam de nutrientes eficazes em detrimento do uso de outra dieta menos expressiva (BRASIL, 2011).

Embora se tenha todas essas ações voltadas para promoção do aleitamento materno é sabido que o Brasil ainda está aquém das necessidades preconizadas pela OMS – Organização Mundial de Saúde, sendo necessária a realização de mais estudos nessa área, tendo em vista a grande importância da amamentação no puerpério imediato, buscando dessa forma minimizar a incidência de patologias em neonatos e as consequências decorrentes da ausência dos nutrientes presentes no leite humano.

Nesse contexto, ao tratar sobre o puerpério Pereira et al (2010) coloca como um momento das mulheres planejarem a família, sendo necessária a orientação e escolha para diversas atividades realizadas neste período, entre eles a amamentação ainda no ambiente hospitalar. O autor supracitado reitera que se deve valorizar esse período, para que as questões relacionadas aos fatos envolvendo este momento possa ser pensado, orientado e garantido.

Para Catafesta (2009) o ser puérpera necessita adaptar-se física e emocionalmente às alterações deste período, assim, cabe à enfermagem compreender estas adaptações e realizar a avaliação com eficiência, visando uma melhor adaptação para o próximo passo, a amamentação.

A dificuldade do bebê se alimentar ao seio é proporcional é por muitas vezes associada à prematuridade do bebê e se justifica entre outros fatores pela perda ou ausência dos reflexos de sucção e deglutição, sendo necessárias outras vias de alimentação sem ser a oral. Porém, a medida que o bebê vai desenvolvendo esses reflexos a via oral deve ser a preferencial. Assim, esta questão apontada anteriormente justifica em alguns casos o fato de muitos neonatos não conseguirem se alimentar logo após o nascimento (SIEBEL; SCHACKER, 2014).

Esta ausência da alimentação via seio materno ainda no ambiente hospitalar pode promover a hipoglicemia em decorrência dos baixos estoques de glicogênio no fígado tanto por conta do trabalho de parto quanto por maiores demandas metabólicas após o nascimento. Os estudos realizados colocam como uma das causas que dificultam a amamentação em recém-nascidos é a hipoglicemia (SCHNECK, C.A.; RIESCO et al, 2012).

Para Santos et al (2014) a hipoglicemia é comum em bebês pequenos para a idade gestacional, gigantes para a idade gestacional e também em aqueles que nascem pós-termo, todos necessitando de cuidados e atenção especial nas primeiras horas de vida, especialmente se não forem capazes de se alimentarem por via oral.

A preocupação com a hipoglicemia neonatal logo após o parto tem sido responsável por interrupção do aleitamento materno exclusivo em muitos hospitais, devido ao uso de soro glicosado. Mas é sabido que na maioria dos casos esta situação se dá nas primeiras horas de vida enquanto o organismo do bebê se adapta aos processos metabólicos da vida extrauterina. O aleitamento materno precoce e exclusivo em crianças a termo atende as necessidades nutricionais, sendo dispensável o uso de outras fontes alimentares como o soro glicosado (SANTOS et al, 2014).

Frente a realidade tratada neste momento, é indispensável o aleitamento materno no puerpério imediato, sendo necessário neste contexto também identificar e atenuar os fatores que estão burlando este ato, seja por parte da mãe, da criança ou de pessoas alheias a situação (CHAVES, 2011).

### **3.1.4 Desmame Precoce**

Os efeitos deletérios do desmame precoce representa um dilema vivido pela saúde coletiva do Brasil. Os modelos explicativos para a relação amamentação e desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade (ALMEIDA, 2009).

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as puérperas, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentadas modos específicos modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO et al, 2008).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO et al, 2009).

Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (ALMEIDA, 2009).

Outro fato importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmo para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento (MACHADO et al, 2008).

E no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno (CAMANO et al, 2009).

Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, frequentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde (MACHADO et al, 2008).

Nesse sentido, o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno (ALMEIDA, 2009).

O desmame precoce sofre influência de variáveis podendo ser divididas em cinco categorias:

- a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do

chefe de família; c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos (MACHADO et al, 2008).

Nessa perspectiva, ao longo do tempo criaram-se alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce, desde a secular ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas a interesses de auferir lucros de toda espécie (CAMANO et al, 2009).

### **3.1.5 Rede Cegonha**

Desde o surgimento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, diversas ações de saúde vêm sendo articuladas para a esses segmentos populacionais de forma mais sistemática no SUS, como parte dos esforços intergovernamentais para redução dos indicadores materno e infantil (BRASIL, 2011a). A partir do entendimento de que as morbimortalidades materna e infantil são eventos complexos e multifatoriais, essas questões permanecem como um desafio para o país.

Considerando o exposto, a saúde materna- infantil vem despontando como uma área governamental com capacidade de mobilização de recursos institucionais. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, normatizado pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida (BRASIL, 2011e). No mesmo ano, a Portaria nº 1.473 do MS instituiu Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas, com atribuições que contribuem na implantação, mobilização de gestores e monitoramento e avaliação da estratégia (BRASIL, 2011b).

A rede cegonha encontra-se inserida na discussão de Rede de Atenção em Saúde-RAS. O objetivo da RAS é promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, com foco na



satisfação dos usuários, e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno infantil (BRASIL, 2011a).

Para delimitar seu campo de atuação prioritário, a rede cegonha parte do diagnóstico de que as mortalidades materna e infantil permanecem elevadas, prevalecendo uma intensa medicalização do nascimento e um uso de tecnologias sem evidências científicas (cesáreas e intervenções desnecessárias no parto) (BRASIL, 2011a).

Tesser (2006) define a medicalização como “um processo de expansão progressiva do campo de intervenção da Biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos”.

Esse fenômeno de intensa medicalização do processo do nascimento, somado ao acúmulo de conhecimento e desenvolvimento tecnológico, com persistência de elevadas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil, é definido por Diniz (2009) como paradoxo perinatal brasileiro. Isso aponta para uma necessária reorientação do modelo de atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério, no qual a incorporação tecnológica seja balizada pelas necessidades das mulheres e crianças, a partir de evidências científicas concretas.

O marco conceitual, o discurso técnico-político e as formas de operacionalização da RC resultam de esforços importantes e de iniciativas de âmbito nacional no campo materno-infantil no SUS – como as diretrizes do Pacto pela Saúde, o Pacto Pela Redução da Mortalidade Materno-Infantil e o Programa de Qualificação das Maternidades, e de consistentes experiências municipais e estaduais (BRASIL, 2011a).

A RC prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto e o transporte seguro e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher no momento do parto. As ações estão inseridas em quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação (BRASIL, 2011b).

No processo de mobilização para a rede cegonha constam tarefas importantes e desafiadoras para os gestores: fomentar a gestão participativa e democrática; promover alinhamento político-institucional e teórico-conceitual das diretrizes para formulação, implementação e monitoramento da rede cegonha, culminando com a construção do Modelo Lógico (ML) para avaliação dos resultados alcançados com a implantação da estratégia (BRASIL, 2011b).

O ML é uma ferramenta bastante útil, que permite de maneira visual e sistemática apresentar as relações entre recursos necessários, intervenções (atividades planejadas) e efeitos esperados (produtos, resultados e impactos) que se pretende alcançar com o programa (BEZERRA, CAZARIN e ALVES, 2010).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo se apresenta como uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. Para Matias-Pereira (2010) as pesquisa descritiva são caracterizadas pelas observações, registros, análises, classificações e interpretações, sem interferência do pesquisador, podendo ser utilizado o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observações sistemáticas.

Conforme Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior intimidade com o problema, em vista a torná-lo mais explícito ou a levantar hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa analisar os mais variáveis aspectos referentes ao fato ou acontecimento avaliado.

Por fim, as pesquisas de caráter qualitativas são obrigatoriamente descritivas, onde as informações obtidas não podem ser quantificáveis, pois são voltadas a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados (MATIAS-PEREIRA, 2010).

### **4.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa em questão foi realizada na Maternidade Parteira Maria Correia, sendo este espaço que presta serviço de assistência multiprofissional a gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no município de Mossoró/RN.

### **4.3 AMOSTRA DA PESQUISA**

O estudo foi desenvolvido com 20 puérperas, que estiveram no puerpério imediato, sendo a amostra não probabilística intencional aleatória. Foi utilizado como critérios de inclusão: mulheres no ciclo gravídico-puerperal que realizaram o parto na Maternidade Parteira Maria Correia, que estão no puerpério imediato, que iniciaram a amamentação, apresentam idade superior a 18 anos e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevistas semiestruturado, composta por perguntas abertas e fechadas, a qual apresentou as seguintes variáveis: identificação do perfil da entrevistada e dada sobre a amamentação no puerpério imediato (APÊNDICE B).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizada uma visita na maternidade Parteira Maria Correia. Sendo avaliados os critérios de inclusão as puérperas foram convidadas a participar da pesquisa, e após a assinatura do TCLE foi realizada a entrevista e as falas foram gravadas em aparelho eletrônico. A entrevista foi realizada no horário diurno e os dias ficaram a critério da disponibilidade da administração do hospital, devido à questão das visitas hospitalares, foi realizada em um local apropriado para preservar a ética. Posteriormente, os conteúdos colhidos foram transcritos na íntegra, para então serem analisados.

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Visando uma maior confiabilidade das informações foi solicitada outra pessoa além da pesquisadora para verificar as transcrições, visando com isto evitar os possíveis erros.

A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvido por Lefevre e Lefevre no fim da década de 90, e tem como fundamento a teoria da Representação Social. O DSC é um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

O que se espera com esses procedimentos não é uma concordância baseada em testes estatísticos, mas sim um melhor juízo dos resultados (MATIAS-PEREIRA, 2010).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina de João Pessoa – PB com o numero da CAAE

43071715.7.0000.5179 em atendimento a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada de acordo com a aprovação do CEP e após a liberação dada pela Maternidade Parteira Maria Correia, e a qualquer momento durante a entrevista as puérperas pode tirar dúvidas.

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 20 puérperas do Hospital Maternidade Parteira Maria Correia, localizado no município de Mossoró - RN. Para a apresentação e análise dos resultados as mulheres entrevistadas foram identificadas pelo nome “Puérpera”, sendo enumeradas do número 1 ao número 20 e garantindo o anonimato das entrevistadas. Sendo que essa numeração está relacionada à ordem das entrevistas realizadas.

### 5.1 PERFIL DAS PUÉRPERAS ENTREVISTADAS

Apresentam-se neste item, os dados que serão analisados através de frequência simples e porcentagem, representadas em forma de tabelas, caracterizando a realidade da amostra.

#### TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DA AMOSTRA

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>FREQUÊNCIA SIMPLES (N)</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
<b>IDADE</b>		
18 a 20	8/20	40%
21 a 30	8/20	40%
31 a 36	4/20	20%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	13/20	70%
Casada	7/20	30%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental	9/20	40%
Ensino Médio	8/20	40%
Ensino Superior	2/20	20%
<b>PROFISSÃO</b>		
Estudante	4/20	20%
Do Lar	8/20	40%
Domestica	3/20	10%
Agricultora	3/20	10%
Empresária	1/20	10%
Não tem profissão	1/20	10%

---

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2015)

Na abordagem quanto à idade, tem uma variância bem paralela típica do cenário brasileiro de faixa etária que varia de 18 a 36 anos. Cenário este que condiz com a idade reprodutiva das mulheres. Quanto ao estado civil foi observado que a maioria é solteira com escolaridade de nível médio e com profissão do lar que cuidam de sua própria casa.

Quanto à idade o estudo se equiparou com publicações de pesquisas atuais onde mostrou que a faixa etária predominante foi de 13 a 29 anos, característico do perfil vivido na cultura brasileira. Ao retratar sobre estado civil o nosso estudo mostrou dados diferentes de

artigos publicados onde segundo estudo de Corrêa e Juliani (2012) dizia que maioria das nutrizes vivia com companheiro, prevalência de (46,8%) mantinham união estável (30,7%) eram casadas, o nosso mostrou o inverso, firmando assim sua relevância.

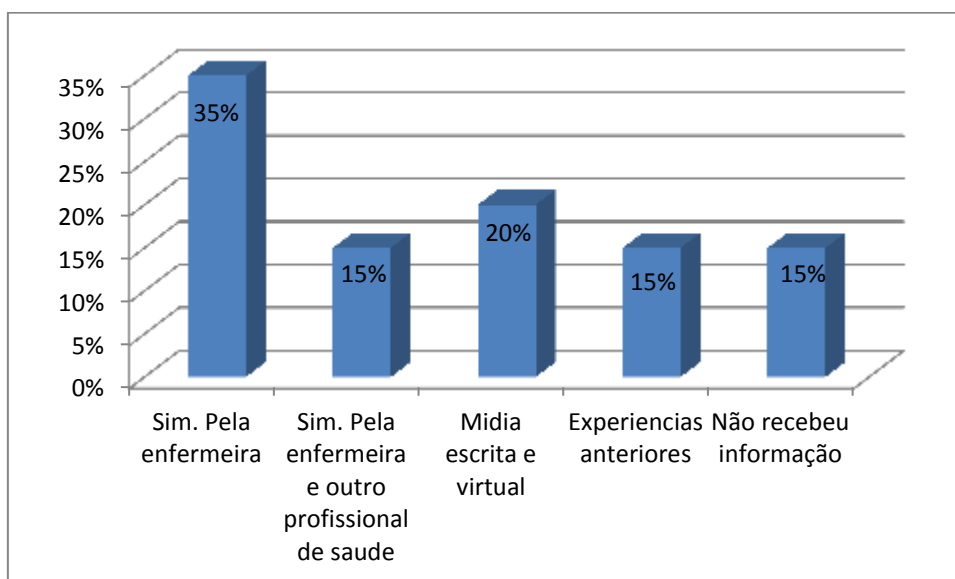
Já quanto à escolaridade e profissão mais uma vez nosso estudo mostrou dados semelhantes à pesquisa de Lamounier (2011) ele firmou em sua pesquisa um percentual de 37,2% das participantes puérperas cursaram o ensino fundamental, sem tê-lo concluído; 70,1% não realizavam atividade fora do lar, afirmação semelhante com dados colhidos a partir de nossa pesquisa.

## 5.2 EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO

Os resultados referentes às experiências das puérperas em relação à amamentação apresentaram respostas curtas e diretas, dificultando a realização de DSC. Por este motivo esses dados foram expostos em gráficos e discutidos de acordo com a literatura.

As puérperas foram questionadas quanto à amamentação e quanto à fonte de obtenção dessas informações. Obtivemos informações, onde o dado mais expressante foi que as mulheres afirmaram terem sido informadas e orientadas pela Enfermeira. (Gráfico 1).

**GRÁFICO I:** Respostas das mulheres no puerpério imediato quando questionadas sobre o recebimento de orientação a respeito da amamentação.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)



Com frequências de 35 % as mães referiram ter recebido informações sobre início da amamentação na primeira hora de vida, vantagens da amamentação exclusiva, importância da sucção para a produção de leite. Todas as proporções de orientações sobre amamentação foram significativamente referidas sobre a conduta de enfermagem e outros profissionais de saúde.

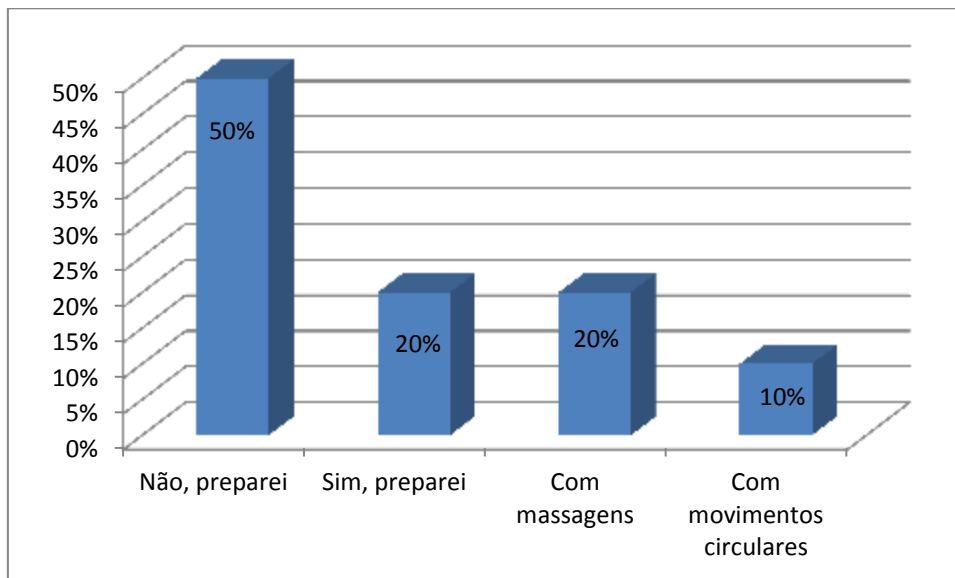
Este estudo evidenciou que, de modo geral, a maioria das mães receberam orientações sobre amamentação no pré-natal. Isso evidencia a contribuição dos serviços de saúde ao estímulo do aleitamento materno e a necessidade da continuidade de iniciativas que promovam o aleitamento materno no âmbito da atenção básica, levando em conta os “Os Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação”, preconizado pelo ministério da saúde em suas cartilhas de aleitamento materno (CORRÊA; JULIANI, 2012).

A participação em grupos de gestantes durante o pré-natal e das mães no puerpério constitui importante estratégia no incentivo da amamentação. Esse programa pode ser atribuído um papel importante na disseminação de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, comparado com a atenção primária tradicional (GIUGLIANI, 2011).

Acredita-se que os profissionais da saúde tenham conseguido levar a atenção tradicional, capacitações específicas em programas de saúde materno-infantil, entre as quais a amamentação é um dos temas centrais. Este achado também pode ser explicado por uma característica da Estratégia Saúde da Família que é sua maior inserção em atividades na comunidade, com maior reforço das orientações recebidas no pré-natal pelos enfermeiros, fazendo com que as mães referissem mais orientações (UNICEF; IBFAN, 2010).

No gráfico II, mostrará detalhadamente as falas das puérperas sobre de que forma aconteceu o preparo das mamas para o início da amamentação no puerpério imediato.

**GRÁFICO II:** Respostas das mulheres no puerpério imediato quando questionadas sobre o preparo das mamas para a amamentação.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

As puérperas, ao serem questionadas sobre o preparo das mamas na amamentação, retrataram não ter preparado a mama, mesmo sabendo da sua importância para o bom desempenho mamário e desenvolvimento do bebê. Porém, 20% confirmou que prepararam a mama para o aparecimento do bico do seio, utilizando método de massagem e movimentos circulares. Acredita que tais técnicas foram realizadas antes e após a entrada na unidade hospitalar.

As intervenções do diagnóstico amamentação adequada são de acionamento específico para mulheres nas consultas puerperais, no caso nutrízes, pois implica no uso da mama para o aleitamento e não em sua preparação no período de pré-natal para esta finalidade (UNICEF; IBFAN, 2010).

Compreende-se que a assistência de cuidado à puérpera é de fundamental importância para evitar as lesões de mamilo e promover o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para a mulher. As orientações durante o pré-natal são relevantes, porém muitas vezes depois do parto a atuação profissional se faz imprescindível (LAMOUNIER, 2011).

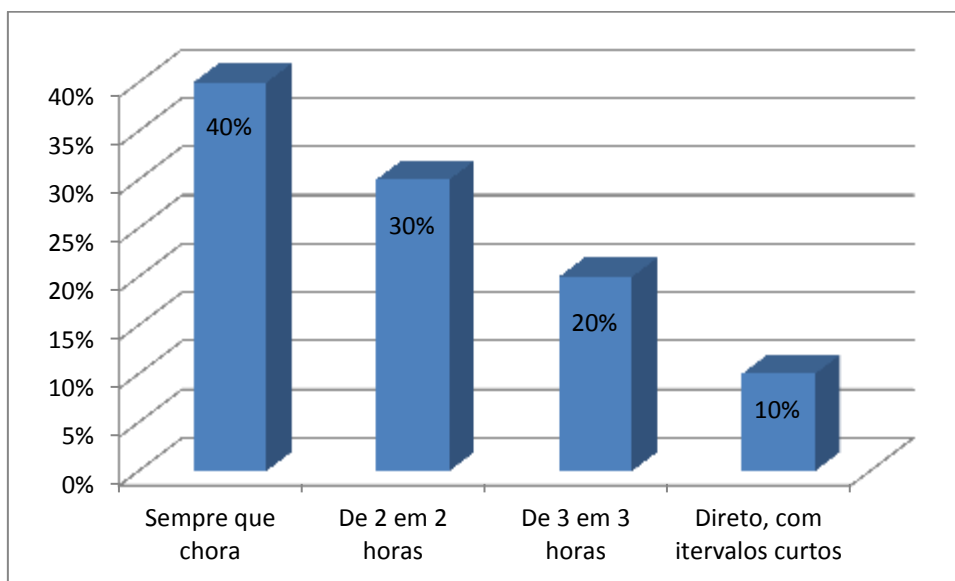
Se a intervenção de cuidado detém-se nos exercícios diários com as mamas conforme orientado e prender o mamilo entre os dedos indicador e polegar e esfregar com movimentos circulares, as mesmas devem ser revistas de forma a adequá-las às atuais evidências,

substituindo-as por manobras que auxiliem a aumentar o mamilo antes da mamada, como o simples estímulo circulante (ICHISATO; SHIMA, 2013).

Compreende-se que também que promover a massagem é uma técnica fundamental para evitar as lesões de mamilo e promover o aleitamento materno como uma experiência positiva e satisfatória para a mulher. As orientações durante o pré-natal para desenvolver essa técnica são relevantes, porém muitas vezes depois do parto a atuação profissional se faz imprescindível ( UNICEF; IBFAN, 2010).

As informações abordadas a seguir, mostrará uma visão ampla sobre a frequência da mamada, sobre a óptica da puérpera. Será abordado o relato das puérperas correlacionando-os com citações literárias.

**GRÁFICO III:** Respostas das mulheres no puerpério imediato quando questionadas sobre a frequência da mamada.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

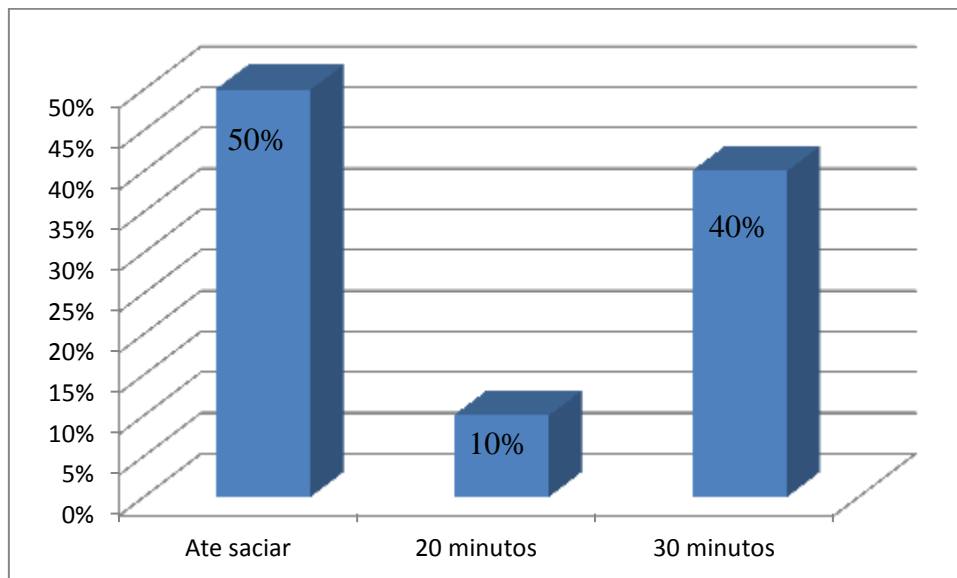
É possível evidenciar que as mães seguem parâmetros para a amamentação do bebê. No que refere ao intervalo de tempo entre cada mamada, 40% das mulheres consideram que não deve haver um intervalo preestabelecido, e sim que o seio deve ser oferecido sempre que o bebê solicitar. No entanto, 30% das mães acreditam que o bebê deve mamar a cada duas, seguindo com 20% que relata que deve ser a cada 3 horas, e 10 % afirmam que a pratica de amamentar e direto com intervalos curtos. Também é possível ver que existe uma correlação bastante linear entre as experiências de uma puérpera para outra.

De acordo com os parâmetros estabelecidos para a condução da mamada, verifica-se que, quando a criança é alimentada exclusivamente com leite materno, os intervalos podem variar entre 2h30 a 4h30 durante o dia e ir até às 5h durante a noite, garantindo 6 a 10 refeições, nas 24 horas (GIUGLIANI, 2011).

A prática clínica contribui para o aumento das taxas de aleitamento materno seguindo o desejo da puérpera, pelo favorecimento da produção e da manutenção da lactação, logo, não se tem uma normativa quanto o impacto real da percepção da mulher sobre seu leite com base nos parâmetros de avaliação utilizados na condução da mamada. É visto que todas as puérperas buscam o mesmo desejo da amamentação sem se preocupar com números e intervalos (ICHISATO; SHIMA, 2013).

É importante considerar que a técnica na condução da mamada não garante por si só o sucesso na amamentação. Por isso é necessário promover uma assistência pautada no reconhecimento da qualidade do aleitamento materno, a fim de se aplicar uma estratégia que possibilite as mulheres a realizar a amamentação satisfatória tanto para o bebê como para si (BRASIL, 2011a).

**GRÁFICO IV:** Respostas das mulheres no puerpério imediato quando questionadas sobre o tempo da mamada.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

Quanto ao intervalo de tempo da mamada, 50% das mulheres considerou que não deve haver um tempo preestabelecido, e sim que a amamentação deve ser o fator determinante

independente do tempo. No entanto, 10% das mães acreditam que o bebê deve mamar durante vinte minutos, e 40% consideram ideal um tempo de 30 minutos.

A duração de cada mamada é variável, podendo ir de 20 a 45 minutos. Para uma amamentação bem sucedida é fundamental que se sinta confortável (escolha uma posição estável, com as costas reta e os pés apoiados) e completamente disponível para dar de mamar. Inicialmente, as mamadas, são curtas. Com o aumento da produção de leite da mãe, aumenta a duração das mamadas.

Estudo desenvolvido por Almeida (2013) trouxe dados que mostraram mulheres ofereciam a mama sempre que o bebê chorava não seguia um parâmetro fixo. Nesse estudo as mães caracterizavam o choro da criança como solicitação da mama. Esse cuidado foi visto como uma experiência positiva e satisfatória para o binômio, mãe- filho.

Verificou-se que as práticas de aleitamento materno quando se retrata de frequência da mamada, tem resultado positivo, pois promoveram a satisfação da necessidade alimentícia do bebê. Observada pelo aumento gradual do peso, ausência de doenças e diminuição do choro (CORRÊA; JULIANI, 2012).

### 5.3 RELATOS DOS SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO

Percebemos ao longo das entrevistas que os sentimentos vivenciados por parte da puérpera quanto à amamentação foi trazida conforme as falas a seguir, respeitando o anonimato das entrevistadas (Quadro 1).

**QUADRO 1.** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao sentimento das puérperas no puerpério imediato relacionadas com a amamentação.

<b>IDEIA CENTRAL I</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES</b>
Felicidade	<p><i>“Gosto de amamentar, é a melhor parte, sinto feliz” (Puerpera 7).</i></p> <p><i>“Eu gosto, me sinto bem, e sei da importância que tem para ele” (Puerpera 12).</i></p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Eu gosto de amamentar, e a melhor parte, me sinto feliz, me sinto bem, e também sei da importância para ele.”</i></p>	

<b>IDEIA CENTRAL II</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES</b>
Dor	<p><i>“Dói um pouquinho” (puérpera 5)</i></p> <p><i>“Dói, mas dar pra aguentar” (puérpera 8)</i></p> <p><i>“Não e muito bom, e estranho” (puérpera 18).</i></p>
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Não e muito bom; dói um pouco, mas dar pra aguentar, porem acho estranho.”</i>	
<b>IDEIA CENTRAL III</b>	<b>EXPRESSÕES CHAVES</b>
Insatisfação	<p><i>“Não gosto de amamentar, porque não sair leite no inicio” (puérpera15)</i></p> <p><i>“Não gosto, porque e muito pequeno o bebe” (puérpera 16).</i></p>
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Não gosto de amamentar, o bebê e muito pequeno e não sair quase leite no inicio.”</i>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

Analisando o quadro é possível notar três sentimentos distintos expressos pelas mães no que tange o aleitamento materno. Sentimentos que vão do bem-estar e extrema felicidade, até o relato de não gostar de amamentar, dito por uma parcela da amostra.

O ato de amamentar propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando sensações, sentimentos e sentidos. Se a amamentação é feita com afeto, sem pressa, o bebê sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, como também, o prazer de ser acalentado aos cuidados de sua mãe, de perceber seus embalos e carícias (ANTUNES et al, [2009]).

O desejo de amamentar é sempre visto pelas mães, nesse momento a uma troca de sentimentos, promovido pelo toque. Onde se deixar fluir uma harmonia vista entre ambas as partes. É o momento no qual a mãe se sente mulher, dotada de amor. O ato de amamentar varia do modo de ser pensar e agir com o ser criança. A puérpera se sente importante, pois conseguiu levar vida a partir de seu leite (BRASIL, 2011).

Porém, o amamentar pode ser visto como estranheza, pois foge da rotina normal. Nessa nova fase da vida a mulher precisa se adaptar psicologicamente para realização desse ato. O corpo muitas vezes deixa sinal, como sensação de desconforto e dor. No entanto, essa sensação pode ser corrigida pelo posicionamento ideal do menor. Se a criança não estiver em

contato direto com a mãe, esse sentimento de estranheza pendurará por um longo período, favorecendo assim o abandono precoce da amamentação materna (DINIZ, 2005).

Muitas mães acabam em se negar nessa fase, em vista de receio de perder a feminilidade, pois tem sua mama como o símbolo sexual da mulher. O não gostar de amamentar, passar a ser algo cultural, cabendo à família e os profissionais de saúde a mudança desse cenário (TESSER, 2006).

Em suma, esses sentimentos vivenciados podem representar a necessidade de implementação de estratégias que propiciem às mães expressar seus medos e anseios, inserindo-as gradualmente no cuidado, visando desenvolver habilidades e o vínculo afetivo.

#### 5.4 RELATOS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO RELACIONADAS COM AS DIFICULDADES APRESENTADAS NA AMAMENTAÇÃO

A seguir, observa-se o discurso das mães sobre as dificuldades enfrentadas por elas quanto à amamentação (Quadro 2).

**QUADRO 2:** Discurso do Sujeito Coletivo referente dificuldade de amamentar

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
A pega e sucção da mama não são adequadas	<p><i>“Tenho dificuldade por causa do bico” (puérpera 4)</i></p> <p><i>“A menina não está pegando a mama” (puérpera 8)</i></p> <p><i>“O bico do peito era invertido” (puérpera 20)</i></p>
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Tenho dificuldade para amamentar, o bico do seio e invertido, por isso a menina não consegue pegar.”</i>	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES
Pouco leite	<p><i>“Sim, nos primeiros dias tinha pouco leite” (puérpera 5)</i></p> <p><i>“No começo o leite e muito grosso” (puérpera 6)</i></p>
<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Nos primeiros dias o leite e muito grosso e pouco”</i> .	

IDEIA CENTRAL III	EXPRESSÕES CHAVES
Não tenho dificuldade	<p><i>“Não tenho dificuldade, porque tenho experiência” (puérpera 11).</i></p> <p><i>“Não, acho é bom amamentar” (puérpera 14)</i></p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Não tenho dificuldade, porque tenho experiências, eu acho é bom amamentar”.</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

Através das falas das entrevistadas, percebeu-se as dificuldades por elas vivenciadas no processo do aleitamento materno.

As entrevistadas verbalizaram dificuldades relacionadas à descida do colostro, como também, relatou sobre a quantidade reduzida do leite. O mamilo não favorecer tal técnica. Fizeram referência à necessidade de técnica precisa de posicionamento da criança. Ainda quanto às dificuldades encontradas pelas mães no processo de amamentação, algumas mães referiram certo grau de dificuldade devido ao bebê ser pequeno.

Também é possível relatar sobre os aspectos da anatomia das mamas, que acaba provocando alterações como lesões dos mamilos, escoriações e fissuras mamilares. Os aspectos negativos podem ser destacados como, neonato inquieto e agitado, no que resulta em uma maior dificuldade de mantê-lo numa posição ideal para manter a pega da aréola (ALMEIDA; VALE, 2013).

O toque é fundamental para promover uma ligação entre puérpera e criança, o contato visual e o carinho se faz necessário para diminuir essas dificuldades que permeia a amamentação (CECCATO; VAN DER SAND, 2009).

Todas essas razões, apontadas, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e, possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para esse momento (CORRÊA; JULIANI, 2012).

## 5.5 ASPECTOS QUE FAVORECEM NA AMAMENTAÇÃO DO PUERPERIO IMEDIATO



Aqui estão expressas as falas das puérperas no que se referem os aspectos que favorecem a amamentação. Serão fixadas seguindo o DSC (Quadro 3), promovendo um maior entendimento quanto tais aspectos.

**QUADRO 3:** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao que favorece a amamentação

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Um ambiente adequado e bastante liquido	<p><i>“tranquilidade” (puérpera 2)</i></p> <p><i>“O ambiente tranquilo” (puérpera 7)</i></p> <p><i>“Tomar suco e bastante agua”(puérpera 11)</i></p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Um ambiente que promova tranquilidade, como também, ingestão de liquido como suco e água”</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2015)

O discurso apresentado neste quadro traz os sentimentos das puérperas quanto o favorecimento da amamentação. Ficou evidente que para todas as entrevistadas faz-se necessário a apresentação de uma gama de fatores sendo eles físico ou não físico.

O ambiente favorável à amamentação inclui procedimentos menos intervencionistas e o favorecimento do contato mãe e filho mais precoce e contínuo. Alguns sentimentos de ambiguidade são verbalizados pelas mulheres no momento do contato precoce com o filho, para uma amamentação harmoniosa (ALLEO, SOUZA, SZARFARC, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo puderam-se aludir subsídios frente às questões investigadas, no qual nos permitiu trazer à tona vários aspectos relacionados à amamentação no puerpério imediato. Pode-se concluir que as puérperas apresentaram boa percepção sobre a amamentação e os seus benefícios.

Através das falas das entrevistadas, ficou conhecido que as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno decorrem da ausência do leite nas primeiras horas pós-parto, da pega errada, do tamanho da aréola, da dificuldade de posicionamento da criança e do mamilo não ter uma anatomia favorável à amamentação.

O resultado deste estudo apontou o enfermeiro como o mediador das práticas inerentes ao cuidado no pré-natal, conseqüentemente, no puerpério imediato, no que se refere o aleitamento exclusivo, bem como, a preparação das mamas, tornando sensível o reconhecimento e os valores do ato de amamentar. Todavia, a enfermagem mostrou destaque, não apenas nos procedimentos técnicos, mas sim, valores e iniciativas humanizadoras que implicam em novas posturas, aceitando as puérperas, como sujeitos com necessidades, desejos e emoções singulares.

Neste contexto, o ato de amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo.

Os resultados deste trabalho podem sensibilizar profissionais que atuam junto às mulheres e os recém-nascidos, a fim de que considerem em suas práticas o aconselhamento, acolhimento e comunicação terapêutica, buscando a compreensão da mulher para, assim, considerá-la em sua integralidade.

Enfim, é necessário amplo debate na esfera da saúde pública no intuito da continuidade de construção de políticas públicas efetivas para o estabelecimento de práticas que favoreçam o início do aleitamento materno, favorecendo a amamentação no puerpério imediato. Entendemos que a assistência de enfermagem deve não apenas atender às necessidades de saúde, mas também que suas ações possam informar e orientar com base nas necessidades individuais; com vistas ao acolhimento solidário. Ainda, que contribua para a formação de uma consciência de gênero, objetivando o engajamento das puérperas nas lutas pela melhoria da qualidade na saúde e com base na amamentação no puerpério imediato.

Portanto, é de fundamental importância que a puérpera sintase adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que elas possam assumir com mais segurança o

papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Cabendo aos profissionais de Saúde, em especial, as enfermeiras e ao Serviço de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.S.; VALE, I.N.. *Enfermagem Neonatal e aleitamento materno*. 2013.

Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>

BEZERRA, L. C. de A.; C

AZARIN, G.; ALVES C. K. de A. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização.

In: SAMICO, I. et al. (Org.). *Avaliação em saúde*: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 65-78.

BORCK, M.; SANTOS, E.K.A. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. *Esc. Anna Nery*, vol.16, n.2, pp. 263-269, ano 2012.

BOSI, M.L.M.; MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. *Cad. Esp. – Escola de Saúde Pública do Ceará*. vol. 1, n.1, p. 328-332, ano 2005. Acessado em 03 de Nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acessado em 19 de Nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Acessado em: 30 nov. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Portaria nº 1.459*, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011e.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília: 2011a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Portaria nº 1.473*, 24 de junho de 2011. Instituiu os Comitês

Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Acessado em 19 de Nov. de 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. Método Canguru: manual técnico. 2a ed. Brasília/DF; 2011.

CAMINHA, M .F.C.; SERVA, V.B.; ARRUDA, I.K.G.; BATISTA, F. M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.10, n.1, pp. 25-37, ano 2010.

CATAFESTA, F.; ZAGONEL, I.P. S.; MARTINS, M.; VENTURI, K.K. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Escola Anna Nery**. vol.13, n.3, pp. 609-616, ano 2009.

CECCATO, S.R.; VAN DER SAND, I.C.P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. *Revista Eletrônica de*

*Enfermagem*, 2009. Disponível: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista3\\_1/cuidado.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/cuidado.html).

CHAVES, M.M.N et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 199-205, ano 2011.

CORRÊA, C.R.H.; JULIANI, C.M.C. Aleitamento materno: Conhecimentos e atitudes da equipe de enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*. 2012.

DEMITTO, M.O.; SILVA, T.C.; PÁSCHOA, A.R.Z.; MATHIAS, A.F.; BERCIN, L.O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Rene**, vol. 11, Número Especial, p. 223-229, ano 2010. Acessado em 03 de Nov. de 2014.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, p. 627-37, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. *Jornal de pediatria*, 2011. Disponível: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp?cod=161>

ICHISATO, SMT.; SHIMA, AKK. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013.

JUNIOR, A.R.F.; BARROS, N.F. Humanização do parto como resgate cultural. *Physis*. vol.21, n.3, p. 1161-1164, ano 2011. Acessado em 15 de Mar. de 2014.

LAMOUNIER, J. A.. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de pediatria*. 2011. Disponível: <http://www.jped.com.br//conteudo/96-72-06-363/port.asp?cod=644>.

LEFÈVRE, F. **Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul – RS: EDUCS, 2003.

MAIA, F. E. S. ; ALMEIDA, J. R. S. ; PACHECO, A. V. S. M. ; OLIVEIRA, L. B. . A importância do banco de leite humano: um relato de caso em Mossoró-RN. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba (Impresso)**, v. 16, p. 188-192, ano 2014.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLER, F.O.; SCHAFER, A.A. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciência saúde coletiva*. Vol.16, n.9, p. 3829-3835, ano 2011. Acessado em 15 de Mar. de 2014.

OLIVEIRA, A.S.; SILVA, R.C.R.; FIACCONE, R.L. et al. Efeito da duração da amamentação exclusiva e mista sobre os níveis de hemoglobina nos primeiros seis meses de vida: um estudo de seguimento. *Caderno de Saúde Pública*. vol. 26, n. 2, p. 409-417, ano 2010.

PARREIRA, B.D.M.; SILVA, S.R.; MIRANZI, M.A.S. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. *Ciência Cuidado e Saúde*. v9, n2, p.262-268, 2010.

PEREIRA RSV, OLIVEIRA MIC, ANDRADE CLT, BRITO AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno Saúde Pública**, v 26:n2, p343-54, ano 2010.

REIS, S.L.S.; PENTEADO, C.E.M.; CHATKIN, M.N.; ESTRELA, M.S.; PORTO, P.G.; MUNARETTO, M.M. Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**. Vol. 53 n.1, p. 7-10, ano 2009. Acessado em 15 de Mar. de 2014.

RODRIGUES, D.P. et al. Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. **Online braz j nurs**. v.13, n.2, pp. 227-238, ano 2014.

SANTOS, E.S.R.; JUNIOR, I.D. Jornada. Incidência de hipoglicemia aferida com fita em recém-nascidos grandes para a idade gestacional em um hospital de ensino. **Revista da AMRIGS**, v. 58, n. 2, p. 105-109, 2014.

SANTOS, F.A.P.S.; BRITO, R.S.; MAZZO, M.H.S.N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**. vol. 17, n. 4, p. 854-858, ano 2013. Acessado em 03 de Nov. de 2014.

SCHNECK, C.A.; RIESCO, M.L.G.; BONADIO, I.C.; DINIZ, C.S.G.; OLIVEIRA, S.M.J.V. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri-hospitalar e hospital. **Rev. Saúde Pública**. vol.46, n.1, p. 77-86, ano 2012.

SIEBEL, S. C.; SCHACKER, L.C.; BERLESE, D.B.; BERLESE D.B. Vivência das mães na amamentação do recém-nascido pré-termo. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE**.v. 15, n. 3, p. 53-64, ano 2014. Acessado em 19 de Nov. de 2014.

SILVA, J.L. et al. Avaliação da adaptação psicossocial na gravidez em gestantes brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia**. Obstet. vol.33, n.8, p. 182-187, ano 2011. Acessado em 01 de Abr. de 2014.

SILVA, R.M.; COSTA, M.S.; et al. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, pag.635-642, ano 2012.

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol.31, n.3, p. 521-528, ano 2010. Acessado em 03 de Nov. de 2014.

STRAPASSON, M.R; NEDEL, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.3, p.521-8, ano 2010.

TESSER, C. D. Social medicalization (II): biomedical limits and proposals for primary care clinic. *Interface (Botucatu) online*, v. 10, n. 20, p.1-19. Botucatu, 2006. Disponível em: <[http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200004&script=sci\\_abstract](http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832006000200004&script=sci_abstract)>.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, vol.24, suppl.2, pp. s235-s246, ano 2008.

UNICEF; IBFAN. *Como o leite materno protege os recém-nascidos*. Documento sobre o mês de amamentação. 2010. Disponível: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/arquivos.htm>.

VENANCIO SI, ESCUDER MML, SALDIVA SRDM, GIU-GLIANI ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, v86, p317-24, ano 2010.

VENANCIO, S.et al.Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Caderno Saúde Pública**, vol.29, n.11, pp. 2261-2274, ano 2013.

ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem obstétrica**. 8<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A Sr.<sup>a</sup> está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPERIO IMEDIATO RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE MOSSORO/RN.**

Está sendo desenvolvida por **Maria Rizelânia da Silva** aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável professora Ms. **Kalidia Felipe de Lima Costa**.

A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: analisar as experiências das puérperas no puerpério imediato relacionados com a amamentação em uma maternidade no município de Mossoró/RN. Objetivos específicos: caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociais; analisar a assistência ofertada as mulheres no puerpério imediato; correlacionar os fatores relacionados com as experiências vivenciadas por mulheres no puerpério imediato com a amamentação.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área da enfermagem e a contribuição para assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Os benefícios superam os riscos.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde a senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta por perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso

podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

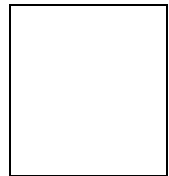
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição da senhora na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim, sendo que será rubricada a primeira página e assinada a última por mim (participante) e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015.



\_\_\_\_\_  
Profª Ms. <sup>1</sup>Kalidia Felipe de Lima Costa  
(Pesquisadora Responsável)

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa/Testemunha

<sup>1</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

<sup>1</sup>Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa

**Endereço Pesquisador:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP:59.628-000.(84) 3312-0143

**E-mail do pesquisador:**[kalidiafelipe@facenemossoro.com.br](mailto:kalidiafelipe@facenemossoro.com.br)

**APÊNDICE B – Entrevista**  
**Roteiro de Entrevista**

Nº: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DA ENTREVISTADA**

IDADE: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPAÇÃO: \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE O PUERPÉRIO E AMAMENTAÇÃO:**

1. Você foi orientada para a amamentação? Se sim, por quem?

\_\_\_\_\_

2. Você preparou a mama para a amamentação? Se sim, como?

\_\_\_\_\_

3. Com que frequência você amamenta? \_\_\_\_\_

4. Qual o tempo de mamada? \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE A PERCEPÇÃO DA PUERPORA NO PUERPÉRIO IMEDIATO:**

5. Como você se sente quando está amamentando? \_\_\_\_\_

6. Tem dificuldade de amamentar? Se sim, quais?

\_\_\_\_\_

7. O que você acha que dificulta a amamentação?

\_\_\_\_\_

8. O que você acha que favorece a amamentação?

\_\_\_\_\_

9. O que você faz para amenizar essas dificuldades?

\_\_\_\_\_

**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 4º Reunião Ordinária realizada em 09 de Abril 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO RELACIONADAS COM A AMAMENTAÇÃO EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN." Protocolo CEP: 60/2015 e CAAE:43071715.7.0000.5179 . Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa e das Pesquisadoras Associadas: Maria Rizelania da Silva, Giselle dos Santos Costa Oliveira e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins.

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 em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 13 de Abril de 2015

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