



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

GILCYNARA MARIA MOURA RODRIGUES

**DESAFIOS APRESENTADOS POR PRIMÍPARAS FRENTE
AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

BELÉM-PA

2019

GILCYNARA MARIA MOURA RODRIGUES

**DESAFIOS APRESENTADOS POR PRIMÍPARAS FRENTE
AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso orientado pela Prof^a. MSc Elisângela da Silva Ferreira, apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

BELÉM-PA

2019

GILCYNARA MARIA MOURA RODRIGUES

O trabalho intitulado **DESAFIOS APRESENTADOS POR PRIMÍPARAS FRENTE AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**, foi examinado pela banca avaliadora para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal do Pará.

Data: __/__/__

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Elisângela da Silva Ferreira.

Orientadora

Prof^a. Esp. Débora Talitha Neri.

Membro

Prof^o. Dr. Diego Pereira Rodrigues.

Membro

Dedico este trabalho a todas as mulheres que vivenciaram algum tipo de dificuldade durante a amamentação, e que com todo o amor e resiliência conseguiram amamentar seus filhos, mas especialmente respeito e entendo quem esgotou as forças e não conseguiu, sei que deram mais do que podiam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pela sabedoria, por todas as minhas conquistas profissionais e pessoais, por me conduzir até aqui. E a Nossa Senhora de Nazaré que sempre intercedeu e foi fiel a mim, especialmente no ingresso à universidade e por ser minha fortaleza e apoio na superação e sucesso das minhas dificuldades na amamentação que duraram longos intermináveis dois meses, e que me motivarem a realizar este estudo.

À minha orientadora Prof^a. Elisângela Ferreira, com quem eu aprendo muito há algum tempo, como aluna, como monitora, como orientanda e como futura profissional que eu quero ser. Obrigada por compartilhar conhecimento, por suas orientações no pouco tempo que lhe coube, pela paciência, por ter me acolhido e me ensinando tanto.

A equipe da Unidade Básica de Saúde e as participantes da pesquisa, pela oportunidade e contribuição.

Aos meus pais Joaquim e Gilmara, pela criação, pelo amor, dedicação, ensinamentos e pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida. Por sempre investir toda sua confiança e por acreditarem em mim. Amo vocês.

Ao meu avô Claudionor Campos, que é um exemplo de ser humano, que se orgulha e acredita em mim. Obrigada por tudo o que tem feito desde sempre. Agradeço também a minha avó, que onde quer que esteja eu sei que está orgulhosa dessa etapa concluída.

À minha irmã Jacyara, que divide a vida comigo, que é minha companheira, minha melhor amiga, que amamentou minha filha muitas madrugadas pra amenizar minha dor, que compartilha o meu dia a dia, que me incentiva, que me entende, que chora de emoção com as minhas conquistas. Vamos concluir essa etapa juntas, irmã. E que permaneçamos unidas dessa forma até o fim da nossas vidas.

Aos meus companheiros de graduação Camila, Tiago e Joyce, vocês dividiram e somaram comigo quando entrei nessa turma. Obrigado por tornaram a caminhada mais leve.

À minha prima Regilayne, que cuidou zelosamente da minha filha na minha ausência quando ela só tinha 7 meses de idade. Obrigada por esses anos, por todos os dias em que acordou 4h da manhã, por ficar horas ninando a Maria no colo, por conhecer e cuidar com tanto amor, por ser meu suporte nessa graduação, pela amizade e por tudo o que dividimos e vivemos durante esse ciclo que está encerrando e que eu nem posso mensurar a falta que a nossa convivência vai me fazer. Por inúmeras coisas que não cabem aqui e que te fazem fundamental na minha vida, muito obrigada.

E a cada uma das pessoas que cuidaram da Maria por alguns dias, pra que eu não precisasse faltar, aulas, práticas, e outros compromissos. Cada dia e cada cuidado foi importante.

Ao meu esposo, que de forma incansável esteve do meu lado, foi meu suporte em todas as situações. Minha gratidão eterna à você por me incentivar diariamente, por me auxiliar em todos os sentidos, por acreditar em mim. Obrigada por não medir esforços pra me dar o melhor, por apoiar minhas decisões, por trabalhar incessantemente pela nossa família pra que eu possa estudar sem ter que me preocupar. Muita coisa não seria possível sem você, essa conquista é nossa.

À minha filha Maria Alice, que mesmo não entendendo minha ausência na maioria das vezes, me recebeu com um abraço e um sorriso que me refazia e me motivava. Espero que um dia você entenda que eu nunca vou te deixar, e que tudo isso é por você também. Obrigada pela oportunidade de te amamentar, cada vez que eu dizia que ia desistir da amamentação eu te olhava mamando e minhas forças renovavam. Superar isso me motivou a escrever esse trabalho e ressignificou essa experiência. Eu aprendi e cresci muito nesse processo. Você é a minha vida inteira.

Agradeço a esta instituição que foi minha casa por 5 anos, e que entrega pra sociedade profissionais inigualáveis. Por todos os docentes que contribuíram na minha formação e pra profissional que eu vou me tornar. Eu estou me formando onde eu sempre quis, no curso que eu sempre quis.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram nessa jornada, torceram e se alegram com minhas conquistas. Muito obrigada!

“A satisfação está no esforço, e não apenas na realização final”.
(Mahatma Gandhi)

RESUMO

Embora atualmente as vantagens da amamentação e os benefícios do leite materno sejam apresentadas cada vez mais de forma clara pela comunidade científica, os problemas que a mãe enfrenta durante a amamentação podem levar ao desmame precoce. Este estudo objetiva descrever as principais dificuldades encontradas por primíparas diante do processo de amamentação. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e com abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde da Sacramento, nos meses de julho e agosto de 2019. Com a participação de puérperas, primíparas, independente se amamentam de forma exclusiva ou não, sem contraindicações na amamentação, acompanhadas de seu recém-nascido (RN), único, nascido a termo, sem malformações e que aceitaram participar da pesquisa. As principais dificuldades relacionadas à amamentação apontadas neste estudo foram: Fissura mamilar, pouco leite e má pega. Todos os problemas apresentados pela nutriz estão relacionadas a técnica da mamada e o posicionamento materno para amamentar. O auxílio à puérpera primípara no processo de amamentação, pode evitaras intercorrências mamárias, bem como poderá auxiliar a resolvê-las quando estas já estiverem instaladas.

Palavras-Chave: Amamentação; Primíparas; Dificuldades; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Although the advantages of breastfeeding and the benefits of breastmilk are now increasingly clearly presented by the scientific community, the problems that the mother faces during breastfeeding may lead to early weaning. This study aims to describe the main difficulties encountered by primiparous women facing the breastfeeding process. This is a descriptive, prospective and qualitative study, conducted at the Sacramento Basic Health Unit, in July and August 2019. With the participation of puerperal women, primiparous, regardless of whether they exclusively or not breastfeed, contraindications in breastfeeding, accompanied by their newborn, newborn, full-term, without malformations and who agreed to participate in the research. The main difficulties related to breastfeeding pointed out in this study were: Nipple cleft, little milk and poor grip. All problems presented by the nursing mother are related to breastfeeding technique and maternal positioning to breastfeed. The aid to the primiparous postpartum woman in the breastfeeding process can prevent breast complications, as well as help to resolve them when they are already installed.

Keywords: Breastfeeding. Primíparas. Difficulties. Breastfeeding.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Problematização	13
1.2	Objetivos	13
1.3	Justificativa.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.2	Os compostos e benefícios do leite materno	15
2.3	Contextualizando a amamentação	16
2.3	Dificuldades frente a prática da amamentação	18
3	METODOLOGIA	20
3.1	Tipo de estudo	20
3.2	Local do estudo	20
3.3	Sujeitos do estudo	20
3.4	Coleta de dados	21
3.5	Análise dos dados.....	21
3.6	Questões éticas e legais	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5.	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES.....	42
	ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A gestação trás para a mãe primípara sentimentos conflituosos que amplificam a vulnerabilidade emocional tanto na gravidez, como no puerpério e em todo o processo de amamentação (ALMEIDA et al., 2010).

Conforme Cremonese et al. (2011 apud PINHO, 2015) mesmo que estejam informadas sobre a importância do aleitamento materno, muitas mulheres não amamentam porque se deparam com dificuldades, sobretudo nos primeiros dias pós-parto, ou não têm sucesso na continuidade da amamentação devido a problemas específicos do aleitamento materno, como os: traumas mamários (ingurgitamento, dor mamilar, mastite, etc.), mamilos invertidos, crenças (como a do “leite fraco”), pega incorreta, dor, desconforto, entre outros.

No entanto, sabemos que o leite materno é o alimento mais adequado para recém nascidos e lactentes como alimento exclusivo até os seis primeiros meses de vida, e a partir daí sendo oferecido como complemento até os dois anos de idade ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). A sua excelência não constitui motivo de dúvida, sendo suas propriedades cada vez mais conhecidas e por sua vez refletindo o cumprimento das necessidades nutricionais e particularidades do metabolismo do lactente (SOUZA, 2010).

É comprovada a superioridade do leite materno diante dos leites de outras espécies por ser o alimento que indiscutivelmente reúne todas as características nutricionais ideais, além de desenvolver vantagens biológicas e psicológicas e outros fatores que auxiliam no crescimento e desenvolvimento saudável do RN, podendo até mesmo diminuir o número de mortes em crianças menores de 5 anos por causas preveníveis, de forma que nenhuma outra estratégia alcança esse resultado ressaltando ainda suas vantagens imunológicas e anti-infecciosas e sua atribuição na prevenção de doenças futuras, bem como, os benefícios econômicos provenientes do menor custo (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2015), o aleitamento materno não é apenas uma forma de nutrição ao lactente, como também é vínculo, afeto e proteção e um importante aliado na redução na morbimortalidade infantil, o processo de amamentação também previne a diarreia, bem como está relacionado a gravidade dessa doença, previne também as infecções respiratórias principalmente quando o aleitamento for exclusivo até os 6 meses, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS). Também diminui o risco alergênicos. Inclusive apresenta benefícios a longo prazo, como a diminuição do risco de desenvolver hipertensão, colesterol alto, diabetes, obesidade, bem como, a contribuição para um melhor desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal. E relação entre a amamentação e a

diminuição de doenças no organismo materno, como redução da prevalência do câncer de mama, também na atuação como método contraceptivo, desde que essa amamentação seja exclusiva; e entre outros inúmeros privilégios que esta pode proporcionar.

Desta forma, a amamentação melhora não só a saúde, como também a sobrevivência e o desenvolvimento de todas as crianças amamentadas. Ademais, existem discussões acerca das consequências ambientais da não amamentação, ou seja, os benefícios vão muito além do círculo familiar, mas da nação como um todo (ROLLINS, 2016).

Além disso, a prática de amamentar também implica do desenvolvimento de uma série de fatores relacionados a mãe e ao recém-nascido, a qual não depende de uma decisão prévia de amamentar ou não. Está presente uma constante avaliação sobre os riscos e benefícios durante o processo, sendo interpretado de modo particular por cada mulher, de modo a influenciar no sucesso da amamentação (SILVA, 2000).

Para Marques et al. (2008), o acesso à informação e a ausência de conhecimento sobre o assunto influencia tanto na decisão de amamentar, quanto na duração da mesma, e as múltiplas adversidades resultam em vulnerabilidade materna, favorecendo o desmame precoce. Contudo vale salientar que os aspectos sociais presentes no cotidiano da nutriz, também exercem influência diante do processo de amamentação.

As principais intercorrências da lactação e amamentação surgem nas primeiras semanas do puerpério, e somadas a insegurança materna e falta de rede de apoio, resultam na introdução precoce de outros alimentos (SILVA, 2000). Moore et al. (2016), confirma que durante o ciclo gravídico puerperal alguns sentimentos vivenciados pela mulher podem influenciar no sucesso da amamentação.

Este trabalho motiva-se pela necessidade de refletir acerca do processo de amamentação e identificar as principais dificuldades encontradas pelas primíparas diante do mesmo e o seus impactos na continuidade do aleitamento materno, especialmente o aleitamento materno exclusivo.

Diante do contexto, os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, têm grande importância em relação a amamentação, visto que é profissional que mais se relaciona com a mulher durante a gravidez, por deter conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento da amamentação. Sendo essencial o seu incentivo em todos os aspectos que fazem parte desse processo, principalmente nas primeiras semanas pós parto.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O problema dessa pesquisa fundamenta-se na experiência pessoal e observação cotidiana e decorrente das experiências enquanto acadêmica de enfermagem, no ensino teórico e prático da Universidade Federal do Pará (UFPA), onde somando todos esses fatores me fez refletir que a amamentação embora configure-se como algo natural, não é completamente fácil de alcançar e somada as emoções vivenciadas no puerpério o, pode se tornar muito mais complexa.

Segundo Fernandes e Lara (2006), amamentar envolve preocupações e dificuldades, pois ao contrário do que se julga, a amamentação não é um ato completamente instintivo envolve um profundo aprendizado tanto da mãe quanto do filho. E o seu sucesso dependerá do desejo da mãe em amamentar, informações, tradições e cultura da mulher e apoio dos familiares. O autor frisa ainda, que amamentar pode ser um prática dolorosa tanto física quanto psicologicamente.

Um estudo realizado por Rocci e Fernandes (2014), mostra que 30,2% das participantes apresentaram alguma dificuldade para amamentar e dentre essas dificuldades 75% das mulheres referem a pega incorreta como principal impedimento.

Diante disso, este estudo trás as seguintes questões norteadoras:

- Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas primíparas durante a amamentação?
- Quais as estratégias utilizadas pelas mães para dar seguimento ao processo de amamentação?

1.2 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Descrever os desafios apresentados por primíparas diante do processo de amamentação.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais dificuldades encontradas pelas primíparas durante a amamentação;
- Apontar estratégias utilizadas pelas mães para dar seguimento ao aleitamento materno.

1.3 JUSTIFICATIVA

Entendemos que a amamentação é uma prática natural e de direito do recém-nascido, na qual a sua continuidade eficiente, depende em grande parte das experiências vivenciadas pela mulher e pelo compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo (ALMEIDA et al., 2010).

No cotidiano assistencial encontramos muitas primíparas que precisam de apoio, incentivo e até mesmo orientação para iniciar a amamentação ou para segui-la sem dificuldades. Por não terem experiência, por insegurança ou pela falta de informação adequada durante o pré-natal. O desafio se torna mais árduo devido ao processo de puerpério e apesar do incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), o desmame precoce ainda persiste.

Portanto, o trabalho justifica-se não apenas pela relevância temática, como traz a possibilidade de discussão das práticas assistenciais de acordo com as dificuldades apresentadas por essas mulheres, a partir dos problemas identificados nesta pesquisa e que somados a outros trabalhos poderá contribuir possibilitando a criação de estratégias pelos profissionais envolvidos, de modo que possam oferecer orientações baseadas nos resultados do estudo, favorecendo o sucesso do aleitamento materno, isto é, evitando o desmame precoce do recém-nascido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 OS COMPOSTOS E BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO

O leite materno possui atributos específicos para o crescimento e desenvolvimento da criança, conforme a OMS, ele fornece todos os nutrientes essenciais de que o recém-nascido precisa até os primeiros seis meses de vida, e até os dois anos ainda continua fornecendo um terço destes nutrientes. Promovendo o desenvolvimento cognitivo, maturação do sistema gastrointestinal, protegendo contra doenças crônicas e infecciosas, alergias e assim como prevenindo a mortalidade infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Ao explorar a composição do leite materno, difere-se o colostro, o leite da transição e o leite maduro. Onde as modificações variam de acordo com o tempo de lactação e adequam-se perfeitamente as necessidades de um período de vida do lactente. O colostro é produzido nos primeiros dias pós-parto possui maiores concentrações de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis, particularmente A, E, tal como vitaminas do complexo B. Do mesmo modo que apresenta menor teor de gordura e lactose. Também é repleto dos fatores de defesa, mais especificamente imunoglobulinas e leucócitos constituindo nesta fase, proteção ao recém-nascido contra microrganismos presentes no canal de parto. A duração do período de colostro não é bem definida, mas estudos mostram que vai do primeiro ao quinto dia pós-parto (CALIL; FALCÃO, 2003).

O autor (2003) ainda ressalta que as modificações após esse período, vão acontecendo de forma gradual e o leite de transição é aquele produzido entre o colostro e o leite maduro, ou seja, ocorre por volta do sétimo ao 14º dia. E leite maduro é o produzido após o 15º dia, contendo menos proteínas e sais minerais e maior quantidade de açúcar e gorduras.

O valor nutricional do leite materno, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação são fatores que contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecções respiratórias (VICTORA et al., 2016). Isto é, o leite materno, além de proteger a criança contra diarreias, pneumonias, infecções de ouvido e alergias, propicia melhor desenvolvimento do sistema nervoso, forte vínculo com a mãe e menor chance do desenvolvimento de diabetes, obesidade, hipertensão arterial e vários tipos de câncer na vida adulta (TOMA; REA, 2008).

Corroborando com Alves et al. (2008), que diz que crianças alimentadas com leite materno, dobram de peso até o sexto mês de vida e além disso, não possui o risco de serem acometidas por bactérias, diferente do que pode acontecer com as mamadeiras e com o leite em

pó. Afirma também que leite humano é mais do que nutriente, pela complexidade biológica é uma substância viva e ativamente protetora e imunomoduladora.

Os benefícios do leite materno ainda, vão além dos fatores biológicos, os bebês alimentados por leite materno apresentam um vínculo afetivo mais intenso e duradouro, tanto que Ferreira, Nelas e Duarte (2011) asseguram que há estudos que demonstram que, no futuro, se adaptam melhor à vida social, suscetíveis de ter menos problemas no que se refere ao relacionamento social.

Percebemos que para o bebê não existe melhor alimento do que o leite materno, com as características nutricionais adequadas e fundamentais para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

2.3 CONTEXTUALIZANDO A AMAMENTAÇÃO

É incontestável que a amamentação é a maneira mais sábia e eficiente de promover o crescimento integral e saudável da criança, devido aos aspectos nutricionais e imunológicos ofertados pelo leite materno.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, utilizam as seguintes categorias de amamentação:

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e / ou medicamentos. • **Aleitamento materno predominante** – quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás. • **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano (BRASIL, 2002; p.16).

As recomendações da OMS para o AME, são as seguintes:

1. Amamentar na primeira hora de vida da criança;
2. Alimentação apenas por leite materno, ou seja sem nenhum outro alimento, ou líquido e até mesmo água;
3. Que a mesma aconteça sobre livre demanda;
4. E não utilização de bicos artificiais como chupetas e mamadeira;

Sobre as vantagens da amamentação, Alves et al (2008), afirma que as mesmas são benéficas tanto para o lactente como para a nutriz, como citado abaixo:

- Redução de manifestações alérgicas, durante a amamentação exclusiva;

- Redução da mortalidade infantil principalmente por diarreia e infecções respiratórias. Sendo os lactentes mais beneficiados são os que residem em local de pobreza, que são exclusivamente amamentados, sem acesso a água potável e recebem alimentos de má qualidade;
- Melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo relação direta com o tempo de amamentação;
- Redução da incidência de doenças crônicas, tais como, aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, doença Crohn, colite ulcerativa, doença celíaca, doenças autoimune e linfomas;
- Proteção contra problemas de oclusão dentária, síndrome do respirador bucal e distúrbios dos órgãos fonoarticulatórios;
- Na amamentação exclusiva ocorre o rápido retorno ao peso pré-gestacional;
- Promoção do vínculo afetivo mãe-filho;
- Prevenção à nutriz contra o câncer de mama pré-menopausa e de ovário em qualquer idade;
- Há um efeito contraceptivo, principalmente se a mulher permanece em amenorreia;
- Economia familiar, pois a amamentação é onerosa para a maioria da população;
- Redução do número de internações hospitalares. O aleitamento materno, além de proteger, também diminui a incidência e a gravidade das doenças. Nos prematuros, em que a imaturidade imunológica é maior, esse fator é fundamental contra a enterocolite necrosante;
- Benefício para a sociedade como um todo, pois a criança, ao adoecer menos, reduz a falta dos pais ao trabalho, bem como, apresentam menor necessidade de atendimento médico, medicações e hospitalizações e se torna mais saudável nos aspectos psíquicos e sociais;

Porém apesar dos inúmeros benefícios conhecidos e divulgados da amamentação as taxas mundiais ainda permanecem em níveis abaixo do recomendado. Em razão disso, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Diante disso, diversas medidas foram instituídas para incentivar a amamentação tal como: a criação dos bancos de leite; projeto Carteiro Amigo; destacando-se, atualmente, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, criado pelo Fundo nas Nações Unidas para a Infância

(UNICEF), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS); Alojamento Conjunto (AC) e a Rede Cegonha (SIQUEIRA, 2017).

A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, como um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, é uma das ações estratégicas de mais elevado valor na promoção da saúde da criança, com repercussões positivas para a mãe, a família e a sociedade. No Brasil, nos últimos 36 anos, desde o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciativas diversas têm alcançado êxito na reversão do quadro desfavorável quanto à adesão ao aleitamento materno. Contudo, ainda são necessárias melhoras consideráveis visto que permanecemos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS, de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e manutenção da amamentação até o 2º ano de vida ou mais (BRASIL, 2017).

O preparo para o aleitamento deve ser iniciado na gestação e se estender no pós parto, orientações com embasamento científico repassadas por profissionais competentes, podem fazer toda a diferença na continuidade e no sucesso da amamentação. O ato de amamentar também depende do apoio e suporte oferecido pelos profissionais que atendem as puérperas (FERNANDES, 2006).

2.3 DIFICULDADES FRENTE A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Embora as vantagens da amamentação sejam claramente apresentadas pela comunidade científica, observa-se uma tendência ao desmame precoce. De modo que a maioria das mulheres iniciam a amamentação, porém não da forma que é determinado pelo Ministério da Saúde. Ou seja, AME durante os seis primeiros meses de vida (BRASIL, 2009).

Estudos realizados entre 1980 e 2004, mostram que o percentual das mães que apresentaram dificuldades para amamentar no puerpério variou entre 31% e 45%. Sendo citadas as seguintes dificuldades principais: a ausência de leite, "a criança não pegou", mastite, problemas anatômicos das mamas, traumas mamilares entre outros. Sendo este último tendo prevalência em 56% das entrevistadas, em 2004. Deste modo os resultados mostram a existência de múltiplas deficiências nas orientações prestadas no pré-natal, no parto e principalmente no primeiro mês de vida da criança. Uma vez que as dificuldades apresentadas são preveníveis (ALVES, 2005). O autor afirma ainda que nenhuma mãe deve deixar a maternidade sem que uma mamada seja observada criteriosamente.

Já Figueiredo (2003), aponta como razões para dificultar o aleitamento materno a ausência de um modelo para seguir, receber informações incorretas, conviver com pessoas que

não acreditam na amamentação, desconhecer os motivos de choro do bebê, preocupações com a estética, baixa autoconfiança pelo desempenho materno, confiar mais em leites artificiais do que no próprio leite, entre muitas coisas.

Tão importante quanto a orientação dos cuidados com o mamilo, e o consumo de uma dieta saudável, para a promoção do aleitamento materno, igualmente é necessária a discussão sobre mitos relacionados a amamentação. Carvalho (1985), descreve com muita propriedade alguns destes, como o uso compulsório de chás e/ou água, o leite fraco, a associação entre dor no mamilo e frequência de mamadas e a interpretação do choro do bebê como sendo este ocasionado pela fome (CARVALHO, 1985; GIUGLIANI, 1994).

Vários motivos podem causar desconforto para as mulheres durante a prática de amamentação, destaca-se: o aumento excessivo de peso, alterações fisiológicas da glândula mamária e má postura na hora de amamentar, entre outras intercorrências da amamentação. Essas dificuldades podem ser corrigidas ou minimizadas, possibilitando sucesso no aleitamento materno. (SHIMODA; SILVA; SANTOS, 2005). A falta de orientação pode levar a mulher a adotar uma postura desconfortável, que associada a uma técnica inadequada, podem vir a interferir na boa pega e sucção do RN (BUENO; TERRUYA, 2004).

O posicionamento correto na amamentação é fundamental para prevenir fissuras mamilares, e em consequência, dor e desconforto durante o processo de AM. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 12) orienta o posicionamento para a mamada da seguinte forma:

É preciso que, no momento da amamentação, a criança esteja bem apoiada e com o corpo virado para o da mãe, com a barriga encostada nela. A cabeça deve estar alinhada com a coluna, de modo que a mãe não deixe o pescoço ficar virado para um dos lados. Se isso não for garantido, o bebê pode retirar pouco leite do peito [...] Não é preciso nenhum preparo especial para dar de mamar.

Diante disto, confirmamos que além da postura adequada, é indispensável uma boa técnica para prevenir trauma e garantir a transferência eficiente do leite materno pela sucção da criança.

As orientações e apoio diminuem as dificuldades. O suporte da rede de apoio, ou seja, da família, da comunidade, dos serviços e saúde e principalmente do marido/companheiro, favorecem a manutenção da amamentação (FERNANDES, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa.

O estudo descritivo é aquele que apresenta de forma organizada informações sobre os pacientes. Visando apenas observar, registrar e descrever o fato em si. E o estudo exploratório busca explorar acontecimentos e fazer questionamentos acerca do mesmo. São especialmente úteis em áreas que há pouco conhecimento sobre o assunto (GRAY, 2009). Quanto a pesquisa qualitativa, esta objetiva verificar de que modo as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento, bem como quando o objetivo é “demonstração lógica das relações entre conceitos e fenômenos, com o objetivo de explicar a dinâmica dessas relações em termos intersubjetivos” (MENDES, 2006, p. 11).

O que Gaskell (2002) também afirma e completa que o objetivo é a compreensão detalhada dos valores, crenças e atitudes em relação ao comportamento das pessoas em contextos específicos. E ainda segundo o autor a descrição detalhada é a base para construir um referencial para pesquisas futuras e fornecer dados para testar expectativas e hipóteses fora de uma específica perspectiva teórica.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Sacramento, a mesma realiza atendimento médico com clínico geral, pediatra, ginecologista, dermatologista, psicologia, nutricionista e assistente social. A unidade possui também, o programa Hiper Dia, Planejamento Familiar, Pré-natal e sala de vacina (PMB, 2018).

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 20 primíparas que estavam em atendimento na UBS da Sacramento durante o período de coleta de dados.

Foram incluídas neste estudo, as primíparas, independentemente da idade, acompanhadas de seu recém-nascido (RN), único, nascido a termo, sem malformações e sem contraindicações na amamentação, independente se amamentação exclusiva ou não e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídas as mulheres que já passaram pelo processo de amamentação em gestações anteriores, menores de idade sem acompanhamento de um responsável, com

malformações mamárias ou presença de nódulos ou qualquer procedimento cirúrgico que influencie na produção láctea, ou que não estejam em condições física ou psíquica em participar da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada durante o mês de julho e agosto de 2019. As participantes foram abordadas e informadas sobre a pesquisa, nas salas de espera da consulta puerperal, consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, nutrição, teste do pezinho e pediatra; onde explicou-se os objetivos, a relevância da pesquisa e os procedimentos da coleta de dados. Após verificação dos critérios de inclusão, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e após o aceite, foi lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após leitura e assinatura do mesmo, seguiu-se a coleta de dados com um instrumento formulado pela pesquisadora (Apêndice A). O roteiro da entrevista foi composto por duas partes. A primeira composta por 7 perguntas fechadas, onde objetivou-se coletar dados sobre o perfil sociodemográfico da participante e a segunda parte com 3 perguntas abertas referentes ao processo de amamentação, onde as respostas foram gravadas a fim de obter maior precisão das experiências relatadas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados referentes ao perfil sociodemográfico foram analisados por meio de uma estatística descritiva simples para melhor compreensão dos resultados. Já a análise de dados subjetivos foi realizada por meio da análise de conteúdo das respostas, após a transcrição na íntegra das falas obtidas.

Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Posteriormente foi realizada a classificação dos grupos a partir de títulos genéricos, dos quais o agrupamento foi realizado em decorrência das características comuns das entrevistas a partir da coleta de dados.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

O projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o parecer nº 3.355.077/2019 e CAEE 09548519.9.0000.0018, e após apreciação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). O estudo atende aos termos preconizados na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

A pesquisa foi iniciada após as autorizações dos órgãos descritos acima, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE fornecido às participantes maiores de 18 anos (Apêndice B) ou um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE fornecido aos responsáveis das menores de 18 anos (Apêndice C).

O estudo traz como riscos o constrangimento, a quebra do sigilo e anonimato e remeter a experiências negativas. Para minimizar os danos, não foi exposto os nomes das participantes em nenhum momento no estudo, bem como, a participante teve total liberdade em optar por não responder alguma pergunta que lhe deixe desconfortável, podendo inclusive, se recusar a participar e interromper a entrevista a qualquer momento.

Como benefício, os resultados da pesquisa apontaram as principais dificuldades que interferem na amamentação, e somado a outros trabalhos poderá incentivar os profissionais de saúde a aperfeiçoar cada vez mais o manejo da amamentação e a educação em saúde para estas mulheres, bem como, criando assim, outras estratégias para minimizar intercorrências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Participaram desta pesquisa, 20 primíparas conforme demonstrado na tabela 1. A faixa etária das participantes que compuseram a pesquisa foi de 16 a 38 anos, sendo 17 delas com idade entre 19 a 29 anos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das entrevistadas possuem ensino médio completo e metade das participantes e metade delas exercem atividades remunerada. E em relação ao estado civil a 12 afirmaram ser solteiras.

Tabela 1– Descrição das características socioeconômicas das primíparas participantes da pesquisa, na UBS da Sacramento, Belém-Pará, em julho/agosto de 2019.

Variável	Descrição	N
Faixa Etária	16 a 18 anos	1
	19 a 29 anos	17
	30 a 38 anos	2
Escolaridade	Ensino fundamental completo	2
	Ensino fundamental incompleto	2
	Ensino médio completo	9
	Ensino médio incompleto	3
	Ensino superior	4
Ocupação	Atividade remunerada	10
	Estudantes	5
	Do lar	3
	Desempregadas	2
Estado Civil	Solteira	12
	Casada	3
	União estável	5
Total		20

Fonte: Instrumento de coleta de dados, 2019.

4.2 AS DIFICULDADES EM AMAMENTAR

Entre as dificuldades durante o ato de amamentar relatadas pelas primíparas que participaram do estudo, destacam-se as lesões mamárias. E estas para os autores Castro, Souto e Rigão (2009), têm início especialmente nos primeiros dias após o parto, especialmente entre o quinto e o décimo quinto dia quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas ainda se apresentam instáveis. Por esta razão, os primeiros quinze dias podem ser bem difíceis para a mulher no que está relacionado à amamentação, especialmente as primíparas que não trazem experiência e aprendizados de amamentações anteriores.

Sobre isso, este estudo apontou que a maioria das participantes relatam que tiveram dificuldades durante o processo de amamentação. Dentre estas, a principal intercorrência mencionada foi o surgimento da fissura mamilar, apontada pela maioria das entrevistadas como podemos observar em algumas falas abaixo:

“Meu seio ficou muuuuuuito machucado e era uma tortura pra mim, chegava a hora de mamar e eu já ficava muito triste, eu dava mama chorando pra ele” (E4).

“[...] meus seios racharam, ficaram feridos. Ele não conseguia mamar” (E9).

“[...] meu peito feriu muito, ardia, saía sangue e tudo mais” (E17).

“[...] meu peito feriu logo no início porque ela procurava muito, muito o peito” (E20).

Diante disto, percebe-se que a ocorrência de fissuras se mostrou prevalente na maior parte das participantes podendo levar a consequências emocionais, físicas e podendo também levar ao desmame se não houver intervenções.

A fissura ou rachadura mamilar, consiste em uma lesão do tecido epitelial que recobre o mamilo. Um estudo desenvolvido por Cirilo et al. (2016) indica que mulheres primíparas apresentaram maior frequência de trauma mamilar (60,2%), o que pode ser justificado devido a inexperiência ou a exposição de tecido mamilo-areolar pela primeira vez ao recém-nascido.

A fissura mamilar tem uma incidência de aproximadamente 80% em puérperas. Nos dias atuais, e o fato das orientações de enfermagem serem pouco trabalhada sobre esse assunto, tem uma certa responsabilidade no surgimento das fissuras. Sendo assim, o diagnóstico precoce se faz essencial para a diminuição dessa incidência (MIRANDA et al., 2009).

Reconhece-se ainda a necessidade das primíparas entenderem sobre pega correta, bem como sobre a livre demanda, pois como foi visto em relato acima, a fissura foi relacionada ao fato do bebê procurar muito a mama, o que na verdade é fisiológico do recém-nascido e não deve doer.

O que Brasil (2001) corrobora quando diz que para verificar se a pega está correta é preciso observar a sucção, o bebê precisa estar fazendo sucções longas, seguidas de pausas e

pequenas sucções, e verifica-se também a deglutição. A pega correta nunca dói; se a mãe referir dor é porque o bebê não está pegando de forma adequada.

Brasil (2015) também ressalta, que apesar da sucção ser um ato reflexo, o bebê precisa aprender a retirar o leite do mama de forma eficiente. O que requer uma pega adequada – ou seja, uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, de modo a formar um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê.

A utilização de técnica correta de amamentação é a prática mais eficaz na prevenção de alterações na integridade da região mamilo-areolar, caso haja a pega somente no mamilo ocorrerá fissura mamilar por fricção continuada (BRASIL, 2001). E a má pega foi outra dificuldade citada por quatro das participantes neste estudo.

“[...]na maternidade eu não tive a informação de como que o bebê deveria fazer a pega dele na... no meio seio. [...] aí o meu bebê agarrou só no bico do peito” (E4).

“Meu peito ele rachou, teve um pouco de dificuldade de amamentação por conta de que não tinha tanto leite logo no início e o bebê não tinha uma mamada correta, também” (E10).

“[...] ele não conseguia pegar e eu tinha que ficar tirando pra ele. Aí meu peito foi ficando murcho, acho que porque ele não sugava né” (E19).

Como visto nos relatos acima, estas mulheres reconhecem que não tiveram informação suficiente sobre a pega adequada, uma delas entende e relaciona a má pega com pouco leite e fissuras, o que é essencial para reverter as intercorrências. Porém acredita-se que as outras entrevistadas que tiveram estes problemas, também não foram informadas sobre a técnica de amamentação, podendo ainda nem reconhecer o que levou à determinada dificuldade. Entende-se ainda que a pega correta é a base fundamental para prevenir várias intercorrências e que se não for executada de forma eficaz pode desencadear em uma cascata de adversidades físicas e emocionais.

É essencial que o profissional de saúde trabalhe a promoção e proteção do aleitamento materno, bem como detenha o conhecimento sobre o manejo clínico da amamentação, para poder reverter o quadro de intercorrências e incentivar a continuidade do aleitamento.

E compartilhando dessa ideia, Assis et al. (2014) enfatiza que a pega inadequada da região mamilo areolar está relacionada com o erro de posição mãe-bebê, o que pode acarretar em dificuldades de sucção do leite materno pela criança, dificultando assim o esvaziamento da mama, o que pode afetar a dinâmica da produção do leite ou a crença de que seu leite é insuficiente e fraco.

Ainda sobre as dificuldades, foram referidos também problemas relacionados a quantidade, produção e descida do leite. Onde algumas participantes mencionaram a mesma, e a maioria delas conjuntamente experimentou as dificuldades já descritas aqui, de má pega e fissura mamilar, como podemos notar nas falas a seguir:

“Foi nos primeiros dias que ela nasceu, eu não tinha leite, nem um pingo de leite” (E5).

“É... Rachou o meu peito [...] e deu pouco leite também” (E7).

“Eu tive pouco leite e teve rachadura no meu peito” (E11).

“[...] ele não conseguia pegar e eu tinha que ficar tirando pra ele. Ai meu peito foi ficando murcho, acho que porque ele não sugava né” (E19).

Como pode-se constatar no relato das entrevistadas a alegação de que tiveram pouco leite apareceu relacionada com as dificuldades de pega inadequada e fissuras mamilares, acredita-se que como consequência, pois como já foi dito anteriormente, um fator vai ocasionando outros. Do mesmo modo, foram referidos problemas com a demora da descida do leite, que na verdade nada mais é do que um processo fisiológico e que no entanto entende-se desconhecido por elas, o que leva ao pensamento de que realmente não estavam produzindo leite suficiente.

De acordo com Nakano (2003), a hipogalactia (pouco leite), é um fenômeno muito raro entre às nutrízes. Este mito pode estar sustentado devido o choro do bebe que geralmente as próprias mães ou a rede de apoio associam como sinais de fome, e não a outros sintomas como

cólicas, frio, calor, ou outros desconfortos comuns do período de adaptação da criança a vida extrauterina. Mostrando com bastante clareza que uma boa parte das mulheres desconhece a fisiologia da amamentação, bem como o fato de que seu organismo produz o essencial para o desenvolvimento do seu filho.

Além disso, sabe-se que a apojadura, conhecida também como descida do leite, é um fenômeno fisiológico, ocorrendo somente do terceiro ao quarto dia após o parto. E nos primeiros dias, essa produção acontece devido à ação de hormônios. Apesar de parecer pouca quantidade, é o suficiente para o recém-nascido, mesmo que este ainda não esteja sugando, a partir de então, a produção do leite vai depender do esvaziamento da mama. É importante o profissional de saúde desenvolver a confiança na mãe, bem como orientar sobre o estímulo da sucção e ordenha do leite materno, para auxiliar neste processo (BRASIL, 2009).

De acordo com Brasil (2015) a grande maioria das mulheres tem condições biológicas para produzir leite suficiente para a tender à demanda de seu filho, desde que elas conheçam, queiram e sejam autoconfiantes em relação à sua capacidade de amamentar e que posicionem a criança de forma correta no momento da amamentação. No entanto, uma queixa recorrente durante a amamentação é “pouco leite” ou “leite fraco”. Que na maioria das vezes é o reflexo da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente o seu bebê. Essa insegurança, com frequência reforçada por pessoas próximas, faz com que o choro do bebê e as mamadas frequentes (que são comportamentos normais do recém-nascido) sejam interpretados como sinais de fome. A suplementação com outros leites muitas vezes alivia a tensão materna. Porém, uma vez iniciada a suplementação, a criança passa a sugar menos o peito e, como consequência, vai haver menor produção de leite, processo que com frequência culmina com a interrupção da amamentação.

O que Queiroz (2005) confirma quando diz que na fisiologia da amamentação a descida do leite depende da prolactina, hormônio secretado pela hipófise, a produção do leite é estimulada pela sucção do bebê e deve ser proporcionada o mais cedo possível, ao contrário, pode provocar o declínio da lactação. E a quantidade de leite secretado é regulado pela demanda da criança.

E sobre isso, pode-se observar nas falas a necessidade e a importância de obter conhecimento sobre os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno para que a mãe e a criança possam vivenciar de forma efetiva e prazerosa a amamentação, recebendo do profissional de saúde todas as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Cabe ressaltar ainda que as orientações sobre o manejo da amamentação devem ser dadas desde o pré-natal, tanto nas consultas de enfermagem, quanto em ações educativas. É essencial também,

que a puérpera que apresente dificuldade procure ajuda profissional ainda nos primeiros dias, para que a amamentação siga com sucesso.

4.3 O QUE FIZ PARA RESOLVER O PROBLEMA E CONTINUAR AMAMENTANDO?

Esta categoria, apresenta as principais estratégias utilizadas com o intuito de reverter as dificuldades que as participantes do estudo enfrentaram durante o processo de amamentação. Em relação as fissuras mamilares, observamos que as tentativas foram várias, porém a maioria delas fez utilização de diversos produtos aplicados diretamente sobre as fissuras e entre eles foi destacado o uso do próprio leite materno, também associado ao banho de sol e utilização de pomadas de lanolina, como podemos ver nos relatos que seguem:

“[...] eu passei só o leite do peito”(E2).

“Eu passei o leite do peito [...] passei banha de cacau e.. só, foi melhorando” (E7).

“[...] falaram que era pra ficar passando leite do peito na ferida e ficar pegando sol” (E8).

“Eu passei pomadinha, aquelas pomadas de... Lanolina” (E10).

“[...] Usei pomada, pegava sol na mama, jogava o leite em cima” (E12).

Diante dos relatos, é frequente o uso do leite materno associado ao banho de sol nos mamilos afetados. Sobre o uso da luz do sol diretamente na fissura, esta é uma prática que está dentro das recomendações do Ministério da Saúde, que é a conduta do tratamento a seco que pode ser tanto pela luz solar, quanto também pela luz artificial, utilizando lâmpadas de 60 watts sobre a fissura (BRASIL 2006, apud ZORZI e BONILHA, 2006).

No entanto, Biancuzzo (2000 apud Giugliani, 2004) contraria esta prática que apesar de ser popular é questionada, pois acredita-se que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas internas da epiderme (expostas pela lesão) se mantiverem úmidas, favorecendo a cicatrização através de uma barreira protetora, impedindo a perda de umidade das camadas mais profundas da pele. Recomendando o tratamento úmido das fissuras como uso do próprio leite

materno, cremes e óleos apropriados, com o intuito de formar uma camada protetora, que evite a desidratação das camadas mais profundas.

Segundo Lawrence e Lawrence (1999 apud Giugliani (2004), embora não haja estudos respaldando o uso do leite materno no tratamento das fissuras, a conduta é recomendada devido as propriedades anti-infecciosas do mesmo, o que diminuiria o risco de infecções secundárias. Sendo assim, considera-se benéfica a utilização do leite materno no auxílio ao tratamento das fissuras devido suas propriedades cicatrizantes. A recomendação é que as mulheres espalhem o próprio leite pela região mamilar após cada mamada, deixando secar naturalmente.

Sobre o uso de agentes tópicos como a lanolina anídrica modificada, que também é apontada com frequência nos relatos das participantes, um estudo realizado por Coca e Abrão (2008), demonstrou que o uso da pomada apresentou resultados positivos no tratamento das lesões mamilares, visto que as mulheres do grupo experimental apresentaram diminuição do tamanho da lesão no período de 24 horas em que foram avaliadas, acelerando o processo de cicatrização, quando comparadas às mulheres do grupo controle.

Nos relatos das participantes também foi apontado o uso de alguns produtos naturais como banha de cacau e a casca da banana:

“[...] me ensinaram... eu passei banha de cacau e... só, foi melhorando” (E7).

“A minha irmã me ensinou a casca da banana pra botar em cima, aí aliviou bastante” (E9).

“Eu passava... parece que era banha de cacau o nome, não melhorava muito, mas aliviava” (E17).

As crenças familiares e populares estão presentes nas práticas do aleitamento e em várias outras situações de cuidado, muitos destes passados de geração a geração, que fazem com que a puérpera busque alternativas no conhecimento popular para superar algo desconhecido e desafiador. O uso tópico de produtos naturais é indicado principalmente por mulheres da família que já experimentaram problemas relativos à amamentação, onde são utilizadas algumas tentativas que podem ou não ser bem sucedidas, antes da procura dos serviços de saúde.

Sobre a utilização da casca da banana, uma pesquisa realizada por Novak et al. (2003), que estuda a microbiota da banana prata revela a presença de microorganismos potencialmente

patogênicos, podendo estes iniciar um processo infeccioso já que as bactérias localizadas na parte externa da casca podem facilmente ser transferidas para as fissuras. Isto é, até que se comprove que o efeito terapêutico da casca de banana na cicatrização das fissuras supere os riscos de seu uso, seria prudente evitar tal procedimento.

Já a manteiga de cacau está associada a vitamina E, e embora neste estudo não tenha sido encontrado registros que comprovem sua eficácia no tratamento de fissuras, suas possibilidades de uso incluem a prevenção e tratamento de peles ressecadas, como a área dos seios durante a amamentação, devido suas propriedades hidratantes que ajudam a recuperar o tecido. Porém cabe ressaltar que a utilização de qualquer produto no mamilo deve ser cautelosa, devido ao risco de infecção.

Apenas uma participante referiu como tática para reverter os traumas mamilares a reeducação da pega do bebê ao seio, prática que foi orientada pela nutricionista:

“[...]tentei fazer com que ele abocanhasse todo o meu seio. Então quando ele... eu segurava ele e quando ele abria bem a boca eu empurrava no meu seio, até que ele foi se acostumando e ele aprendeu a mamar e abocanhar todo a aréola...” (E4).

Reforçando o que já foi discutido neste estudo, a pega correta é o tratamento mais eficaz tanto para a prevenção de diversas intercorrências mamárias como fissuras e a baixa produção de leite, quanto para o tratamento se estas já estiverem instaladas. É valioso que essa puérpera tenha sido informada e orientada quanto a reeducação da pega, porém fica claro a necessidade dessa informação ser mais amplamente propagada, já que apenas uma participante recebeu esta orientação que é a mais eficaz para o sucesso da amamentação, informação que não foi repassada ou não foi entendida no pré-natal e que a participante também referiu não ter acesso na maternidade.

Um estudo desenvolvido por Montrone et al. (2006), também demonstra a utilização da pega correta para resolução de traumas mamilares por poucas mulheres, 10% apenas, apesar de ter sido reconhecida como causa para a ocorrência dos mesmos. Essa é a principal conduta a ser adotada na prevenção e tratamento das lesões. No estudo várias mulheres relataram que ao corrigir a pega do bebê houve diminuição da dor e maior conforto durante a amamentação com o mamilo lesado.

A criança deve abocanhar não só mamilo mas principalmente toda ou maior parte da aréola. A mãe pode ser auxiliada a aproveitar o processo de busca e apreensão, colocando o mamilo na bochecha do bebê, deixando que ele explore o peito com a língua e abra bem a boca.

Para isso, a criança deverá permanecer calma e alerta facilitando a pega da aréola (FEBRASGO, 2006).

Outra estratégia utilizada pelas puérperas tanto para o tratamento de fissuras, como para compensar a baixa produção de leite relatadas, foi a inserção de fórmulas para o recém-nascido no período em que a puérpera apresentou dificuldades para amamentar:

“[...] e enquanto ela não pegava o peito né, eu tive que dar o Nan” (E8).

“[...]comprei o leite Nan pra ele tomar. Aí foi que começou a cicatrizar” (E14).

“[...] Dei aquele Nestogeno” (E15).

Os benefícios da amamentação exclusiva são indiscutíveis para a saúde da criança até os seis meses de idade, sabe-se que com essa inserção precoce pode desencadear em prejuízos para o bebê, além de que a inserção de outros alimentos está associada ao desmame precoce principalmente quando vem acompanhado de bicos artificiais.

Há estudo que comprovam os inúmeros prejuízos da alimentação artificial, como a exposição precoce ao leite de vaca que aumenta em 50% o risco dessa criança apresentar Diabetes Mellitus tipo I. Além disso, o leite de vaca possui o triplo de proteínas presentes no leite humano, sobrecarregando o rim quando consumido em alta quantidade (BRASIL, 2009).

E ainda, a exposição de pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida, tende aumentar o risco de alergia ao leite de vaca. Deste modo, o uso de fórmulas lácteas deve ser evitado nas maternidades (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde possuem papel importante no aconselhamento das famílias, principalmente nos primeiros dias pós-parto que é quando os problemas relacionados à amamentação são instalados, reforçando as práticas da amamentação, a superioridade do leite materno e desencorajando a alimentação artificial.

Algumas participantes referiram o aumento da ingestão de determinados alimentos, e também passaram a consumir chá de ervas medicinais com o intuito de aumentar a produção de leite:

“[...]eu tomei bastante caldo, é... comi frutas, sucos, que era pra poder produzir o leite no caso, e realmente deu certo” (E5).

“[...] tomei chá, chá de erva doce, chá de hortelã [...] comi canjica e canja” (E11).

Podemos perceber nas falas, que há semelhança no consumo de líquidos para promover aumento do volume lácteo. Em geral, essas alterações dietéticas não são baseadas em evidências científicas e sim em crenças repassadas culturalmente. Já que até então não há estudos que comprovem a existência de alimentos com este efeito.

Lactogogos ou galactogogos são alimentos ou produtos que muitas mulheres acreditam que ao ingeri-los no período de lactação, contribuirá para o aumento da produção e leite (GAIVA; MEDEIROS, 2006). Um estudo realizado por Ichisato e Shimo (2001), com mulheres que haviam amamentado, verificou-se que todas tinham feito uso de lactogogos frente à hipogalactia, e acreditavam no seu uso como um dos suportes para o aleitamento materno. Os principais alimentos utilizados foram leite, sopa de fubá, carne branca, chá mate, canjica, cerveja preta, caldo de frango e canja. Sendo boa parte deles citados nos relatos acima.

O emprego de plantas medicinais pelas lactantes corresponde a um saber herdado de sua cultura. Embora algumas espécies utilizadas serem contraindicadas no período da lactação, o uso é feito por desconhecimento de seus efeitos indesejáveis nesta fase e do risco potencial de toxicidade e efeitos adversos aos lactentes (CASALI; PEREIRA, 2019).

Diante dos relatos, observou-se a prática de aumentar a ingesta de líquidos com o intuito de aumentar a produção de leite, sendo por meio de chás ou mesmo pela crença de que, determinadas ervas e plantas possuem efeitos sobre o aumento na lactação. Sendo os benefícios mais psicológicos, aumentando a energia e autoconfiança da mulher (GAÍVA; MEDEIROS, 2006).

E sobre o aumento da ingesta de líquidos, Brasil (2015) ressalta que as mulheres que amamentam devem ser encorajadas a ingerir líquidos apenas em quantidades suficientes para saciar a sua sede. E que os líquidos em excesso devem ser evitados, pois não aumentam a produção de leite, podendo até mesmo diminuí-la.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde esclarecer dúvidas que surgirem no decorrer do ciclo gravídico puerperal, informações sobre alimentação também são valiosas para o sucesso da lactação, com um consumo adequado de proteínas, alimentos ricos em vitaminas e ingestão suficiente de líquidos. Principalmente esclarecer o quão valioso é o estímulo por sucção para a produção de leite, tudo isso com o intuito de superar a possível hipogalactia, contribuindo para o sucesso da amamentação e a sensação de prazer que esta proporciona.

4.4 OS SENTIMENTOS NA PRÁTICA DE AMAMENTAR

Amamentar implica uma interação complexa entre duas pessoas, a qual envolve muitos fatores. Interfere no estado nutricional da criança, em sua defesa contra infecções e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. E envolve tanto fatores relacionados à saúde física da mãe, quanto fatores de saúde psíquica da mesma (BRASIL, 2014).

A experiência de amamentar para algumas participantes, configurou-se como uma vivência marcada como algo difícil e doloroso, como podemos observar nos seguintes depoimentos:

“Não foi muito boa no meu caso porque eu não tinha... nem o bico não era formado, aí ela teve dificuldade com o bico e... foi um pouco difícil”. (E5)

“[...]Muito difícil mesmo, [...]uma rotina diferente do que era antes né... mas vai ficando mais fácil” (E10).

“[...]algo bom e mais algo ruim na verdade, porque eu sofri bastante. Porque eu via outras mães amamentando normalmente os seus filhos e só eu que não podia”. (E19).

Nos discursos transcritos o sofrimento das mulheres aparece não só pelo fato das dificuldades físicas em si, mas percebe-se que aquela dor se misturava com os fatores relacionados ao período puerperal que estavam vivenciando, como também a mudanças de rotina, e afetavam a saúde psíquica de modo que as puérperas associavam as dificuldades com o sentimento de incapacidade.

A prática da amamentação coloca a mulher em uma situação diferente do que ela está habituada envolvendo dúvidas e inseguranças, trazendo incertezas diante da sua capacidade de amamentar e tornando-a mais vulnerável aos acontecimentos advindos do aleitamento materno (BUENO; TERRUYA, 2004).

Ao lembrar sua experiência em amamentar, outro sentimento frequente foi o de ambiguidade, onde revelavam-se sentimentos negativos que geralmente aconteciam no início e ao mesmo tempo permeavam os sentimentos positivos, como mostram as falas que seguem:

“Primeira vez doeu. Lógico, não tinha né... Mas depois, agora, tá tudo normal, tranquilo, graças a Deus” (E2).

“[...]Logo na primeira semana é difícil, mas depois na segunda tudo melhora e é ótimo” (E12).

“A experiência foi boa, apesar de que no início foi muito dolorido, porque sangrava e doía, doía muito” (E17).

As colocações sobre a amamentação como experiência ruim aparecem em sua maioria em primeiro lugar, associando muitas vezes a dificuldade e dor das primeiras semanas como algo natural. Somente após é que os relatos prosseguem mostrando a perspectiva positiva.

Segundo Carrascoza et al. (2011) o reconhecimento de que a amamentação faz parte da maternidade, causa uma reação na mulher no propósito de compreender que seu desejo é atender as necessidades do filho, priorizando o seu bem-estar.

A superação da dor e do sofrimento diante dos benefícios do aleitamento materno, demonstra a maneira que a mulher resiste às intercorrências do processo do aleitamento. Se por um lado os desconfortos em suas diferentes dimensões podem provocar sofrimento, por outro a relação estabelecida com a criança e com a amamentação é um elemento fundamental na superação do sofrimento (BENEDETT, 2013).

A autora (2013), também apontou em sua pesquisa que o início do aleitamento, é um período muito difícil para as mulheres, pois devido aos desconfortos na mama pelo processo de lactação, os traumas mamilares e outras intercorrências, levam essa puérpera a períodos de tristeza, sofrimento e demais sentimentos e sensações que podem desestimular ou até fazê-las desistir da amamentação.

Portanto, é essencial ter uma rede de apoio forte e muita informação para auxiliar a nutriz que está vivenciando todo esse período de sentimentos negativos que o puerpério pode trazer, para que ela seja encorajada a buscar ajuda profissional, superar as dificuldades e continuar amamentando. Pois esse período difícil sem apoio e orientação profissional, podem sim influenciar no desmame precoce.

Como podemos ver nas falas de participantes que infelizmente não conseguiram levar a amamentação adiante:

“Ah a minha experiência no começo foi boa, eu tentei manter ele no peito, mas eu não consegui porque a minha produção de leite era pouca pra ele e ele sentia muita fome”(E11).

“[...]Foi bom, foi dolorido ao mesmo tempo por eu não conseguir amamentar ela” (E15).

Entretanto, percebeu-se que os momentos bons foram superiores aos ruins e que, no geral, a amamentação era percebida como algo que gera um contato e aproximação afetiva. Os depoimentos mostram que as mulheres sabem como é benéfico esse momento e também sentem o prazer e o carinho propiciados pelo ato de amamentar:

“Pra mim é o momento mais delicioso com o meu bebê, porque eu acho que é uma conexão que não tem explicação. É... é uma troca muito, muito especial que eu adoro” (E4).

“Ótima. Perfeita. A gente tem esses tipos de probleminha, mas é gratificante” (E6).

“[...]uma coisa boa, a gente fica mais perto do nosso filho e essas coisas.” (E7).

“Ah foi ótima, mesmo doendo. Maravilhoso” (E9).

Os relatos evidenciam o prazer existente na amamentação, que envolve sensações de aconchego e conexão. Sobre esse vínculo apontado nas falas, Vinha (1983) afirma que o ato de envolver a criança para ser amamentada faz com que mãe e filho se enlacem afetivamente. O que do ponto de vista psicológico os alimenta reciprocamente, e isso para mãe é muito gratificante. Reafirmando deste pensamento Machado e Bosi (2008) declara que a amamentação é vista pela mulher como uma prática de aproximação e vínculo entre ela e o bebê e é de fundamental relevância nos aspectos psicológicos e emocionais.

5. CONCLUSÃO

No percurso deste estudo um aprendizado importante foi observado, os resultados apontam que as principais dificuldades encontradas pelas primíparas foram: traumas mamilares e problemas relacionados com a produção e ejeção do leite. Enquanto as estratégias utilizadas foram: Banho de sol, uso do próprio leite materno, pomadas de lanolina, produtos de origem natural baseados em crenças populares e influências familiares, aumento do consumo de chá de ervas e outros líquidos e a introdução do leite artificial. Todos os problemas apresentados pela nutriz estão relacionados a técnica da mamada e o posicionamento materno para amamentar, fatores esses que influenciam significativamente para o aparecimento das intercorrências expostas.

A técnica da amamentação é importante para a transferência efetiva do leite da mama para a criança, bem como para prevenir dor e trauma dos mamilos. E além disso, é o tratamento fundamental para corrigir os problemas instalados, porém não utilizado como intervenção pela grande maioria das participantes da pesquisa, que optaram por outros tratamentos populares, acredita-se que pelo desconhecimento de que a técnica correta para amamentar é essencial para estabelecer a amamentação de forma eficaz.

As dificuldades apresentadas são preveníveis, tal como os fatores que contribuem para surgimento das mesmas. Acredita-se que seja devido a falhas nas rotinas assistenciais dos serviços de saúde locais ou dificuldades da gestante em compreender as orientações dos profissionais de saúde durante o pré-natal. Dado isso, é notório a importância da orientação, principalmente diante da primiparidade.

Tendo em vista que a enfermagem exerce um papel indispensável no incentivo e no acompanhamento da amamentação, considerando o fato de que está mais próxima a lactante, se faz necessário que ela identifique e compreenda as dificuldades encontradas pelas primíparas na prática de amamentação para que, deste modo, possa atuar como agente facilitador desse processo. Considerando e fortalecendo a tríade mamilar: amamentar sobre livre demanda, estabelecer boa pega e ordenhar/ massagear as mamas para a retirada do leite, visto que são os fatores mais importante para o sucesso do aleitamento e que certamente evitariam as dificuldades expostas nesta pesquisa, juntamente com o sofrimento trazidos com ela.

Percebe-se ainda que os familiares podem influenciar positiva ou negativamente na amamentação, dessa forma se faz essencial a inserção deles na promoção do aleitamento,

convidando para conversar e expor suas crenças em relação a amamentação, seja em encontros de ações educativas ou em consultas de enfermagem. Para que dessa troca resulte em influências positivas para a amamentação.

Esses relatos mostram a importância da equipe de saúde capacitada nas unidades básicas e nas maternidades. Sempre atualizadas pra atuar na prevenção e tratamento das dificuldades instaladas. É importante garantir o acesso para a consulta de enfermagem nas unidades de saúde sempre que a mulher em processo de amamentação necessite e, especialmente, quando ela se encontra diante de dúvidas e/ou dificuldades na prática de amamentar. Bem como é essencial que a mulher saia da maternidade com amamentação acompanhada pela enfermeira e devidamente orientada quanto á técnica correta.

Que este estudo sirva de subsídio para um atendimento mais qualificado não só da equipe de enfermagem, como de toda a equipe multiprofissional que prestará o cuidado a essa nutriz. Ressalta-se ainda a importância de capacitar essa equipe e de investigar essas dificuldades nas consultas de puerpério e nas visitas domiciliares, para que sejam tratadas o quanto antes, evitando assim o desmame, a introdução alimentar precoce e todos os prejuízos que podem ocasionar à criança, bem como o sofrimento dessa nutriz que vivencia essas dificuldades.

O auxílio à puérpera primípara no processo de amamentação, pode evitar as intercorrências mamárias, bem como poderá auxiliar a resolvê-las quando estas já estiverem instaladas. É indispensável que o enfermeiro seja um agente de mudanças, que saiba ofertar suporte não só aos problemas relacionados às mamas, como também oferecer suporte e apoio emocional, para auxiliar no medo e na ansiedade que podem estar presentes e prejudicando nesse período.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA I.S. et al. **Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar**. Cogitare Enferm. v. 15, n. 1, p. 19-25, 2010.
- ALVES, C. R. L. et al. **Atenção à saúde da criança**. IN: MINAS GERAIS. Viva Vida. Secretaria do Estado de Saúde. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2008. 224.
- ASSIS, E. L. A. et al. **Dificuldades encontradas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 03, Ano 2014 p.808-19.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEDETT, A. **A percepção da nutriz sobre os (des)confortos da prática do aleitamento materno**. São Paulo, 2013. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-11072014-110328/publico/alcimara_benedett.pdf. Acesso em: 20 nov 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 26 Nov 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009. Caderno de Atenção Básica, n 23. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 29 Out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 1. ed. , 2. reimp. – Brasília, 2014. Cadernos de Atenção Básica, n 33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. Ed. Brasília, 2007. Albúm seriado. 18p. Disponível em: <http://www.slideshare.net/sorttie/promovendo-o-aleitamento-materno>. Acesso em: 28 nov. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (DF): 2001.

BUENO, L.G. dos S; TERRUYA, K.M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 126-130, nov/dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03>. Acesso em: 28/11/2018.

CALIL, V. M. L. T., FALCÃO, M. C. **Composição do leite humano: o alimento ideal.** *Revista De Medicina*, 2003 82(1-4), 1-10. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/62475/65272>. Acesso em: 27 nov. 2018.

CARRASCOZA, K. C. et al. **Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: Percepção das mães.** *Physis*, v. 21, n. 3, p. 1045 – 1060, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300015>. Acesso em: 14 nov. 2019.

CARVALHO M. **Obstáculos ao aleitamento materno: fatos e mitos.** *J Pediatr (Rio J.)* 1985; 59:403-14.

CASALI, J. M., PEREIRA, R. J. **Uso de plantas medicinais na lactação: uma discussão sobre segurança.** *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia*, 2019, v.16 n.29; p. 2156.

CASTRO et al. **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade maternidade pública de João Pessoa, PB.** *O Mundo da Saúde, São Paulo*: 2009;33(4):433-439.

CIRILO, M. O. V.; SHIMODA, G. T.; OLIVEIRA, R. N. G. **Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37(4), p. 1- 8, 2016.

COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. **Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares.** *Acta Paul Enferm*, v. 21 (1), p. 11-6, 2008.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Aleitamento materno: Manual de orientação.** São Paulo, 2006

FERNANDES R. A. Q., LARA A.C.L. **Breastfeeding: helping mothers at home, after discharge from hospital.** A descriptive study. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. V. 5, n. 2, ago. 2006. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/352/79>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FERREIRA, M.; NELAS, P.; Duarte, J. **Motivação para o aleitamento materno: Variáveis intervenientes.** *Millenium, Portugal*, 2011. v. 40, p. 23-38.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **O corpo Pós-parto: Cuidados com a Mulher no Puerpério.** In: **Ensinando a cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido.** São Caetano do Sul-SP: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003, p. 241-245.

FONTELLES M. J. , SIMÕES M.G., FARIAS S. H., FONTELLES R. G. S. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de Pesquisa.** Belém, 2009. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 10 jan 2019.

GAÍVA, M.A.M., MEDEIROS, L. S. **Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro**. Ciência, Cuidado e Saúde. 2006;5(2):255-66.

GASKELL, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In: M. W. Bauer, & G. Gaskell (Orgs.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** (pp.64-89). Petrópolis: Vozes.

GIUGLIANI E.R.J., **Breast-feeding: how and why to promote it**. Jornal de Pediatria, Rio Grande do Sul, v. 70, n. 3, p. 139-141, 1994.

GIUGLIANI E.R.J., **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. Jornal de Pediatria, Rio Grande do Sul, v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2ª ed. São Paulo, 2009. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uQSpDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=pesquisa+explorat%C3%B3rio&ots=duW8rV0PPo&sig=M94CB65qFxmmdwvsi9WznY9hxJA&redir_esc=y#v=onepage&q=pesquisa%20explorat%C3%B3rio&f=false. Acesso em: 01 dez 2019.

ICHISATO S. M. T.; SHIMO, A.K.K. **Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares**. Revista LatinoAmericana de Enfermagem. 2001;9(5):70-6.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. **Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto as lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Rev Bras Saúde Mater. Infant., v. 8, n. 2, p. 187-196, 2008.

MARQUES, E.S., COTTA, R. M. M., PRIORE, S. E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MARQUES, R. F. S. V. et al . **Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Rev. Para. Med., Belém , v. 22, n. 1, p. 57-62, mar. 2008 . Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v22n1/v22n1a08.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.

MENDES, A. M. **Escuta e ressignificação do sofrimento: o uso de entrevista e análise categorial nas pesquisas em clínica do trabalho**. In Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (Org.), Anais Eletrônicos do II Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://www.sbpot.org.br/iicbpot/anais.asp/>. Acesso em: 08 out 2019.

MIRANDA, F. C. et al. **Ultrassonografia no diagnóstico de dores mamilares e intercorrencias**. Einstein, 2009, Vol.7, n.1, pp.91-95. Disponível em: <http://www.lilacs.br> Acesso em 28 Out. 2019.

MONTRONE, A. V. G. et al. **Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação**. Revista APS, v.9, n.2, p. 168-174, jul./dez. 2006.

MOORE E.R, BERGMAN N., ANDERSON G.C., MEDLEY N. **Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants**. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11. Art. N. CD003519. 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

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

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=en. Acesso em 29 Out. 2019

NOVAK, F.R.; ALMEIDA J. A. G.; SILVA, R.S. **Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares**. J Pediatr, Rio de Janeiro, 2003;79:221-6.

PINHO, S. M. A. **Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida**. Viseu, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3176/1/SilviaMargaridaAlmeidaPinho%20DM.pdf>. Acesso em: 29 nov 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM. **Atenção Básica**. Belém, 2018.

QUEIROZ, T. C. N. **Do desmame ao sujeito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. Rev Bras Enferm, Brasília, 2014. v. 67, n. 1, p. 22-27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/>. Acesso em: 10 jan 2019.

ROLLINS N.C., BHANDARI N., HAJEEDHOY N., HORTON S., LUTTER C.K., MARTINES J.C, et al. **Lancet Breastfeeding Series Group Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?** Lancet; 387(10017):491–504. 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext).

SHIMODA, G. T., SILVA, I. A., SANTOS, J.L.F. **Características, frequências e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes**. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 58, n 5, p. 529-534, out. 2005.

SILVA I.A. **Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares**. Rev Esc Enfermagem. São Paulo, v. 34, n. 4, p. 362-9, 2000.

SIQUEIRA, F. P. C. et al. **A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno**. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [en línea] 2017, 19 (Enero-Junio) Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416012>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SOUZA, E.A.C.S.: **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2010.

TOMA, T. S.; REA, M.F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. v. 24, n. 2, p. 235-246.

VICTORA, C. G. et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. The Lancet, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

VINHA, V. H. P. **Amamentação materna: incentivo e cuidados**. São Paulo: Sarvier, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHA Resolution 54.2. Geneva (SW): World Health Organization; 2001.

ZORZI, N. T., BONILHA A.L.L. **Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários**. Rev Bras Enferm. 2006 jul/ago. v.59, n. 4, p. 521-526.

APÊNDICES

APÊNDICE A–INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

nº _____

Gilcynara Maria Moura Rodrigues, a frequentar a graduação na Universidade Federal do Pará, encontra-se a realizar uma pesquisa sobre as dificuldades encontradas por primíparas frente ao processo de amamentação e solicita a sua colaboração ao responder aos questionamentos. Toda a informação será anônima e confidencial. Antecipadamente grata pela sua valiosa colaboração.

I – Dados sócio-demográficos

1. **Idade:** _____
2. **Escolaridade:** () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino Superior
3. **Local de Residência (bairro/município):** _____
4. **Profissão/ocupação:** _____
5. **Estado Civil:** () Solteira () Casada () União Estável () Divorciada () Viúva
6. **Qual a idade do seu bebê?** _____
7. **Por quanto tempo ele mamou?** _____

II- Informações Sobre Aleitamento Materno

1. **Quais dificuldades você teve durante a amamentação?**
2. **O que você fez pra tentar melhorar e resolver esses problemas?**
3. **Me fale sobre sua experiência durante a amamentação.**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar de livre e espontânea vontade da pesquisa intitulada: “Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação” que está sendo desenvolvida por Gilcynara Maria Moura Rodrigues, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob orientação da professora Elisângela da Silva Ferreira. Caso concorde, ao final deverá assinar este formulário em duas vias, uma delas será sua.

A referida pesquisa tem como objetivo descrever os desafios apresentados por primíparas (mulheresque pariram pela primeira vez) durante processo de amamentação, entre mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde da Sacramenta. Justifica-se pelo fato de que na observação cotidiana, encontramos muitas primíparas que precisam de apoio, incentivo e até mesmo orientação para iniciar a amamentação ou para dar seguimento sem dificuldades. Espera-se como benefício a possibilidade de discutir as práticas assistenciais de acordo com as dificuldades que serão identificadas ao final dessa pesquisa. Sua participação será respondendo a algumas questões para sua caracterização, como: idade, escolaridade, profissão e estado civil e sobre sua experiência durante a amamentação.

Informamos que essa pesquisa trará como risco o constrangimento, a quebra de sigilo e anonimato e pode relembrar experiências negativas. No entanto, para minimizar esses danos, todas as informações serão confidenciais e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e de publicação, os materiais utilizados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por 5 anos de forma sigilosa, e após esse tempo serão destruídos.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, portanto a qualquer momento você poderá desautorizar os pesquisadores a fazer uso das suas informações obtidas, também terá total liberdade para se recusar a responder qualquer pergunta que não saiba ou que lhe deixe desconfortável, assim como poderá interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade do seu acompanhamento nesta unidade de saúde. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, como também não haverá nenhum pagamento por sua participação. A pesquisadora está a sua disposição para qualquer dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa ou outro esclarecimento que considere necessário, podendo entrar em contato com a Prof.^a MSc Elisângela Ferreira da Silva e Gilcynara Maria Moura Rodrigues pelos números (91) 98395 4408 e 98348 2795, respectivamente. E com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ICS/UFPA – Campus da saúde, faculdade de enfermagem, s/n FONE: (91) 32017735

Após a conclusão da coleta de dados, os resultados serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado e apresentado em eventos da área da saúde e publicados em revistas científicas, mas sempre mantendo o sigilo absoluto da identidade dos participantes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____

RG _____, Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e considero ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos, da importância do estudo proposto, de qual será a minha participação, dos riscos e desconfortos e da confidencialidade. Ficando claro também que minha participação é isenta de despesas e não receberei nenhum tipo de pagamento. Autorizo a divulgação de dados em eventos e publicações. Concordo em participar voluntariamente, podendo retirar minha permissão a qualquer momento, sem prejuízos ou perda de qualquer benefício no meu atendimento nesta unidade.

Confirmo ainda, o recebimento de uma via deste TCLE, assinada em todas as páginas por mim ou meu representante legal e pelo pesquisador.

Belém, ____/____/____

Assinatura da participante da pesquisa

Gilcynara Maria Moura

Rodrigues

Elisângela da Silva Ferreira
(Pesquisadora Responsável)

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS

Você está sendo convidada a participar de livre e espontânea vontade da pesquisa intitulada: “Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação” que está sendo desenvolvida por Gilcynara Maria Moura Rodrigues, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob orientação da professora Elisângela da Silva Ferreira. Caso concorde, ao final deverá assinar este formulário em duas vias, uma delas será sua.

A referida pesquisa tem como objetivo descrever os desafios apresentados por primíparas (mulheres que pariram pela primeira vez) durante processo de amamentação, entre mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde da Sacramenta. Justifica-se pelo fato de que na observação cotidiana, encontramos muitas primíparas que precisam de apoio, incentivo e até mesmo orientação para iniciar a amamentação ou para dar seguimento sem dificuldades. Espera-se como benefício a possibilidade de discutir as práticas assistenciais de acordo com as dificuldades que serão identificadas ao final dessa pesquisa. Sua participação será respondendo a algumas questões para sua caracterização, como: idade, escolaridade, profissão e estado civil e sobre sua experiência durante a amamentação.

Informamos que essa pesquisa trará como risco o constrangimento, a quebra de sigilo e anonimato e pode relembrar experiências negativas. No entanto, para minimizar esses danos, todas as informações serão confidenciais e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e de publicação, os materiais utilizados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por 5 anos de forma sigilosa, e após esse tempo serão destruídos.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, portanto a qualquer momento você poderá desautorizar os pesquisadores a fazer uso das suas informações obtidas, também terá total liberdade para se recusar a responder qualquer pergunta que não saiba ou que lhe deixe desconfortável, assim como poderá interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade do seu acompanhamento nesta unidade de saúde. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, como também não haverá nenhum pagamento por sua participação. A pesquisadora está a sua disposição para qualquer dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa ou outro esclarecimento que considere necessário, podendo entrar em contato com a Prof.^a MSc Elisângela Ferreira da Silva e Gilcynara Maria Moura Rodrigues pelos números (91) 98395 4408 e 98348 2795, respectivamente. E com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ICS/UFPA – Campus da saúde, faculdade de enfermagem, s/n FONE: (91) 32017735

Após a conclusão da coleta de dados, os resultados serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado e apresentado em eventos da área da saúde e publicados em revistas científicas, mas sempre mantendo o sigilo absoluto da identidade dos participantes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____

RG _____, responsável por _____ autorizo sua participação na pesquisa e considero ter sido suficientemente informado de qual será a contribuição, dos objetivos, da importância do estudo proposto, dos riscos e desconfortos e da confidencialidade. Ficando claro também que participação é voluntária, isenta de despesas e não receberemos nenhum tipo de pagamento. Autorizo a divulgação de dados em eventos e

publicações. Podendo retirar minha permissão a qualquer momento, sem prejuízos ou perda de qualquer benefício no atendimento nesta unidade.

Confirmo ainda, o recebimento de uma via deste TCLE, assinada em todas as páginas por mim que sou a representante legal e pelo pesquisador.

Belém, ____/____/____

pesquisa

Assinatura da participante da

Rodrigues

Gilcynara Maria Moura

Elisângela da Silva Ferreira
(Pesquisadora Responsável)

ANEXO A – FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: DESAFIOS APRESENTADOS POR PRIMÍPARAS FRENTE AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ELISANGELA DA SILVA FERREIRA			
6. CPF: 459.600.622-91		7. Endereço (Rua, n.º): DOS CARIPUNAS 1220 JURUNAS APT 408 BELEM PARA 66033230	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 91988131990	10. Outro Telefone:	11. Email: lcalipe8@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: ____ / ____ / ____ Assinatura _____			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal do Pará		13. CNPJ:	
		14. Unidade/Órgão: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFFPA	
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ CPF: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____ / ____ / ____ Assinatura _____			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS APRESENTADOS POR PRIMÍPARAS FRENTE AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Pesquisador: ELISANGELA DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09548519.9.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.355.077

Apresentação do Projeto:

Embora atualmente as vantagens da amamentação e os benefícios do leite materno sejam apresentadas cada vez mais de forma clara pela comunidade científica, os problemas que a mãe enfrenta durante a amamentação podem levar ao desmame precoce. Estudos mostram que 31% a 45% das mães, apresentam certa dificuldade na amamentação, sendo as principais: a ausência de leite, "a criança não pegou", mastite, problemas anatômicos das mamas, traumas mamilares entre outros. Estes problemas, somados a questões emocionais vivenciadas no período de puerpério, podem influenciar no sucesso da amamentação. Este estudo objetiva descrever as principais dificuldades encontradas por primíparas diante do processo de amamentação. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa, a ser realizado na Unidade Básica de Saúde da Sacramento (UBS), com a participação de puérperas, primíparas, independente se amamentam de forma exclusiva ou não, e que aceitem participar da pesquisa. Após verificação dos critérios de inclusão, e aceite através da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), será aplicado um instrumento em forma de questionário, contendo perguntas objetivas relacionados ao perfil socio-demográfico, dados referentes a gestação e parto e aspectos relacionados a amamentação. Os resultados deste estudo, apontarão as principais dificuldades no processo de amamentação, e que somado a outros trabalhos poderá incentivar os profissionais de saúde a aperfeiçoar cada vez mais o manejo da amamentação e a educação em saúde para estas mulheres, bem como, criando assim, outras estratégias para minimizar intercorrências.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.355.077

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: • Descrever os desafios apresentados por primíparas diante do processo de amamentação.

Objetivo Secundário: • Descrever o perfil sócio demográfico das participantes; • Identificar as principais dificuldades encontradas pelas primíparas durante a amamentação; • Apontar estratégias utilizadas pelas mães para dar seguimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresentará como riscos o constrangimento, a quebra do sigilo e anonimato e remeter a experiências negativas. Para minimizar os danos, não será exposto o nome do participante em nenhum momento no estudo, bem como, a participante terá total liberdade e optar por não responder alguma pergunta que lhe deixe desconfortável, bem como, se recusar a participar e interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios: Como benefício, os resultados da pesquisa apontarão as principais dificuldades que interferem na amamentação, e somado a outros trabalhos poderá incentivar os profissionais de saúde a aperfeiçoar cada vez mais o manejo da amamentação e a educação em saúde para estas mulheres, bem como, criando assim, outras estratégias para minimizar intercorrências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284501.pdf	11/03/2019 15:37:43		Aceito
Outros	isencaosesma.pdf	11/03/2019 15:36:10	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	isencaoonusufpa.pdf	11/03/2019 15:35:45	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01 - Campus do Guamá, UFPA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 3.355.077

Outros	cartacep.pdf	11/03/2019 15:35:09	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	cartaaceite.pdf	11/03/2019 15:34:40	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/03/2019 15:34:05	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	11/03/2019 15:33:53	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/03/2019 15:33:30	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromisso.pdf	11/03/2019 15:33:12	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SESMA.pdf	11/03/2019 15:32:54	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/03/2019 15:32:32	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	11/03/2019 15:25:48	ELISANGELA DA SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 29 de Maio de 2019

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br