



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Glacy Eun Hye Song

**Orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua  
repercussão no puerpério imediato**

Florianópolis

2020

Glacy Eun Hye Song

**Orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso  
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção  
do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Song, Glacy Eun Hye

Orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato / Glacy Eun Hye Song ; orientador, Marli Terezinha Stein Backes, 2020.

75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Aleitamento Materno. 3. Cuidado pré natal. 4. Período pós-parto. 5. Promoção da saúde. I. Backes, Marli Terezinha Stein . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Glacy Eun Hye Song

**Orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 24 de novembro de 2020.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Felipa Rafaela Amadigi,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
Marli Terezinha Stein Backes  
Data: 24/11/2020 21:05:51 -0300  
CPF: 019.585.890-78

---

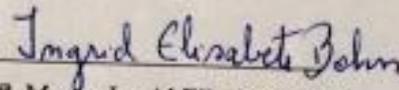
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marli Terezinha Stein Backes  
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente  
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos  
Data: 24/11/2020 22:15:58 -0300  
CPF: 179.145.829-72

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Evangelia Kotzias Atherino dos Santos  
Membro Efetivo

  
Enf.<sup>a</sup> Mestre Ingrid Elisabete Bohn  
Membro Efetivo

Dedico este trabalho à todas as mães e futuras mães.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao nosso Criador, Jeová, que somente por seu amor, viemos à existência, de um modo espantoso e maravilhoso. E assim, por meio dele, podemos constituir uma família.

Agradeço muitíssimo à minha querida Professora Orientadora Dra. Marli Terezinha Stein Backes, que sem seu apoio, orientação e horas de dedicação, não seria possível finalizar este trabalho.

Também, meu profundo agradecimento aos membros da Banca examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos e Enfermeira Mestre Ingrid Elisabete Bohn, além da Dr<sup>ª</sup> Vanessa Martinhago Borges Fernandes, pelo aceite, disponibilidade e pelas suas contribuições.

Aos meus pais, Roberto Chang Hoon Song e Chong Hee Kim Song, que dedicaram seu tempo, amor e energia para me criarem e para dar o melhor que podiam em toda a minha vida.

Agradeço ao meu eterno amor, Lucas Jardim Silva, por sempre me apoiar nos tempos difíceis e estar do meu lado nos trajetos da vida, me ajudando e dando força.

Aos meus queridos colegas e amigos da graduação, mas principalmente à Ana Claudia Grasiella Nascimento, Gabrielle Maciel de Souza, Emanuelle Pozzebon Caurio e Ramon CARLOS PEDROSO DE MORAIS, por terem tornado a graduação mais fácil de suportar.

À minha querida amiga Sarah Freygang Mendes Pilati, que proporcionou uma amizade verdadeira e me ajudou a aprender as verdades e ensinamentos mais importantes da vida.

À todas as puérperas e profissionais que tornaram este estudo possível por terem dedicado seu tempo e compartilhado suas experiências.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma, tiveram uma participação e me ajudaram/apoiaram nesses 5 anos de graduação.

*“Eu te louvo porque fui feito  
maravilhosamente, de um modo  
espantoso. Tuas obras são maravilhosas,  
eu sei disso muito bem.”*

(Salmo 139:14)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AM** - Aleitamento Materno

**AMC** - Aleitamento Materno Complementado

**AME** - Aleitamento Materno Exclusivo

**AMM** - Aleitamento Materno Misto

**AMPH** - Aleitamento Materno na Primeira Hora de vida

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**BLH** - Banco de Leite Humano

**CS** - Centro de Saúde

**CAPPS** - Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

**EAAB** - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

**ENANI** - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

**ENPACS** - Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

**HAC** - Hospital Amigo da Criança

**HU/UFSC/EBSERH** - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

**IHAC** - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

**MS** - Ministério da Saúde

**NASF** - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

**NBCAL** - Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

**NCAL** - Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNAISC** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

**PNIAM** - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFSC** - Universidade Federal de Santa Catarina

**Unicef** - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 - OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 - GERAIS	13
2.2 - ESPECÍFICOS	13
<b>3 - REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
3.1 - O LEITE MATERNO E A SUA IMPORTÂNCIA	14
3.2 – POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	16
3.3 - PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	21
3.4 - A CONTRIBUIÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO	24
<b>4 – MÉTODO</b>	<b>27</b>
4.1 – AMOSTRAGEM TEÓRICA	27
4.2 – COLETA DE DADOS	28
<b>4.2.1 - Primeiro momento - Seleção das puérperas participantes do estudo</b>	<b>28</b>
<b>4.2.2 - Segundo momento - Entrevistas com puérperas</b>	<b>29</b>
<b>4.2.3 - Terceiro momento - Entrevistas com profissionais de saúde</b>	<b>29</b>
4.3 - ANÁLISE DE DADOS	29
4.4 - ASPECTOS ÉTICOS	30
<b>5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
5.1 - MANUSCRITO: ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO RECEBIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA REPERCUSSÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO	31
<b>6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>53</b>
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA AS PUÉRPERAS	58

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA PROFISSIONAIS	62
APÊNCIDE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO - USUÁRIA	64
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFISSIONAL	66
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	68
ANEXO B - PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	71
ANEXO C - DECLARAÇÃO DO CEPESH	72
ANEXO D – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	73

## 1 - INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor alimento que o recém-nascido e criança necessitam no início da vida. É capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais nos seis primeiros meses e continua sendo uma fonte importante de nutrientes até pelo menos o segundo ano de vida. Contém nutrientes como proteínas, lipídios e fatores imunológicos (BRASIL, 2015, VICTORA *et al.*, 2016; GIUGLIANI; SANTOS, 2017; GIUGLIANE; VICTORA, 2019).

Com base na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007), o **Aleitamento Materno Exclusivo (AME)** é caracterizado quando a criança recebe apenas o leite materno ou humano de outra fonte oferecido direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou alimentos, com exceção de gotas ou xaropes que contêm vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O **aleitamento materno (AM)** é quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independente de receber outros alimentos ou líquidos. O **aleitamento materno predominante** é quando uma criança recebe tanto o leite materno, como água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais. Já o **Aleitamento Materno Misto ou Parcial (AMM)**, que é quando a criança recebe o leite materno e outros tipos de leite. E por último, o **Aleitamento Materno Complementado (AMC)** é quando a criança recebe leite materno e outros alimentos semissólidos ou sólidos com a finalidade de complementar ou substituir o leite materno (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o AME evita mortes infantis, diarreias e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, hipertensão, hipercolesterolemia e, conseqüentemente, a diabetes; melhora a nutrição, o desenvolvimento da cavidade bucal e intelectual, além da promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho. Também, há efeitos positivos para as puérperas, como proteção contra o câncer de mama, ovários e útero (endométrio), evita uma nova gravidez indesejada e proporciona menores custos financeiros. Ou seja, tanto para a mãe como para o bebê, há uma melhor qualidade de vida (VICTORA *et al.*, 2016; JORDAN *et al.*, 2017; GIUGLIANI; SANTOS, 2017; GIUGLIANE; VICTORA, 2019).

É aconselhável que o bebê receba leite materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e leite materno com alimentação complementar a partir daí, pelo menos até os dois anos de idade. Porém, no Brasil, a taxa de AME até a idade recomendada ainda é baixa. A revisão sistemática de Uema *et al.* (2015) mostra a prevalência de crianças em AME e

menores de quatro meses em algumas cidades como: Florianópolis (em 1999 com 53,3% e 2008 com 63,8%), Cuiabá (em 1999 com 17,7% e 2008 com 33,7%) e Salvador (1999 com 27% para 44,5% em 2008). Esses dados mostram que houve uma melhora significativa em relação ao AME nos estados mencionados entre os anos de 1999 e 2008.

Resultados preliminares do Estudo Nacional de Nutrição e Alimentação Infantil (ENANI), mostram que 45,7% das crianças menores de 6 meses foram amamentadas exclusivamente em 2020 (ENANI, 2020).

Esse aumento do AME é resultado de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno implementadas no país como um todo nas últimas décadas. Porém, as taxas de AME alcançadas ainda estão abaixo do recomendado pela OMS. As principais causas para isso são: a falta ou dificuldade de acesso a serviços de saúde no pré-natal e puerpério; a volta ao trabalho precoce; falta de conhecimento da importância ou de como ofertar leite materno ordenhado; dificuldades na amamentação como mastite e fissuras; fatores culturais e mães impossibilitadas de amamentar, como mães soropositivas (UEMA *et al.*, 2015).

Bebês e crianças que são desmamadas precocemente tem uma repercussão importante na morbidade e mortalidade infantil. Um estudo aponta que se os níveis ideais de amamentação fossem atingidos, 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo todo poderiam ser evitadas, além de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA *et al.*, 2016).

Desse modo, para uma melhor sobrevivência e uma melhor qualidade de vida dos bebês e crianças e dos adultos que eles serão futuramente, além de suas mães e sua família, é necessário que o leite materno seja oferecido exclusivamente até os seis meses de vida do bebê e até pelo menos dois anos com alimentação complementar.

Ao transitar pelos diversos campos teórico-práticos da graduação de Enfermagem que englobam a saúde do recém-nascido, criança, mulher e, em si, a família, além da atuação como consultora de amamentação, pude perceber que o processo de AME é dificultoso para a grande maioria das mulheres. Assim, pela enorme importância que o AME possui e pela grande diferença de orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde à mãe e à família como um todo, ou até mesmo devido a sua ausência e/ou deficiência de orientações recebidas, surgiu o grande interesse em realizar uma pesquisa para verificar a efetividade das orientações fornecidas às gestantes durante o pré-natal.

Percebe-se a existência de uma fragilidade em relação às orientações sobre o aleitamento materno para as gestantes no próprio “Protocolo de Enfermagem Volume 3 - Saúde da Mulher” (FLORIANÓPOLIS, 2016, atualizado em 2020), utilizado como base pelos profissionais de saúde da atenção primária que integra a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. Este protocolo possui uma síntese de condutas para cada trimestre da gestação, listadas na página 54, incluindo exame físico geral e específico, solicitações de exames, encaminhamento para profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) ou de odontologia, prescrição de medicamentos, construção de Plano de Parto e orientações dos sinais e sintomas de parto. Porém, não incluem orientações sobre amamentação a serem fornecidas durante o pré-natal e nem em que trimestre isso deve ser feito. A amamentação é apenas citada como parte do período pós-natal.

Isso por si só já indica que as gestantes podem não estar sendo orientadas e/ou preparadas para o processo de amamentação desde o pré-natal e, embora não seja necessário nenhum preparo específico das mamas para tal, é fundamental que a temática seja abordada em termos de benefícios e vantagens e sobre a técnica e o posicionamento corretos, visando o preparo psicológico para o período pós-natal. Corroborando com esta importância, o “Caderno de Atenção Básica nº 23” (BRASIL, 2015) diz claramente que a promoção do aleitamento materno na gestação tem comprovadamente um impacto positivo na prevalência de aleitamento materno.

Uma vez que não constam no referido protocolo da SMS de Florianópolis orientações sobre amamentação durante o pré-natal e nem mesmo em que momento isso deve ser feito, surge a dúvida: será que as gestantes estão recebendo orientações ou algum tipo de preparo para a amamentação durante o pré-natal? Ou, mesmo não constando no protocolo, será que os profissionais enfermeiros e médicos estão preparando as gestantes para a amamentação? Que tipo de orientações são fornecidas e em que momento estão realizando este preparo?

Desse modo, apresenta-se como questão norteadora do presente estudo: Como as orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para o sucesso da amamentação?

Acreditamos que o presente estudo traz contribuições para verificar a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde, principalmente, na quantidade e qualidade das informações aliadas a um suporte psicoemocional da família e da equipe de saúde pública, proporcionando criação de vínculos, participação ativa das mulheres no pré-natal, parto e

puerpério e, principalmente, minimizar a ansiedade da mulher, conforme sugerido no estudo de Rodrigues *et al.* (2014).

## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1 - GERAIS**

Compreender se as orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para uma boa prática da amamentação.

### **2.2 - ESPECÍFICOS**

Reconhecer quais orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal estão sendo úteis no processo de amamentação;

Identificar as principais dificuldades apontadas pelas puérperas quanto à amamentação e se estas estão relacionadas com a falta de orientação durante o pré-natal.

### 3 - REVISÃO DE LITERATURA

Neste Capítulo foi realizada uma revisão narrativa de literatura para fundamentar e contextualizar a temática e os conceitos norteadores da proposta deste estudo, com base em artigos científicos publicados em periódicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS), e protocolos da SMS de Florianópolis, com os seguintes temas: O leite materno e a sua importância; O incentivo das políticas públicas voltadas para a amamentação; Principais dificuldades no processo de amamentação e, A contribuição do pré-natal para o sucesso da amamentação.

Segundo Brizola e Fantin (2016) a revisão de literatura tem como objetivo delimitar o problema da pesquisa, auxiliando na busca de novas linhas para investigar o problema, evitando abordagens infrutíferas e identificando trabalhos já realizados para evitar que sua pesquisa se torne irrelevante. Sendo assim, trata-se de um texto que reúne informações produzidas por diversos pesquisadores na área estudada e discute sobre (MOREIRA, 2004).

#### 3.1 - O LEITE MATERNO E A SUA IMPORTÂNCIA

A amamentação serve não apenas para alimentar, mas para proporcionar uma rica fonte de imunização ao bebê, um melhor desenvolvimento cognitivo e emocional, além de implicar na saúde física e psíquica e interação profunda entre o binômio mãe-bebê (BRASIL, 2015; VICTORA *et al.*, 2016; GIUGLIANI; SANTOS, 2017; GIUGLIANE; VICTORA, 2019).

Mesmo que as mulheres no mundo todo se alimentam de diversos tipos de alimentos, a composição geral é praticamente a mesma. Em pequenas exceções de desnutrição materna grave, é que há uma chance de se ter a qualidade do leite afetada. Outra diferença é a idade gestacional em que o bebê nasce. O leite de mães com bebês prematuros é diferente das mães de bebê a termo. Porém, ainda é um alimento muito nutritivo ao nascimento. Há estudos que mostram que a composição do leite pré-termo possui níveis mais elevados de proteína total, lipídeos, carboidratos e energia (BRASIL, 2015; BAUER; GERSS, 2011; BHATIA, 2013).

Além disso, a diferença do leite humano com o leite de vaca é bem significativa. Por exemplo, a proteína principal do leite humano é a lactoalbumina. Já a proteína do leite de vaca é a caseína, que é de difícil digestão para os humanos, principalmente para os bebês que ainda

não tem o sistema digestivo totalmente maduro, além de ter proteínas em número muito elevado em comparação com o humano (BRASIL, 2015).

Nos primeiros dias, geralmente até o 5º dia, o leite é chamado de colostro. Este tipo de leite é composto por mais proteína e menos gordura. Já o leite maduro, a partir do sétimo dia após o nascimento, possui mais gordura que proteína (BRASIL, 2015).

E durante a mamada, a concentração de gordura do leite varia. O chamado leite posterior, que é o leite do final da mamada, é mais calórico e sacia melhor a criança. Desse modo, é de grande importância que o bebê esvazie bem a mama. Porém, o leite humano não possui só proteínas e gordura, mas também diversos componentes imunológicos que protegem as crianças contra doenças infecciosas, diferente dos leites artificiais (por exemplo as fórmulas), do leite de vaca e de qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno (BRASIL, 2015).

Alguns exemplos de fatores de proteção são: IgA, IgM, IgG, linfócitos, citocinas, lactoferrina, células-tronco, fatores de crescimento, entre outros. A concentração de IgA começa a diminuir a partir do primeiro mês e permanece constante a partir de então. Este fator protege contra os patógenos que a mãe já teve contato no meio em que vive, preparando o bebê para evitar possíveis infecções com estes agentes, como por exemplo, *Escherichia coli* e *Streptococcus pneumoniae* (BRASIL, 2015; PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016).

Porém, quando o leite é submetido a alguns procedimentos com a temperatura acima de 62,5°C por 30 minutos, por exemplo na pasteurização do leite, estes fatores podem ser destruídos total ou parcialmente. Desse modo, deve-se orientar as mães que quando forem descongelar o seu próprio leite ordenhado congelado, não devem passar dessa temperatura, ou seja, o leite deve ser aquecido em banho maria apenas até ficar morno.

E mesmo após, a partir do segundo ano de vida do bebê, o leite ainda continua sendo uma importante fonte de nutrientes. É estimado que cerca de 500mL de leite materno fornece 95% de vitamina C necessários, 45% de vitamina A, 38% de proteína e 31% total de energia, além de continuar a fornecer fatores imunológicos que protegem contra doenças infecciosas (BRASIL, 2015). Segundo OMS (2000) citado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), crianças não amamentadas no segundo ano de vida tem quase duas vezes mais chance de morrer por doença infecciosa quando comparadas com crianças amamentadas até dois anos.

Nota-se então, que existem diversos benefícios em amamentar a curto e longo prazo. Por exemplo, a curto prazo pode ser citada a prevenção de doenças mortíferas em crianças menores de cinco anos como diarreias e infecções respiratórias; praticamente nenhum gasto

financeiro com produtos, como por exemplo mamadeiras e fórmulas infantis; o alimento mais nutritivo, e o vínculo afetivo entre mãe e bebê, além de trazer uma sensação de prazer e bem estar para ambos (BRASIL, 2015; VICTORA *et al.*, 2016; GIUGLIANI; SANTOS, 2017; GIUGLIANE; VICTORA, 2019).

Já a longo prazo, podemos citar uma melhor qualidade de vida para a família e o bebê, pois o bebê e a mãe adoecem menos e não tem praticamente ou nenhum gasto financeiro. Consequentemente, há menos gastos com hospitalizações ou tratamentos médicos. Para a mulher, amamentar pode ter grandes benefícios, como prevenção de cânceres como o de mama e de ovário; diminuição da prevalência de hemorragias e depressão pós-parto; doenças como hipertensão arterial, coronariana ou osteoporose, e obesidade. Para a criança, um melhor desenvolvimento na cavidade oral; condições patológicas como diabetes, hipertensão, alergias e colesterol alto e, consequentemente, obesidade, além de uma melhor inteligência (BRASIL, 2015; VICTORA *et al.*, 2016; GIUGLIANI; SANTOS, 2017; GIUGLIANE; VICTORA, 2019).

Segundo Victora *et al.* (2015), crianças que receberam aleitamento materno até os 12 primeiros meses de vida, tiveram um aumento de 3,5 pontos de QI em testes de inteligência na infância e adolescência, maior escolaridade e renda mensal mais elevada do que comparada com as que foram amamentadas por menos de um mês. Desse modo, pode-se concluir com este estudo que a amamentação melhora não só a inteligência, como tem um efeito no nível individual e social, por aumentar o nível de escolaridade e aquisições de habilidades.

Além disso, como aponta o estudo de Victora *et al.* (2016), 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo todo poderiam ser evitadas, além de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama, se os níveis ideais de amamentação fossem alcançados. Assim, é indiscutível o benefício e importância da amamentação no âmbito mundial.

### 3.2 – POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

A década de 80 foi marcante, pois deu início a uma série de políticas públicas com o intuito de promover a amamentação. A OMS junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), recomendaram que fossem criadas normas éticas para comercializar

substitutos do leite materno e assim, criaram o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno” em 1981, através da Assembleia Mundial de Saúde (BRASIL, 2017).

No Brasil, em 1981 foi criado o “Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno” (PNIAM) e, portanto, comemora em 2021, 40 anos de implantação. Este programa é responsável por melhorar os indicadores relacionados à oferta e distribuição de leite para recém-nascidos, principalmente, os que estão internados na unidade neonatal (BRASIL, 2019).

Em 1988, o Brasil adaptou o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”, instituindo então as “Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes” (NCAL). Após a primeira revisão em 1992, passou-se a chamar “Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes”. Atualmente chama-se “Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” (NBCAL) (BRASIL, 2017).

A NBCAL é um conjunto de normas a fim de assegurar o uso apropriado de produtos destinados aos recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras, para que não interfiram na prática do aleitamento materno, por regular a promoção comercial e a rotulagem destes alimentos e produtos. Ela reúne a Portaria Nº. 2.051, de 8 de novembro de 2001, a Resolução RDC Nº. 222, de 5 de agosto de 2002 – Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e a Resolução RDC Nº. 221, de 5 de agosto de 2002 – Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilo. Em 2006, foi publicada a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que fortalece ainda mais a proteção e promoção do aleitamento materno. O decreto mais atual é o Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018 (BRASIL, 2019).

Algumas normas são: destacar a rotulagem de produtos. Por exemplo, a embalagem de bicos, chupetas e mamadeiras deve conter a frase: “O Ministério da Saúde adverte: A criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica o aleitamento materno”. As embalagens de protetores de mamilo devem conter a frase: “O Ministério da Saúde adverte: O uso de protetor de mamilo prejudica a amamentação”. E nas embalagens das fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes precisa constar: “AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado na alimentação de crianças menores de um ano de idade com

indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe e filho” (BRASIL, 2019).

Além disso, é proibido realizar promoções comerciais, exposições especiais e apresentações especiais de mamadeiras, bicos, chupetas, protetores de mamilo e fórmulas infantis e de seguimento para lactentes e fórmulas de nutrientes apresentadas e/ou indicadas para recém-nascidos de alto risco. Também, não poderão ter etiquetas diferenciadas das demais fórmulas infantis ou fazer parte de encartes promocionais, cartazes, mensagens ou anúncios auditivos, e sites de internet (BRASIL, 2019)

Em 1989, a OMS e a Unicef constituíram os “Dez passos para o sucesso da amamentação” (BRASIL, 2017). São estes:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento (ainda vigente no Brasil);
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos;
6. Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem como objetivos promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Foi criada pela OMS e Unicef em 1990, devido às metas criadas pela Declaração de Innocenti para resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso. Essa iniciativa está crescendo cada vez mais e conta com mais de 20 mil hospitais em pelo menos 156 países no mundo. Desde sua implantação,

vem sofrendo revisões, ampliação e atualizações, sendo as últimas publicadas em 2018 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O Brasil atualmente tem 326 hospitais certificados. Em Santa Catarina, existem 17 hospitais “Amigos da Criança”, sendo que em Florianópolis tem duas maternidades que possuem a certificação, a Maternidade Carmela Dutra e o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (BRASIL, 2011; 2019).

Para receber essa certificação, o hospital deve cumprir o que determina a Portaria 1153 de 22 de maio de 2014 do MS, que redefine os critérios de habilitação da IHAC como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, seguir os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” e a NBCAL e não aceitar doação de substitutos do leite materno. Além disso, garantir a permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24 horas por dia e de livre acesso a ambos e se na falta destes, um responsável legal, e cumprir o critério global “Cuidado Amigo da Mulher” (BRASIL, 2014). Apesar do lançamento da nova IHAC em âmbito mundial em 2018, no Brasil, a referida portaria ainda é vigente.

Segundo o estudo de Digirolamo, Grummer-strawn e Fein (2008), foi observado que as mães que não seguiram nenhum dos “Dez passos” da IHAC, tiveram 13 vezes mais chance de interromper precocemente a amamentação. E como aponta o estudo de Silva *et al.* (2018) os nascidos em Hospitais Amigos da Criança (HAC) tiveram uma prevalência de 11,7% a mais que os nascidos em outros hospitais não HAC, na prevalência de Amamentação na Primeira Hora de vida (AMPH). Para o AME em menores de seis meses, a prevalência dos que nasceram em HAC foi de 7,9% a mais do que os que não nasceram em HAC. E tudo isso interfere na redução de 3,5 a 4,2% dos óbitos infantis entre 7 a 180 dias de vida, em crianças que nascem em HAC. Além disso, o estudo concluiu que a IHAC contribuiu para que a AMPH aumentasse em 20% e o AME nos seis primeiros meses em 49% e qualquer tipo de amamentação em 66%.

Outra iniciativa criada foi o “Cuidado Amigo da Mulher”. Ele foi criado com o intuito de respeitar as práticas de trabalho de parto e parto da mulher, já que essa etapa é importante tanto para a saúde física, como a saúde psicológica da mãe. Alguns exemplos de práticas requeridas são: garantir que a mulher tenha um acompanhante de sua livre escolha que ofereça apoio físico e/ou emocional durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; oferecer líquidos e alimentos durante o trabalho de parto; adotar posições de sua escolha; disponibilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor; assegurar que sejam reduzidos

os procedimentos invasivos, e autorizar presença de doula ou voluntária para apoio à mulher de forma contínua (BRASIL, 2008; 2014; 2019).

Já no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), foi instituída em 5 de setembro de 2013 por meio da Portaria nº 1920, a integração das ações da Rede Amamenta Brasil, criada em 2008 pela Portaria MS n. 2.799 de 18 de novembro de 2008, e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), criada em 2009, resultando na “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” (EAAB) (BRASIL, 2017).

A EAAB tem como objetivo fortalecer e qualificar ações “de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade” (BRASIL, 2017) por aprimorar as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da APS, que são os facilitadores municipais, por fortalecer a equipe à desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, por proporcionar um adequado acolhimento, estabelecer vínculos e se responsabilizar pelo cuidado longitudinal que integra mulheres, crianças e famílias. Até o final de 2012, foram formados mais de 4.500 tutores e envolveu-se mais de 38 mil profissionais da APS no Brasil todo (BRASIL, 2015; 2017).

Por mais que existam diversas políticas nacionais, campanhas anuais, estratégias e avanços importantes identificados, a prevalência de AME no Brasil ainda está muito aquém do preconizado pela OMS. A OMS preconiza que a taxa de crianças em AME até os seis meses deve ser de 90% a 100%, mas a taxa no Brasil, em 2008, foi de apenas 41%, pois a duração mediana de AME foi de 54,1 dias e a da amamentação foi de 341,6 dias. Outra pesquisa mostra que a taxa em Florianópolis neste mesmo ano (2008) foi 52,4%, deixando esta capital em segundo lugar na melhor taxa, após Belém com 56,1% (BRASIL, 2009; 2015). Sendo assim, é nitidamente visível que ainda existem algumas dificuldades para o estabelecimento da AME até os seis meses no Brasil. Segundo resultados preliminares do ENANI, 45,7% das crianças menores de 6 meses foram amamentadas exclusivamente em 2020 (ENANI, 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, por prestar atenção e cuidados integrais e integrados da gestação até os nove anos de vida, dando especial atenção à primeira infância e para as populações de maior vulnerabilidade, para reduzir a morbimortalidade e proporcionar um ambiente que facilite a vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015). Esta Política possui sete eixos:

- 1 - Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- 2 - Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- 3 - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- 4 - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- 5 - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- 6 - Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- 7 - Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

### 3.3 - PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Desde a infância as crianças, principalmente, do sexo feminino, já crescem ao lado de uma boneca, aprendendo a cuidar dela como se fosse sua cria. Desse modo, já é arraigado desde cedo nas meninas seu papel na maternidade. Porém, junto com a boneca, são vendidas chupetas e mamadeiras. Não só isso, mas quando são realizados os tradicionais “chás de bebês” (quando uma gestante está perto de ter o seu bebê) ou algum evento relacionado com bebês, vê-se também a imagem destes aparatos, como representantes de bebês.

Além disso, existe a forte cultura de que para o bebê parar de chorar, deve-se dar a chupeta. Porém, o uso de chupetas e também da mamadeira, interfere na produção do leite, pois estas crianças acabam mamando na mama com menos frequência, o que, conseqüentemente, compromete a produção do leite e assim, gera o desmame precoce. Outra consequência é aumentar a chance de ter candidíase oral, otite média e alterações orofaciais. Também gera uma “confusão de bicos” onde o bebê não sabe mais o que é a mama ou a mamadeira ou a chupeta e irá optar pelo mais “fácil” que no caso é a mamadeira, já que o leite flui abundantemente. A confusão de bicos gera também uma mudança na qualidade da sucção, dificultando a saída do leite materno da mama devido a sucção não ser tão efetiva e ainda gerar fissuras mamilares e mastites (FIALHO *et al.*, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2014; BRASIL, 2015; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

Há também a crença de que o leite da mãe é “fraco” e necessita-se oferecer leite artificial ou dar água, chás ou outros alimentos. Segundo o estudo de Roccii e Fernandes (2014), 39,2% das mães referiram que tem “leite fraco” ou pouco leite. E das que pararam com o AME, 58,3% alegaram que foi devido ao “leite fraco”.

A prática de aumentar a ingestão de leite de vaca tanto da mãe e, principalmente, dá-lo ao bebê, aumenta o risco de causar alergia no bebê. O leite artificial possui grande quantidade de gordura, e assim, crianças que o utilizam têm mais chance de desenvolver obesidade no futuro. A criança que recebe outros alimentos e líquidos que não sejam o leite materno, não recebe a imunização adequada, pois somente o leite materno é capaz de imunizá-la, já que é um leite vivo (ROCCII; FERNANDES, 2014; ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

E como se não bastasse, existe ainda a crença de que quanto mais amamentar, mais as mamas irão “cair”. Isso leva a mãe a não amamentar ou ao desmame precoce. Porém, a mama “cai” por influência da idade e genética (ROCCII; FERNANDES, 2014; ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Tanto o uso de chupetas, mamadeiras, fórmulas e leites artificiais, uso de outros apetrechos como protetores de mamilo e conchas, facilitam o desmame precoce por gerar diversas consequências como: confusão de bico, fissuras mamilares e mastites que causam muita dor à nutriz e também, diminuem a produção do leite materno (ROCCII; FERNANDES, 2014; BRASIL, 2015; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; ALVARENGA *et al.*, 2017).

Mas essas nem sempre são as maiores dificuldades. Para muitos, a amamentação é algo natural, instintivo, ou seja, que tanto a mãe sabe amamentar como o bebê que nasce sabe mamar. Quando se vê em filme e propagandas (até mesmo as do MS), mães aparecem amamentando de uma forma tranquila e fácil. Porém essa não é a realidade da maioria das mães. Os dois (a mãe e o bebê) precisam aprender a amamentar/mamar, mesmo as mães que já tiveram outros filhos e os amamentaram. Frente a essa ideia de que todas as mães sabem amamentar, quando se deparam com alguma dificuldade, não sabem para onde recorrer e devido a essas dificuldades, podem surgir o desmame e até problemas de saúde para a mulher, como a mastite e o abscesso mamário (RODRIGUES *et al.*, 2014).

A posição/pega inadequada por má pega ou por anquiloglossia (freio lingual curto ou inserido muito próximo à ponta da língua) dificulta na apreensão adequada da boca do bebê à mama da mãe, o que dificulta na sucção e extração do leite materno, podendo dificultar no esvaziamento da mama e diminuir a produção láctea. É necessário uma intervenção e correção

para evitar que gere lesões mamilares, ingurgitamento patológico, mastite, abscesso, dor e, conseqüentemente, o desmame (FLORIANÓPOLIS, 2016; CARREIRO *et al.*, 2018). Ressalta-se que é comum ocorrer o aumento do volume mamário e o ingurgitamento fisiológico que precisa ser adequadamente manejado por meio da ordenha para que não evolua para o ingurgitamento patológico.

A candidíase mamilar que é a infecção por *Candida sp* que atinge a pele do mamilo e da aréola e pode comprometer os ductos lactíferos. É decorrente de umidade e lesões dos mamilos, além de estar associada com uso de medicamentos que predispõe o aparecimento da candidíase. Esta infecção gera muita dor à mulher e pode ser prevenida e tratada, por manter os mamilos secos e arejados (BRASIL, 2015; FLORIANÓPOLIS, 2016).

Um outro fator que não tem relação com a má pega é o fenômeno de Raynaud, que é uma isquemia intermitente por vasoespasmo nos mamilos e que causa palidez nos mamilos e uma dor intensa do tipo “fisgada” e sensação de queimação antes, durante ou depois das mamadas. Esta, muitas vezes, é confundida com a candidíase. Alguns medicamentos acabam agravando esses vasoespasmos, como contraceptivos orais e o fluconazol e algumas substâncias como cafeína e nicotina. Para o manejo desta condição, é necessário utilizar medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e compressas mornas (BRASIL, 2015).

O bloqueio emocional da mãe também interfere negativamente na amamentação. Pela mãe estar abalada emocionalmente, encontrando-se assustada, insegura ou preocupada, ela não consegue de fato perceber adequadamente o que seu bebê necessita. Tudo isso é gerado por fatores ambientais e sociais, como por exemplo, as opiniões alheias, a própria comunidade em que vivem, além das próprias histórias de vida das mães (DIEHL; ANTON, 2011).

Outra dificuldade é a volta do trabalho da nutriz, quando muitas mulheres, por falta de orientação, não fazem a ordenha e o armazenamento de leite, na maioria das vezes por não ter um local adequado no trabalho ou até mesmo por não saberem fazer. Desse modo, a produção de leite diminui e pode até cessar devido a falta de estímulo. Pode também gerar ingurgitamento, que pode resultar em mastite e, posteriormente, em abscesso. Tudo isso, pode acarretar no desmame precoce. Segundo o estudo de Alvarenga *et al.* (2017), 33,3% das mulheres entrevistadas desmamaram devido a volta ao trabalho (CARREIRO *et al.*, 2018).

Porém, existem algumas restrições para a amamentação como mães portadoras do HIV, HTLV 1 e 2, mães em uso de drogas ilícitas como o crack, cocaína, LSD, maconha, entre outros. Em outras doenças como, por exemplo, na doença de Chagas, é contraindicada a

amamentação na fase aguda ou quando houver sangramentos na região (FLORIANÓPOLIS, 2016).

### 3.4 - A CONTRIBUIÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

O pré-natal serve para prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, visando ao bem estar da gestante e de seu bebê, além de orientar quanto ao parto e puerpério. Estudos indicam que existe uma associação entre baixo número de consultas de pré-natal como fator de risco para o AME. A Prefeitura de Florianópolis disponibiliza aos profissionais de Enfermagem um Protocolo de Enfermagem com condutas a serem realizadas em cada trimestre da gestação. Este protocolo se intitula: “Protocolo de Enfermagem Volume 3 - Saúde da Mulher na Atenção Primária”, atualizado em 2020. Neste protocolo, é recomendado que se realize pelo menos sete consultas durante o pré-natal. Porém, não há indicações sobre fornecer orientações no pré-natal sobre amamentação, apenas no puerpério. Mas o Caderno de Atenção Básica nº 23 de 2015 e o nº 32 de 2013 do Ministério da Saúde, trazem claramente quais orientações sobre amamentação devem ser fornecidas durante o pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2014; BRASIL, 2015; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; FLORIANÓPOLIS, 2016).

O estudo de Barbieri *et al.* (2015) mostra que apesar da maioria das mulheres terem recebido orientações no pré-natal, uma importante parcela diz não ter recebido nenhuma orientação, nem participado de grupos de gestante. As orientações mais recebidas foram as relacionadas ao tempo de AME e sua importância. Já na maternidade, as orientações foram mais voltadas ao posicionamento e pega correta. Barbieri *et al.* (2015) indica que a primeira semana de vida é o momento propício para estimular e auxiliar a mulher nas suas dificuldades em relação ao AME, pois é a partir do nascimento que a mulher iniciará a prática de amamentação.

Mas como a grande maioria das dificuldades não aparecem no período em que a puérpera se encontra internada no alojamento conjunto, a mulher acaba tendo essas dificuldades em casa, onde a família tem grande poder em transmitir crenças, tabus, hábitos, atitudes e condutas (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Desse modo, as mulheres necessitam receber orientações desde o pré-natal e mesmo as que já têm prática em aleitamento materno precisam de apoio contínuo e de incentivo à

amamentação. O Caderno de Atenção Básica nº 23 de 2015 recomenda que sejam fornecidas informações sobre a importância do AME; até quando deve ser ofertado; as vantagens do leite materno e desvantagens do não uso; mitos, crenças, medos, preocupações quanto à amamentação; a importância da amamentação logo após o parto; as possíveis dificuldades e quais os modos de preveni-las; uso de apetrechos como chupetas, mamadeiras, conchas e absorventes mamários; uso de sutiã, e a não realizar o preparo das mamas (BRASIL, 2015).

Já o Caderno de Atenção Básica nº 32 de 2013 sugere-se que sejam dadas orientações sobre as vantagens da amamentação para a mãe, o bebê, a família e a sociedade, o manejo da amamentação, a posição, a pega, o preparo da mama, identificar os conhecimentos, crenças, atitudes, experiências e oferecer às gestantes a troca de informações e experiências por meio de grupos de gestantes. Além disso, sugere que seja realizado um preparo das mamas por avaliar as mamas; orientar a usar sutiã durante a gestação; banho de sol nas mamas por 15 minutos até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou banho de luz com lâmpadas de 40 watts em cerca de um palmo de distância; evitar o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilos, e orientar que é contra indicado realizar expressão do mamilo (ou ordenha) durante a gestação para a retirada do colostro (BRASIL, 2013).

Em contrapartida, o Caderno nº 23 recomenda que se faça um exame de mama; que o profissional recomende o uso de sutiã, e não recomendar manobras ou uso de conchas ou sutiãs com orifício central para alongar os mamilos. O banho de sol não é citado, então surge a dúvida, deve-se ou não realizar este procedimento? (BRASIL, 2015).

Rodrigues *et al.* (2014) mostra que mulheres que têm baixos níveis de confiança no AM, tem 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação, se comparadas com as que tem total confiança. Assim, a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento e o processo de amamentar, pode ser representado pelo apoio que as mães recebem para superar as dificuldades encontradas. O desmame precoce geralmente é resultado de falta de informações que mostrem os benefícios e efetividade do leite materno, bem como o seu manejo. Desse modo, é de grande importância realizar educação em saúde, iniciada no pré-natal, para que as orientações sejam dadas gradativamente e de forma eficaz (ROCCII; FERNANDES, 2014; RAMOS *et al.*, 2018).

A revisão de literatura de Almeida, Luz e Ued (2015) indica que a maioria dos profissionais de saúde não estão capacitados para promover o aleitamento materno. Porém, todos os profissionais de saúde que entrarão em contato com as gestantes e puérperas deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno e capacitados para

fornecer essas informações de forma adequada e demonstrar habilidades práticas para o manejo da amamentação. É de extrema importância que o profissional esteja habilitado para auxiliar não só a gestante ou a puérpera, mas toda a rede de apoio da família, tanto no momento de pré-natal, como na sala de parto, alojamento conjunto e no puerpério. Isso será eficaz para confortá-la e não ceder às pressões de parentes e conhecidos, além de não repassar angústias às outras gestantes e nutrizes.

O profissional de saúde deve reconhecer que a mulher é a protagonista do seu processo de amamentar e deve valorizá-la, escutá-la e empoderá-la. Profissionais que impõem grande quantidade de normas e regras e não contemplam a realidade da família acabam gerando medo e insegurança na mulher e à família. Desse modo, os profissionais devem contemplar suas orientações de acordo com a capacidade de compreensão e do meio em que a mulher vive para ajudá-la e facilitar o ato de amamentar (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015; BRASIL, 2015).

Outro estudo indica que menos da metade das mulheres entrevistadas, disseram que receberam orientações sobre amamentação durante a gravidez e apenas 10% foram alertadas sobre a importância da amamentação para o bebê, a necessidade de passar o próprio leite nos mamilos, a realizar massagem nas mamas e a realizar a amamentação exclusivamente até o sexto mês em livre demanda. Trinta e oito por cento das mulheres sentiram falta de orientações por parte de algum profissional. Apenas 24% das mulheres foram orientadas a colocar o bebê para mamar na primeira hora de vida e 74% tiveram contato pele a pele na sala de parto. 42% das mulheres sentiram dificuldades para amamentar no alojamento conjunto, descrevendo dificuldades tais como: dificuldade na pega, dor nos mamilos, falta de preparo dos mamilos, falta de leite e insegurança para amamentar (BARRETO; SILVA; CHRISTOFFELI, 2009).

Houve grande dificuldade em encontrar o conceito do “Sucesso da amamentação”, pois não há um conceito publicado. Desse modo, com base nos “Dez passos para o sucesso da amamentação” preconizado pela Unicef e OMS (1989), a própria autora do presente estudo criou um conceito que será usado para concluir este estudo: “O sucesso da amamentação consiste na amamentação exclusiva e sob livre demanda até os seis primeiros meses e complementado por pelo menos dois anos ou mais, sem o uso de bicos artificiais, com a satisfação da mãe e do bebê”.

## 4 – MÉTODO

O estudo realizado foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo. O estudo qualitativo é trabalhado com informações subjetivas. É desenvolvido através de uma técnica de análise de comunicações, onde se observa e anota as informações escritas, ditas na entrevista e/ou observadas pelo pesquisador e, após isso, realiza-se uma interpretação e, posteriormente, o uso na pesquisa (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Este estudo foi conduzido a partir dos princípios da Teoria Fundamentada em Dados (traduzida do inglês *Grounded Theory*), cujo método foi desenvolvido pelos pesquisadores Barney Glaser e Anselm Strauss nos Estados Unidos, na década de 1960 (GLASER; STRAUSS, 1967), e tem como uma de suas principais premissas a amostragem teórica.

Este método possibilita que o pesquisador construa uma teoria baseada em dados de pesquisa, a partir de um conjunto de categorias bem definidas e interrelacionadas para explicar fenômenos relevantes (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015).

Destaca-se aqui que este estudo não teve como objetivo construir uma teoria propriamente dita, mas realizar a descrição das categorias a partir dos dados encontrados.

### 4.1 – AMOSTRAGEM TEÓRICA

Inicialmente, realizou-se um levantamento na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), em Florianópolis/SC, para identificar as puérperas que pertenciam aos Centros de Saúde escolhidos para esta pesquisa. Após esse levantamento, foi realizada a apresentação e o convite para as puérperas para participarem do estudo.

Na sequência, foram realizadas entrevistas na SMS de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. Esta SMS possui 50 Centros de Saúde (CS) que são divididos em quatro distritos sanitários de saúde: o Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Continente, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Sul, cada um deles com seus respectivos Centros de Saúde. Segundo o IBGE (2020) há 508.826 habitantes em Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2019).

Incluiu-se neste estudo os CS: Prainha, Saco Grande e Pantanal que pertencem ao Distrito Sanitário Centro e Canasvieiras (alocado temporariamente no CS Vargem Pequena),

que pertence ao Distrito Sanitário Norte (FLORIANÓPOLIS, 2019). Houve dois grupos de participantes neste estudo: puérperas e profissionais de saúde.

#### 4.2 – COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. O primeiro grupo de participantes foi composto por seis puérperas maiores de idade, possibilitadas de amamentar, independente de estado civil, escolaridade, etnia, experiências maternas anteriores, idade gestacional do bebê, que tinham realizado o pré-natal nos CS da Prainha, do Pantanal, do Saco Grande e de Canasvieiras e que encontravam-se entre cinco a 10 dias após o parto. Os critérios de inclusão para esse estudo eram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e possibilitadas de amamentar, no período de cinco a 10 dias pós-parto.

Já o segundo grupo, foi composto de seis profissionais da área da saúde, três enfermeiros e três médicos (profissionais contratados ou residentes) dos CS da Prainha, do Pantanal, do Saco Grande e de Canasvieiras, que realizavam consultas de pré-natal e puerpério. Os critérios de inclusão eram profissionais que realizavam consultas de pré-natal e puerpério.

Os participantes do estudo foram entrevistados conforme as suas disponibilidades. Os profissionais da saúde foram convidados e entrevistados nos seus locais de trabalho, e as puérperas foram entrevistadas quando compareceram ao Centro de Saúde onde realizaram o pré-natal para a consulta puerperal entre cinco a 10 dias após o parto. Antes da entrevista, não se tinha informações prévias da experiência dos profissionais e de seu modelo de atendimento, nem sobre o histórico de amamentação das puérperas.

##### **4.2.1 - Primeiro momento - Seleção das puérperas participantes do estudo**

Através do prontuário do alojamento conjunto do HU/UFSC/EBSERH, foram mapeadas as puérperas residentes e/ou que tiveram suas consultas de pré-natal e teriam a de puerpério nos Centros de Saúde de abrangência desta pesquisa. Após o mapeamento, o estudo foi apresentado às puérperas e elas eram convidadas para participar. Foram coletados alguns dados pessoais (nome completo, data do parto e número de contato pessoal).

Para o comparecimento no dia exato da consulta, a pesquisadora principal entrou em contato individual com as puérperas, confirmando o dia e horário da consulta. Além disso, também buscou-se entrar em contato direto com gestantes ou puérperas em salas de espera nos Centros de Saúde, realizando a apresentação e convite para participar do estudo.

#### **4.2.2 - Segundo momento - Entrevistas com puérperas**

Realizou-se uma entrevista oral individual semiestruturada com as puérperas (Apêndice A), no dia de suas consultas entre cinco a 10 dias de pós-parto, para identificar quais suas dificuldades referentes à amamentação, além de entender como e quais orientações receberam na rede pública durante o pré-natal. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita na íntegra pela pesquisadora principal para posterior análise.

As entrevistas foram realizadas do dia 04 de novembro de 2019 a 10 de dezembro de 2019, com duração média de 13 minutos.

#### **4.2.3 - Terceiro momento - Entrevistas com profissionais de saúde**

Foi realizada uma entrevista oral individual semiestruturada com os profissionais de saúde, enfermeiros, médicos e residentes (Apêndice B). Foi questionado ao profissional como é realizada a sua consulta de pré-natal e quando e como é realizada a orientação sobre amamentação, além de buscar saber se o mesmo possuía algum envolvimento com grupo de gestantes no CS onde atua.

As entrevistas foram realizadas no período de 31 de outubro de 2019 a 11 de dezembro de 2019, com duração de cinco minutos cada.

### **4.3 - ANÁLISE DE DADOS**

A análise de dados ocorreu através da codificação aberta e axial. Trata-se de um processo dinâmico que requer que a coleta e a análise dos dados sejam feitas concomitantemente, sendo realizada de modo sistemático, para alcançar o significado dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na codificação aberta os dados obtidos com as entrevistas foram examinados detalhadamente, linha por linha e frase por frase, separados em partes distintas e comparados

entre si, com o objetivo de identificar os conceitos, ou seja, as categorias emergentes (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na codificação axial foi realizado o reagrupamento dos dados, as categorias foram relacionadas entre si e foram associadas às suas respectivas subcategorias, gerando explicações mais precisas (STRAUSS; CORBIN, 2008). Os resultados obtidos serão apresentados em forma de descrição de categorias e suas respectivas subcategorias, no próximo Capítulo referente aos Resultados.

Tanto a coleta como a análise de dados foram realizadas concomitantemente até obter-se a saturação teórica dos dados, ou seja, quando os dados começaram a se repetir.

#### 4.4 - ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil CAEE: 21171219.2.0000.0121 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 3.648.045 (Anexo A). Também foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, através da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) (Anexo B) e do HU/UFSC/EBSERH, através do setor de Gerência de Ensino e Pesquisa (Anexo C).

Tanto no âmbito hospitalar, como na atenção primária, foi prezada a autorização e apresentação do estudo à coordenação local, como também aos profissionais envolvidos no serviço e às puérperas participantes do estudo.

Para os participantes da pesquisa, foi apresentada e exigida a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C e D), através dos quais foram fornecidas todas as informações sobre os propósitos, objetivos e o método a ser utilizado, conforme a Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

Foi garantido o sigilo aos participantes e serão utilizados codinomes para identificar seus depoimentos. As puérperas serão identificadas com o codinome “Pu” seguido do número conforme a ordem da entrevista realizada (Pu1, Pu2...). Os profissionais de saúde serão identificados com o codinome “Pr”, também seguido do número de acordo com a ordem da entrevista realizada (Pr1, Pr2...).

Todos os documentos e instrumentos de coleta de dados referentes à pesquisa serão armazenados em local seguro, sob tutela das pesquisadoras, por um período de cinco anos e, após, os mesmos serão destruídos.

## 5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente estudo são apresentados em forma de um manuscrito, segundo a normativa para elaboração de trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### 5.1 - MANUSCRITO: ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO RECEBIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL REALIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA REPERCUSSÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

#### RESUMO

**Introdução:** O leite materno é o melhor alimento que o recém-nascido e criança necessita no início da vida. Porém, as taxas de aleitamento materno alcançadas ainda estão abaixo do recomendado pela OMS. **Objetivo:** Compreender se as orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para o sucesso da amamentação. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, conduzido pelos princípios da Teoria Fundamentada em Dados. Foram realizadas um total de 12 entrevistas semiestruturadas, sendo seis com puérperas no puerpério imediato e seis com profissionais de saúde na atenção primária à saúde. **Resultados:** Verificou-se que a maioria das puérperas não recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal, o que tem contribuído para dificuldades relacionadas à amamentação no puerpério. Em contrapartida, os profissionais relatam realizar orientações. **Conclusões:** O profissional de saúde tem grande importância na educação pré-natal sobre amamentação para promover seu sucesso e orientar e auxiliar as gestantes e puérperas quanto aos benefícios, dúvidas e dificuldades encontradas. Mostra-se que as mulheres desejam receber orientações sobre amamentação no pré-natal.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Período pós-parto; Promoção da saúde; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O leite materno, sendo o melhor alimento que o recém-nascido necessita no início da vida, é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, já que contém nutrientes como proteínas, lipídios e fatores imunológicos. Assim, o leite materno supre todas as necessidades nutricionais nos seis primeiros meses de vida, e deve ser complementado com alimentação, a partir dos seis meses, e até pelo menos o segundo ano de vida (BRASIL, 2015).

Há muitos benefícios para a mãe e o bebê, já que previne muitas doenças e mortes infantis causadas por infecções respiratórias e do trato gastrointestinal; uma sobrevida quando o bebê chega na fase adulta; proteção contra câncer de mama e ovário para a mãe, entre outros fatores. Um estudo aponta que se os níveis ideais de amamentação fossem atingidos, 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo todo poderiam ser evitadas, além de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama. Sendo assim, é aconselhável que o bebê receba leite materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e leite materno com alimentação complementar, pelo menos até os dois anos de idade (VICTORA *et al.*, 2016).

Porém, no Brasil, a taxa de AME até a idade recomendada ainda é baixa. As principais causas para isso são: a falta ou dificuldade de acesso a serviços de saúde no pré-natal e puerpério; a volta ao trabalho precoce; falta de conhecimento da importância ou de como ofertar leite materno ordenhado; dificuldades na amamentação como mastite e fissuras; fatores culturais e mães impossibilitadas de amamentar, como mães soropositivas (UEMA *et al.*, 2015).

Desse modo, para uma melhor sobrevida e uma melhor qualidade de vida dos bebês e crianças e dos adultos que eles serão futuramente, além de suas mães e sua família, é necessário que o aleitamento materno seja incentivado e promovido principalmente pelos profissionais de saúde. Porém, percebe-se a existência de uma fragilidade em relação às orientações sobre o aleitamento materno para as gestantes pelos profissionais. Segundo o estudo de Bauer *et al.* (2019), apenas 52,3% das mulheres entrevistadas relataram ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal. Isso pode contribuir para o desmame precoce ou a diminuição das taxas de aleitamento materno (RAMOS *et al.*, 2018).

Para que isso não aconteça, é necessário que haja apoio e encorajamento dos profissionais para que se torne um ato de prazer e minimize as suas complicações, permitindo que as mães assumam a amamentação com mais segurança. Desse modo, o profissional deve

estar qualificado e atuar de acordo com conhecimentos técnico-científicos atualizados para demonstrar segurança, apoio e assistência para a mãe quando se deparar a dificuldades relacionadas à amamentação. No pré-natal deve-se realizar o diagnóstico de suas dificuldades e estas devem ser sanadas, além de detectar os medos e ideias contrárias à amamentação (SILVA *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2018).

Assim, apresenta-se como questão norteadora do presente estudo: As orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para o sucesso da amamentação?

Este estudo contribui para verificar a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde, principalmente, na quantidade e qualidade das informações aliadas a um suporte psicoemocional da família e da equipe de saúde pública, proporcionando criação de vínculos, participação ativa das mulheres no pré-natal, parto e puerpério e, principalmente, minimizar a ansiedade da mulher, conforme sugerido no estudo de Rodrigues *et al.* (2014).

Sendo assim, o estudo tem como objetivo geral compreender se as orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para o sucesso da amamentação.

## **MÉTODO**

O estudo realizado foi de abordagem qualitativa, a partir do uso das informações adquiridas por meio das entrevistas semiestruturadas, conduzido pelos princípios da Teoria Fundamentada em Dados (traduzida do inglês *Grounded Theory*), cujo método foi desenvolvido pelos pesquisadores Barney Glaser e Anselm Strauss nos Estados Unidos, na década de 1960 (GLASER; STRAUSS, 1967), e tem como uma de suas principais premissas a amostragem teórica. Este método possibilita que o pesquisador construa uma teoria baseada em dados de pesquisa, a partir de um conjunto de categorias bem definidas e interrelacionadas para explicar fenômenos relevantes (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015). Destaca-se aqui que este estudo não teve como objetivo construir uma teoria propriamente dita, mas realizar a descrição das categorias a partir dos dados encontrados.

Primeiramente, foi realizado um levantamento através dos prontuários no alojamento conjunto do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), em Florianópolis/SC, para identificar as puérperas que pertenciam aos Centros de Saúde escolhidos para esta pesquisa, que são: Prainha, Saco Grande, Pantanal e Canasvieiras

(alocado temporariamente no CS Vargem Pequena). Após esse levantamento, foi realizada a apresentação e o convite para as puérperas para participarem do estudo. Inicialmente, foram coletados alguns dados pessoais (nome completo, data do parto e número de contato pessoal). Além disso, também buscou-se entrar em contato direto com gestantes ou puérperas em salas de espera nos Centros de Saúde, realizando a apresentação e convite para participar do estudo.

O primeiro grupo de participantes entrevistados foi composto por seis puérperas maiores de idade; possibilitadas de amamentar; independente de estado civil, escolaridade, etnia, experiências maternas anteriores e idade gestacional do bebê, que tinham realizado o pré-natal nos CS da Prainha, do Pantanal, do Saco Grande e de Canasvieiras e que encontravam-se entre cinco a 10 dias após o parto.

Já o segundo grupo, foi composto de seis profissionais da área da saúde, três enfermeiros e três médicos (profissionais contratados ou residentes) dos CS da Prainha, do Pantanal, do Saco Grande e de Canasvieiras, que realizavam consultas de pré-natal e puerpério.

Os participantes do estudo foram entrevistados conforme as suas disponibilidades. Os profissionais da saúde foram convidados e entrevistados nos seus locais de trabalho, e as puérperas foram entrevistadas no momento em que compareceram ao CS onde realizaram o pré-natal para a consulta puerperal entre cinco a 10 dias após o parto. Antes da entrevista, não se tinha informações prévias da experiência dos profissionais e de seu modelo de atendimento, nem sobre o histórico de amamentação das puérperas.

Realizou-se uma entrevista oral individual semiestruturada com as puérperas para identificar quais suas dificuldades referentes à amamentação, além de entender como e quais orientações receberam na rede pública durante o pré-natal. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita na íntegra pela pesquisadora principal para posterior análise. Já os profissionais de saúde, foram entrevistados com uma entrevista oral individual semiestruturada, questionando-os como e quando sua consulta de pré-natal é realizada e como é realizada a orientação sobre amamentação, além de buscar saber se o mesmo possuía algum envolvimento com grupo de gestantes no CS onde atua. A entrevista dos profissionais não foi gravada em áudio a pedido dos participantes. Desse modo, a entrevista foi transcrita, apenas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal. Tanto a coleta como a análise de dados ocorreram concomitantemente, entre os meses de outubro a dezembro de 2019, até obter-se a saturação teórica dos dados, ou seja, quando os dados começaram a se repetir.

A análise de dados ocorreu através da codificação aberta e axial. Trata-se de um processo dinâmico que requer que a coleta e a análise dos dados sejam feitas concomitantemente, sendo realizada de modo sistemático, para alcançar o significado dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na codificação aberta os dados obtidos com as entrevistas foram examinados detalhadamente, frase por frase, separados em partes distintas e comparados entre si, com o objetivo de identificar os conceitos, ou seja, as categorias emergentes (STRAUSS; CORBIN, 2008). Na codificação axial foi realizado o reagrupamento dos dados, as categorias foram relacionadas entre si e foram associadas às suas respectivas subcategorias, gerando explicações mais precisas (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil CAEE: 21171219.2.0000.0121 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 3.648.045. Também foi solicitada e autorizada da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, através da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPs) e do HU/UFSC/EBSERH, através do setor de Gerência de Ensino e Pesquisa.

Para os participantes da pesquisa, foi apresentada e exigida a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através dos quais foram fornecidas todas as informações sobre os propósitos, objetivos e o método a ser utilizado, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

Foi garantido o sigilo aos participantes e serão utilizados codinomes para identificar seus depoimentos, onde as puérperas foram identificadas com o codinome “Pu” seguido do número conforme a ordem da entrevista realizada (Pu1, Pu2...) e os profissionais de saúde com o codinome “Pr”, também seguido do número de acordo com a ordem da entrevista realizada (Pr1, Pr2...).

## **RESULTADOS**

As puérperas participantes deste estudo tinham idade entre 23 e 43 anos (média de 30,5 anos); renda familiar de um a três salários mínimos (média de 2,3 salários); uma tinha o ensino fundamental completo, duas o ensino médio completo, duas com o ensino superior completo e uma cursando o ensino superior. Realizaram de nove a 14 consultas de pré-natal,

intercaladas com médico e enfermeiro (média de 11,33 consultas) e duas estavam classificadas como gestação de alto risco, e eram acompanhadas pelo serviço ambulatorial de referência para gestação de alto risco. Apenas uma relatou ter recebido orientações sobre amamentação durante o acompanhamento pré-natal e nenhuma participou de grupo de gestantes. Duas realizaram parto normal e quatro foram submetidas à cesárea.

Todos os recém-nascidos eram a termo, ficaram em contato pele a pele quando nasceram e realizaram a primeira mamada na primeira hora de vida. Apenas um dos bebês recebeu complemento na maternidade devido hipoglicemia. Apenas uma puérpera teve complicações no parto. Todas relataram ter recebido orientações sobre amamentação na maternidade. As puérperas encontravam-se entre cinco a nove dias após o parto (média de 6,6 dias pós-parto). Apenas uma puérpera não estava em uso de medicamento e, as demais, faziam uso de sulfato ferroso, ibuprofeno, paracetamol, dipirona, sertralina, losartana e amlodipina. Das participantes, quatro já tinham outros filhos e todas amamentaram cada filho por, pelo menos, um ano e seis meses. Mesmo assim, uma puérpera relatou não ter tido nenhuma dificuldade na amamentação no presente estudo. Outra das puérperas não teve apoio em casa e, das seis puérperas, apenas três não estavam usando bicos artificiais e, dessas três, uma referiu que irá começar a utilizar.

Os profissionais tinham entre um ano e cinco meses a 15 anos de formação (média de 8,3 anos), de nove meses a 15 anos de atuação na área (média de 6 anos) e quatro meses a cinco anos de atuação no respectivo CS (média de 1,5 anos). Dos seis profissionais, três tinham especialização em Saúde da Família, e dentre eles, uma era preceptora do Mestrado de Saúde Coletiva. Nenhum dos profissionais participava de grupo de gestantes.

Após análise das entrevistas dos profissionais e das puérperas, suas respostas foram classificadas em conjunto em três categorias: Pré-natal, Maternidade, Puerpério. A seguir, será descrita cada categoria e suas respectivas subcategorias.

### **1ª Categoria - Pré-natal**

A primeira categoria possui as seguintes duas subcategorias: Acompanhamento individual e grupo de gestantes e Histórico prévio ou atual de amamentação (como filha ou mãe).

#### **Acompanhamento individual e grupos de gestantes**

Os profissionais enfermeiros e médicos em sua maioria, relataram seguir seus respectivos protocolos para realizar consultas de pré-natal. No geral, os profissionais consideram o histórico obstétrico e gestacional, além das necessidades particulares das gestantes, como preocupações, expectativas, queixas e sinais e sintomas (sangramentos, perda vaginal, alteração das eliminações, do sono ou da alimentação). Também, há verificação de sinais vitais, exame físico, vacinas, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Todos relataram intercalar a consulta com o outro profissional (médico ou enfermeiro) da equipe.

Referente às orientações dadas pelo profissional à gestante, há uma dessemelhança entre os profissionais, tanto por orientações gerais, quanto as relacionadas à amamentação. Três disseram realizar orientações de acordo com o histórico gestacional (se é primigesta ou multigesta); baseado nas queixas e dúvidas; relacionadas com o pré-natal e o trimestre em que a gestante se encontra. Mas, em sua generalidade, citaram abordar sobre alimentação, vacinas, a importância de realizar atividade física, pré-eclâmpsia, trabalho de parto, a maternidade e cuidados com o bebê.

Em relação às orientações sobre amamentação, dos seis entrevistados, apenas a “Pr1” disse que não dá orientações sobre amamentação durante o pré-natal e dos cinco que dão, um disse que dá apenas se a paciente possuir algum histórico de dificuldade ou prótese mamária.

As orientações são dadas, geralmente, mais para o final da gestação, no terceiro trimestre e, em alguns casos, também no primeiro trimestre, conforme relatado por dois profissionais, quando questionam as gestantes se elas querem amamentar. Quando se deparam com uma resposta negativa, tentam entender o motivo e sensibilizá-las para a importância de amamentar.

Das orientações relacionadas sobre amamentação inclui-se no geral, responder as dúvidas das gestantes; o preparo das mamas (que não deve passar nada nas mamas e tomar banho de sol); as intercorrências que podem acontecer; a importância de amamentar; a descida do leite; por quanto tempo amamentar; uso de chupetas e mamadeiras; como realizar a ordenha e o esvaziamento das mamas; a pega correta; os benefícios da amamentação, como a perda de peso para a mãe, anticorpos adquiridos na amamentação, seu custo e seu benefício. A “Pr6” disse que explica para a gestante que a amamentação nem sempre é simples, mas que ela não deve desistir. Já a “Pr4”, disse que:

“Como mãe, sei que existem muitas dúvidas e inseguranças, por isso as orientações devem ser dadas no pré-natal. Dou bastante importância ao lado emocional, já que o lado emocional afeta muito o sucesso da amamentação.” (Pr4)

Ao final da entrevista, a “Pr1” se deu conta de que não dava nenhuma informação sobre amamentação no pré-natal e que poderia abordar e incluir essas informações nas suas consultas individualizadas de pré-natal.

Já na visão das puérperas, em relação às consultas de seu respectivo pré-natal, todas relataram ter sido atendidas por um profissional médico e um profissional enfermeiro, porém das seis puérperas, duas se queixaram de terem sido atendidas por alunos da medicina durante a maioria das consultas médicas, ao invés de terem sido atendidas pelo próprio profissional médico.

Uma das puérperas disse que seu pré-natal foi mais centrado em exames e seus resultados, porém gostou do acompanhamento, apesar de ter sido sua primeira experiência. Já outra, disse que gostou do serviço já que sempre que necessitava, era atendida. A “Pu5” relatou: “Eu não tive essa oportunidade com a minha primeira filha. De ter tanta informação, porque não fiz no SUS e fiquei admirada com a quantidade de informação e com as possibilidades, os cuidados. É incrível.”

Porém, quanto às orientações recebidas, duas puérperas queixaram-se de não ter recebido informações suficientes. A “Pu1” relatou que algumas das suas dúvidas não eram respondidas pela médica. E a “Pu4” disse que em seu pré-natal teve pouca informação, que este era centrado apenas em suas queixas e não recebia informações gerais da gestação e do parto se não solicitava, necessitando sanar essas dúvidas com sua doula particular.

Quanto às orientações recebidas sobre amamentação, apenas uma puérpera relatou ter recebido orientações sobre amamentação. Porém, essas orientações foram dadas apenas no terceiro trimestre e eram orientações mais gerais, relacionadas com a produção de leite. Outras puérperas relataram:

“Eu tinha dúvidas, mas não tive algumas respostas. Meu pré-natal foi basicamente exames [...] Eu sou muito curiosa, então eu lia bastante antes de ir para a maternidade. Até mesmo na caderneta da gestante fala da amamentação, eu li isso mil e uma vezes.” (Pu1)

“Eles [os profissionais de saúde] diziam que ‘como você tem mais de 3 filhos, você já sabe como é [a amamentação]’, então você não precisa de orientações. [...] Mas eu lembro de ter recebido orientações em outras consultas das minhas gestações anteriores, que foram realizadas em outro Centro de Saúde”. (Pu2)

Em relação à participação nas atividades educativas durante o pré-natal, no caso de grupo de gestantes, nenhum profissional entrevistado participava de grupo de gestantes. Além disso, nenhuma das puérperas participou quando estava grávida. Os motivos citados eram: não ter tempo, não saber que existia e não ter no Centro de Saúde. Apenas uma citou já ter participado em uma gravidez anterior.

### **Histórico prévio ou atual de amamentação (como filha ou mãe)**

Nesta subcategoria, as puérperas foram questionadas sobre sua amamentação quando bebês. Apenas 3 sabiam por quanto tempo foram amamentadas com leite materno. A variação foi de 3 meses a 6 anos.

Uma das puérperas relatou: “Fui amamentada com leite materno até uns 3 meses, depois foi leite de soja. [...] Éramos gêmeas, e ela tinha uma outra filha pequena. Ela quase morreu no nosso parto. Foi um puerpério bem complicado”. Já uma outra puérpera disse que não foi amamentada por muito tempo, pois quando nasceu, seu irmão de dois anos ainda mamava no peito e sua mãe acreditava que o leite não podia ser dado para ela [recém-nascida]. Outra entrevistada disse que sua mãe lhe relatou que sua amamentação foi muito fácil.

Outro aspecto questionado foi o hábito de uso de acessórios na amamentação, como chupetas e mamadeiras ou chupar o dedo. Apenas 3 tinham o hábito, porém mantiveram-no por longos anos, até seis, sete e 10 anos.

“Eu tinha o hábito de chupar o dedo até aproximadamente os 6 anos”. (Pu3)

“Eu tinha o hábito de chupar bico até os 10 anos de idade e a mamadeira foi por pouco tempo.” (Pu4)

“Eu chupava a chupeta por até uns 7 anos.” (Pu5)

Mas como alternativa, a acompanhante e mãe da “Pu1” disseram: “Ela utilizava copo e colher para tomar o leite, não aceitava nenhum bico artificial”.

Outro aspecto abordado nesta subcategoria, foi a experiência de ter amamentado outro filho antes e, das seis puérperas, apenas duas não tiveram essa experiência. As outras quatro relataram ter amamentado seus filhos por, no mínimo, um ano e seis meses, chegando até a quatro anos. Uma das puérperas disse que só parou de amamentar o filho com 1 ano e 6 meses devido ter iniciado uma nova gestação.

“Tive dores e lesões no mamilo. [...] [A experiência] foi maravilhosa. Foi desde o início. Sou muito feliz amamentando. É uma conexão muito grande que você estabelece com seu filho. E até hoje a gente conta histórias de como foi. Acho que é um vínculo bem bom, bem gostoso. Sinto saudades. Estava doida para amamentar de novo.” (Pu5)

“Foi muito bom, foi maravilhoso! Quando fui fazer a transição para o alimento, foi direto para o copo. Nunca dei mamadeira. Também, a praticidade. Não precisa carregar mamadeira, está tudo pronto. É de graça e ajuda a perder peso. A sensação da gente saber que eles precisam da gente é muito boa.” (Pu6)

“Eu tive [dificuldade], porque meu peito esquerdo não faz bico. Ela tinha mais dificuldade de pegar por causa do bico, mas saía leite.” (Pu3)

“Eles [médicos] até diziam, você tem mais 3 filhos então já sabe como é [amamentar]. Então eu disse, não, eu realmente sei.” (Pu2)

Dessa maneira, ficou evidente nesta subcategoria o sucesso da amamentação das puérperas entrevistadas que já haviam passado por essa experiência anteriormente e o quanto o aleitamento materno faz bem para as mães.

## **2ª Categoria - Maternidade**

Esta segunda categoria resume-se ao atendimento recebido na maternidade referente à amamentação. Todas as puérperas relataram terem recebido orientações sobre amamentação na maternidade, seja no alojamento conjunto, Bancos de Leite Humano e/ou na Central de Incentivo ao Aleitamento Materno. A maioria delas referiu que recebeu orientações apenas na maternidade.

As puérperas receberam orientações e auxílio de acordo com o que necessitavam. Por exemplo, uma puérpera que tinha dificuldade devido ao mamilo plano disse que foi ensinada a pegar o mamilo com os dois dedos, em forma de pinça e introduzir na boca do bebê. Já outra puérpera, disse que recebeu a informação de limitar a amamentação até 20 minutos e não deixar o bebê dormir na mama, para evitar fissuras. Essa puérpera teve fissura nos mamilos e recebeu um óleo para passar no local e, após isso, foi orientada a passar o próprio leite. Também, recebeu orientações sobre o manejo das dores que sentia devido a amamentação. Outras puérperas relataram também sobre a parte prática, e que os profissionais auxiliavam e corrigiam a postura e a pega do bebê. Em contrapartida, uma das puérperas disse que só recebeu orientação sobre amamentação no Banco de Leite Humano quando procurou ajuda neste setor por espontânea vontade, sabendo da existência do Banco de Leite devido indicação da médica da maternidade.

Duas das puérperas afirmaram que foram orientadas pela maternidade a retornar para essa maternidade caso tivessem alguma dificuldade. Uma delas disse que após sentir dores, voltou para a maternidade, onde recebeu informações significativas para a cicatrização e, após essas orientações, não sentia mais dores.

Das entrevistadas, cinco relataram que as orientações dadas na maternidade foram eficientes, suficientes e esclarecedoras. Uma disse que não a ajudou muito, pois já tinha experiência em amamentar.

### **3ª Categoria - Puerpério**

Esta categoria abrange o período após a parturiente ter recebido alta da maternidade, até o momento da entrevista. Está dividida em quatro subcategorias: Rotina; Percepções físicas e psicológicas das puérperas; Manejo, e Repercussão.

#### **Rotina**

Dentre várias mudanças que um bebê gera na vida de uma mulher e sua família, está a alimentação da puérpera. A maioria das puérperas relataram ter tido uma mudança em sua alimentação, tanto com o aumento ou diminuição do apetite ou sede, como mudar hábitos alimentares. Algumas mudanças citadas pelas entrevistadas incluem cuidar de sua alimentação para não causar cólicas no bebê, como substituir o café pelo chá, ingerir mais frutas e água, alimentar-se com comidas mais vegetarianas e variadas, evitar comidas industrializadas e com lactose.

Para adaptar-se às mudanças e conseguir enfrentar os cuidados necessários para a puérpera e o recém-nascido, é importante que se tenha apoio. De todas as puérperas, uma relatou não ter apoio em casa, pois seu marido estava privado de liberdade. Além do bebê recém-nascido, essa puérpera tinha mais três filhos pequenos. E uma tinha o apoio de doulas, além de sua família.

Dentre alguns cuidados necessários com a amamentação, duas disseram que realizavam extração de leite para esvaziar a mama, tanto manualmente, como com bomba extratora de leite. Porém, uma puérpera disse que durante sua apojadura, não foi buscar ajuda, mesmo com dor, ingurgitamento mamário e dificuldade para amamentar. Outros cuidados

citados foram expor a mama ao sol e deixar as mamas expostas ao ambiente para evitar contato com a pele.

Outro hábito citado foi a introdução de chupetas. Dois bebês já estavam com o hábito de usar chupeta. Quando uma outra puérpera foi questionada se havia introduzido a chupeta, ela disse:

“Não, ainda não. Mas logo vai usar [a chupeta]. Porque é muito ruim. Às vezes ela só quer saber do peito. E eu não vou ficar com ela o dia todo no peito. Aí eu tiro ela do peito e logo ela coloca a mão na boca. Não é fome. Às vezes ela não quer comer. Ela só quer algo na boca. Ela só para de chorar quando coloca algo na boca.” (Pu1)

### **Percepções físicas e psicológicas das puérperas**

Esta subcategoria cita as percepções físicas e psicológicas que as puérperas tiveram em relação com a amamentação, tanto positivas como negativas.

Várias puérperas relataram que sentiram dores devido a amamentação, seja pela pega incorreta ou pelas lesões formadas pela “descida do leite”, isto é, a apojadura, e até mesmo por ingurgitamento mamário e mastite. Estes sintomas foram percebidos em dias variáveis pelas puérperas, desde o dia do parto, até o dia da entrevista (no máximo 9 dias pós-parto). Algumas das puérperas estavam com alguns sintomas graves no dia da entrevista, como por exemplo, mastite, porém não tinham ciência disso.

Algumas puérperas disseram que na apojadura suas mamas ficaram duras, inchadas e doloridas e toda vez que o bebê mamava, sentiam dor. A “Pu3” relatou ter o mamilo esquerdo plano e, desse modo, sentia muita dificuldade para amamentar do lado esquerdo. Disse que sua mama ficava cheia e não conseguia fazer o bico com seus dedos e ofertar ao seu bebê, sendo esta a mesma dificuldade que sentia com sua primeira filha. Porém, uma afirmou que realizava extração manual do leite para evitar ingurgitamento.

Uma das puérperas relatou que seu bebê fraturou a clavícula no parto, chorando muito quando é movimentada. Disse que quando seu bebê não está com fome, pedia a mama e ficava só chupando, porém, isso deixava seu mamilo dolorido. Ela disse que achava ruim ficar o dia todo amamentando e por isso desejava introduzir bicos artificiais.

Já outra, disse que devido seu bebê não abrir bem a boca e, conseqüentemente, não realizar a pega correta, sentia dores e estava com fissuras que apareciam e desapareciam em vários pontos diferentes. Porém, mesmo com esses sintomas, não estava deixando de amamentar.

Apesar da amamentação resultar em dor, há a afirmação de que a própria amamentação e o leite podem tratar a dor e as lesões da mama e do mamilo. A mãe e acompanhante da “Pu1” contaram sobre como foi a amamentação da “Pu1”:

“Mas como igual está acontecendo com ela, aconteceu do [meu] seio rachar. Mas mamou mesmo assim. Quem machucou o peito foi ela e ela mesma que curou. Ou seja, porque o leite do peito ajuda muito, muito mesmo.” (Pu1)

Já nas percepções psicológicas, algumas puérperas relataram chegar no puerpério com muita insegurança, principalmente, pela amamentação, com muitos sentimentos envolvidos. Por exemplo, uma disse que estava sofrendo muito por não estar conseguindo amamentar de forma satisfatória. E outra, contou que chorava muito, já que muitas pessoas diziam que ela não tinha leite suficiente e o bebê precisava de chupeta.

Uma das puérperas citou um ponto interessante. Disse que sempre acreditou muito em evidências científicas e gostava de receber informações. Sendo assim, disse que não entendia por que as pessoas acreditavam no senso comum, já que existem muitas cartilhas e informações sobre amamentação sendo bem divulgadas.

Em contrapartida, uma puérpera disse que a amamentação é uma troca de amor e afeto entre a mãe e a criança. Outra falou que a experiência é diferente, algo que nunca tinha passado. Já outras puérperas disseram que por já ter amamentado, estavam mais prontas e o fato de já terem tido essa experiência, deixava a atual mais gostosa e legal. Para uma das puérperas, o importante para o sucesso da amamentação é o apoio de uma mulher presente, apoiando-a.

## **Manejo**

Este ponto inclui dados relacionados com o manejo dos profissionais de saúde nos atendimentos individualizados (consultas) realizados por eles e ações realizadas pelas puérperas.

Quando questionado aos profissionais quanto às informações dadas sobre amamentação e seu manejo no puerpério, muitos citaram dar orientações sobre os tipos de leite, esvaziamento das mamas, pega correta e posições para amamentar, o uso de compressa morna, a demora para descer o leite, os benefícios da amamentação, e a afirmação de que o leite é forte e suficiente para o bebê.

Após a questão das informações, foi questionado se o profissional conseguia dar assistência diante de uma dificuldade na amamentação. A maioria respondeu que consegue intervir e metade dos profissionais disseram que quando necessário, realizam interconsulta ou encaminham a puérpera para a maternidade. Uma profissional médica disse que com o tempo sua prática melhorou e conseguia intervir mais, além de trabalhar com uma enfermeira com experiência na unidade de terapia intensiva neonatal, tendo grande experiência em amamentação.

Outra profissional relatou que quando notava alguma dificuldade na amamentação pedia para ver a mamada e tentava corrigir o necessário, dando orientações e mostrando na prática. E apesar do atendimento ser na Atenção Primária de Saúde, uma profissional relatou que só no último ano (2019) foi necessário realizar cerca de quatro procedimentos de relactação. Porém, um profissional relatou que, na maioria das vezes, o principal na consulta é tranquilizar a puérpera.

Entretanto, diante da necessidade de informações, as puérperas foram buscá-las em diversos meios. Por exemplo, uma disse que logo que sentiu dor foi procurar ajuda no BLH. Mas em relação ao atendimento no BLH uma outra puérpera referiu que não estava entendendo por que sua mama estava doendo, já que disseram para ela que o que causava a dor era a pegada do bebê. Porém, segundo a avaliação dos profissionais, o bebê estava com a pega correta. Já outra, procurava vídeos na Internet para reforçar o que aprendeu na maternidade e para tirar dúvidas sobre suas dificuldades na amamentação, além de ter contratado uma doula particular, já que sentia falta de assistência da Equipe de Saúde Primária. Porém, outra puérpera comentou que o CS dava segurança a ela, por lhe dizer que estava agindo certo, por oferecer apenas o seu leite materno e não oferecer chupeta.

Algumas puérperas relataram que para não sentir dor colocavam em prática algumas das orientações recebidas, como por exemplo, abriam bem a boca do bebê na hora da amamentação ou introduziam o máximo da aréola na boca do bebê. Outra referiu que não tinha recebido informações sobre passar o próprio leite no mamilo e tomar sol nas mamas quando teve sua primeira filha, mas na segunda gestação recebeu essa informação que foi útil para a cicatrização de sua lesão. Além desses cuidados, foi citado por algumas puérperas a realização de extração de leite para esvaziamento da mama, tanto manualmente, como com bomba extratora de leite.

## **Repercussão**

Esta última subcategoria descreve a visão dos profissionais e das puérperas quanto à repercussão que as orientações dadas no pré-natal geravam no puerpério.

Todos os profissionais afirmaram acreditar que as orientações dadas no pré-natal seriam eficientes e suficientes no puerpério, já que as gestantes iriam mais preparadas para a amamentação. Porém, duas profissionais disseram que a puérpera só aprenderia na prática quando o bebê nascesse, já que informações sobre amamentação eram abstratas, mas faria diferença dar essas informações no pré-natal, pois faria a gestante pesquisar ou relembrar o que foi orientado no pré-natal quando estivesse no puerpério.

Quanto às puérperas, duas disseram que não faria diferença receber orientações no pré-natal (se as tivessem recebido), pois o que estavam passando era inevitável. Por exemplo, uma puérpera que não tinha recebido nenhuma orientação sobre amamentação no último pré-natal, já que tinha mais outros três filhos, disse que não teria feito diferença ter relembrado as orientações pois o bebê que pegou errado, sendo algo inevitável. Outra puérpera que também não recebeu orientações, disse que para ela teria feito diferença receber orientações sobre pega correta e posições, pois assim estaria mais informada e preparada para amamentar.

Por outro lado, uma puérpera diz que se não tivesse recebido as orientações no pré-natal, não conseguiria amamentar, já que a prepararam para tal e que essas orientações foram suficientes para o seu sucesso na amamentação, apesar de cada profissional explicar de um jeito ou dar orientações diferentes. Para essa puérpera, não faltou nenhuma orientação sobre amamentação. Também, outra puérpera relatou que se não tivesse recebido essas orientações, teria que pesquisar por conta própria e se depararia com mais dificuldades do que as atuais.

## **DISCUSSÃO**

De um modo geral, durante a assistência pré-natal os profissionais médicos e enfermeiros ainda estão focados em um modelo um tanto intervencionista, pois priorizam procedimentos rotineiros, exames e seus resultados e parece não estarem envolvidos com atividades educativas, como grupo de gestantes. Realizar anamnese, exame físico, analisar exames clínicos e prescrição de medicamentos quando necessário é de extrema importância. Porém, o grupo de gestantes é uma forma de potencializar orientações do pré-natal e criar vínculos, pois as gestantes participam de uma troca de experiências dinâmica e reflexivamente com outras mulheres e profissionais de saúde, além de relatar suas angústias e medos. Desse

modo, o grupo de gestantes permite que a mulher se empodere e assim, tenha autonomia para decidir aspectos de sua vida e de seu filho, como por exemplo, decidir com clareza a alimentação do filho, incluindo a amamentação (ALBERTO; NUNES, 2016; UCHOA *et al.*, 2016).

Em relação às orientações fornecidas às gestantes durante as consultas de pré-natal sobre amamentação, no geral elas ocorrem, embora, muitas vezes, superficial. Nem todas as dúvidas são sanadas e existem orientações que deixam a desejar. Além disso, há profissional que parece não se lembrar de fornecer orientações sobre amamentação. A falta de orientação e informação sobre a importância do aleitamento materno, é uma das causas principais de desmame precoce. Rodrigues *et al.* (2014) mostra que mulheres que têm baixos níveis de confiança no aleitamento materno, tem 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação, se comparadas com as que tem total confiança. Assim, a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento e o processo de amamentar, pode ser representado pelo apoio que as mães recebem para superar as dificuldades encontradas. O desmame precoce geralmente é resultado de falta de informações que mostrem os benefícios e efetividade do leite materno, bem como o seu manejo. Desse modo, é de grande importância realizar educação em saúde iniciada no pré-natal para que as orientações sejam dadas gradativamente e de forma eficaz (UCHOA *et al.*, 2016).

As puérperas entrevistadas têm se mostrado ativas, de certa forma, e faziam perguntas durante as consultas de pré-natal. Mas, a maioria das mulheres entrevistadas relataram que não receberam informações sobre amamentação, mesmo questionando sobre. Assim, quando suas dúvidas não eram sanadas durante as consultas, elas buscavam realizar leituras sobre os temas que tinham dúvidas, por exemplo na *internet* ou buscavam esclarecimentos com a sua doula particular e até mesmo no BLH. Porém, deixar a gestante ou até mesmo a puérpera sem apoio adequado e informações concretas e corretas, resulta no risco de serem desencorajadas diante de dificuldades ou crenças populares equivocadas, e opiniões alheias quanto à amamentação. Além disso, elas ainda podem futuramente, desencorajar outras gestantes e puérperas diante de sua experiência não tão boa (ROCCII; FERNANDES, 2014; ALMEIDA; LUZ; UED, 2015; UCHOA *et al.*, 2016).

Por sua vez, todos os profissionais que dizem dar orientações sobre amamentação no pré-natal afirmaram acreditar que as orientações fornecidas por eles são eficientes e suficientes no puerpério, apesar de alguns acreditarem que a puérpera só aprenderia na prática, após o nascimento do bebê. Entretanto, destacaram que mesmo assim faz diferença

dar essas informações durante o pré-natal, pois faz a gestante pesquisar ou relembrar o que foi orientado quando estiver no puerpério. Rodrigues *et al.* (2014) mostra que é nesse período que a mulher está mais propícia a receber orientações necessárias, pois está mais motivada e receptiva para tais informações. E caso não haja as informações, abre-se uma brecha para preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Assim, o autor do estudo diz que as informações em relação à quantidade e qualidade devem estar aliadas a um suporte psicoemocional adequado que engloba não só a gestante, mas sua família e a equipe multidisciplinar, diminuindo suas ansiedades. Já Barbieri *et al.* (2015) indica que a primeira semana de vida é o momento propício para estimular e auxiliar a mulher nas suas dificuldades em relação ao AME, pois é a partir do nascimento que a mulher iniciará a prática de amamentação.

Sendo assim, a maioria das puérperas referiram que receberam orientações sobre amamentação apenas na maternidade e que estas foram suficientes, esclarecedoras e eficientes. E isso vai ao encontro dos estudos de Costa e Brito (2016) e Alcântara (2018) que dizem que muitas mulheres chegam ao hospital sem um preparo adequado à amamentação no pré-natal. Desse modo, os profissionais da maternidade devem estar atentos e ser capazes de orientar e auxiliar as puérperas, resultando na autoeficácia da amamentação, por parte da mãe, de modo contínuo no seu cuidado, não apenas na sua alta.

Muitos profissionais de saúde relataram que fornecem orientações sobre amamentação no puerpério e que conseguiam intervir quando havia dificuldades, mas algumas das puérperas entrevistadas encontravam-se com alguma dificuldade, mesmo depois das consultas puerperais. Algumas dificuldades encontradas eram físicas, como dores e lesões, mas também dificuldades psicológicas e emocionais, como a insegurança. E assim, uma das puérperas citou que para o sucesso da amamentação, é necessário o apoio de uma mulher. Isso está de acordo com o que Rocci e Fernandes (2014) apontam em seu estudo, que diz que o apoio às mães frente às dificuldades, podem representar o sucesso e o abandono do aleitamento. O apoio profissional é primordial, já que dependendo de como a mulher se sente em relação a si mesma e o seu momento de vida, para que o processo seja melhor conduzido e que se tenha êxito, pois 58,3% das mulheres de um estudo realizado alegaram ter abandonado o AME 15 dias após o parto devido acreditar que seu leite era fraco, 39,2% foram devido ao trauma mamilar e 39,2% devido ao pouco leite (CARREIRO *et al.*, 2018).

Mas infelizmente, a falta de apoio profissional é frequente. Os estudos analisados na revisão integrativa de literatura de Almeida, Luz e Ued (2015) mostram que muitos

profissionais não estão capacitados para promover o aleitamento materno. Porém, todos os profissionais que atendem puérperas deveriam promover o aleitamento materno e serem capazes de fornecer orientações apropriadas e o manejo correto da prática da amamentação. O estudo de Uchoa *et al.* (2016) sugere que a orientação deve ser uma educação baseada em escuta e acompanhamento contínuo e multidisciplinar, já que orientações no pré-natal e na maternidade não são garantia de que a nutriz conseguirá manter o aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, os profissionais capacitados e confiantes em suas habilidades em apoiar as nutrizes, se tornam mais propensos para promover o aleitamento de forma positiva.

No que se refere à experiência prévia da amamentação das puérperas entrevistadas, ficou evidente o sucesso obtido e o quanto o aleitamento materno faz bem para as mães, expressos nas afirmações: “*Sou muito feliz amamentando. É uma conexão muito grande que você estabelece com seu filho*” e “*a sensação da gente saber que eles [os filhos] precisam da gente é muito boa*”. Dessa forma, através da amamentação as mães se constituem não apenas como as provedoras de cuidado, afeto e alimento, mas também estabelecem uma conexão muito grande com o filho que está sendo amamentado, ou seja, criam um vínculo entre mãe e filho, e uma sensação de dependência do filho em relação à mãe, o que faz ela se sentir necessária e muito útil, e também faz bem para a saúde mental dessa mãe. E essa experiência acaba favorecendo em prolongar o aleitamento materno (CARREIRO *et al.*, 2018).

Um das puérperas elogiou o atendimento recebido pelo SUS nesta última gestação ao compará-lo com o atendimento particular em sua gestação anterior. Ela referiu que a assistência no sistema público é mais centrada que no privado, e que até o momento da entrevista ela já havia recebido mais orientações e apoio durante o período gravídico-puerperal, inclusive sobre amamentação, do que no serviço privado. O estudo transversal de Cesar *et al.* (2012), mostra que um número maior de gestantes recebeu orientações sobre amamentação no sistema público quando comparado ao particular. Diferentemente, o estudo transversal de Martins, Almeida e Giugliani (2016), mostra que apenas 35% das gestantes ficaram muito satisfeitas com o atendimento no sistema público, sendo que no sistema privado eram 42%.

Finalmente, este estudo mostra que as puérperas valorizam as orientações sobre amamentação durante o pré-natal e desejam recebê-las.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível compreender que as gestantes e puérperas desejam receber orientações sobre amamentação durante o pré-natal. Apesar das orientações e o preparo da gestante no pré-natal contribuírem para o sucesso da amamentação, a maioria das puérperas participantes não recebeu essas informações por parte dos profissionais. Muitas dificuldades identificadas e apontadas pelas puérperas poderiam ser evitadas se tivessem tido orientações, informações e o manejo adequado que deveria ter se iniciado no pré-natal.

Os resultados obtidos mostram a importância de promover o aleitamento materno durante o pré-natal para estimular a prática, educar quanto a seus benefícios e seu manejo e apoiar a gestante; dar continuidade na maternidade, onde ela deve ser estimulada de forma precoce a amamentar e, por fim, apoio profissional e contínuo em consultas puerperais e de puericultura, dando o suporte necessário.

Espera-se que este estudo possa de certa forma ajudar positivamente a promover as orientações sobre amamentação desde o pré-natal, para que as gestantes e suas famílias se sintam mais confiantes para amamentarem seus filhos. Além disso, espera-se que seja promovida mais educação em saúde para que os profissionais se capacitem e consigam dar o apoio e manejo necessário frente às dúvidas, receio e dificuldades que as gestantes e puérperas possam apresentar.

Compreende-se que o presente estudo teve como limitação o número de apenas 12 participantes. Assim, sugere-se que sejam realizados novos estudos com um número maior de participantes, para mostrar a eficiência de orientações e quais as facilidades e fragilidades quanto às orientações sobre amamentação no pré-natal e sua repercussão no puerpério e assim, promover o aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

ALBERTO, Viviane; NUNES, Camila Barreto. Grupo de gestantes: a participação ativa das mulheres e o compartilhar de cuidados no pré-natal in: Seminário Internacional de Educação - SIEDUCA, 24., 2016, Cachoeira do Sul. **Anais**. Cachoeira do Sul: SIEd, 2016. p. 1-5.

ALCÂNTARA, Márcia Guimarães. **Promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto**: proposta de um guia de cuidados de enfermagem. 2018. 243 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, Uberaba, v. 33, n. 3, p.355-362, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.

ALVARENGA, Sandra Cristina, *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Chía, v. 17, n. 1, p. 93-103, mar. 2017.

BARBIERI, Mayara Caroline, *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.17-24, ago. 2015.

BAUER, Debora Fernanda Vicentini et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enfermagem**, Londrina, v. 24, 2 maio 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56532>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e Revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, Mato Grosso, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016.

CARREIRO, Juliana de Almeida, *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.430-438, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.

CESAR, Juraci Almeida., *et al.* Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio Grande, v. 28, n. 11, p. 2106-2114, nov. 2012.

CORBIN Juliet, STRAUSS Anselm. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. Califórnia: SAGE, 2015.

COSTA, Priscila Ferreira da; BRITO, Rosineide Santana de. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 237-245, dez. 2016.

ENANI. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: **Resultados preliminares** – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm Leonard. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine de Gruyter, 1967.

MARTINS, Ana Cláudia Magnus; ALMEIDA, Simone Loureiro de; GIUGLIANI, Camila. Satisfação das mulheres com o atendimento pré-natal nos serviços públicos e privados de Porto Alegre. In: 36ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 36., 2016, [S.I.]. **Anais**. [S.I.]: Clin Biomed Res, 2016. p. 38-38.

MOREIRA, Walter. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Revista de Pesquisa Científica – UNIFATEA**. v. 1 n. 1, p. 19-30, 2004.

ROCCII, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p.22-27, jan. 2014.

RODRIGUES, Andressa Peripolli, *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.257-261, abr. 2014.

SILVA, Rubinéia Stefania, *et al.* Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. **JCBS**. Uberaba, p. 88-94. jan. 2017.

STRAUSS, Anselm.; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** (Tradução Luciane de oliveira da Rocha). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.

UCHOA, Janaiana Lemos, *et al.* Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 10-20, 30 mar. 2016. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217687>.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta, *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.349-362, ago. 2015.

VICTORA, Cesar Gomes., *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [s.i.], v. 387, n. 10017, p.475-490, jan. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7).

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender as orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato, e evidenciou a grande importância de promover o aleitamento materno desde o pré-natal por estimular a prática, educar quanto seus benefícios e seu manejo e apoiar a gestante. Foi possível compreender que as orientações e o preparo recebidos pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública de saúde contribuem para o sucesso da amamentação, apesar da maioria das gestantes não terem recebido essas orientações pelos profissionais, mesmo tendo desejado recebê-las, seja por falta de tempo ou esquecimento dos profissionais nas consultas, falta de consciência da importância ou até mesmo, pelo fato de os mesmos não terem a capacitação correta ou segurança para abordar tal tema. Além disso, foi possível identificar que muitas dificuldades apontadas pelas puérperas quanto à amamentação, são de fácil manejo e orientações básicas, porém de grande importância, que não foram dadas à elas, aumentando o nível de dificuldade no manejo e a insegurança delas.

Espera-se que este estudo possa de certa forma ajudar positivamente a promover as orientações sobre amamentação já no pré-natal, para que as gestantes e suas famílias se sintam mais confiantes para amamentarem seus filhos. Além disso, espera-se que seja promovida a educação permanente para os profissionais enfermeiros e médicos para que estes se capacitem e consigam dar o apoio e manejo necessários frente às demandas, tais como dúvidas, receios e dificuldades que as gestantes, puérperas e suas famílias possam apresentar.

Compreende-se que o presente estudo teve como limitação o número de apenas 12 participantes, sendo seis puérperas e seis profissionais. Assim, sugere-se que sejam realizados novos estudos com um número maior de participantes para mostrar a eficiência das orientações e quais as facilidades e fragilidades quanto orientações sobre amamentação no pré-natal e sua repercussão no puerpério e, assim, promover efetivamente o aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

- ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilanne Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p.151-167, jan. 2015.
- ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, Uberaba, v. 33, n. 3, p.355-362, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.
- ALVARENGA, Sandra Cristina, *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Cundinamarca, v. 17, n. 1, p.93-103, 1 fev. 2017. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
- ALVES, Angela Gilda, *et al.* A Teoria Fundamentada em Dados como ferramenta de análise em pesquisa qualitativa. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 6., 2017, Salamanca. **Atas**. Goiânia: Ciq, 2017. p. 499-507.
- BARBIERI, Mayara Caroline, *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.17-24, ago. 2015.
- BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFELI, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p.605-611, set. 2009.
- BAUER, Debora Fernanda Vicentini, *et al.* Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enfermagem**, Londrina, v. 24, 2 maio 2019. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56532>.
- BAUER, Jacqueline, GERSS, Joachim. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. **Clin Nutr**. 2011 Apr;30(2):215-20. DOI: 10.1016/j.clnu.2010.08.003. PMID: 20801561.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 91, p.1-16, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005971>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Promoção Comercial dos Produtos Abrangidos pela NBCAL**. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417628/cartilha\\_nbcalf9bdc90c4-caba-4965-8d7e-c423b7e45a9d](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417628/cartilha_nbcalf9bdc90c4-caba-4965-8d7e-c423b7e45a9d). Acesso em: 19 jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130, de 05 de Agosto de 2015.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html). Acesso em: 19 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Dos Hospitais Amigos Da Criança – Brasil - 2015:** Atualizado em janeiro de 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/LISTA-DE-HOSPITAIS-HAC-2016.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança:** o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126). Acesso em: 23 jul. 2019.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e Revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, Mato Grosso, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016.

CARNEIRO, Lisley Monique de Mello Castro, *et al.* Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 15, n. 2, p.239-248, dez. 2014.

CARREIRO, Juliana de Almeida et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.430-438, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; CALIRI, Maria Helena Larcher; PELÁ, Nilza Teresa Rotter. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista**

**Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p.75-88, dez. 1996. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691996000300007>.

CORBIN Juliet, STRAUSS Anselm. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. Califórnia: SAGE, 2015.

DIEHL, Júlia Polgati; ANTON, Márcia Camaratta. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**, Canoas, n.34, p.47-60, abr. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso 23 novembro 2020.

DIGIROLAMO, Ann Marie.; GRUMMER-STRAWN, Laurence M.; FEIN, Sara B.. Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. **Pediatrics**. Atlanta, p. 543-549. out. 2008.

ENANI. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: **Resultados preliminares** – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.

FIALHO, Flávia Andrade, *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Salvador, v. 5, n. 1, p.670-678, abr. 2014.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de Enfermagem Volume 3: saúde da mulher**. Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis, 2016. Atualizado em 02 de janeiro de 2020.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo.; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs) **Amamentação: bases científicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; VICTORA, Cesar Gomes. Evidências científicas do impacto da amamentação e da amamentação exclusiva na saúde das mulheres e crianças. In: VENANCIO, Sonia Isoyama; TOMA, Tereza Setsuko (org.). **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto Saúde, 2019. p.39-54.

GLASER, Barney; STRAUSS, Anselm Leonard. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. Aldine de Gruyter, 1967.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Florianópolis**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>. Acesso em: 23 nov. 2020.

JORDAN, S.I. *et al.* **Breastfeeding and endometrial cancer risk: an analysis from the epidemiology of endometrial cancer consortium**. *Obst.Gynecol*, 2017,;129(6): 1059-1067.

KOERICH, Cintia, *et al.* Grounded theory: evidencing divergences and contributions for nursing research. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, p.1-6, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180014>.

MOREIRA, Walter. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Revista de Pesquisa Científica – UNIFATEA**. v. 1 n. 1, p. 19-30, 2004.

PALMEIRA, Patricia; CARNEIRO-SAMPAIO, Magda. Immunology of breast milk. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 6, p.584-593, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.06.584>.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Centros de Saúde**. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0>. Acesso em: 13 jul. 2019.

RAMOS, Ana Elisa, *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Teresina, v. 71, n. 6, p.3129-3136, mar. 2018.

RODRIGUES, Andressa Peripolli, *et al.* Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.257-261, abr. 2014.

ROCCII, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p.22-27, jan. 2014.

SILVA, Andressa Hennig.; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 1, n. 1, 2015.

SILVA, Osvaldinete Lopes de Oliveira, *et al.* A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 3, p.481-489, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>.

SILVA, Rubinéia Stefania, *et al.* Conhecimentos e orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério acerca do aleitamento materno e as dificuldades apresentadas durante a prática da amamentação. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**. Uberaba, p. 88-94. jan. 2017.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. (Tradução Luciane de oliveira da Rocha). 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008. 288p.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta, *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.349-362, ago. 2015.

VICTORA, César Gomes, *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet**, [s.i], v. 3, n. 4, p.199-205, abr. 2015.

VICTORA, César Gomes, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [s.i.], v. 387, n. 10017, p.475-490, jan. 2016. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ten steps to successful breastfeeding**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>. Acesso em: 23 nov. 2020.



- a importância para você e para o bebê;  
 sobre o “poder” do leite (ou seja, que seu leite é forte e suficiente para o bebê)  
 o malefício de não dar o leite materno;  
 o que é apoadura (isto é, a descida do leite);  
 dificuldades que podem ser encontradas na amamentação;  
 por quanto tempo deve amamentar o bebê;  
 uso de apetrechos como chupeta, mamadeira, bico de silicone, conchas, absorvente de seio;  
 como dar o leite ao bebê além da mama;  
 como realizar a ordenha;  
 como armazenar o leite ordenhado;  
 troca de mamas durante a mamada.  
 esvaziamento das mamas;  
 pega correta;  
 Sobre a posição da mãe e do bebê durante a mamada;  
 retirou todas as dúvidas que teve no momento da consulta;  
 onde procurar ajuda;  
 sobre doação de leite;

Você participou de algum grupo de gestantes?

Não:  não pude ir  não tem no posto  não incentivaram  não sabia que existia

Sim

Aonde? \_\_\_\_\_

Foi abordado sobre amamentação?  Não  Sim

### Parto

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_ Idade Gestacional por Capurro: \_\_ Maternidade: \_\_\_\_\_

Tipo de parto:  Natural  Cesárea

Ficou em contato pele a pele na primeira hora de vida com seu bebê?  Não  Sim

Foi estimulada a amamentar logo na primeira hora de vida?  Não  Sim

Recebeu orientações na maternidade sobre amamentação?  Não  Sim.

Foi suficiente?  Não  Sim

As orientações sobre amamentação na maternidade condizem com as que recebeu no pré-natal?

Não  Sim

### Pós-parto

Como é sua alimentação (tipos de alimento, quantidade de comida, quantas vezes por dia)? \_\_\_\_\_

Como é sua ingestão hídrica (o que toma, quanto e quantas vezes por dia)? \_\_\_\_\_ Você usa algum

tipo de medicamento? Se sim, qual e quem prescreveu?  
 \_\_\_\_\_ Na maternidade foi oferecido algum líquido, glicose ou complemento para o seu bebê?  
 Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_  
 O que você costuma dar para seu bebê?  Leite materno  Leite artificial/fórmula  Leite de vaca  Chá ou água  Alimentos  
 Se dá leite de vaca ao seu bebê, costuma diluir ele?  Não  Sim  
 Como é essa diluição? \_\_\_\_\_  
 O bebê ou a mãe usa algum apetrecho?  Bico de silicone  Chupeta  Mamadeira  
 Concha  Absorvente de mama  Copo  Colher  
 Se foi dado leite artificial/fórmula, este foi receitado por um profissional de saúde?  
 Não  Sim Quem receitou? \_\_\_\_\_  
 Tem ajuda em casa para cuidar do bebê?  Não  Sim  
 Você teve dificuldades na amamentação?  Não  Sim  
 Quando começou a dificuldade? \_\_\_\_\_

Quais das dificuldades a seguir você teve?

Dor  
 Pouco leite  
 Sucção fraca  
 Mamilo plano ou invertido  
 Fissura  
 Ingurgitamento mamário  
 Mastite  
 Abscesso  
 Candidíase  
 Fenômeno de Raynaud  
 Bebê chora muito  
 Anquiloglossia  
 Impossibilidade de amamentar por questões emocionais

Se teve alguma destas dificuldades, o que fez e onde procurou ajuda?  
 \_\_\_\_\_ As orientações dadas sobre amamentação nas consultas de **pré-natal ou nos grupos de gestantes** que você participou te prepararam para amamentar?  Não  Sim  
 Essas orientações sobre amamentação dadas nas consultas de **pré-natal** foram suficientes para o sucesso da amamentação?  Não  Sim  
 As orientações sobre amamentação dadas no **grupo de gestantes** te prepararam para amamentar?  Não  Sim

As orientações sobre amamentação dadas no **grupo de gestantes** te ajudaram na amamentação? ( ) Não ( ) Sim

As orientações foram efetivas? ( ) Não ( ) Sim

As orientações foram suficientes? ( ) Não ( ) Sim

Se você não recebeu orientações no pré-natal, acredita que se tivesse recebido, teria tido diferenças nos resultados? ( ) Não ( ) Sim

Se você recebeu orientações no pré-natal, acredita que se não tivesse recebido, teria tido diferenças nos resultados? ( ) Não ( ) Sim

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Glacy Eun Hye Song

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA  
PROFISSIONAIS

<b>Identificação</b>
<p>Nome: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>Município: Florianópolis</p> <p>Centro de Saúde em que trabalha: _____</p> <p>Atuação: _____ (em anos completos)    Tempo de formação: _____ (em anos completos)</p> <p>Tempo de atuação na Unidade atual: _____</p> <p>Tem alguma especialidade? Se sim, qual? _____</p> <p>Participa de algum grupo de gestante? ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Se sim, é abordado sobre amamentação? ( ) Não ( ) Sim.</p>
<b>Consulta</b>
<p>Como é sua consulta de pré-natal (quantidade, intercala com outro profissional, segue o “Protocolo de Enfermagem Volume 3 da Prefeitura de Florianópolis, o que costuma orientar”)?</p> <p>_____</p> <p>Realiza orientações sobre amamentação? ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Se sim, em qual trimestre da gestação? _____</p>
<p>Você costuma dar orientações sobre:</p> <p>( ) o preparo das mamas e para a amamentação (alimentação, uso de sutiã, banho de sol, não fazer ordenha, não esfregar bucha ou não passar nenhum produto/creme);</p> <p>( ) a importância para você e para o bebê;</p> <p>( ) sobre o “poder” do leite (ou seja, que seu leite é forte e suficiente para o bebê)</p> <p>( ) o malefício de não dar o leite materno;</p> <p>( ) o que é apojadura (isto é, a descida do leite);</p> <p>( ) dificuldades que podem ser encontradas na amamentação;</p> <p>( ) por quanto tempo deve amamentar o bebê;</p> <p>( ) uso de apetrechos como chupeta, mamadeira, bico de silicone, conchas, absorvente de seio;</p> <p>( ) como dar o leite ao bebê além da mama;</p> <p>( ) como realizar a ordenha;</p> <p>( ) troca de mamas durante a mamada;</p> <p>( ) esvaziamento das mamas;</p> <p>( ) pega correta;</p> <p>( ) Sobre a posição da mãe e do bebê durante a mamada;</p> <p>( ) onde procurar ajuda;</p>

( ) sobre doação de leite;

Você acredita que essas informações sobre amamentação no pré-natal são eficientes no puerpério? \_\_\_\_\_

Quando encontra a nutriz com dificuldades na amamentação, consegue tomar alguma conduta? O que geralmente se faz? \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Glacy Eun Hye Song

APÊNCIDE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO  
- USUÁRIA

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Usuária**

Eu, Glacy Eun Hye Song, juntamente com minha orientadora professora Dra. Marli Terezinha Stein Backes, gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa intitulada: **Orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**, cujo objetivo geral é compreender se as orientações recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública contribuem para o sucesso da amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que fará uso do método Grounded Theory, ou Teoria Fundamentada em Dados, como também é chamada.

A realização dessa pesquisa justifica-se pela necessidade de estudos sobre o tema, com a finalidade de contribuir para implementar mudanças nas práticas de enfermagem/saúde em torno do processo de preparação das gestantes para o puerpério em questão da amamentação.

Caso você aceite, sua participação na pesquisa será voluntária e ocorrerá por meio da permissão em ser entrevistada pelo pesquisador no Centro de Saúde que você costuma frequentar, através de uma entrevista que será gravado um áudio, com duração em torno de 20 a 50 minutos. Durante a entrevista serão realizadas perguntas com questões norteadoras, acerca da assistência pré-natal recebida por você enquanto gestante, durante as consultas de pré-natal, incluindo o exame físico e orientações sobre amamentação, participação em grupo de gestantes e outras atividades e procedimentos, e as facilidades e/ou dificuldades encontradas por você, que serão aprofundadas no decorrer da investigação.

Posteriormente a entrevista será transcrita, sem que você seja identificada, e os dados serão analisados em seu conjunto, e após cinco anos da finalização do estudo, as informações obtidas a partir da entrevista serão destruídas.

Este estudo não lhe trará benefícios a curto prazo, porém como benefício para a sociedade espera-se contribuir para melhorar as práticas de orientações e preparo das gestantes durante o pré-natal relacionadas à amamentação, visando a humanização do cuidado, a qualificação da assistência, o protagonismo das mulheres e o respeito aos direitos dos usuários. Também poderá apontar sugestões de novas pesquisas nesta área de conhecimento.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre sua experiência maternal e/ou pessoal, contudo, estamos dispostas a ouvi-la. Entretanto, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso. você tem a liberdade, nas reflexões que podem lhe causar desconforto, de se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência na participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto.

E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pelo Pesquisador responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento.

A sua participação na presente pesquisa não acarretará em despesas para você. Você também não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. Porém, caso venha ocorrer despesas comprovadamente advindas da sua participação na pesquisa, você receberá ressarcimento, por meio de recursos próprios, pelas pesquisadoras responsáveis conforme item IV 3 (g) da Resolução n.º 466/2012. E se,

comprovado eventual dano decorrente da sua participação na pesquisa, você também tem a garantia de indenização por meio de recursos próprios, pelas pesquisadoras responsáveis.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificada e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, sendo que a primeira via será rubricada e a segunda via será assinada ao seu término por você, pelo pesquisador que lhe entrevistar e pelo pesquisador responsável, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras.

Se você necessitar de mais esclarecimentos ou durante o estudo não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa Dra. Marli Terezinha Stein Backes, no Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco I, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-900. Ou pelo telefone (48) 3721-3450, das 9 às 18 horas e pelo E-mail [marli.backes@ufsc.br](mailto:marli.backes@ufsc.br). Você poderá entrar em contato também com a pesquisadora principal pelo telefone: (48) 99668-0096, ou pelo E-mail: [glacy.eh.song@gmail.com](mailto:glacy.eh.song@gmail.com), sem prejuízo algum. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, localizado no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094 e E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Os aspectos éticos relativos à pesquisa serão respeitados, conforme determina a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV.3.

---

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecida sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome da participante: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pesquisador responsável: Marli Terezinha Stein Backes: \_\_\_\_\_

Pesquisador principal (Entrevistador)\*\*: \_\_\_\_\_

\*\* É considerado Pesquisador Principal: Glacy Eun Hye Song.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
PROFISSIONAL

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Profissional de Saúde**

Eu, Glacy Eun Hye Song, juntamente com minha orientadora professora Dra. Marli Terezinha Stein Backes, gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa intitulada: **Orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**, cujo objetivo geral é compreender se as orientações recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública contribuem para o sucesso da amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que fará uso do método Grounded Theory, ou Teoria Fundamentada em Dados, como também é chamada.

A realização dessa pesquisa justifica-se pela necessidade de estudos sobre o tema, com a finalidade de contribuir para implementar mudanças nas práticas de enfermagem/saúde em torno do processo de preparação das gestantes para o puerpério em questão da amamentação.

Caso você aceite, sua participação na pesquisa será voluntária e ocorrerá por meio da permissão em ser entrevistada pelo pesquisador no Centro de Saúde, através de uma entrevista que será gravado um áudio, com duração em torno de 15 a 30 minutos. Durante a entrevista serão realizadas perguntas com questões norteadoras, acerca da assistência pré-natal prestada por você enquanto profissional, durante as consultas de pré-natal, incluindo o exame físico e orientações sobre amamentação, participação em grupo de gestantes e outras atividades e procedimentos, e as facilidades e/ou dificuldades encontradas por você, que serão aprofundadas no decorrer da investigação.

Posteriormente a entrevista será transcrita, sem que você seja identificado(a), e os dados serão analisados em seu conjunto, e após cinco anos da finalização do estudo, as informações obtidas a partir da entrevista serão destruídas.

Este estudo não lhe trará benefícios a curto prazo, porém como benefício para a sociedade espera-se contribuir para melhorar as práticas de orientações e preparo das gestantes durante o pré-natal relacionadas à amamentação, visando a humanização do cuidado, a qualificação da assistência, o protagonismo das mulheres e o respeito aos direitos dos usuários. Também poderá apontar sugestões de novas pesquisas nesta área de conhecimento.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre sua experiência profissional, contudo, estamos dispostas a ouvi-lo(a). Entretanto, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso. Você tem a liberdade, nas reflexões que podem lhe causar desconforto, de se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência na participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto.

E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pelo Pesquisador responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento.

A sua participação na presente pesquisa não acarretará em despesas para você. Você também não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. Porém, caso venha ocorrer despesas comprovadamente advindas da sua participação na pesquisa, você receberá ressarcimento, por meio de recursos próprios, pelas

pesquisadoras responsáveis conforme item IV 3 (g) da Resolução n.º 466/2012. E se, comprovado eventual dano decorrente da sua participação na pesquisa, você também tem a garantia de indenização por meio de recursos próprios, pelas pesquisadoras responsáveis.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado(a) e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, sendo que a primeira via será rubricada e a segunda via será assinada ao seu término por você, pelo pesquisador que lhe entrevistar e pelo pesquisador responsável, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras.

Se você necessitar de mais esclarecimentos ou durante o estudo não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa Dra. Marli Terezinha Stein Backes, no Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco I, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-900. Ou pelo telefone (48) 3721-3450, das 9 às 18 horas e pelo E-mail [marli.backes@ufsc.br](mailto:marli.backes@ufsc.br). Você poderá entrar em contato também com a pesquisadora principal pelo telefone: (48) 99668-0096, ou pelo E-mail: [glacy.eh.song@gmail.com](mailto:glacy.eh.song@gmail.com), sem prejuízo algum. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, localizado no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094 e E-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Os aspectos éticos relativos à pesquisa serão respeitados, conforme determina a Resolução N.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV.3.

---

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisador responsável: Marli Terezinha Stein Backes: \_\_\_\_\_

Pesquisador principal (Entrevistador)\*\*: \_\_\_\_\_

\*\* É considerado Pesquisador Principal: Glacy Eun Hye Song.

## ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL E SUA REPERCUSSÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

**Pesquisador:** Marli Terezinha Stein Backes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21171219.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.648.045

**Apresentação do Projeto:**

Estudo qualitativo sobre orientações sobre amamentação no pré-natal e relação com puerpério imediato.

Hipótese:

Acredita-se que há grande diferença de orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde à mãe e à família, ou até mesmo ausência e/ou deficiência de orientações recebidas sobre amamentação durante a assistência pré-natal.

Critério de Inclusão:

Puérperas acima de 18 anos possibilitadas para amamentar, que tenham realizado o pré-natal e também a consulta de pós-parto de 7 a 10 dias nos Centros de Saúde escolhidos para o estudo.

Profissionais de nível superior da classe médica ou da enfermagem que atuem nos Centros de Saúde escolhidos para o estudo e tenham realizado pelo menos um pré-natal com as puérperas entrevistadas, ou residentes médicos e enfermeiros.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender se as orientações recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na rede pública contribuem para o sucesso da amamentação.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.648.045

Identificar as principais dificuldades apontadas pelas puérperas quanto à amamentação e se estas estão relacionadas com a falta de orientação durante o pré-natal; Reconhecer quais orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal estão sendo úteis no processo de amamentação

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre sua experiência maternal e/ou pessoal (no caso das puérperas) e profissional (no caso dos profissionais).

Benefícios:

Acredita-se que este estudo irá contribuir para melhorar a qualidade da assistência pré-natal e os índices do aleitamento materno, bem como contribuirá para evitar o desmame precoce.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE e cartas de anuência HU e SMS de Florianópolis.

**Recomendações:**

1. Inserir na seção de riscos a possibilidade mesmo que remota de quebra de sigilo em todos os TCLEs.
2. Remover a Resolução n.o 510/2016 de todos os TCLEs.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta pendências e/ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A análise foi realizada com base em todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. Os pesquisadores deverão enviar uma carta respondendo todos os questionamentos do parecer. Quando a resposta alterar o projeto, enviar uma nova versão de projeto com as modificações em destaque e/ou estas modificações deverão estar citadas na carta resposta identificando o local da alteração ao longo do texto (página e/ou título do item).

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 3.648.045

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1403273.pdf	12/09/2019 19:34:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUsuarial.pdf	12/09/2019 19:32:18	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfissional.pdf	12/09/2019 19:32:01	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Glacy.pdf	12/09/2019 12:31:43	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoHU.png	01/09/2019 20:41:28	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
Outros	Questionariopuerpera.pdf	29/08/2019 10:16:35	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
Outros	Questionarioprofissional.pdf	29/08/2019 10:16:18	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC.pdf	29/08/2019 10:15:39	GLACY EUN HYE SONG	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SMS_Florianopolis.pdf	28/08/2019 20:07:55	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 17 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:  
Nelson Canzian da Silva  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO B - PARECER DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 090/SMS/GAB/ESP/2019

Florianópolis, 24 de Outubro de 2019.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada "ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL E SUA REPERCUSSÃO NO PUERPÉRIOIMEDIATO" do pesquisador responsável GLACY SONG, foi avaliada pela comissão de acompanhamento de projetos de pesquisa em saúde e pela Gerência de APS e está autorizada para ser realizada nos seguintes centros de saúde: Prainha, Saco dos Limões, Saco Grande, Trindade, Pantanal, Canasvieiras e Agronômica.

O pesquisador deverá entrar em contato com as respectivas coordenações locais para combinar a melhor forma de iniciar a coleta de dados. Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para coleta de dados é de **25/10/2019 a 25/04/2020**. Caso seja necessária a prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deve entrar em contato com a comissão de pesquisa.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço [espfloripa@gmail.com](mailto:espfloripa@gmail.com).

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

**Evelise Ribeiro Gonçalves**

Comissão de Acompanhamento dos  
Projetos de Pesquisa em Saúde  
Fone: 36212-9 SMS/PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves

Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
**GLACY EUN HYE SONG**  
**Nesta**

Visite nosso site: [www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/)

## ANEXO C - DECLARAÇÃO DO CEPSH



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE -  
CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC  
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Orientações recebidas sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato”, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEPSH desta instituição.

Florianópolis, 19 de julho de 2019.

  
**Prof. Dra. Rosemeri Maurici da Silva**  
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH  
Portaria 1748 – 28/12/2016

  
**Marco Oliveira Buss**  
Chefe do Setor de Gestão da  
Pesquisa e Inovação Tecnológica  
Portaria nº 1433/2018/EBSERH

## ANEXO D – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO TRINDADE  
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

### DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

#### PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, **Professora Dra Marli Terezinha Stein Backes**, Orientadora e Presidente da Banca de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Acadêmica de Enfermagem **Glacy Eun Hye Song**, intitulado “**Orientações recebidas por gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato**”, informo que a Banca de Defesa foi realizada no dia 13 de novembro de 2020, às 15 horas, em sessão única, por meio da Plataforma Skype – link de acesso: <https://join.skype.com/tndCfX8cPwtV>, em virtude do momento de pandemia da Covid-19.

Os membros da Banca destacaram que o TCC atende aos critérios de rigor científico, relevância social e atualidade. Que os capítulos estão bem articulados e redigidos. Que o TCC destaca-se pela consistência de conteúdo, clareza de ideias e coerência e traz importantes contribuições acerca da compreensão das orientações recebidas pelas gestantes sobre amamentação durante o pré-natal e sua repercussão no puerpério imediato. A Banca examinadora atribuiu nota 10,0 ao TCC, tanto na ETAPA 1 – Avaliação da apresentação escrita e defesa do TCC, como na ETAPA 2 - Avaliação da apresentação oral do TCC. Dessa maneira, a Nota Final composta pela Média aritmética da Nota do trabalho escrito somada à Nota da Apresentação Pública foi 10,0.

A versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação conforme as normas da ABNT orientado na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Outrossim, aproveito para informar que trata-se de um trabalho relevante, atual e inovador, realizado com muito empenho e dedicação pela Acadêmica de Enfermagem Glacy Eun Hye Song, que não mediu esforços para que este trabalho fosse realizado da melhor maneira possível.

Parabenizo a Acadêmica pela finalização do Curso de Graduação em Enfermagem com muito êxito e desejo que tenha uma vida profissional muito bem sucedida!

Florianópolis, 11 de dezembro de 2020.



Documento assinado digitalmente  
Marli Terezinha Stein Backes  
Data: 13/12/2020 09:50:57-0300  
CPF: 670.586.800-78

Marli Terezinha Stein Backes