

O ENFERMEIRO FRENTE A SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL INTERVINDO PARA MAIOR ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

THE NURSE IN FRONT OF HIS PROFESSIONAL AUTONOMY INTERVENING FOR
GREATER ADHESION TO BREASTFEEDING

Claudia Cristina Dias Granito Marques¹; Nátali Vidal Rocha²

1Mestre; Enfermeira; UNIFESO.
claudiacristinagranito@unifeso.edu.br
2natali_vidal_@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A importância do aleitamento materno tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da OMS. O enfermeiro deve identificar durante o pré-natal e também no período puerperal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto. **Objetivos:** Analisar os fatores que interferem no aleitamento materno infantil e a interface com a autonomia do enfermeiro enquanto profissional qualificado para fomentar informações específicas sobre a amamentação exclusiva. Identificar os fatores que fragilizam/potencializam as mães realizarem o aleitamento materno-infantil. Refletir sobre as contribuições a não adesão pelas mães do aleitamento materno para a prática de encorajamento e aconselhamento realizada pelo enfermeiro. **Método:** Pesquisa qualitativa descritiva com puérperas do alojamento conjunto de um hospital universitário localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com parecer substanciado do CEP número: 2.813.313. **Considerações finais:** Foi possível evidenciar o quão importante é a atuação do enfermeiro enquanto aconselhador e encorajador, bem como a inserção da parentalidade nesse processo.

Palavras-chave: Incentivo ao aleitamento materno; desmame precoce; gestante.

ABSTRACT

Introduction: The importance of breastfeeding has been internationally emphasized in several WHO documents. The nurse must identify during the prenatal and also in the puerperal period the knowledge, the practical experience, the beliefs and the social and family experience of the pregnant woman in order to promote health education for breastfeeding, as well as guarantee surveillance and effectiveness during nursing care in the postpartum period. **Objectives:** To analyze the factors that interfere with breastfeeding and the interface with the nurse's autonomy as a qualified professional to foster specific information about exclusive breastfeeding. Identify the factors that weaken / empower mothers to perform breastfeeding. Reflect on the contributions of non-adherence by mothers of breastfeeding to the practice of encouragement and counseling performed by nurses. **Method:** Descriptive qualitative research with puerperal women from the joint accommodation of a university hospital located in the mountainous region of the state of Rio de Janeiro. The project was submitted to the Research Ethics Committee with a substantiated opinion from CEP number: 2,813,313. **Final considerations:** It was possible to show how important the nurse's performance is as an adviser and encourager, as well as the insertion of parenting in this process.

Keywords: Encouraging breastfeeding; early weaning; pregnant.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A importância do aleitamento materno tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) que recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida (OMS, UNICEF, 2004). O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Segundo REA (2004) há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas, especialmente coxofemoral, por osteoporose. Muitos estudos foram publicados mostrando como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao consequente maior espaçamento Inter gestacional.

Outros benefícios para a mulher que amamenta é o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (consequentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina. O leite materno é considerado um alimento vivo, completo e natural adequado para quase todos os recém-nascidos (BÉRTOO, 2007). O primeiro leite produzido no final da gravidez, o colostro, é recomendado pela Organização Mundial da Saúde como o alimento perfeito para o recém-nascido e deve ser iniciada na primeira hora após o nascimento (WHO, 2012). O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato (ICHISATO & SHIMA, 2002). É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos de criança em seu primeiro ano de vida (ICHISATO & SHIMA, 2001).

O leite humano não contém apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, contém também fatores protetores e substâncias

bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos (EUCLYDES, 2005). Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias. Muito além de somente nutrir e saciar a necessidade hídrica, o leite materno supre necessidades tão e igualmente importantes do que as necessidades fisiológicas suprem a carência afetiva, psicológica.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) não recomendam o uso de chupeta ou outros fluídos não nutritivos, por interferirem na duração do aleitamento e diminuam seu efeito protetor.

De acordo com Brasil (2003) o aleitamento materno exclusivo é importante para prevenção das doenças que acarretam distúrbio nutricional para que a criança cresça forte e saudável, ajuda na economia familiar quando a criança é amamentada somente no peito e previne a desnutrição através do intervalo entre os partos. A proteção do leite materno diminui quando a criança receberá qualquer outro tipo de alimento que não seja o leite materno, incluindo água, sucos chás ou papinhas. A importância do aleitamento materno exclusivo tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da Organização Mundial de saúde (OMS, 2004) que recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida.

Segundo BRANDEN (2000), o colostro é essencial, além de estar sempre pronto na temperatura certa e não custa nada, é fundamental para a saúde de ambos, no caso materno também ajuda a reduzir peso e minimizar o risco de desenvolver câncer, pois o mesmo transmite anticorpos maternos que irão

atuar na defesa imunológica prevenindo infecções, alergias alimentares, doenças respiratórias e desnutrição. O real impacto social do aleitamento materno pode ser quantificado através da diminuição de atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, como também, menor absenteísmo dos pais ao trabalho, uma vez que as crianças que recebem leite materno adoecem menos (GIUGLIANI, 2000).

Baseado nessas evidências científica dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, muitos países, dentre eles o Brasil, assumiram oficialmente a recomendação de alimentos complementares após os seis meses de idade (OMS, 2004). A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constante. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentadas pelo modelo ou guias práticas de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO et al; 2004). Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo do conceito teórico para o conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho. Outro fato importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando

frequentemente, um menor índice de aleitamento (CARRASCOZA; COSTA; MORAES, 2000).

O enfermeiro deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto (BRASIL, 2001). Segundo Giuliani (2000), o enfermeiro deve estar próximo antes durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamas de recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a *World Health Organization*. “Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido”.

A partir desse contexto e percepção na prática de cuidar no cenário Integração Ensino Trabalho e Comunidade (IETC) no Hospital Universitário localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, foi observado a falta de informação que rodeavam as mães no alojamento conjunto à cerca da amamentação. Muitas mulheres acreditam que por conta de afirmações muito enraizadas pela nossa cultura e as redes midiáticas, ato de amamentar é fácil e que sem encorajamento e aconselhamento irão conseguir progredir, e nesse momento se deparam com diversas dificuldades como a falta de informação que embasa todo o processo, e o processo de amamentar se torna muito doloroso. Nota-se um déficit na assistência pré-natal pois é o período de extrema importância para uma educação a respeito do que está por vir. Portanto, cabe ao enfermeiro identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar

práticas saudáveis de aleitamento materno. O enfermeiro precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

JUSTIFICATIVA

A amamentação é um processo que deve ser estimulado desde o período gestacional, porém observa-se que não está havendo uma transmissão de informações por parte do enfermeiro no pré-natal, pois tipo de parto, estado da criança, parentalidade, e informações advindas de mídias sociais divergentes tem impacto direto nesse processo e acabam desestimulando a puérpera.

A partir dessas reflexões emergiu o interesse por esse estudo, onde se pretende entender o porquê da falta de informações direcionadas as gestantes e puérperas e os fatores que fragilizam/potencializam as mães realizarem o aleitamento materno.

Espera-se com este estudo promover a construção de elementos que subsidiam a melhoria da assistência de enfermagem para mulheres internadas no alojamento conjunto em puerpério imediato.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os fatores que interferem no aleitamento materno e a interface com a autonomia do enfermeiro enquanto profissional qualificado para fomentar informações específica sobre a amamentação exclusiva.

Objetivos específicos

Identificar as fragilidades e potencialidades que o enfermeiro enfrenta em relação ao aconselhamento efetivo, seja gestante ou puérpera.

Contrastar os fatores que fragilizam/potencializam as mães realizarem o aleitamento materno.

Refletir sobre as contribuições das puérperas a não adesão do aleitamento materno, a prática de encorajamento e aconselhamento realizados pela enfermagem.

MARCO TEÓRICO

ALEITAMENTO MATERNO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança. O aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz, ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos.

A defesa da lactação natural, na metade do século XX, não acontecia de forma coletiva, e sim individual, principalmente depois da industrialização, onde a divulgação do leite artificial acontecia de forma rotineira. Falava-se muito pouco do aleitamento materno, o que fez as mulheres acreditar mais no leite artificial do que no aleitamento natural. (TEIXEIRA, NITISCHKE 2008).

O aleitamento materno é estratégia mais inteligente e natural para criação de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Constituí a forma mais econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil. O leite da nutriz é espécie específico e ainda permite impacto na promoção da saúde integral da mãe e do bebê.

Para Amorim, Andrade (2009):

“O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o

tratamento adequados (AMORIM, ANDRADE, 2009, p. 95) ”.

O aleitamento, apesar de natural, não é um ato instintivo ou reflexo, e sim uma habilidade que requer um processo de ensino-aprendizagem que deve começar durante a gravidez. Cabe ao enfermeiro durante o pré-natal iniciar esse processo. Examinar as mamas, explicar como prepara-las para o aleitamento, orientar quanto as vantagens do leite materno e da amamentação para a mãe e para o lactente; mostrar a saída do colostro por delicada expressão mamária conhecida como ordenha, explicar suas propriedades protetoras; informar a gestante das eventuais dificuldades no aleitamento e as maneiras de superá-las; explicar que as variações anatômicas como mamilos invertidos não são obstáculos para a pega do lactente; alertar crenças e tabus contrários à amamentação; conscientizar os familiares principalmente o companheiro familiares próximos sobre a necessidade de apoiar a nutriz.

DEFINIÇÕES DE ALEITAMENTO

O Ministério da Saúde adota as seguintes definições de aleitamento materno (AM) que são preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e reconhecidas no mundo inteiro (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2007).

Aleitamento Materno Exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento Materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento Materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de outros alimentos.

Aleitamento Materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos

sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno. Nesta categoria a criança pode estar recebendo, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento Materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros.

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Unanimemente já está comprovado no meio científico a superioridade do leite materno e os benéficos que ele acarreta. Trazendo vantagens para mãe, o bebê e a família. Segundo a UNICEF (2007).

Aumenta os laços afetivos. Os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos, e o envolvimento do pai e familiares favorece o prolongamento da amamentação.

Quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: Prolactina, que faz os seios produzirem o leite, e ocitocina, que libera o leite e faz o útero se contrair, diminuindo o sangramento. Portanto, o bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto.

Amamentar logo na primeira hora após o nascimento bebê nasce diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, e a diminuição do sangramento previne a anemia materna.

É um método natural de planejamento familiar. A amamentação constitui um ótimo meio de evitar uma nova gravidez. Isto se consegue quando 3 condições ocorrem: a mãe ainda não menstruou após o parto, o bebê tem menos de 6 meses e a amamentação é exclusiva durante o dia e também durante a noite. Até o sexto mês, somente o aleitamento exclusivo em livre demanda.

O bebê deve mamar sempre que quiser, inclusive durante a madrugada. Isto diminui a chance de nova gravidez se a mãe ainda não menstruou. Desta maneira, o corpo continua produzindo quantidade suficiente de hormônios que ajudam a evitar uma nova gravidez.

Diminui o risco de câncer de mama e ovários. Estudos em populações demonstraram que quanto mais a mulher amamenta, menor o risco de câncer de mama e ovários, quanto maior for o tempo de amamentação.

O Ministério da Saúde (2002) informa sobre as vantagens do aleitamento materno:

“Os nutrientes são absorvidos mais facilmente através do leite materno, ainda informa que o leite materno fornece toda a água que a criança necessita mesmo em clima quente e seco, o leite materno protege contra infecções, e pôr fim a amamentação ajuda a mãe e a criança a estabelecer uma relação estreita e carinhosa” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.9).”

O leite materno é econômico e prático. Evita gastos com leite, mamadeiras, bicos, e materiais de limpeza. Está sempre pronto, na temperatura ideal, evita custos. Não exige preparo e não se contamina.

CAUSAS QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite. Embora não haja dúvidas de que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta, ainda não são totalmente conhecidos os mecanismos envolvidos nessa associação. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou de que tem menor disponibilidade para amamentar. (VICTORA et al., 1997).

Para PALMER, (p. 93-8, 1998):

“Além de interferir no aleitamento materno, o uso de chupeta está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato. A comparação de crânios de pessoas que viveram antes da existência dos bicos de borracha com crânios mais

modernos sugere o efeito nocivo dos bicos na formação da cavidade oral. (PALMER, 1998).”

O uso de chupetas e mamadeiras são os maiores causadores de desmame precoce. Segundo o Ministério da saúde algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Alguns autores denominam essa dificuldade de “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira.

O enfermeiro capacitado em aleitamento materno poderá estar trabalhando junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização. (AMORIM, ANDRADE, 2009).

2.5 LEITE HUMANO X LEITE DE VACA

De acordo com o UNICEF, o “desenvolvimento das práticas da amamentação e a redução da alimentação artificial poderiam salvar uma média de 1,5 milhões de crianças por ano” (*State of the World's Children 2001 – IBFAN*).

Quanto à alimentação artificial, há estudos que comprovam inúmeros prejuízos, tais como: A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) aumenta em 50% o risco do aparecimento do Diabetes mellitus tipo II; A quantidade de cálcio no leite de vaca é três vezes maior que no leite materno, porém, com desequilíbrio entre os minerais necessários para sua adequada utilização, prejudicando sua biodisponibilidade; o leite da vaca possui três vezes mais proteínas que o leite humano, sobrecarregando o rim quando consumido em alta quantidade, podendo aumentar a excreção urinária de cálcio; A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca.

O aleitamento materno favorece o crescimento e o desenvolvimento da criança, tanto por suas características nutricionais,

imunológicas e psicológicas, quanto por possibilitar o crescimento harmonioso da face, promovendo a maturação das funções do sistema estomatognático. (FRANÇA, GIUGLIANI, OLIVEIRA, WEIGERT, SANTO, KOHLER, BONILHA, 2008).

2.6 TRABALHO E PROTEÇÃO LEGAL DO ALEITAMENTO MATERNO

O Enfermeiro deve conhecer leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno exclusivo para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias. Além de divulgar os instrumentos de proteção da amamentação, é importante que o profissional respeite e monitore o cumprimento a legislação, denunciando as irregularidades.

Os principais direitos da mulher que protegem o Aleitamento Materno estão listados abaixo:

Licença maternidade – É assegurada licença de 120 dias consecutivos para empregada gestante, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Federal de 1988, artigo 7º - inciso XVIII). A Lei Federal no 11.770, de 9 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa prorrogar para 180 dias a licença-maternidade previsto na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. O Decreto no 6.690, de 11 de dezembro de 2008, regulamenta a extensão da licença-maternidade prevista na lei 11.770 para as servidoras da Administração Pública Federal.

Direito à garantia no emprego – É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10 inciso II, letra b).

Direito à creche – Todo estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres, com idade superior a 16 anos, deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus

filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais. (Consolidação das Leis do Trabalho – artigo 389 – parágrafos 1º e 2º).

Pausas para amamentar – Para amamentar seu filho, até que este complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho de oito horas, a dois descansos, de meia hora cada um. Quando assim exigir a saúde do filho, o período de seis meses poderá ser expandido a critério da autoridade competente. (Consolidação das Leis do Trabalho – artigo 396 – parágrafo único).

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras - NBCAL (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Esses instrumentos regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os 3 anos de idade) e produtos de puericultura correlatos, dentre outras disposições, proíbe a promoção comercial de fórmulas infantis, bicos, chupetas, mamadeiras, protetores de mamilo e torna obrigatório que as embalagens dos alimentos indicados ou apresentados às crianças de 0 a 3 anos, tragam advertências sobre a importância da amamentação e os riscos para o desmame precoce, conforme determina a lei, para cada categoria do produto.

2.7 PARENTALIDADE

A parentalidade é uma expressão que vem sendo muito usada atualmente, relativamente nova, começou a ser utilizada na literatura psicanalítica francesa a partir dos anos 60 para marcar a dimensão de processo e de construção no exercício da relação dos pais com os filhos. (ZORNIG,2010).

Os estudos sobre os arranjos familiares na atualidade revelam que a mobilidade social,

o impacto das tecnologias e a ausência de referências simbólicas estáveis afetam as expectativas de homens e mulheres perante as relações interpessoais, já que não existem mais parâmetros externos que definam completamente a estrutura familiar ou a função parental (Kehl, 2001; Quartim de Moraes, 2001).

2.8 SAÚDE MENTAL PUERPERAL

Na década de 1960, pesquisadores descreveram uma condição chamada disforia puerperal (*maternity blues ou postpartum blues*). Eles observaram que, após alguns dias do parto, grande parte das mulheres apresentava choro com facilidade e que esse choro não tinha relação com sentimento de tristeza. Notaram que essas mulheres apresentavam empatia exacerbada e ficavam com sensibilidade excessiva à rejeição.

Os bebês são vulneráveis ao impacto da depressão materna, porque dependem muito da qualidade dos cuidados e da responsividade emocional da mãe. Quanto mais grave e persistente for a depressão pós-parto materna, maior a chance de prejuízos na relação mãe-bebê e de repercussões no desenvolvimento da criança. Bebês de mães deprimidas quando comparados aos de não deprimidas exibem menos afeto positivo e mais afeto negativo, têm menor nível de atividade e menos vocalizações, costumam distanciar o olhar, apresentam mais aborrecimentos, protestos mais intensos, mais expressões de tristeza e raiva, menos expressões de interesse e uma aparência depressiva com poucos meses de idade. Os bebês se aconchegam pouco, têm pouca reciprocidade com suas mães e expressão emocional diminuída são irritados e choram mais, têm mais problemas de alimentação e sono e menor desenvolvimento motor. (CANTILINO, 2010).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

O estudo apresenta uma abordagem qualitativa, descritiva. Segundo MINAYO (2008), os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa permitem uma mediação

entre o marco teórico-metodológico e a realidade empírica.

Minayo (1994, p. 21-22) ainda diz em concordância com Alves-Mazotti que:

“A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

De acordo com Laville e Dionne (1999, p. 43), as pesquisas qualitativas são mais apropriadas para investigar os fenômenos humanos, para que “tentemos conhecer as motivações, as representações, consideremos os valores, [...], deixemos falar o real a seu modo e o escutemos”. Para Teixeira (2006, p. 137):

Na pesquisa qualitativa o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados.

DESENHO DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil recebendo o parecer consubstanciado do CEP de número: 2.813.313 para sua realização. A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), e autorizada pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos – Teresópolis (APÊNDICE A), e a diretora de Integração Ensino-Assistência do hospital HCTCO (APÊNDICE B). Foram incluídas no estudo puérperas internadas nas enfermarias de alojamento conjunto do HCTCO, onde foi realizada a pesquisa. Os sujeitos não foram identificados na pesquisa, o

que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes, sendo identificados através da nomenclatura Ocitocina1, Ocitocina2 (...)

A amostra foi definida com um quantitativo de 10 puérperas internadas no alojamento conjunto da obstetrícia e ginecologia do HCTCO no período de agosto a setembro de 2018.

O instrumento utilizado para análise de dados foi um questionário contendo questões abertas e fechadas que somente foi preenchido após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas participantes, concordando em participar da pesquisa (APÊNDICE C). Assegurando-me o cumprimento dos princípios éticos determinados pelas diretrizes de resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos não foram identificados na pesquisa, o que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes, sendo identificados através da nomenclatura OCITOCINA, serão entrevistadas 10 (dez) puérperas até o trigésimo dia de vida do recém-nascido.

A análise de dados será feita com base nas repostas do questionário, a partir dos relatos que emergiram da realidade de cada sujeito. Utilizamos a técnica de Bardin (2010), a qual se organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Essa exploração é uma etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus

submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRÉ-ANÁLISE

Técnica de investigação:

As informações foram obtidas através de um questionário, identificando: idade e gesta. Contendo 4 perguntas objetivas e uma descritiva. A puérpera poderia assinalar mais de uma opção nas perguntas objetivas.

Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada nas enfermarias de ginecologia e obstetrícia do HCTCO, que fica na região serrana do Rio de Janeiro, Teresópolis. O questionário foi aplicado com autorização da Plataforma Brasil e com assinatura do TCLE das puérperas e do hospital.

Análise dos dados:

Verificação dos questionários individualmente e análise dos dados utilizando a técnica de Bardin.

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

Resultados:

Participaram da pesquisa 10 mulheres no período puerperal, com idades entre 16 e 35 anos. Com uma média de idade de 24,1 anos. Os resultados obtidos mostram o perfil do número de gestas, G1:3, G2:3, G3:4.

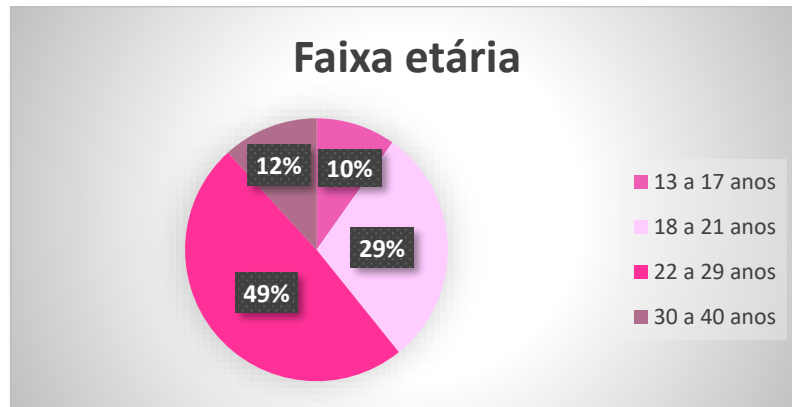


GRÁFICO 1

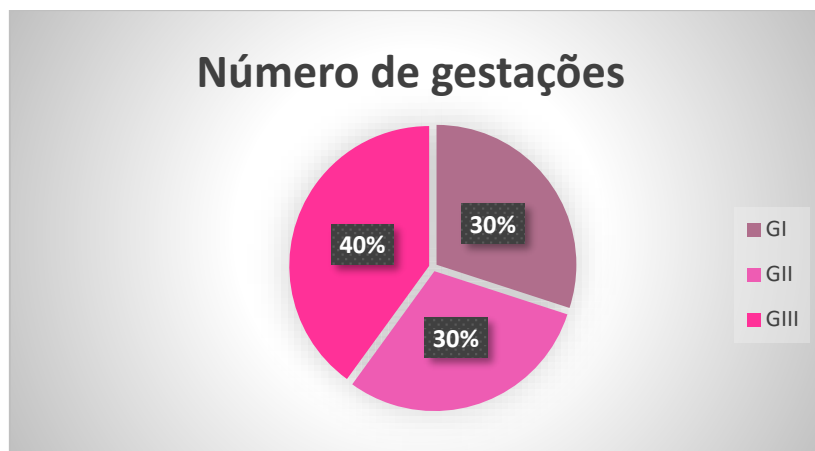


GRÁFICO 2

Fatores que as mães consideraram fragilidades/dificuldades para o primeiro momento da amamentação, 6 não amamentaram na primeira hora de vida pois o resultado do HIV de admissão ainda não tinha saído, 4 não receberam orientações sobre amamentação no pré-natal, 10 receberam orientações sobre amamentação no alojamento conjunto.

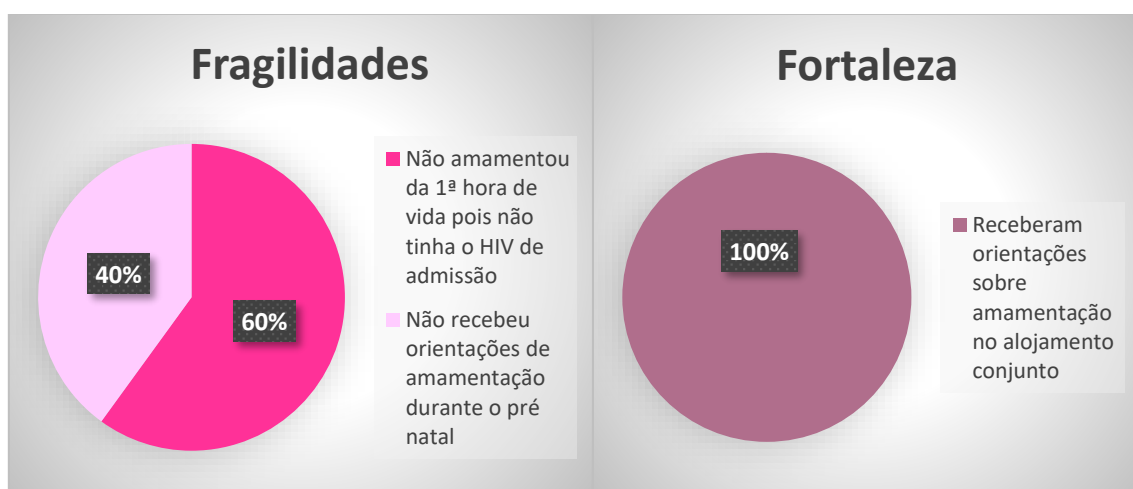


GRÁFICO 3

Fatores emocionais que influenciaram no processo efetivo da amamentação, 3 puérperas sentiram conflito de informações referentes a pratica de amamentar seja por parentes, curiosos, mídias

sociais e profissionais de saúde, 2 referem falta de aconselhamento e encorajamento por parte do enfermeiro (a), 1 falta de apoio parental, 1 irritação e desinteresse.

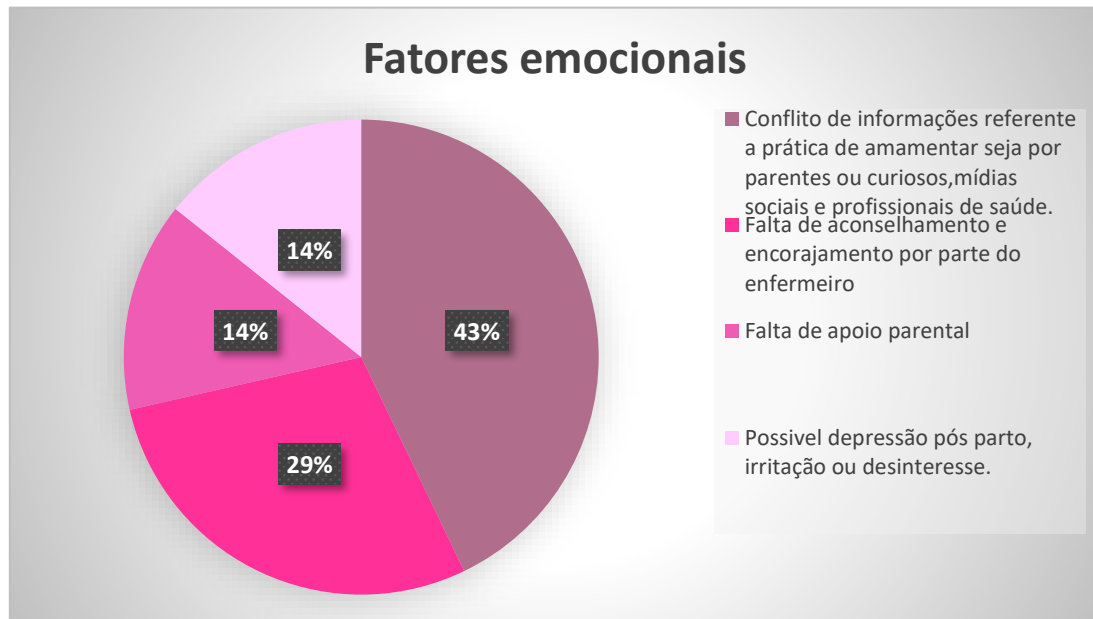


GRÁFICO 4

Fatores físicos e sociais que interferem no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Conforme respostas das puérperas, 4 referem presença de fissuras nas mamas, 3 referem ter filhos pequenos que dependem de cuidados, 1 refere o retorno precoce ao trabalho.

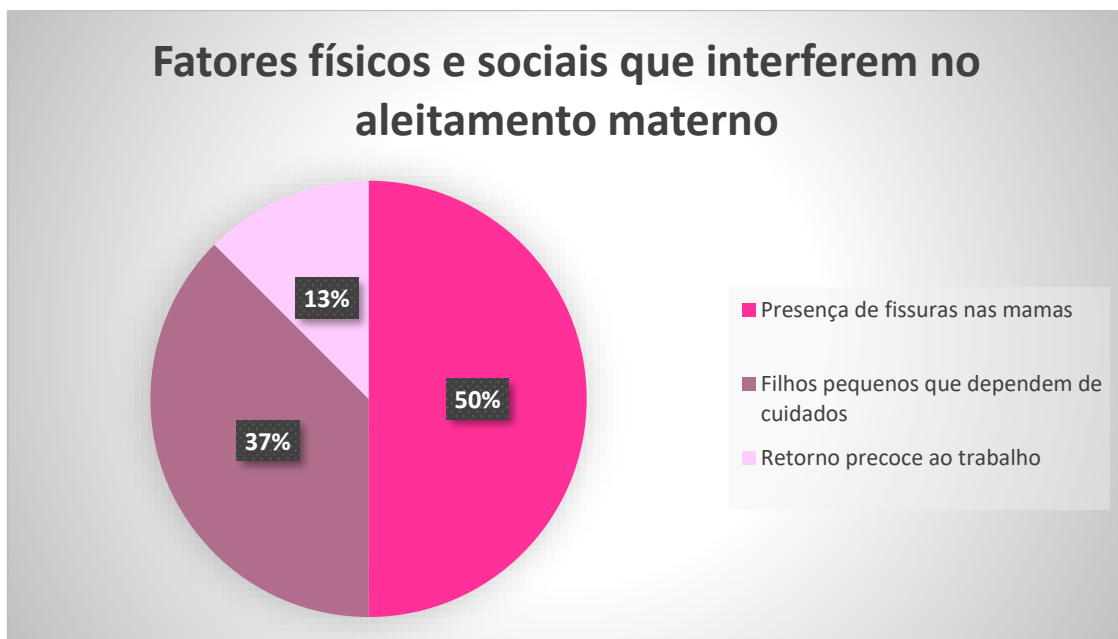


GRÁFICO 5

Fatores importantes relacionadas à amamentação para as puérperas. Conforme respostas das puérperas, 10 relatam como principal importância o vínculo afetivo, 9 prevenção e promoção a saúde do bebê, 7 integração da família, 3 custo benefício.

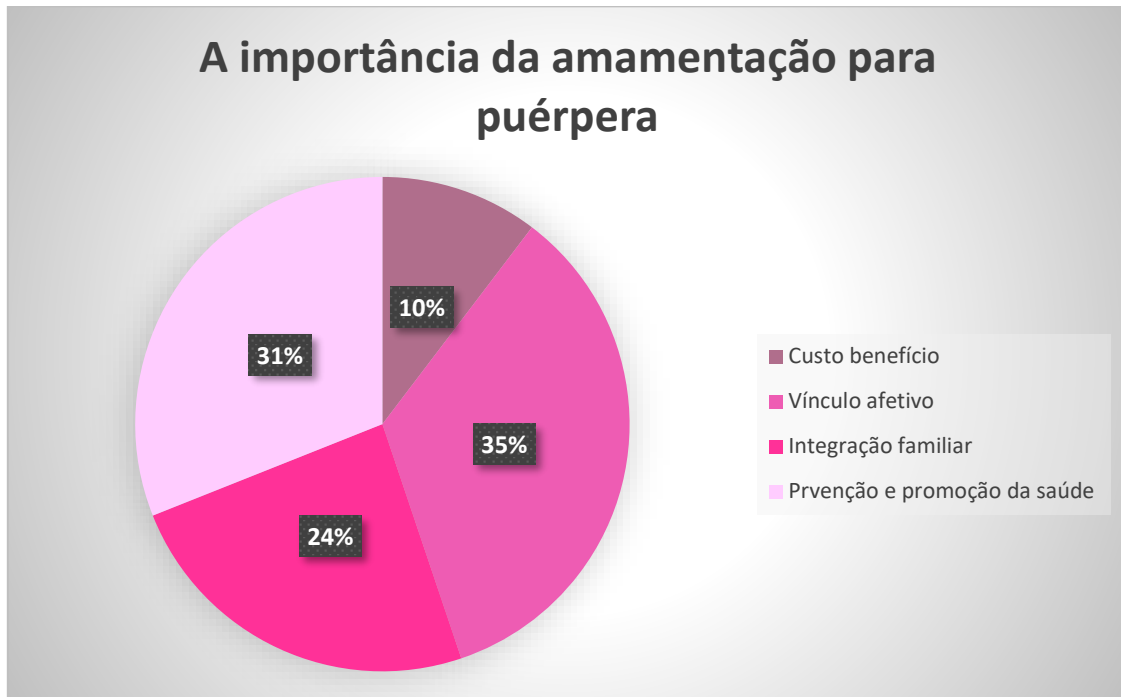


GRÁFICO 6

Quando questionadas sobre o significado do ato de amamentar, todas fizeram referência ao estabelecimento de vínculo afetivo mãe e bebê.

Ocitocina1: – “um ato sensacional onde eu crio um afeto, não tem explicação. ”

Ocitocina2: – “deixar o bebê forte nos primeiros meses. ”

Ocitocina3: – “Dar amor à criança. ”

Ocitocina4: – “ um ato de amor. ”

Ocitocina5: – “ uma intimidade comigo e com ela. ”

Ocitocina6: – “um ato de carinho e amor. ”

Ocitocina7: – “ não tenho palavras para explicar é um sentimento muito bom ver que ela depende de mim. ”

Ocitocina8: – “eu gosto de amamentar pois sinto que ela precisa de mim, quando eu amamento me sinto bem. ”

Ocitocina9: – “para mim é a única coisa que me liga a ela. ”

Ocitocina10: – “Amor e é gratificante sustentar outra vida. ”

CATEGORIA 1 – Fragilidades e fortalezas para a amamentação na 1ª hora de vida

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1990, é uma das estratégias prioritárias para a proteção e promoção do aleitamento, baseando-se na interação e na criação de vínculo afetivo do binômio além de aumentar a duração do aleitamento e diminuir a mortalidade. O conjunto de práticas, estruturas e rotinas do hospital acabam interferindo de forma direta e dificultando que esse processo ocorra na primeira hora, haja vista a frequência da demora do laboratório a coleta e do resultado do HIV de admissão. Apesar da relevância do tema, a única pesquisa nacional Segundo a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar do Brasil (1997) constatou que somente 32,8% dos recém-nascidos são amamentados na primeira hora de vida, sendo esse índice de 70,8% no primeiro dia.

Dentre as 10 puérperas, 4 delas não obtiveram nenhum tipo de informação, aconselhamento e ensinamento sobre

amamentação no pré-natal. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada para que ela possa viver o parto de forma positiva, ter menores riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado à criança e na amamentação (Rios CTF, Ciênc. Saúde Coletiva 2007). As informações fornecidas à mulher durante esse período são essenciais para uma gestação mais saudável, assim como para a manutenção do AM, principalmente nos primeiros dias após o nascimento, que podem ser os mais difíceis devido à apojadura e o possível surgimento de fissuras. Esses fatores associados à falta de incentivo à prática da amamentação podem se tornar um agravante para o desmame precoce e consequentemente interferir no estado nutricional da criança. (Ramos CV, J Pediatría. 2003).

Todas as puérperas que participaram desta pesquisa foram orientadas e assinalaram nos questionários que receberam orientações no pós-parto imediato sobre a amamentação e seus benefícios, bem como técnica de pega correta, posição correta do recém-nascido e cuidados com o mamilo. Foram sanadas todas as dúvidas apresentadas por elas.

CATEGORIA 2- Fatores que interferem na amamentação.

Nesse momento tão íntimo e único do binômio mãe-bebê muitos fatores podem interferir no processo da amamentação exclusiva, levando a uma interrupção precoce. Quando a mulher está em seu período gravídico-puerperal recebe muitas informações sobre o processo de parir e a amamentação, pode observar através de relatos das gestantes que essas informações vem de muitas formas, através das mídias sociais, curiosos, familiares e profissionais da saúde. Que acaba gerando um conflito de informações que ocasionando incertezas em um momento delicado.

De acordo com Carvalho e Gomes (2016, p. 332)

“ Não há mais como negar que, a partir do incremento impressionante da comunicação via Internet, as mulheres puderam tomar conhecimento de outros modos de parir e amamentar para além daquelas que a experiência cotidiana lhes oferecia. Muito mais do que o aprendizado escolar e as histórias que figuras de referência (mãe, amigas, colegas) podiam oferecer, outras maneiras de ver e entender o parto foram surgindo, questionando as verdades absolutas oferecidas pelo modelo hegemônico. O crescimento da Internet e o surgimento recente do fenômeno das redes sociais oportunizaram uma troca frenética de informações e imagens nunca antes realizada (AMAMENTAÇÃO 4.ed. 2016 p332). ”

A espera pela apojadura – isto é, a descida do leite (Souza, 2006), é um momento que gera muita ansiedade para mulher, a ansiedade acaba gerando estresse o que pode interferir e causando uma demora maior pois, para a produção de leite ocorrer, é necessária a liberação do hormônio ocitocina, a qual pode ser inibida pela ansiedade materna (Tentardini, 2008). É de extrema importância o apoio e aconselhando do enfermeiro visto que pode demorar de 48 a 72 horas para apojadura acontecer.

A preocupação materna com o fato de ter leite em quantidade e qualidade suficientes para sustentar o próprio filho é frequentemente observada no período pós-parto. Depois que a mãe se certifica de que não há nenhum problema com o seu bebê, ela quer ver o próprio leite, de preferência jorrando em um esguicho forte. Mesmo para mulheres que foram devidamente preparadas no pré-natal, de modo a ter sucesso na amamentação, esta constatação parece ser necessária, como se fosse uma espécie de certificado para o êxito da lactação (Almeida, 1999).

É de suma importância o envolvimento e apoio do pai, e também da família, e que o casal converse antes do nascimento do bebê, o pai e a família também devem se informar a respeito de todo processo de amamentar para entenderem o que acontecerá. Á medida que os

pais adquirem autoconfiança no papel de cuidadores e podem atender melhor às necessidades físicas e emocionais do seu bebê, sentem também uma autorrealização com seus esforços, fazendo da amamentação uma excelente oportunidade de realização para ambos (Carvalho,2016). O apoio e suporte parental é muito importante para o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

As fissuras e traumas mamilares geram muita dor e desconforto na puérpera. Causa irritação podendo levar a um desinteresse, ocasionando um abandono precoce da amamentação. Segundo Teruya (2010) estima-se que entre 80 e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto. Dentre os fatores associados o que mais se destacam são a ausência e estímulo do companheiro, a mamas em condições túrgidas e ingurgitadas, os mamilos semiprotrusos e/ou malformados e despigmentados, a apreensão e posicionamento inadequados do neonato no ato da pega. Mesmo com a dificuldade existente de se prevenir uma fissura mamilar após todas as orientações e ensinamentos, é fundamental que o enfermeiro intervenha com seu conhecimento para acelerar o processo de cicatrização e reduzir as chances de um possível agravo ou complicações. De acordo com Bottorff (1990) a persistência é considerada pelas mães o aspecto mais importante para que elas sigam amamentando, principalmente nas duas primeiras semanas, período em que a mãe está aprendendo a amamentar.

CATEGORIA 3- Percepção das puérperas sobre o ato de amamentar.

A percepção unânime das puérperas desta pesquisa foi a criação de vínculo afetivo no aleitamento juntamente com a promoção e prevenção da saúde que elas promovem ao amamentar. De acordo com Mangabeira (2014) pelo leite materno não perpassadas somente imunoglobulinas, açúcares, ácidos graxos essenciais. Afeto, carinho, amor, zelo, segurança, confiança, acontece o

estabelecimento do vínculo afetivo, formando-se o vínculo emocional. Propicia condições ideais para um desenvolvimento motor, emocional, intelectual e social da criança amamentada por sua mãe. São benefícios tanto para o bebê quanto para sua mãe. O custo benéfico financeiro também tem sua importância real, pois fórmulas tem um custo alto, curta durabilidade, e não promove os benefícios que o aleitamento materno promove.

A integração familiar também obteve muita relevância. O enfermeiro deve aproveitar a oportunidade de acesso a uma mãe motivada, feliz, com boas expectativas pela geração de um novo ser, trabalhando nesse momento psicologicamente favorável a união, o apoio como incentivo ao aleitamento junto às gestantes e seus familiares, aspectos como a importância e os benefícios da amamentação, as diferenças entre o leite humano e seus substitutos, as repercussões na saúde do indivíduo por toda a vida. Ajudando assim na integração familiar e na criação desse afeto tão importante para nutriz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No segundo ano de graduação do curso de enfermagem do UNIFESO, durante o cenário de IETC pude perceber no setor de ginecologia e obstetrícia a falta de informação sobre amamentação por parte das gestantes e puérperas ali internadas, tive a oportunidade de realizar as orientações individualmente e em grupo observando o resultado efetivo de um aconselhamento bem feito. Esse foi sem dúvida o disparador para realização desta pesquisa.

As questões que mais me inquietavam eram o porquê de tantas fragilidades frente ao potencial de um enfermeiro em relação ao aconselhamento e encorajamento efetivo, durante o pré-natal nas unidades básicas de saúde, haja vista a importância da informação para o êxito do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Durante o desenvolvimento da pesquisa pude observar que uma pequena parte das puérperas haviam sido orientadas durante o pré-

natal, independentemente de serem primíparas ou múltiparas, o que nos leva a refletir sobre a qualificação e falta de capacitação dos enfermeiros que estão frentes as unidades básicas de saúde. Também é necessário ressaltar a instabilidade política deste município onde as organizações de saúde trabalham com contratos temporários e atrasos de pagamentos que acabam gerando um alto índice de absenteísmo e desmotivação da equipe, acarretando o não desempenho adequado do serviço.

A partir dos resultados da pesquisa foi possível observar fragilidades no processo inicial da amamentação tais como, 60% das mães não conseguiram amamentar seus filhos na primeira hora de vida pois não tinham o resultado do anti-HIV de admissão, porém não foram orientadas durante o pré-natal sobre a importância de ser realizado assim que chegassem no hospital em trabalho de parto; 40% delas não receberam orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal, o que gerou conflito de informações, a falta de apoio parental e irritação/desinteresse, este último gerado pela presença de fissuras nas mamas, pelos filhos pequenos que necessitavam de cuidados e o retorno precoce ao trabalho visto a falta de informação referente aos seus direitos.

A potencialidade do trabalho do enfermeiro fica explícita na pesquisa ao afirmar que durante a pesquisa as dez puérperas foram aconselhadas e encorajadas a amamentar por mim e pela enfermeira supervisora. A partir daí o processo de amamentação se tornou efetivo e as mães compreenderam a importância do aleitamento e todos seus aspectos: o vínculo afetivo criado entre a mãe e o bebê; a integração familiar, o custo benéfico e a prevenção e promoção da saúde do recém-nascido.

Desta forma concluo que a falta de informação qualificada implica diretamente na adesão da mãe e parentes no processo de amamentar. E que a presença significativa do enfermeiro frente a interface com a sua autonomia profissional fomenta informações específicas no pré, no trans e no pós-natal,

podendo representar grande parte do sucesso do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4. Available from SciELO Books .
- AMORIM, M. M; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. *Perspectivas Online*, Volume 3, número 9, 2009. Disponível em: www.perspectivasonline.com.br
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições. 1977
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)
- BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 1, 2004. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1606>. Acesso em: 15 junho. 2017.
- BRANDEN, P.S. *Enfermagem Materno-infantil*. [trad] 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000 p. 286 – 314.
- BÉRTOO, H.; LEVY, L. Manual de Aleitamento Materno. 1ª ed. Revista. Lisboa: Comité português para a UNICEF, 2007, 43p
- BOTTORFF, J. L. (1990). Persistence in breastfeeding: a phenomenological investigation. *Journal of Advanced Nursering*, 15, 201-209.
- CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev. Psiqu. Clín.* 2010;37(6):278-84 • CAMACHO, R.S. et al.

- CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. Aleitamento materno: manual prático. 2. ed. Londrina: PML, 2006, p. 41-49.
- CARVALHO, MARCUS RENATO DEGOMES, CRISTIANE F. Amamentação. 4. ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2016.
- CARVALHO, G. M. Enfermagem em obstetrícia. 3. ed. São Paulo: EPU, 2007.
- CARRASCOZA KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia 200; 22(4): 433-40.
- EUCLYDES, M. P. Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3ª ed. Viçosa: Suprema Gráfica e Editora, 2005, 548p.
- GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. Jornal de pediatria. v. 76, Supl. 3, p. 238-252.
- ICHISATO, S.M.T; SHIMA, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 10, n.4, p.578-85, 2002.
- KEHL, M. R. (2001). Lugares do feminino e do masculino na família. In: Comparato, M. C. & Monteiro, D. S. (Orgs.). A criança na contemporaneidade e a psicanálise, v. I. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MANGABEIRA, S.B. Benefícios e importância do aleitamento materno. Trabalho de conclusão de curso de especialização em saúde da família. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4610.pdf>> acesso em. Out.de 2018.
- MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 11ed, São Paulo, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. AIDIPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: aconselhar a mãe ou acompanhante: módulo 5/ Ministério da Saúde. 2º Edição. Revista- Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- PALMER, B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary. J. Hum. Lact., [S.l.], v. 14, p. 93-8, 1998.
- RAMOS CV, ALMEIDA JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr. 2003; 79(5):385-90.
- RIOS CTF, VIEIRA NFC. Ações educativas no pré- -natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência Saúde Coletiva 2007; 12(2):477-86.
- REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J. Pediatra. (Rio) 2004, vol.80, n.5.
- SANTOS, E. K. A. Aleitamento materno. In: SCHMITZ, E. M. R. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 25-48.
- SANTOS N.C.M. Assistência de Enfermagem Materno-Infantil. São Paulo (SP): IATRIA; 2004.
- TEIXEIRA, M. A; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Revista Texto Contexto de Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 183-91.
- TENTARDINI V. (2008, março). Anatomia e fisiologia da mama. Palestra apresentada no 20º Curso de Aleitamento Materno do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, Brasil.
- TERUYA K, BUENO LGS, SERVA V. Manejo da lactação. In: Rego JD. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 137-57.
- ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 42, n. 2, p. 453-470, jun. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

48382010000200010&lng=pt&nrm=iso>.

Acesso em 18 jun. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A: CARTA DE SOLICITAÇÃO À REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ao COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA do Centro Universitário Serra dos Órgãos – Teresópolis.

Prezados Senhores,

Venho solicitar a devida autorização ao Comitê de Ética do Centro Universitário Serra dos Órgãos, para desenvolver a pesquisa intitulada: **O ENFERMEIRO FRENTE A SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL INTERVINDO PARA MAIOR ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.**

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade da discente em Enfermagem **Nátali Vidal Rocha**, portadora do documento de CPF nº 157.903.677-55, regularmente matriculado no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da mesma instituição de ensino, e estará sob a orientação da professora Cláudia Cristina Dias Granito Marques.

Aproveito a oportunidade para informar que esse projeto de conclusão de curso será desenvolvido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.^a no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço da graduanda e do professor da respectiva renomada Instituição de Ensino e agradecer a atenção e o apoio.

No aguardo da devida autorização,

Atenciosamente,

Nátali Vidal Rocha
Discente de Enfermagem.

Cláudia Cristina Dias Granito Marques
Prof. Orientadora.

APÊNDICE B – TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Sou discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre: **O ENFERMEIRO FRENTE A SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL INTERVINDO PARA MAIOR ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.**

Sendo assim, solicito a vossa contribuição com a pesquisa respondendo o questionário. Sua participação é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa. Serão necessários apenas alguns minutos do seu tempo para uma breve reflexão e assim responder as questões. Você poderá solicitar esclarecimentos se necessário for e também optar por não participar desta pesquisa, sem nenhum ônus ou represálias. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato. Para afirmar a compreensão e de que está ciente dos objetivos desta, é preciso a sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____, concordo em participar, na qualidade de sujeito da pesquisa: **O ENFERMEIRO FRENTE A SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL INTERVINDO PARA MAIOR ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.**

Os benefícios desse estudo serão identificar as causas e os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo levando assim ao desmame precoce, que trazem prejuízos nutricionais e tantos outros ao desenvolvimento da criança.

Os riscos serão mínimos, uma vez que participantes sintam desconforto ou constrangimento que poderão ser gerados a partir da coleta de dados por meio de entrevistas e/ou questionários. Caso ocorra tal fato, o participante poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Assegurando-me o cumprimento dos princípios éticos determinados pelas diretrizes de resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Autorizo o uso das citações para o desenvolvimento da pesquisa, desde que seja respeitado o anonimato, ficando vinculado o controle e a guarda do mesmo a discente Náatali Vidal Rocha, e também, que os resultados do estudo sejam publicados e apresentados em eventos científicos da área.

Teresópolis, _____ de _____ 2018.

Assinatura:

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO

GESTA () PARA () ABORTO () NATIMORTO () NEOMORTO ()

Idade:

1. Qual foi as fragilidades e dificuldades que você puérpera encontrou no primeiro momento da amamentação?

() Foi realizado o HIV de admissão.

() O bebê mamou na primeira hora de vida. Se não, qual motivo?

() Recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal.

() Está recebendo orientações sobre amamentação no puerpério.

2. Quais fatores emocionais estão interferindo no processo de aleitamento materno?

() Falta de apoio parental.

() Conflito de informações referentes a prática de amamentar seja por parentes ou curiosos, mídias sociais e profissionais de saúde.

() Falta de aconselhamento e encorajamento por parte do enfermeiro.

() Possível depressão pós parto, que causou alguma irritação ou desinteresse pelo bebê.

3. Quais fatores interferem no aleitamento materno exclusivo para você?

() Sobrecarga de afazeres domésticos

() Filhos pequenos que dependem de cuidados exclusivos da mãe.

() Retorno precoce ao trabalho.

() Presença de fissuras nos mamilos, mastite e outras complicações.

() Algum motivo que tenha impedido nos primeiros dias de vida. Qual?

4. Qual a importância da amamentação para você?

() Custo benefício

() Estímulo do vínculo afetivo com o bebê

() Integração familiar.

() Prevenção e promoção a saúde do recém nascido
5. O que significa o ato de amamentar para você?

ANEXO

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**



Continuação do Parecer: 2.813.313

Recomendações:
A construção da hipótese e do desfecho primário do estudo ainda não são condizentes com a definição científica destes termos. Sugiro nova reflexão a respeito.

Conclusões ou Pendências e Lista de Indagações:
A construção da hipótese e do desfecho primário do estudo ainda não são condizentes com a definição científica destes termos. A sugestão de reformulação do texto visa refinar o conteúdo científico do projeto. As sugestões têm caráter educativo, já que os métodos apresentados não ferem princípios éticos ou colocam os sujeitos da pesquisa em risco.

Considerações Finais a critério do CEP:
A construção da hipótese e do desfecho primário do estudo ainda não são condizentes com a definição científica destes termos. A sugestão de reformulação do texto visa refinar o conteúdo científico do projeto. As sugestões têm caráter educativo, já que os métodos apresentados não ferem princípios éticos ou colocam os sujeitos da pesquisa em risco.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1168858.pdf	09/07/2018 08:30:04		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Natali.pdf	03/07/2018 16:57:59	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PESQUISA_NATALI.p df	27/06/2018 09:01:18	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E ESCLARECIDO_.pdf	27/06/2018 08:59:10	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_NATALI.pdf	27/06/2018 08:58:36	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_INVESTIGADOR_NATALI .pdf	27/06/2018 08:57:50	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_PESQUISA_NATALI.pdf	27/06/2018 08:53:34	CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO	Aceito

Endereço: Av. Alberto Torres, 111
Bairro: Bairro Alto CEP: 25.964-004
UF: RJ Município: TERESOPOLIS
Telefone: (21)2641-7000 Fax: (21)2641-7141 E-mail: cep@unifeso.edu.br

Página 02 de 03



**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO FRENTE A SUA AUTONOMIA PROFISSIONAL INTERVINDO PARA MAIOR ADESAO AO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: CLAUDIA CRISTINA DIAS GRANITO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 9292218.0.0000.5247

Instituição Proponente: FESO FUNDACAO EDUCACIONAL SERRA DOS ORGAOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.813.313

Apresentação do Projeto:
Trata-se de um estudo qualitativo a ser realizado no HCTOD, que, por meio da realização de entrevistas com puérperas buscará investigar os fatores que podem interferir no aleitamento materno infantil.

Objetivo da Pesquisa:
Analisar os fatores que interferem no aleitamento materno e a interface com a autonomia do enfermeiro enquanto profissional qualificado para fomentar informações específicas sobre a amamentação exclusiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
São apresentados de acordo com o escopo do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A construção da hipótese e do desfecho primário do estudo ainda não são condizentes com a definição científica destes termos. A sugestão de reformulação do texto visa refinar o conteúdo científico do projeto. As sugestões têm caráter educativo, já que os métodos apresentados não ferem princípios éticos ou colocam os sujeitos da pesquisa em risco.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
São apresentados de acordos com a orientação da CONEP.

Endereço: Av. Alberto Torres, 111
Bairro: Bairro Alto CEP: 25.964-004
UF: RJ Município: TERESOPOLIS
Telefone: (21)2641-7000 Fax: (21)2641-7141 E-mail: cep@unifeso.edu.br

Página 01 de 03