

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

RENATA RIZZATTI BURATTO

AMAMENTAÇÃO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE OS BENEFÍCIOS

CRICIÚMA
2018

RENATA RIZZATTI BURATTO

AMAMENTAÇÃO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE OS BENEFÍCIOS

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof.^a Rozilda Lopes De Souza

CRICIÚMA

2018

RENATA RIZZATTI BURATTO

AMAMENTAÇÃO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE OS BENEFÍCIOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel no Curso de Enfermagem da Universi-
dade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Criciúma, 30 de Novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA



Profª. Rozilda Lopes De Souza- Mestre - (UNESC) - Orientadora



Profª. Maria Tereza Soratto - Mestre - (UNESC)



Profª. Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos- Mestre - (UNESC)

CRICIÚMA

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, a todos que fizeram parte da minha vida acadêmica, que por muitas vezes viram e compartilharam comigo momentos de desespero e de imensas alegrias vividos aqui. Também, dedico a todos os pacientes que contribuíram para a evolução da minha vida profissional e pessoal, em especial a todas as mulheres que possibilitaram fazer-me adorar tanto o mundo gestacional e puerperal. A todos, meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a possibilidade de ter entrado em uma universidade e nela ter tido a chance de crescer e de me transformar em uma pessoa melhor. Aqui, vi minha evolução profissional tomar forma e compreender que sempre estamos em constante aprendizado. Encerro hoje, o ciclo da graduação, mas início um longo e árduo caminho como profissional da enfermagem. A toda equipe UNESC, o meu muito obrigada, por disponibilizar os melhores e mais competentes profissionais a transformar a vida de cada acadêmico, bem como ser tão calorosa e receptiva com cada um.

Aos professores, mestres e doutores, vocês foram peças fundamentais para a evolução de cada formando. Muitas vezes deixaram família, filhos e compromissos para se dedicarem especialmente ao nosso crescimento, vocês são seres iluminados e que merecem nosso agradecimento todos os dias. Tiveram paciência e com todo o carinho conseguiram transmitir conhecimento para que hoje pudéssemos nos tornar colegas de profissão. Continuem assim, tornando a vida de cada acadêmico melhor com seus ensinamentos; vocês cumprem suas funções com muito êxito e se um dia eu me tornar metade do que cada um de vocês foi para mim, serei uma pessoa totalmente realizada.

Aqueles, que fizeram parte do meu dia a dia e que por muitas vezes estiveram mais presente do que qualquer outra pessoa do meu convívio. Meus queridos e amados colegas de classe. Uns mais próximos, outros nem tanto, mas todos possuem um lugar especial na minha memória e no meu coração. Crescemos juntos e estamos nos tornando enfermeiros, colegas de profissão, que orgulho turma! Em ver que chegamos até aqui, uns com mais dificuldades, outros nem tanto, cada um com suas experiências e histórias para contar. Desejo a todos vocês sucesso e que o mundo reserve uma jornada linda na enfermagem. Porém nunca se esqueçam: “Conheçam todas as teorias, dominem todas as técnicas, mas ao tocar em uma alma humana, seja apenas outra alma humana!” Carl Jung. Sei da capacidade de cada um de vocês e que nela está o potencial para sermos ainda melhores.

Aos pacientes, que foram na maioria das vezes amigáveis e empáticos no desenvolver das inúmeras consultas de enfermagem, nos exames físicos e a cada procedimento desenvolvido. A todos vocês, obrigada por ter me concedido convosco o privilégio do cuidado. Aprendi muito com cada um, e foi através de todos vocês que

eu compreendi que a enfermagem é a profissão da gratidão, por muitas vezes o mais simples se torna muito para quem está sendo cuidado. E para o profissional, ver a melhora diária é motivo de comemoração, que minhas mãos continuem servindo para acalantar aqueles que necessitam.

E por último, mas não menos importante aos meus pais e familiares. Não existe palavras para descrever a gratidão a tanto auxílio depositado nestes anos. Gostaria, que soubessem que sem vocês eu não teria chegado aonde estou. Vocês me ensinaram a sempre persistir naquilo que eu almejo e foi assim que percorri esses longos e intensos anos, sem nunca desistir, desanimar sim, várias vezes! Mas desistir jamais. Muitas vezes me ausentei ou deixei de fazer parte dedicando-me aos estudos e a graduação, mas tudo valeu a pena. Hoje sou quase uma enfermeira, essa profissional que espero sempre dar orgulho a vocês, assim como vocês me dão. Assim encerro, a todos meu muito obrigada, sem vocês com certeza não teria chegado até aqui.

“É no leite materno que encontramos os nutrientes indispensáveis à vida: calor, amor, carinho e saúde.”

Autor Desconhecido.

RESUMO

Amamentar é um processo de amor, que envolve total interação entre mãe e filho, trazendo inúmeros benefícios para ambos. A Organização Mundial da Saúde refere que este contato íntimo deva ser iniciado, no máximo, dentro da primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos trinta minutos; denominando-o de hora de ouro. Todavia, a assistência vinda dos profissionais que rodeiam este binômio, são cruciais para o sucesso desta ação, pois é através deles, que chegará boa parte das informações e orientações, resultando positivamente no sucesso deste processo e na continuidade do aleitamento materno exclusivo, o que é de suma importância se tornar o alimento que melhor nutre a criança e que traz consigo todos os nutrientes que ela necessita. O estudo teve como objetivo conhecer a percepção das puérperas frente ao aleitamento materno e seus benefícios. Sucedeu-se em um hospital de grande porte de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo a análise de conteúdo o procedimento analítico adotado. Os resultados apontaram que todas as puérperas tiveram o primeiro contato com seus filhos ainda na sala de parto, porém, a maioria teve o momento interrompido por procedimentos hospitalares. As mulheres sabem dos benefícios que a amamentação trás para seus bebês, tornando um ponto positivo para essa questão, pois conhecendo esses benefícios um ponto positivo para a progressão do mesmo, todavia é visível um déficit na assistência prestada. Percebemos que pouco é orientado as mães que amamentam e permanecem em alojamento conjunto, justificado pelos inúmeros afazeres no setor, esquecimento vindo da parte dos funcionários e também pelas mães que já possuem mais de um filho. A educação em saúde dentro do setor, um pré natal qualificado e orientações com maior assistência de enfermagem se tornam indispensáveis neste momento, sabendo da importância que o aleitamento materno possui para ambos.

Palavras Chaves: Aleitamento Materno. Nutrição. Recém-Nascido. Puerpério. Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil das Puérperas I.....	28
Quadro 2 - Perfil das Puérperas II.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 PERÍODO PUERPERAL	17
2.2 RECÉM NASCIDO	19
2.2 AMAMENTAÇÃO	20
2.4 HORA DOURADA.....	21
2.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	22
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	24
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.3 LOCAL DE ESTUDO.....	24
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	25
3.4.1 Critérios de inclusão.....	25
3.4.2 Critérios de exclusão.....	25
3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS.....	25
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS PUERPERAS.....	28
4.1.1 Categoria 1 - Contato pele a pele com o bebe na 1ª hora de vida	30
4.1.2 Categoria 2 – Importância do aleitamento materno para o bebe e para puérpera.....	32
4.1.3 Categoria 3 – Orientações de enfermagem recebidas pelas puérperas ...	35
4.1.4 Categoria 4 – Principais dificuldades enfrentadas pelas Puérperas no período de amamentação	38
4.1.5 Categoria 5 – Sugestões.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6 REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES E ANEXOS.....	53
APÊNDICE A	54
APÊNDICE B	56

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é um processo de amor, que envolve total interação entre mãe e filho, trazendo inúmeros benéficos para ambos, sendo esta, a melhor forma de nutri-lo, pois proporciona nutrientes fundamentais, protege o recém-nascido de doenças fatais e estimula o crescimento e o desenvolvimento (BRASIL, 2009). A Organização Mundial da Saúde refere que o contato íntimo entre mãe e filho deva ser iniciado no máximo, dentro da primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos 30 minutos (ROSA et al., 2010). Denominando-o este momento de hora de ouro. Nesse contexto, a promoção do aleitamento materno é uma das estratégias de maior custo-eficiência para melhorar a saúde infantil, como rotina hospitalar (BOCCOLINI et al., 2013).

Segundo Matos et al (2010), este contato pele a pele mãe-filho junto a amamentação, consegue acalmar a mulher e seu recém-nascido, auxiliando na estabilização sanguínea e no equilíbrio da frequência cardíaca, bem como na respiração da criança, levando a uma redução do choro e estresse, assim o bebe se mantém aquecido pela transmissão de calor com sua mãe e consequentemente reduz a perda de energia. Benefícios estes, que nenhum berço aquecido consegue imitar. Mesmo que nasça de uma cesariana, o conceito pode ir para o colo da genitora, para ser privilegiado de todos estes benefícios, suavizando sua entrada neste mundo tão diferente do útero (AMARAL et al., 2015).

Em casos em que o contato precoce não pode ser realizado imediatamente após o processo de parir, deve-se retomar o elo assim que mãe-filho estiverem em condições físicas e emocionais adequadas, devendo ser prolongado o contato até que seja suficiente para ambas as partes (MATOS et al., 2010). Em muito dos casos que advém a separação nesta fase crucial de pós parto, o motivo não é justificado por razões de risco a saúde da dupla, mas sim pela tomada de procedimentos médicos e cuidados imediatos a criança, onde encontramos: secar, aspirar, avaliar, realizar o exame físico seguido do banho, verificar os dados antropométricos e administrar medicamentos, bem como a taxa elevada de partos cirúrgicos (CRUZ; SUMAM; SPÍN-DOLA, 2007).

No Brasil, segundo dados recentes publicados pelo Ministério da Saúde, o

percentual de partos cesáreos torna-se visivelmente crescente nas últimas três décadas. Devendo ressaltar que, quando efetuada sob indicações médicas específicas, a operação é uma cirurgia essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, pode levar ao aumento do risco de complicações graves quando realizada sem a correta indicação (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017), sendo essencial a equipe informar a família sobre os riscos benefícios de cada procedimento que a parturiente se submeterá. Dentro destas incidências, podemos observar os baixos níveis na prática da amamentação na hora dourada, podendo ser associada ao número elevado de cirurgias cesarianas, onde acaba ocorrendo uma diminuição no estado de alerta da criança após o nascimento e uma grande disseminação de analgesias de parto, que resultam em sonolência materna; também dificultando a realização do contato precoce pele a pele mãe-filho (MATOS et al., 2010; FUCKS et al., 2014; HERGESSEL; LOHMANN, 2017).

Com base nos benefícios da amamentação, a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, elaborou uma nova orientação com os dez passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno nas unidades de saúde que prestam serviços de maternidade e para recém-nascidos e assim também estratégias que favorecem a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida; e do aleitamento materno complementar até os 2 anos de idade ou mais, sendo eles:

Passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

Passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

O leite materno é de origem fisiológica, e preparado com todos os nutrientes necessários para a criança, com a temperatura adequada e da forma que ela necessita. Foi então criada a Iniciativa Hospital Amiga da Criança, cujo objetivo é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno por meio da mobilização de toda a equipe hospitalar que trabalha com mães e lactentes (MAROJA; SILVA; CARVALHO, 2014), de forma a propiciar uma melhor interação entre o binômio mãe-filho e promover mudanças culturais sobre o uso de chupetas, mamadeiras e leites industrializados favorecendo este período de amamentação exclusiva e complementar (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO., 2012).

Todavia, essa assistência vinda dos profissionais que rodeiam este binômio, são cruciais para o sucesso destas ações, pois é através deles, que chegará todo o a cargo de informações, resultando positivamente no sucesso de uma boa experiência de parto, amamentação e os inúmeros benéficos contidos nisso. Deste modo, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família.

Tornando necessário a busca de novas formas de interagir com o paciente, para informá-lo sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma 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. (BRASIL, 2009).

Desta forma, é crucial a preparação do profissional para essa transmissão de conhecimentos, junto ao saber teórico e um senso de humanização e persistência. Para tanto, pretende-se com este estudo, identificar qual é a percepção das puérperas sobre os benefícios do aleitamento materno.

1.1 JUSTIFICATIVA

As mulheres costumam apresentar uma incrível sensação de felicidade no primeiro encontro com o seu filho, geralmente os pais ou algum familiar compartilha deste momento tão importante e que deixará marcas eternas na vida do adulto, já para a criança, o modo de nascer e as condutas tomadas dali em diante, refletiram muito nos seus aspectos de saúde (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

Por meio das práticas, percebe-se o déficit e a carência de informações vinda dos profissionais de enfermagem que assistem as puérpera, o recém-nascido e os familiares. O atual tema, é considerado de suma significância por se tratar de uma ação que identificará qual a percepção das puérperas sobre os benefícios da amamentação, conseguindo auxiliá-las de maneira mais correta, pois é deste modo que vamos compreender como é entendido o momento de amamentar para as mulheres.

É no pós parto que a criança tem o primeiro contato extra uterino com a sua matriarca, fazendo-se possível, ouvir os batimentos cardíacos; a voz da sua mãe e sentir o cheiro da mesma, o que antes já eram sons familiares, neste encontro, favorece a criação de vínculos, tornando o momento mais humanizado e exclusivamente do binômio, além de elevar, tanto na mãe quanto no bebê, os níveis de ocitocina, e aumentar a produção de leite materno (HERGESSEL; LOHMANN, 2017).

Diante da importância da amamentação, faz-se necessária a presença de um profissional da enfermagem neste momento, independente da via de parto, para auxiliar e orientar a puérpera e seus familiares, quanto a este contato inicial e a adesão da amamentação, sua devida significância e a valorização dela. Essas ações favorecem a promoção e a proteção ao aleitamento materno e valorizam a equipe multiprofissional ou o trabalho em equipe, permitindo a realização de uma assistência de qualidade ao binômio mãe-recém-nascido na primeira hora do nascimento (ANTUNES et al., 2008).

Perante isso, o problema de pesquisa foi: Qual a percepção das puérperas frente os benefícios do aleitamento materno na Unidade de Internação em alojamento conjunto de um Hospital de alta Complexidade do Extremo Sul de Santa Catarina?

Elencou-se como pressupostos do estudo:

- A maioria entende a importância destes benefícios, porém possuem dificuldades para esta prática em virtude da falta de pega; dor e cansaço após o parto; mitos e cultura envolvendo o puerpério imediato, bem como os sentimentos que afloram esta fase;
- O parto cesariano interfere negativamente no início da amamentação, em virtude da sedação, dor e dificuldades inerentes a anestesia e descida do leite;
- Na percepção das puérperas existe déficit de orientação sobre a importância do aleitamento materno.
- A assistência no pré-natal adequada, parto normal são fatores associados com maior possibilidade de aleitamento materno.

Tem-se como objetivo geral: Conhecer a percepção das puérperas frente aos benefícios do aleitamento materno em um Hospital de Alta Complexidade do Sul de Santa Catarina.

Elencou-se a partir do objetivo geral, os objetivos específicos:

- Identificar o perfil das puérperas pesquisadas;
- Identificar o conhecimento das puérperas sobre a importância do aleitamento materno;
- Verificar se ocorreu o contato pele a pele;
- Identificar as vantagens e desvantagens do aleitamento materno pelas puérperas.

Na revisão de literatura realizou-se um levantamento bibliográfico sobre: Período puerperal, recém-nascido, amamentação, hora dourada, e os cuidados de enfermagem.

Nos procedimentos metodológicos abordaram-se os aspectos éticos, tipo descritiva, exploratória, de campo, com puérperas internadas em alojamento conjunto de um hospital de grande porte do extremo sul catarinense com o levantamento de dados e procedimento para análise e interpretação dos dados.

Nos resultados apresentaram-se a análise da entrevista semiestruturada

com o levantamento do perfil das puérperas e as categorias advindas da pesquisa.

E no último capítulo, as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PERÍODO PUERPERAL

Puerpério é o período pós-parto em que ocorrem as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez, onde o físico começa a fazer a expulsão da placenta, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação, o organismo começa a retornar ao estado pré-gravídico. Este processo dura em média de seis a oito semanas, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). No puerpério ocorrem modificações internas e externas, configurando-se como um período carregado de transformações psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção (ANDRADE et al., 2015; STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Este momento é de restauração, em que aflora na mulher uma diversidade de sentimentos e alterações físicas, hormonais, psicológicas e sociais (ROQUE; CARRARO, 2015; ANDRADE et al., 2015). Ainda que a mesma já tenha passado anteriormente pelo processo puerperal, cada experiência é única, então ocorre a necessidade de adaptações, consistindo numa intensa aderência parental aos novos papéis (CARNEIRO et al., 2014). Juntas, essas características contribuem para aumentar a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do seu recém-nascido (MELO et al., 2016).

Nesta fase, a puérpera apresenta necessidades particulares, requerendo uma assistência qualificada e humanizada repleta de orientações, respeito quanto às suas crenças, costumes, mitos e suporte de apoio por parte da equipe de saúde, que atente para as demandas do binômio mãe-filho, valorizando a escuta ativa e considerando as especificidades de cada caso durante os dias que se mantiver sob os olhos da equipe (RODRIGUES et al., 2014).

[...] No período puerperal a mulher vivencia mudanças na sua rotina para a chegada do novo integrante da família. A interação mãe e bebê são muito importantes para que as satisfações das necessidades individuais da criança sejam realizada. Além disso, as puérperas tendem a focar a atenção no recém-nascido, o que favorece o aparecimento de situações desestruturantes no seu novo cotidiano como sinais de sofrimento psíquico (SANTOS; CAVEIÃO. 2014, p.14).

Neste período também é possível encontrar intercorrências clínicas que podem acometer as mulheres no pós-parto. A hemorragia é uma delas, causada por uma perda sanguínea, sendo conceituada como imediata logo nas primeiras 24 horas após o parto e tardia após este período. É importante a identificação e o diagnóstico precoce junto com o tratamento imediato para assim evitar complicações, agravamento e até a morte materna (SILVA; SOUZA, 2017).

Outro agravo que pode afetar a mulher é a endometrite, a forma clínica mais frequente de infecção puerperal. Caracteriza-se por temperatura corpórea acima de 38°C, lóquio purulento e fétido, útero amolecido e doloroso e colo pérvio; resultado de infecção poli microbiana (GONÇALVES et al., 2012).

A mastite lactacional é um processo inflamatório que acomete as mamas e, quando não tratada, pode evoluir para abscesso, ocorrendo manifestações sistêmicas importantes, como febre alta, calafrios e mal-estar (VIDUEDO et al., 2015). Tornando-se uma importante causa de desmame, evidenciado pelo processo doloroso, interferindo na qualidade de vida da mulher e, conseqüentemente, na relação mãe-filho. No exame físico, a parte afetada da mama apresenta-se vermelha, quente, edemaciada e dolorida. Esta intercorrência, pode ser evitada através de medidas que impeçam a instalação do fluxo mamário, tais como: a boa pega, o aleitamento sob livre demanda, o esvaziamento completo da mama durante a amamentação, a ordenha do peito nos casos de produção de leite maior que a demanda do lactente e, também, o estímulo ao aleitamento materno e ao autocuidado (VIEIRA et al., 2006). É importante salientar que as ações preventivas da mastite estão incorporadas às rotinas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que tem como propósito realizar um trabalho de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, através de modificações de rotinas hospitalares no pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto, berçário e formação de grupos de apoio à amamentação após a alta hospitalar (SAO PAULO, 2012).

Ainda, segundo Souza et al (2017), a mulher vivencia diversos sentimentos durante o processo gestacional, a partir do parto, é possível identificar uma sensação de vazio, de solidão, em que as atenções não estarão voltadas para ela e sim para o recém-nascido (TOLENTINO et al., 2016). As condições de vida da mulher durante a gestação e pós-parto exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo. No entanto, a etiologia da depressão não se determina apenas por fatores isolados, mas, por uma combinação deles, sendo psicológicos, sociais,

obstétricos e biológicos (SOUZA et al., 2017). Os sintomas para este quadro, geralmente são caracterizados por: tristeza, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração, insônia e choro fácil (BRASIL, 2012). A depressão traz grandes prejuízos ao recém-nascido, à mãe, à família e ao vínculo entre eles. Instalando-se geralmente em primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que estão inseridas em um núcleo familiar instável ou que tiveram uma gravidez complicada (FÉLIX et al., 2013).

O período é oportuno para a assistência à mãe, filho e família e, que qualquer fragilidade que afete, representa uma ameaça à saúde infantil, uma vez que é fundamental o papel das mães em relação aos cuidados com as crianças e que o desenvolvimento dessas é, diretamente, influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem (ANDRADE et al., 2015).

2.2 RECÉM NASCIDO

Denominação, para toda criança em até 28 dias de vida. Ao nascer, o recém-nascido (RN) dá os primeiros passos para uma vida independente e precisa se adaptar, definitivamente, ao meio extrauterino. Esse processo transicional normalmente é fisiológico; entretanto, ao nascer pela sua fragilidade, é fundamental recepcioná-lo dignamente, reconhecê-lo como um ser dependente, que necessita de proteção, cuidados, segurança para promover a sua saúde (MÜLLER; ZAMPIERI, 2014). O recém-nascido que nasce em boas condições de vitalidade e a termo, ou seja, com idade gestacional acima de 37 semanas, rosado e ativo, sem sinais de sofrimento respiratório ou alterações clínicas importantes, deve ser estimulado, nos primeiros minutos de vida a interagir com a mãe. Este contato físico muito precoce tem importância prioritária na visão humanizada, a fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio e promover o aleitamento materno na primeira hora de vida. As primeiras relações materno-infantis, vão se constituir desde o seu nascimento até os primeiros anos de vida, reconhecendo a voz da mãe e o calor do seu corpo, assim como já vivenciava tudo o que se passava na interioridade do corpo materno. A mãe, por sua vez, desenvolverá uma relação simbiótica com seu bebê e estabelecerá, com ele, uma comunicação pautada em experiências não verbais, oferecendo-se como o primeiro ambiente do qual o bebê precisa para se desenvolver emocionalmente. É essa relação que constituirá o psiquismo do bebê (SILVA, 2016).

Sob o ponto de vista da criança recém-nascida, sabe-se que ela necessita de contato afetivo contínuo, advindo de uma figura constante comumente a sua mãe com a qual estabelecerá relações de apego que venham a assegurar e favorecer seu desenvolvimento biopsicoafetivo (ROSA et al., 2010).

Devendo ser estimulada toda aquela assistência que privilegiavam as formas de cuidar seguras, integrais e qualificadas, centradas e direcionadas ao recém nascido e às suas necessidades, e aos seus pais, e fundamentadas em conhecimentos científicos, com vistas à adaptação desse novo ser ao mundo, à prevenção e promoção de sua saúde e ao seu pleno desenvolvimento físico, psíquico e social. Essas ações visam recepcionar o recém-nascido de forma digna, reconhecendo-o como ser com potencialidades, evitando a realização de intervenções desnecessárias (MÜLLER; ZAMPIERI, 2014).

2.2 AMAMENTAÇÃO

A amamentação constitui uma prática muito importante para estabelecer uma boa condição de saúde para a criança. A Organização Mundial de Saúde preconiza que todas as crianças devem receber somente leite materno até o sexto mês de vida, (MOURA; FLORENTINO; BEZERRA, 2015).

O início imediato da amamentação assegura que o recém-nascido receba o colostro, geralmente conhecido como a “primeira vacina” devido a seu rico conteúdo de importantes fatores imunológicos, agentes antimicrobianos, anti-inflamatórios e vitamina A, todos importantes para a proteção imediata e no longo prazo contra infecções. O leite humano, como alimento exclusivo e estéril para o recém-nascido. Dar outros líquidos ou sólidos não somente constitui uma rota potencial de ingresso de patógenos, como também causa dano intestinal, o qual facilita o ingresso destes no organismo do lactente (BRASIL, 2011).

A medida é considerada de baixo custo e de boa efetividade além de se associar a uma duração prolongada do aleitamento materno. Vários são os fatores capazes de influenciar nos índices de adoção dessa prática. Entre eles estão: etnia, escolaridade, idade materna, realização de pré-natal, via de parto, peso ao nascer, prematuridade e rotinas de trabalho das equipes de saúde que prestam assistência periparto às mães e aos recém-nascidos (ROCHA et al., 2017).

A prática da amamentação logo após o parto também ajuda a estabelecer padrões de amamentação de maior duração e está associada ao aleitamento materno exclusivo por mais tempo (BOCCOLINI,2011). A Organização Mundial de Saúde recomenda que o aleitamento materno seja oferecido até o sexto mês e a partir dessa idade, sejam oferecidos outros líquidos e alimentos adequados à criança, sob livre demanda até dois anos ou mais (CAMPOS et al., 2015) essa pratica traz benefícios evidentes para a saúde e a nutrição da criança, por oferecer prevenção contínua contra doenças e benefícios para a mãe no longo prazo, incluindo diminuição do risco de desenvolver diabetes tipo 2, câncer de ovário e de mama. A prática do aleitamento materno está associado à diminuição do risco hospitalização por infecção respiratória baixa grave, dermatite, obesidade, diabetes tipos 1 e 2, leucemia infantil, síndrome de morte infantil (BRASIL, 2011).

2.4 HORA DOURADA

O início da vida é muito importante para os bebês, onde se refletirá nos aspectos de sua saúde no futuro. Porém, existe uma hora ao longo deste início de vida que é ainda mais importante para os pequenos, trata-se da primeira hora de vida, também conhecida como a hora de ouro. A criança ao nascer, será observada pelos profissionais que ali se encontram e caso tudo esteja bem, o bebe deve ir direto para o colo da mãe, independente dela ter realizado parto natural ou cesárea (ANTUNES et al.,2008).

Após o nascimento, colocar o recém-nascido, diretamente sobre o abdome ou tórax da mãe, de bruços, com a pele em contato com a pele da mãe, facilita a amamentação precoce diminui o choro e regula a temperatura do recém-nascido (COCA et al., 2018).

Na medida do possível, manter o bebê e a mãe em contato durante a primeira hora de vida, postergando todos os procedimentos de rotina. Essa prática promove a amamentação logo após o parto, pois aproveita o primeiro período de alerta e o comportamento inato do bebê de abocanhar e sugar a mama, geralmente sem requerer nenhuma ajuda em particular. O contato pele-a-pele não deve estar limitado à sala de parto; deve ser praticado tão frequentemente quanto possível durante os primeiros dias de vida, para manter a temperatura do recém-nascido, promover a

amamentação e fortalecer o vínculo entre a mãe e o seu bebê, fazendo com que o recém-nascido permaneça tranquilo e calmo. (SANTOS et al, 2014).

O colostro, primeiro leite da mulher, possui bactérias do bem que irão contribuir para a formação da flora intestinal do pequeno. Outro ponto positivo da amamentação logo após o parto é que ela estimula a descida imediata do leite materno (BRASIL, 2011).

2.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O cuidado prestado pela enfermagem se faz presente em todos os ciclos da vida humana, desde o planejamento para concepção de uma nova vida até após a morte, atuando na promoção, prevenção e recuperação do processo saúde-doença.

A assistência de enfermagem cogita a sustentação das práticas de saúde tão necessárias no cotidiano do paciente, tendo em vista que o cuidar é uma das ferramentas do processo de trabalho que o enfermeiro dispõe. Por tanto, a assistência contribui efetivamente para que o exercício profissional do enfermeiro seja visto pela sociedade como arte do cuidar, deslocando-a para ciência que aponta para uma metodologia própria por meio do saber técnico-científico.

A garantia de manter uma assistência a puérpera é de responsabilidade não só dos profissionais que atuam na assistência, mas também das três esferas de governo, no sentido de oferecer serviços essenciais para a profilaxia destas complicações. O enfermeiro obstetra constitui um dos profissionais mais aptos a essa função, já que carrega um amplo conhecimento acerca do fisiológico da gestação e puerpério (SANTOS et al., 2014). Salienta-se que é preciso investir na formação dos profissionais de saúde, capacitá-los a realizar o acompanhamento e o cuidado, além do parto vaginal e intervir com cesariana nos casos realmente necessários, garantindo as boas práticas, a humanização do atendimento, bem como a promoção do parto e nascimento seguros (OLIVEIRA et al., 2016).

Quando se define a realização de uma cesariana, a puérpera submetida ao procedimento cirúrgico necessita de cuidados de pós-operatório e estar devidamente preparada para a amamentação. A dor presente após a cesárea dificulta uma recuperação imediata, fazendo com isso que haja um retardo no contato da mãe com o recém-nascido.

Dessa forma, as queixas algícas no pós-operatório de cesariana podem representar um obstáculo ao bom posicionamento para a amamentação, para o autocuidado, para os cuidados com o recém-nascido e por fim, para realizar atividades cotidianas (RAMOS et al., 2016).

É neste sentido que a enfermagem faz suas intervenções, no modo de cuidar, intervir e avaliar, propondo uma assistência digna e de qualidade, ofertando a melhora as pacientes, sendo responsáveis por disponibilizar informações consideradas apropriadas, todas as orientações se transformam na melhora do auto cuidado da paciente, junto ao seu recém-nascido, levando qualidade na assistência prestada. No aspecto de assistência em âmbito hospitalar, destacamos o cuidado com a incisão cirúrgica, esta que deve ser mantida bem limpa, higienizando-a e secando-a bem.

Associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular. Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem no campo obstétrico abre espaço para a construção de saberes a partir das práticas educativas, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Assim, é possível alcançar a participação destas usuárias a fim de promover, manter, recuperar a saúde e até mesmo evitar problemas no período puerperal, reforçando sua autonomia e confiança para cuidar de si mesmas.

É imprescindível ressaltar a importância do puerpério nas orientações de cuidado ao recém-nascido, bem como: avaliar o estado de saúde da mulher e do bebê, orientar e apoiar a família para a amamentação, salientar sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, avaliar a interação da mãe com o filho, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, orientar o planejamento familiar, assistência ao recém-nascido na primeira consulta: verificar a existência da caderneta de saúde da criança e, verificar se a caderneta de saúde da criança está preenchida com os dados da maternidade (MELO et al., 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Conforme Minayo (2009, p.22): “A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

Na pesquisa qualitativa “tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (LEOPARDI, 2002, p.119).

3.2 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa caracterizou-se como do tipo descritiva, exploratória, de campo.

A pesquisa exploratória-descritiva tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias”; descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que tem objetivo de levantar “as opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2002, p.42).

Pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno” (LEOPARDI, 2002, p.119).

3.3 LOCAL DE ESTUDO

De acordo com dados obtidos no local referido nesta pesquisa, o mesmo foi fundado no dia 24 de janeiro de 1932, sendo uma Instituição filantrópica, privativa e pública.

É considerado referência em Alta Complexidade em Cardiologia, Oncologia, Ortopedia e Neurologia. Destacando-se por ser um Hospital Escola apoiando programas de ensino e pesquisa, foi declarado Hospital de Ensino, pelos Ministérios da

Saúde e Educação, recebeu em 2007, o Prêmio Catarinense de Qualidade, nível 1, possuindo como missão “Prestar assistência hospitalar a todos, com excelência, criando condições para educação em saúde, por meio do ensino e pesquisa de forma integrada com a comunidade”.

A maternidade e Centro Obstétrico da instituição, busca diariamente dar mais conforto e segurança aos pacientes que procuram o serviço do Hospital como referência. A estrutura dispõe de 10 quartos para atender e acolher pacientes além de uma sala de observação para pacientes que precisem de atendimento médico, quatro leitos de pré parto no Centro Obstétrico e seis incubadoras para fototerapia. Além de uma equipe multidisciplinar que trabalha para dar segurança à mãe e ao bebê.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram entrevistadas 11 puérperas em puerpério imediato, no setor de alojamento conjunto.

3.4.1 Critérios de inclusão

- Mulheres que estejam no período de puerpério imediato.
- Puérperas que estejam amamentando no período da pesquisa;
- Mulheres em condições cognitivas; físicas e/ou psíquicas de participar da pesquisa;
- Mulheres que pariram independente de vida de parto;
- Aceitação para participar da Pesquisa segundo Resolução 510/2016.

3.4.2 Critérios de exclusão

- Mulheres que não estejam no período de puerpério imediato; sem condições cognitivas para responder a entrevista ou sem condições psíquicas e mentais;
- Puérperas com contraindicação médica para amamentação;
- Não aceitação para participar da pesquisa ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da entrevista semiestruturada para identificar o perfil das puérperas e a percepção delas frente aos benefícios do aleitamento materno.

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa com o centro de pesquisa do hospital e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado sob parecer nº 081745/2018

O levantamento dos dados ocorreu nos seguintes momentos:

- 1º Momento: Reconhecimento do campo de pesquisa;
- 2º Momento: Realizado seleção das puérperas;
- 3º Momento: Aplicado a entrevista semiestruturada com as puérperas na unidade de alojamento conjunto;
- 4º Momento: Realizado análise e interpretação dos dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2008; MINAYO, 2009).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que foi resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido as puerperas participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

Como benefício a partir da identificação do conhecimento das puérperas sobre as vantagens da amamentação na primeira hora de vida, poderemos refletir sobre a assistência da equipe de enfermagem nesta pratica buscando uma melhor qualificação do cuidado à puérpera e ao recém nascido e a humanização da assistência. Com a devolutiva dos resultados da pesquisa à instituição poderemos propor educação continuada sobre a temática como forma de atualizar o conhecimento sobre a importância da amamentação na primeira hora e sensibilização dos profissionais.

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa (Apêndice B).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Estudo com objetivo de conhecer a percepção das puérperas frente ao aleitamento materno em um Hospital de alta Complexidade do Sul de Santa Catarina. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 11 mulheres em puerpério imediato no setor de alojamento conjunto. Aplicou-se entrevista semiestruturada as puérperas. A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir da análise de conteúdo.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo parecer nº 081745/2018 iniciou-se a coleta de dados. Realizou-se a entrevista semiestruturada, caracterizando-se o perfil com levantamento da faixa etária, número de filhos, estado civil, religião, atual profissão, renda mensal, número de consultas de pré-natal e via de parto e as categorias norteadoras da entrevista foram:

Categoria 1 - Contato pele a pele com o bebe na 1ª hora de vida

Categoria 2- Importância do aleitamento materno para o bebe e para puérpera

Categoria 3 - Orientações de enfermagem recebidas pelas puérperas

Categoria 4- Principais dificuldades enfrentadas pelas Puérperas no período de amamentação

Categoria 5 - Sugestões vindas das puérperas

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da resolução 510/2016 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “P” para distinguir as pacientes; seguido do respectivo número – P1 a P11.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS PUERPERAS

No setor, foram 11 puérperas entrevistadas, com faixa etária entre 18 a 32 anos. A quantidade de filhos varia de 1 a 4 crianças, são casadas ou vivem a maioria em união estável. Realizaram de cinco a 13 consultas de pré-natal durante o período gestacional com maior índice de parto cesárea. Conforme quadro 1.

Quadro 1 - Perfil das Puérperas I

Participantes	Idade	Nº fi- lhos	Estado Civil	Quantidade de consultas de pré natal	Tipo de parto
P1	33	2	Casada	11	Cesárea
P2	26	4	União instável	5	Cesárea (gemelar)
P3	20	1	União Estável	6	Cesárea
P4	26	2	Casada	8	Natural
P5	32	2	Casada	8	Cesárea
P6	32	4	União Estável	13	Cesárea (gemelar)
P7	18	2	Solteira	8	Natural
P8	29	2	União Estável	5	Cesárea
P9	25	2	União Estável	10	Natural
P10	24	2	Solteira	10	Natural
P11	29	3	Casada	8	Cesárea

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O grau de ensino varia de ensino fundamental incompleto a ensino médio completo. Salário mínimo de renda mensal com ocupações distintas. O maior número de mulheres são de religião católicas. Conforme mostra o quadro 2:

Quadro 2 - Perfil das Puérperas II

Participantes	Escolaridade	Renda Men- sal	Religião	Profissão
P1	Ensino médio completo	+ que 2 salários	Católica	Atendente de loja
P2	Ensino médio completo	1 salario	Católica	Do lar
P3	Ensino médio in-completo	1 salario	Evangélica	Atendente de loja
P4	Ensino médio completo	2 salários mínimos	Católica	Designer gráfico
P5	Ensino médio completo	2 salários mínimos	Evangélica	Atendente de loja
P6	Ensino fundamen-tal completo	1 salario	Católica	Manicure
P7	Ensino médio completo	2 salários mínimos	Católica	Auxiliar de costura

P8	Ensino médio completo	1 salário	Evangélica	Do lar
P9	Ensino médio completo	1 salário	Ateu	Do lar
P10	Ensino fundamental completo	2 salários mínimos	Ateu	Vendedora
P11	Ensino médio completo	2 salários mínimos	Católica	Do lar

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As entrevistadas seguiram com respostas semelhantes, deste modo foi elencado as respostas que mais se destacaram em cada categoria.

4.1.1 Categoria 1 - Contato pele a pele com o bebe na 1ª hora de vida

Todas as pacientes entrevistadas tiveram o contato pele a pele com seu bebe ainda na sala de parto, entanto, a maioria relata o breve contato entre o binômio, sendo ele interrompido por procedimentos hospitalares:

P1: “Sim, ocorreu! Foi um momento muito gostoso... Ah foi ótimo! Porque não foi tão rápido, os profissionais deixaram o bebe um tempão comigo, ela ainda bem suja do parto e eu ficava cheirando ela, foi muito bom. Nesse momento eu não amamenteei, só depois.”

P4: “O bebe só nasceu e já colocaram encima de mim, neste momento não amamenteei. Ah e durou acho que não foi um minuto, daí consegui bater umas fotos e já levaram para examinar”.

P5: “Sim, acho que durou uns cinco minutos. Meu bebe nasceu chorando e quando colocaram pertinho de mim ele parou de chorar. No momento eu não amamenteei, fui amamentar depois de duas horas”.

P7: “Aham, durou uns três minutos, depois já levaram o bebe para o outro lado para medir, pesar... Neste primeiro momento não amamenteei. Depois que arrumaram ela toda certinha eu amamenteei, acho que já tinha se passado uns dez minutos.”

P11: “Sim, tive o contato. Ah, mas foi rapidinho uns dois minutinhos, daí depois levaram para o pediatra analisar e deu tempo de bater só uma foto. Não amamenteei, só depois no quarto que eu tentei mas ele não quis pegar”.

O contato pele a pele precoce entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida do bebê representam importantes estratégias para a promoção do Aleitamento Materno (SILVA et al., 2016). Neste estudo, todas entrevistadas tiveram o primeiro contato com o recém-nascido ainda na sala de parto, mesmo que por pouco tempo. Perante a amamentação, as quatro puérperas que ganharam de forma natural, relatam que amamentaram momentos depois do parto, considerada como a hora dourada, aonde inicialmente encaminharam seus bebês para os procedimentos rotineiros hospitalares e após retomaram o contato com os filhos. Já as sete mulheres que submeteram-se a cirurgia cesariana amamentaram quando chegaram no setor de alojamento conjunto, após a recuperação cirúrgica, levando várias horas para retomar o contato com a criança.

Este contato pele a pele precoce entre mãe e bebê apresenta-se como um ato que traz inúmeros benefícios ao binômio, além de ser seguro e barato facilita a redução da hipotermia, sepse, diminuição da permanência no hospital e o risco de mortalidade na alta hospitalar (ANTUNES et al., 2016).

Se o parto sucedeu-se dentro das condições estáveis de saúde para a puérpera e para o bebê, este momento não precisaria ser interrompido por procedimento hospitalares de rotina, poderiam ser adiados para que neste instante a mãe pudesse sentir e acariciar o recém-nascido, depois de nove meses em espera. Amenizando toda a chegada brutal da criança com o meio externo e deixando a mãe em condições que a traga felicidade e tranquilidade. Após este reconhecimento, os procedimentos poderiam ser retomados e seguidos. Amamentar ainda neste período, se faz de suma importância, pela ótica de que o elo entre ambos já começa a ser estabelecido e há troca de olhares, por conta dos dois estarem ainda em fase de alerta pós parto.

[...] No que tange à ótica da parturiente, por sua vez, não basta apenas existir o desejo de amamentar, tampouco o conhecimento acerca das vantagens e recomendações do aleitamento materno; a mulher precisa de apoio e compreensão de sua realidade para que possa vivenciar o processo de amamentação da melhor forma possível. Assim, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam disponíveis e preparados técnica e cientificamente para amparar e encorajar a mulher nesse processo (ANTUNES et al., 2016, p 23).

Atualmente no Brasil, alguns hospitais são titulados como “Hospital amigo da criança”, no que concede o foco de assegurar às crianças o direito ao nascimento

seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, preconizando a adoção de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

No hospital aonde o estudo foi desenvolvido, é notável a percepção de que para adquirir o selo, a instituição precisa melhorar em vários aspectos. As diversas dificuldades para a implantação da IHAC podem estar associadas à falta de conhecimento dos profissionais, a carência de preparo da equipe acaba tornando-se um empecilho para o sucesso dessa iniciativa.

4.1.2 Categoria 2 – Importância do aleitamento materno para o bebe e para puérpera

Quando questionadas sobre os benefícios da amamentação para o bebe, as entrevistadas destacam a questão imunológica, fazendo com que seus filhos cresçam mais fortes e saudáveis. Perante os benefícios a puérpera, a maioria das mulheres demonstram duvidas, algumas relatam o maior elo entre o binômio, bem como a diminuição do risco de hemorragias no pós parto, diminuição dos custos mensais, menos risco de câncer de mama e a praticidade que o mesmo trás.

P1: “Em meu ver é tudo para o bebe! É muito importante mesmo. E para mim? E agora?! Acho que o importante é o contato que a gente tem com eles.”

P2: “Acho que para o bebe, o leite materno evita tudo, as doenças que tem por ai. E para a mãe é mais carinho, aumenta o laço entre mãe e filho.”

P4: “Em minha opinião é a melhor coisa que tem, o leite materno é tudo para o bebe, porque além de ser saudável pra criança, pra mim também se torna. Porque a gente não gasta, é muito bom amamentar! A placenta volta pro lugar mais rápido, aumenta o elo entre a gente, assim, não tem aquilo de enfia a mamadeira na boca e deixar”.

P7: “Vejo, que faz bem para a saúde deles, com o leite materno ele custa ficar doentinho, essas coisas tudo. E agora? Para mim como mãe eu não sei”.

P8: “Ah quando a gente amamenta o bebe tem futuro, ele vive mais, cresce saudável, mais forte. E para mim, eu sei que tem bastantes benefícios, mas eu não sei explicar quais são.”

P11: *“Com certeza, para a saúde dele, do desenvolvimento. E agora? Para mim? Eu sei que volta o peso mais rápido, diminui o risco de câncer de mama e é muito prático ne! Sem contar que eu adoro, é muito bom! Todas as coisas que eu sei eu li na caderneta de gestante.”*

E com certeza na fala, todas as entrevistadas respondem convictas quando questionados sobre os benefícios que a amamentação trazia para seus filhos, porém, em relação aos pontos positivos a saúde da própria puérpera o espaço foi preenchido com dúvidas e incertezas.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional do bebê, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

É devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor ao alimento humano sendo ele estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a plenitude do desenvolvimento físico e mental dos primeiros anos e a longo prazo, a redução de doenças que se manifestam na vida adulta, como processos crônicos (CAMINHA et al., 2014).

Essa justificativa foi a mais citada entre as puérperas na entrevista, tornando-a a principal informação adquirida. Vista como “o conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso biomédico, quando a amamentação é destinada, sobretudo, à prevenção de doenças” (AMARAL et al., 2015). Dentre as falas, destacamos a P6:

P6: *“Ah, é bom ne?! Eles ficam com mais resistência. O meu filho mais velho eu amamentei até os três anos de idade e ele é forte, parece um touro... É o melhor contato que eu crio com eles, porque com o meu menino que eu consegui amamentar bastante, ele tem um contato maior comigo, ele é mais apegado a mim, em comparação com a minha filha que eu não consegui amamentar”.*

Vale ressaltar que é no primeiro contato pele a pele que a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do seu filho, que foi imaginado ao longo da gestação, sendo um momento único, no qual acontece o primeiro reconhe-

cimento do recém-nascido pela parturiente, e potencializa para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos de emoção (SANTOS et al., 2012).

[...] O elo entre mãe e filho, aumenta na interação no momento da amamentação. Este por sua vez, traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, com olhos nos olhos e o contato contínuo certamente fortalecem os laços afetivos, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança, de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre o binômio e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2015, p. 18).

O contato íntimo na hora da amamentação também foi citado entre as entrevistadas P1, P2 e P5 mencionam: “*O importante é o contato que a gente tem com eles.*” “*Aumenta o laço entre mãe e filho.*” “*Mais experiência e mais carinho.*”

Nessas falas, podemos perceber a satisfação de amamentar aquele gerado no ventre, um misto de alegria, carinho e amor sentido por elas, além de gerar na mãe autonomia e confiança por estar alimentando seu filho.

[...] Deste modo elas visualizam os benefícios de custo eficiência que o leite materno possui contendo todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena. Ele é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. Diminuindo o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de reduzir a chance de desenvolver obesidade. Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda, dependendo do tipo de fórmula infantil consumida pela criança, o gasto pode representar uma parte considerável dos rendimentos da família. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2015, p. 17)

Como cita P4:

P4: “*Em minha opinião é a melhor coisa que tem, o leite materno é tudo para o bebe, porque além de ser saudável pra criança, pra mim também se torna. Porque a gente não gasta, é muito bom amamentar! A placenta volta pro lugar mais rápido, aumenta o elo entre a gente, assim, não tem aquilo de enfia a mamadeira na boca e deixar.*”

Assim sendo, destes inúmeros benefícios para a criança, destacamos os benefícios para as mães, a proteção contra o câncer de mama, certos cânceres do epitélio ovariano, fraturas ósseas por osteoporose, retorno mais precoce ao peso pré-gestacional, involução uterina e como método contraceptivo, nos primeiros seis meses pós-parto, se a mulher estiver em amenorreia e amamentação exclusiva (NAZARETH;

FONSECA, 2017). Além de reduzir o peso mais rapidamente após o parto, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto (TINÉ, 2018).

O conhecimento dos benefícios fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais e financeiros da amamentação para a nutriz, foram pouco citados pelas puérperas na entrevistas, estes benefícios constituem, em seu caráter fisiológico, a liberação da ocitocina começa na hora do parto para a promoção da contração uterina. Sua ação é continuada e potencializada no ato da amamentação pela estimulação que a sucção causa sobre a hipófise. A descarga de hormônio que ocorre reduz o tamanho do útero, libera a placenta, diminui o sangramento pós-parto, causa atraso da menstruação e consequente prevenção à anemias (ANTUNES et al., 2007). Em relação aos benefícios biológicos, o leite humano contém água em quantidade suficiente; proteína e gordura mais adequadas para a criança, além de vitaminas em quantidades suficientes, dispensando o uso de suplementos vitamínicos (AZEVEDO et al., 2015).

[...] Complementando as vantagens do mesmo, podemos citar que o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, consequentemente, na qualidade de vida dessas famílias (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2018, p. 23).

Perante a desvantagem, foi nítido a percepção de que nenhuma das entrevistadas notou alguma e sim apenas vantagens. Por mais que não sabiam, elas tinham ciência da existência, justificando isso, como falta de informação e aquisição de conhecimentos no período gestacional e consultas de pré natal.

No estudo, foram entrevistadas duas participantes com filhos gemelares, por terem dado a luz através de cesariana, no momento da entrevistas as mesmas não estavam com seus bebês em alojamento conjuntos, as crianças permaneciam no berçários sob os cuidados da equipe de enfermagem.

4.1.3 Categoria 3 – Orientações de enfermagem recebidas pelas puérperas

Três, de onze puerperas receberam orientações sobre amamentação no período em que estavam na recuperação pós parto ou em alojamento conjunto, as demais não receberam, justificam o ocorrido por uma quantidade grande de afazeres

no setor, impossibilitando os funcionários a orientarem e auxiliarem neste processo, além do esquecimento da equipe, falta de tempos vindos dos profissionais e mães multigestas.

P1: “Ao certo não! Mas acho que é pela correria, coitadas. As informações que eu sei, recebi nos cursos preparatórios de parto na atenção básica.”

P3: “Ah, acho que elas esqueceram mesmo, porque a minha colega de quarto recebem orientações. Daí, no dia seguinte elas vieram e falaram que era bom amamentar, mas tive que aprender sozinha.”

P4: “Não sei... esqueceram?! Porque perguntaram se eu estava amamentando mas nunca me auxiliaram.”

P7: “Falta de tempo, porque eu só ganhei e já tinha outra para ganhar”

P9: “Elas não explicaram, acho que foi porque elas já sabiam que eu tinha outros filhos e sabia como amamentar”.

A prática do aleitamento materno está relacionada a fatores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo (BATISTA; FARIAS; MELO, 2018).

As informações recebidas foram:

P2: “As meninas falaram que era para estimular o peito e amamentar bastante para não pegar gripe.”

P6: “A enfermeira veio no quarto me visitar, olhou meu seio, verificou se tinha saída do leite e disse para mim deixar sempre o bebe no peito para estimular a saída de mais leite.”

P11: “Sim, os profissionais me auxiliaram, mas o meu bebe não está afim de mamar.”

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável ao aleitamento materno, muitas mulheres mostram-se insatisfeitas com o tipo de apoio recebido (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014). Isso é visível na presente pesquisa, aonde das entrevistadas oito não receberam nenhum tipo de orientação perante a amamentação e ao indaga-las sobre a possível justificativa do fato, elas relatam muitos afazeres no setor de alojamento conjunto, esquecimento por parte dos funcionários e a questão de possuírem mais que um filho.

Nota-se que as mães que estão amamentando querem suporte ativo, inclusive o emocional, com informações precisas, para se sentirem confiantes (BRASIL, 2009).

Supõe-se que uma das justificativas para essa realidade seja o fato de os profissionais de saúde terem atitudes e discursos favoráveis ao ato de amamentar, mas muitas vezes não estão próximos, vivenciando os momentos de insucesso da mulher no processo de lactação (BATISTA; FARIAS; MELO, 2018).

[...] Portanto, é preciso ter um olhar atento para que essas necessidades da nutriz, durante o aleitamento no período de internação hospitalar, sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para aprofundar a prática da amamentação e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à nutriz para que ela seja capaz de prover uma alimentação saudável ao recém-nascido (AZEVEDO et al., 2015, p. 440).

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva (AMORIM; ANDRADE, 2015). Desta forma, ter como estratégia a promoção da saúde, reconhecendo que, entre outros princípios, educação e alimentação são fundamentais; e que deve propiciar, sobretudo, o fortalecimento das ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (TEMPORÃO; PENELLO, 2010). Como exemplo, temos a P1:

P1: “ As informações que eu sei, recebi nos cursos preparatórios de parto na atenção básica. ”

Puérpera realizou pré natal completo, adquiriu informações corretas e buscou conhecer mais sobre o período gestacional e de pós parto. Desta forma, foi possível visualizar o cuidado e a assistência correta com a gestante no pré-natal, onde se torna fundamental e serve para identificar as possíveis dúvidas dessas mulheres, orientando-as sobre os benefícios que o aleitamento materno proporciona ao bebê e para si mesma (URBANETTO et al., 2017).

É de extrema significância, que estas ações de promoção ao aleitamento materno continuem na sala de parto, alojamento conjunto e em consultas de puerpério, incentivando o aleitamento exclusivo até os seis meses. Colocando-se à disposição para acolhimento e quando necessário escuta da mãe, do bebê e dos familiares,

afim de esclarecer questionamento e estar presente nesta fase (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014). Outra observação é a rica possibilidade da formação de grupos de gestantes, salas de espera com palestras e reuniões, o que poderá constituir uma alternativa a mais para entrar em maior contato com essas mulheres (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Uma boa comunicação é essencial para a promoção do Aleitamento Materno, visto que se faz necessária uma fala mais clara e objetiva, evitando-se uma linguística rebuscada e técnica, com o objetivo de facilitar o entendimento das informações por parte da gestante/ puérpera, tornando-a autônoma no processo de amamentar e capaz de reconhecer suas necessidades de aprendizado (SILVA et al., 2017).

O manejo clínico da amamentação, resulta de um conhecimento técnico assistencial baseado em atitudes e práticas de apoio à lactação envolvendo a mulher-nutriz, o recém-nascido e a família, como forma de garantir a segurança do sucesso da amamentação (AZEVEDO et al., 2015).

Destacamos como uma ação preventiva de total significância, devendo ser clara e objetiva para com as puérperas. Esse momento é rodeado de dúvidas e incertezas, capacita-las é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

4.1.4 Categoria 4 – Principais dificuldades enfrentadas pelas Puérperas no período de amamentação

Para algumas, o momento da amamentação não foi significado de dor. Mas para outras, houve relatos de dificuldade de locomoção, dor, sinais de infecção no mamilo e dificuldade de pega advinda do bebê.

P1: “No meu primeiro bebê eu senti muita dificuldade, o bico do meu seio quase caiu. E com esse bebê eu não tenho dificuldades, pois aprendi com o outro a amamentar, eu sinto dor, mas é normal porque ele tá puxando.”

P2: “Quando eu fui visitar elas pela primeira vez, não tive nenhuma dificuldade. Mas uma das bebês não quis pegar no peito, só dormia. Já a outra, pegou e não queria mais soltar.”

P6: “Das gêmeas eu ainda não amamentei, daí eu não sei como vai ser, mas das experiências que eu tive, só no começo eu sentia muita dor porque rachou o bico né!... Mais depois não tive dificuldades.”

P11: “Dificuldades de me locomover para dar de mamar, porque depois da cesárea é ruim, não consigo sentar e pegar ele certinho”

Segundo Castro et al. (2016) mostra que a prática de amamentar é uma experiência que envolve uma série de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido. Dentre esses fatores destacam-se as intercorrências mamárias, que têm início, especialmente, nos primeiros dias, aproximadamente entre o primeiro e décimo quinto dia após o parto (NEVES et al., 2016). Neste estudo, as intercorrências mais prevalentes foram o ingurgitamento mamário, falta de pega, dor e dificuldades de locomoção por conta da incisão cirúrgica.

A prevenção e o tratamento das intercorrências mamárias, são realizadas através de orientações e auxílio às puérperas, de forma a demonstrar as técnicas facilitadoras, como as mamadas em livre demanda, posição confortável de amamentar para ambos, lábios e boca do recém-nascido bem encaixados ao mamilo, banho de sol pelo período da manhã, massagens nas mamas e hidratação com o próprio leite materno no seio, são fatores que contribuem para evitar-se problemas e o futuro abandono do aleitamento materno exclusivo.

É necessário também, que a puérpera esteja bem consigo e almeje nutrir a criança, pois a fisiologia da produção do leite materno e consequentemente sua descida está totalmente relacionada a questão emocional e hormonal da mãe. Deste modo, é justificado como um conjunto de fatores, estes que devem ser trabalhados com incentivo e tornando a mulher autônoma naquele momento.

Consideramos que este, seja o primeiro fator a ser trabalhado para evitar-se o abandono do aleitamento materno exclusivo, outros motivos podem desencadear essa ação, conforme o estudo de Rocci e Fernandes (2013), onde demonstra que a impressão das puérperas em considerar seus leites fracos ou pouco leite é fator de abandono pela nutriz, bem como o retorno ao trabalho ou aos estudos, traumas mamilares, fatores culturais, influências pelos profissionais médicos na introdução das formulas industrializadas. Já em estudo de Machado et al., (2014) descobriu-se também que o desmame precoce relaciona-se a fatores como parto traumático, não planejamento gestacional e depressão pós-parto.

Quando falamos em leite fraco, falamos de um fator cultural, um mito, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Esta per-

cepção errônea pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionamento com o choro do bebê, sendo justificado pela carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro. A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a ingerência de outras pessoas de (ROCCI; FERNANDES, 2013) na maioria das vezes, serem os mais velhos, como mãe e avó, que influenciam na hora da amamentação, haja vista que o cuidado do filho é um ensinamento que passa de geração para geração, em que se preservam os costumes e se inserem novas crenças e valores caracterizados como cuidado cultural da família (FROTA et al., 2009).

As leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal de 1988 propiciam às mulheres trabalhadoras 120 dias de licença maternidade, licença paternidade, pausas para amamentar, creche em locais com mais de trinta mulheres acima de dezesesseis anos, auxílio natalidade, entre outros benefícios (VIANA, et al 2007). Porém a volta a rotina de trabalho, é ainda um fator importante para o desmame, visto que a maioria das mães não conseguem amamentar a criança durante a jornada de trabalho e não conseguem usufruir do intervalo de 30 minutos por turno trabalhado para amamentar seus filhos, além do uso de chupeta e mamadeiras (BRASILEIRO et al., 2012).

Apesar de a depressão acometer ambos os sexos, há um predomínio no sexo feminino, sendo muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, parto e o período pós-parto.

[...] A depressão pós parto e o desmame é explicado pelo fato de possuir sintomas típicos que podem prejudicar a manutenção da amamentação, como diminuição ou perda do interesse nas atividades que anteriormente eram agradáveis, insônia, fadiga, irritabilidade, agitação ou retardo psicomotor, sentimentos de desvalia ou culpa e perda de concentração, sendo essas chances de mães com sintomas depressivos ou estresse abandonarem o aleitamento materno (MACHADO et al., 2014, p 989).

Já se sabe da superioridade do leite materno com relação a outros leites ou fórmulas e do impacto negativo que a promoção do uso desses substitutos tem no sucesso da amamentação e na saúde infantil (BRASIL, 2015). O profissional que acompanha essa puérpera pode influenciar negativamente no desmame precoce, por falta de atitude e práticas negativas, assim como por falta de capacitação no manejo adequado do aleitamento (ROCCI; FERNANDES, 2013). Neste sentido é absolutamente condenável a distribuição em larga escala destes produtos. Excluindo-se casos

onde há razões médicas aceitáveis para o uso de leites ou fórmulas infantis (BRASIL, 2015).

Já o parto cesariano é responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação principalmente na primeira hora de vida. O efeito da intervenção cesariana no adiamento da primeira mamada é evidenciado no estudo e pode estar relacionado à anestesia e aos procedimentos cirúrgicos ocorridos no pós-parto (BOCCOLINI, 2010).

A interrupção precoce da amamentação também tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações (SILVA et al., 2012). Apesar de ser iniciada sempre com o auxílio de profissionais, a amamentação realmente se efetiva após a alta hospitalar, quando as mulheres precisam enfrentar as dificuldades inerentes ao processo sem auxílio especializado, contando apenas com o apoio da família e amigos. Neste momento, se torna imprescindível que tenha sido preparada para desempenhar o papel de lactante (CATAFESTA et al., 2009).

É importante que os serviços e profissionais de saúde promovam ações a favor do aleitamento materno, destacando as vantagens da amamentação para o bebê, mãe e família, e conduzindo orientações sobre o manejo do aleitamento (MACHADO et al., 2014).

Atualmente no Brasil, existem políticas públicas que incentivam a prática do aleitamento materno, onde os profissionais de saúde são capacitados para estarem atendendo essas mulheres e a sociedade em geral, bem como é realizado uma produção de material educativo, grupos de gestantes na atenção básica, aprovação de leis que protegem a gestante e as puérperas, controle do marketing de leites artificiais, ações ao parto seguro e o incentivo do aleitamento na primeira hora de vida e dentre outras. Desde então, diversas intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno vêm sendo implementadas, justamente para fortifica-las.

Todas essas ações, são pensadas num atendimento humanizado e qualificado, porem enfrentam dificuldades, o que acaba gerando insucesso muitas vezes. A dificuldade de sensibilização, escassez de recursos humanos, rápido abandono do aleitamento vindo das mães e também a despreparação e falta de interesse dos profissionais de saúde. Isso mostra, a necessidade de estar investindo ainda mais nessa

conscientização e nas ações a favor do aleitamento em âmbito hospitalar e saúde primária.

4.1.5 Categoria 5 – Sugestões vinda das puérperas

Espaço aberto para sugestões, onde a maioria das participantes optaram por não propor nada, três das entrevistadas sugeriram maiores informações e melhores orientações vindas da equipe. Isso demonstra o interesse perante o assunto e o déficit na assistência.

P3: “E agora?! De sugestão? ... Tem que vir e ensinar mais a gente. Assim a gente tem mais ideia de como fazer as coisas”.

P4: “Dar mais orientações para as mulheres, principalmente quando é o primeiro filho. Eu já tenho dois filho, já sei como é.... Mas para que é mãe de primeira viagem é muito difícil, tem que focar mais nisso”.

P7: “Ah seria bom quando a pessoa vem e da conhecimento para as mães, principalmente quando é primeira viagem, mas elas não ajudaram”.

O incentivo ao aleitamento materno deve ser contínuo desde o pré-natal até o puerpério, acompanhando principalmente os primeiros dias da nutriz no seu domicílio, período em que estão sem acompanhamento profissional e fragilizadas pela vivência da transição ao papel materno (CATAFESTA et al., 2009).

[...] Os profissionais de saúde devem possuir habilidades de aconselhamento às mães e capacitação em estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno, para que suas orientações sejam efetivas e as mães possam se sentir seguras e superar possíveis dificuldades que surjam no processo da amamentação, contribuindo, assim, para a prática do aleitamento materno exclusivo, cuja mediana em nosso país ainda é baixa (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2016 p 1086).

É necessário levar em conta o ponto de vista vindo das puérperas, com isso se faz necessário o aprimoramento das ações educativas, buscando sempre melhorar e estar à frente das novas possibilidades de cuidado, ofertando o melhor em orientações e auxílio, afim de prestar cuidado humanizado e prestativo as que necessitam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados da pesquisa concluiu-se que as puérperas entendem dos benefícios advindos do aleitamento materno para o bebê e para si próprio, demonstram dúvidas perante alguns questionamentos mas entendem que esta ação se torna benéfica para ambos, livre de desvantagens. As maiores dificuldades encontrada por elas no estudo foi a questão da dor na amamentação, podendo estar associada a pega incorreta do lactante.

Todas as mulheres tiveram o primeiro contato com seus bebês ainda na sala de parto, porém um momento breve que foi interrompido por procedimentos médicos, deixando a dupla longe neste processo. Nesta questão, foi clara a diferença da via de parto; enquanto a puérpera que pariu de forma normal, amamentou momentos depois dos procedimentos e manteve seu filho em contato até o setor de alojamento conjunto, a puérpera que passou por cirurgia cesárea se manteve longe da criança a maior parte do tempo e amamentou apenas quando chegou ao setor de alojamento conjunto, apresentando maior dificuldades no processo de amamentação, por dificuldades de locomoção e a descida tardia do leite materno.

A intervenção da equipe de enfermagem foi vista como uma ação que necessita de maiores treinamentos e participação para com as puérperas. As orientações são fundamentais nesse momento de tantas mudanças físicas, hormonais e psíquicas a saúde da puérpera e dos familiares. Assim, a presença do profissional de enfermagem próximo, realizando ausculta, acolhimento e orientações a essa família, se torna de crucial importância. Deve, iniciar-se com ações no pré natal, continuada no momento de pós parto e levada novamente a atenção básica com as consultas puerperais, resultando num acompanhamento próximo e contínuo deste binômio, a fim de garantir um aleitamento materno adequado e que resulte no sucesso e exclusividade até os seis meses de idade, conforme recomendação o Ministério da Saúde.

Diante disso, os pressupostos do estudo foram atingidos. Mediante isso, o estudo tem ponto positivo pela comprovação científica, contribuindo assim, para tra-

balhar com melhores ações que contribuam para educação em saúde com os funcionários, afim de repassa-las as puérperas, deixando-as menos desassistidas neste momento, favorecendo o sucesso do aleitamento materno e os benefícios ao longo prazo.

No desenvolver da trajetória metodológica, encontrou-se facilidades na pesquisa, quanto às entrevistas, a busca pelas mulheres e o conteúdo a ser pesquisado. Durante o período puerperal, as mulheres enfrentam mudanças hormonais comprovadas, o que as podem deixar mais emotivas e de fácil desequilíbrio.

Um campo rico e que deve ser ainda mais explorado, ciente da importância deste tema, sugere-se educação em saúde com a equipe, este que deve ser iniciado ainda na atenção básica, levando mais conhecimento a todos e principalmente as puérperas sobre a importância do aleitamento materno. Com isso, uma assistência de enfermagem mais qualificada, aonde seja possível o contato direto com as pacientes, um ouvir árduo e orientações validas seguidas de um acompanhamento rotineiro das mesmas.

Os profissionais que acompanham e prestam assistência, devem ser treinados e qualificados para tal função, sendo responsabilidade do enfermeiro gestor, promover educação continuada com seus colaboradores e se manter disposto a qualquer questionamento, assim, estará preparando a equipe para transmitir os melhores saberes as puérperas. Com uma educação permanente a resolutividade será maior, com elevadas chances de se ter um aleitamento materno qualificado, com menos intercorrências, maior satisfação vinda dos pacientes, além de estarem prestando um atendimento humanizado e resolutivo.

De certa forma, essa ação é estar promovendo promoção a saúde, têm grande importância, pois influenciam a condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Cada vez mais, vem sendo salientada a relação determinante entre a vida intrauterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros. Por isso se faz essencial, uma rede de atenção interligada, não desassistindo a puérpera em nenhum momento.

6 REFERÊNCIAS

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. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 355-362, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.

ALVES, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo; **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401077&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.

AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 127-134, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500127&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. **Atuação Do Enfermeiro No Psf Sobre Aleitamento Materno**. 2009. Disponível em: <http://seer.perspectiva-online.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349>. Acesso em: 15 nov. 2018.

ANDRADE, Raquel Dully et al . Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 181-186, Mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 103-109, Feb. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos et al . Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300439&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>.

BENATTI ANTUNES, Marcos et al . Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **av.enferm.**, Bogotá , v. 35, n. 1, p. 19-29, Apr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>.

BARBOSA, Maria Aparecida Rodrigues da Silva; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 226-229, June 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200018>..

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, Mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100015>.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, Feb. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2018. Epub Nov 12, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020110005000051>.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 131-136, Apr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.005>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, prevenção e controle de riscos**, 2007.

BRASIL, Ministério da saúde. **saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar; Série A. Normas e Manuais Técnicos**, Caderno de Atenção Básica, nº 23; Brasília – DF 2009; disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Alem_sobrevivencia_Praticas_integradas_atencao_parto.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. ministério da saúde. **Aleitamento Materno**; disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>> Acesso em: 22 de nov. 2018.

BRASIL, **Oganização Pan- Americana Da Saúde; OMS e UNICEF** lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o

mundo; Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820>, Acesso em: 23 de Nov. 2018.

BRASILEIRO, Aline Alves et al . A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras .**Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 642-648, Aug. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. Epub July 24, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al . Aleitamento materno em crianças de 0 a 59 meses no Estado de Pernambuco, Brasil, segundo o peso ao nascer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 7, p. 2021-2032, July 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702021&lng=en&nrm=iso>. Acesso 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.16532013>.

CAMPOS, Alessandra Marcuz de Souza et al . Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 283-290, Abril. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.

CATAFESTA, Fernanda et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 609-616, Sept. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300022>.

COCA, Kelly Pereira et al. Conjunto De Medidas para o Incentivo do Aleitamento Materno Exclusivo Intra-Hospitalar: Evidências De Revisões Sistemáticas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 36, n. 2, p. 214-220, June 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214&lng=en&nrm=iso>. Acesso 24 Nov. 2018. Epub Apr 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;2;00002>.

CORREA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A Depressão Pós-Parto e a Figura Materna: **Uma Análise Retrospectiva e Contextual**. **Act. Colomb. Psicol.**, Bogotá , v. 18, n. 1, p. 113-123, Jan. 2015. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552015000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.11>.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPINDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 4, p. 690-

697, Dec. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. **O Contato E A Amamentação Precoces: Significados E Vivências**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00109.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al . A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. spe, p. 131-139, Feb. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardiã; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 459-463, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300022>.

FROTA, Mirna Albuquerque et al . Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 895-901, Dec. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400022>

FUCKS, Ingrid dos Santos et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **av.enferm.**, Bogotá , v. 33, n. 1, p. 29-37, Jan. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>.

GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. SP: Atlas, 2002. 175 p.42

HERGESSEL, Nadir Maria; LOHMANN, Paula Michele; **Aleitamento materno na primeira hora após o parto**. 2017. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1785/1/2017NadirMariaHergessel.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002. 294 p.

MACHADO, Mariana Campos Martins et al . Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 985-994, Dec. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600985&lng=en&nrm=iso>. Acesso 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005340>.

MAROJA, Maria Clara Santana; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; CARVALHO, Alice Teles de. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas**. 2014. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902514000078> >. Acesso em: 09 maio 2018.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, 105, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100504&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 dez. 2018. Epub 17-Nov-2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000389>

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 998-1004, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>.

MELO, Ana Luiza et al. **A Importância do Puerpério para as Orientações Relacionadas ao RN** 2016. Disponível em: <<http://trabalhos.congrega.urcamp.edu.br/index.php/mic/article/view/943>>, acesso em: 23 de nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

MORAES, Bruna Alibio et al. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0044, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500424&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. Epub July 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>.

MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra de; FLORENTINO, Edinara Conrado Lopes; BEZERRA, Maria Edilene Barros. **Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo**. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/203-838-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2018.

NAZARETH, Mônica Cristina Leite Reis; FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da. Conhecimento sobre aleitamento materno em puérperas de um hospital público do interior de São Paulo. **Revista Saúde UNG**, v. 11, n.1-2, p.33-47, 2017. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2497/2204>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

NEVES, Betina Regis et al. **Intercorrências Mamárias Relacionadas Com à Amamentação: Uma Revisão Sistemática**. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Pictures/129-525-1-PB.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA, Rafael Ferreira da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-263, Apr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, Feb. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.

ROCHA, Letícia Braga et al. **Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura**. 2017. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318/5490>>. Acesso em: 28 abr. 2018.

ROSA, Rosiane da et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100016>.

SALES, A.N., VIEIRA, G.O, MOURA, M.S.Q, ALMEIDA, S.P.T.M.A.; VIEIRA, T.O. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro vol.22 no.10 Nov, p 23/Dec. 2000.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200281&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, Apr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, Aug. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.

SILVA, Débora Stéffanie Sant'anna da et al. **Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro**. 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/483/1286>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SILVA, Nichelle Monique da et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 290-295, Apr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200290&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>.

SILVA, Sergio Gomes da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 nov. 2018.

SOUZA, Ana Carolina Oliveira de et al. **depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5093/2715>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, Sept. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>.

TINÉ, Luiza; **Blog da Saúde**; Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53445-amamentar-e-vida>> publicado em: 27 de Julho de 2018.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. **Orientações Recebidas Pelas Gestantes No Pré-Natal Acerca Da Amamentação**. 2017. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/34071/22007>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo et al. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2403-2409, Oct. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000015>.

VIDUEDO, Alecssandra de Fátima Silva et al. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1116-1121, Dec. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601116&lng=en&nrm=iso> Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680617i>.

VIEIRA, Graciete Oliveira et al . Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1193-1200, June 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20060006000008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X20060006000008>.

VIEIRA, Graciete O. et al . Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 441-444, Oct. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Entrevista Semi Estruturada com as puérperas

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM AS PUÉRPERAS



DATA:

Nº DA ENTREVISTA

NOME FICTÍCIO:

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:	
Nome:	Idade
Número de filhos: _____	Estado civil:
Profissão:	
Renda mensal: () menos de um salário mínimo; () um salário mínimo; () dois salários mínimos; () mais que dois salários mínimos.	
Religião ou crença:	Tipo de parto:
Quantas consultas de pré natal?	
Escolaridade: () Nenhum () Fundamental () Médio () Universitário () Outros	

- Após o parto, ocorreu o contato pele a pele com seu bebê na 1ª hora de vida? Qual a duração deste momento? Se sim, você amamentou?

- Qual a importância do aleitamento materno para o bebê? E para você?
- Na sua opinião quais as desvantagens do aleitamento materno?

- *Você recebeu orientação da equipe de enfermagem quanto a importância da amamentação?*

() *sim* () *não*

- *Se sim, quais foram as informações que você recebeu?*

- *Se não foi informado, sabe o motivo?*

- *Quais as principais dificuldades que você enfrentou no período de amamentação*

- *Gostaria de sugerir algo para a equipe?*

APÊNDICE B - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Título da Pesquisa: Amamentação: Conhecimento das puérperas sobre os benefícios

Objetivo: Conhecer a percepção das puérperas frente aos benefícios do aleitamento materno em um Hospital de Alta Complexidade do Extremo Sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01 de agosto de 2018 a 31/10/2018

Tempo estimado para cada coleta: 15 a 20 minutos cada participante.

Local da coleta: Maternidade e Centro Obstétrico da instituição.

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza

Telefone: (48) 9 98116930

Pesquisador/Acadêmico: Renata Rizzatti Buratto

Telefone: (48) 9 96116167

9ª fase do Curso de ENFERMAGEM da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (partici-

pante de pesquisa) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Entrevista semiestruturada junto as puérperas, com termo livre e esclarecido, assinado por todas as participantes, assegurando do sigilo de todas as informações coletadas. Será utilizado um tempo média de quinze a vinte minutos para cada entrevista, com perguntas referenciadas ao estudos, sendo de perspectiva qualitativa e exploratória.

RISCOS

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos sujeitos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

BENEFÍCIOS

Como benefício a partir da identificação do conhecimento das puérperas sobre as vantagens da amamentação, poderemos refletir sobre a assistência da equipe de enfermagem nesta prática buscando uma melhor qualificação do cuidado à puérpera e ao recém nascido e a humanização da assistência. Com a devolutiva dos resultados da pesquisa à instituição poderemos propor educação continuada sobre a temática como forma de atualizar o conhecimento sobre a importância da amamentação na primeira hora e sensibilização dos profissionais.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) RENATA RIZZATTI BURATTO pelo telefone(48) 9 96116167 e/ou pelo e-mail renata-buratto@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de

forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), __ de _____ de 2018.