

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

EDUARDA DE SOUZA FONTANA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: DIFICULDADES VIVENCIADAS

**CRICIÚMA
2021**

EDUARDA DE SOUZA FONTANA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: DIFICULDADES VIVENCIADAS

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

Orientadora: Prof.^a Rozilda Lopes de Souza

CRICIÚMA

2021

EDUARDA DE SOUZA FONTANA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: DIFICULDADES VIVENCIADAS

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

Criciúma, 03 de dezembro de 2021.

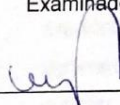
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Rozilda Lopes de Souza - Mestre
Universidade do Extremo Sul Catarinense
Orientadora



Prof.ª Cecilia Marly Spiazzy dos Santos - Mestre
Universidade do Extremo Sul Catarinense
Examinadora



Prof.ª Valdemira Santana Dagostin - Doutorado
Universidade do Extremo Sul Catarinense
Examinadora

As dificuldades enfrentadas ao longo da minha trajetória de vida pessoal e acadêmica, somente puderam ser superadas graças a dedicação, ao carinho, incentivo e amor de meus pais, a quem dedico com gratidão este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Nessa trajetória de 5 anos de graduação, primeiramente agradecer a Deus pelo dom da vida, pela força de ter chegado até aqui. Agradecer meus pais, que foram e são essenciais para mim, pela ajuda financeira, psicológico, por sempre acreditarem em mim, por estarem sempre do meu lado, essa conquista é de vocês também.

Aos meus avós e tios que nunca deixaram eu desistir, que de uma forma ou de outra me ajudaram para que eu realizasse esse grande sonho, obrigada por tudo.

Aos professores que nesses 5 anos foram a base da minha construção profissional e pessoal, que me apoiaram e incentivaram a todo momento, não deixando desanimar e desistir.

A minha orientadora Professora Rozilda Lopes, que não mediu esforços para estar me auxiliando nesse trabalho de conclusão de curso, obrigada por toda dedicação e carinho.

A banca examinadora, Mira e Marly, que foram inspirações para a mim durante toda graduação, obrigada por terem aceito avaliar e examinar meu trabalho.

Obrigada!

“Amamentar é entrega, é se doar por completo, abrir mão, priorizar, enquanto se provê alimento ao corpo e a alma do pequeno ser que agora se tem nos braços.”

Gabrielle Gimenez

RESUMO

A amamentação deve ser vista como a melhor maneira de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o seu desenvolvimento. O aleitamento materno exclusivo é recomendado, por órgãos como Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde exclusivamente até os seis meses de idade, e complementar até dois anos ou mais de vida da criança favorecendo o desenvolvimento, crescimento e a saúde do bebê.

O estudo teve como objetivo verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde no sul de Santa Catarina. Para o mesmo foram realizadas uma entrevista semi-estruturada com dez puérperas cadastradas na Unidade de Saúde, que tiveram dificuldades vivenciadas na amamentação até os seis meses de idade, e suas experiências na amamentação na primeira hora de vida. Como resultado observou-se que grande maioria das mães não amamentaram exclusivamente até os seis meses, por pensar que o seu leite materno não sustentar e falta de interesse em procurar informações sobre amamentação, com isso foi ingerido água e chás antes dos seis meses de idade, juntamente com a fórmula escolhida pelos pais. Os resultados da pesquisa apontam a importância da assistência de enfermagem no pré-natal e após nascimento continuar em acompanhamento em consultas de puericultura.

Palavras-chave: amamentação, leite materno, bebê.

ABSTRACT

Breastfeeding should be seen as the best way to feed the baby in the first months of life, it is ideal for healthy growth and development. Exclusive breastfeeding is recommended by bodies such as the Ministry of Health and the World Health Organization exclusively up to six months of age, and to complement the child's life for up to two years or more, favoring the baby's development, growth and health.

The study aimed to verify the difficulties experienced by mothers who were not able to exclusively breastfeed until six months of age, developed in a Basic Health Unit in southern Santa Catarina. For the same, a semi-structured interview was carried out with ten postpartum women registered at the Health Unit, who had difficulties with breastfeeding up to six months of age, and their experiences with breastfeeding in the first hour of life. As a result, it was observed that the vast majority of mothers did not exclusively breastfeed until six months old, because they thought that their breast milk did not support them and lack of interest in seeking information on breastfeeding, so water and teas were ingested before six months of age. , along with the formula chosen by the parents. The survey results point to the importance of nursing care in prenatal care and after birth to continue to be followed up in childcare consultations

Keywords: breastfeeding, breast milk, baby.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Local de pega correta do bebê.....31

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 Benefícios da pratica do aleitamento materno para a mãe e criança.	29
Quadro 2: Perfil das participantes e característica da gestação.	40
Quadro 3: Complicações na gravidez e relato do parto.	42
Quadro 4: Amamentação na primeira hora de vida; e exclusiva até os 06 meses de idade.....	43
Quadro 5: Motivos e influencias para a não amamentação.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPHV - O aleitamento materno na primeira hora de vida

OMS - Organização mundial da saúde

RN - Recém Nascido

AM- Aleitamento Materno

UBS – Unidade Básica de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	24
2.OBJETIVO	27
2.1 OBJETIVO GERAL.....	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3 REVISÃO DE LITERATURA	28
3.1 CONSULTA PRÉ-NATAL.....	28
3.2 CONTEXTUALIZANDO ALEITAMENTO MATERNO.....	29
3.2.1 Vantagens do Aleitamento Materno binômio mãe e filho	29
3.2.2 Leite materno na primeira hora de vida	31
3.2.3 Contextualizando Leite Materno	32
3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE.....	34
4 METODOLOGIA	36
4.1 TIPO DE ESTUDO	36
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	36
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	37
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	39
5.1 CATEGORIA 01: PERFIL DAS PARTICIPANTES	39
5.2 CATEGORIA 02: RELATO DA GESTAÇÃO E DO PARTO.	42
5.3 CATEGORIA 03: AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA E NA 1ª HORA DE VIDA	42
5.4 CATEGORIA 04 AMAMENTAÇÃO NÃO EXCLUSIVA.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
APÊNDICE	54
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	55
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
ANEXO	60
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	61

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um ato lindo entre mãe e filho, pois faz com que os dois tenham um contato íntimo, sugar o peito da mãe faz com que a criança tenha um bom desenvolvimento da face, uns dentes bonitos, ter uma fala e uma respiração adequada. É recomendado que seja amamentado na primeira hora de vida e vá até os seis meses de idade exclusivamente, e sendo continuada até os dois anos de idade pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo se estender até os 6 meses de vida da criança (MUNIZ, 2010; MARAL, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Estudos tem comprovado as vantagens da amamentação exclusiva para crianças até o sexto mês de vida, é a estratégia que visa prevenir mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BRASIL; 2009). É por meio do leite materno que a mãe passa ao bebê os diversos anticorpos que são extremamente importantes para a saúde do recém-nascido (SAÚDE BRASIL, 2017).

O leite materno garante que esse bebê cresça com menos risco de saúde como hipertensão, diabetes e colesterol alto, devido aos inúmeros fatores existentes e que protegem contra infecções, ocorrendo menos mortes entre as crianças amamentadas, constituindo-se no alimento completo para crianças nos seis primeiros meses de vida (FERREIRA et al., 2016; SAÚDE BRASIL, 2017).

Segundo, Paulo Bonilho, (2014) a amamentação na primeira hora de vida, ela é importante para a saúde da mulher e do recém-nascido, pois ao nascer a criança está muito ativa, por isso é importante que a sucção do peito da mãe seja nesse momento, pois assim já estimula a descida do leite materno. Após o primeiro sono, o RN acorda faminto e encontrará o peito mais cheio e isso facilita para o sucesso da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O AMPHV (o aleitamento materno na primeira hora de vida) favorece o recebimento do colostro, que contém fatores imunológicos bioativos destinados a conferir proteção imunológica à criança, prevenindo a colonização intestinal por micro-organismos patogênicos. (SOUZA, 2020).

O contato 'pele a pele' entre mãe e filho logo após o parto contribui para a colonização da pele da criança pela microbiota da mãe, a estabilização cardiorrespiratória e a temperatura corporal. (SOUZA, 2020).

Mesmo no início da amamentação exclusiva após o parto, muitas mães abandonam a prática do aleitamento materno (AM) devido alguns fatores e dificuldades com a habilidade de amamentar, e como consequência da má pega do bebê nos mamilos, com resultados de mamilos doloridos e produção insuficiente de leite, além dessas dificuldades, existe também a influência do incentivo familiar, fatores emocionais e falta de conhecimento sobre o assunto pela mãe (ROCHA et al., 2018).

Dentre todos os profissionais da área da saúde, o enfermeiro tem grande influência como agente potencializador na adesão do AM, já que a equipe de enfermagem tem treinamento voltado para o AM para atuar junto às mulheres, na intenção de estimular à prática e informar os benefícios da amamentação para mãe e para o filho, aprofundando o conhecimento acerca do aleitamento, visando ser uma estratégia relevante para adesão dessas mulheres na prática do aleitamento materno (FERREIRA et al., 2018).

O enfermeiro tem um importante papel nas atividades de prevenção e promoção do aleitamento materno, devendo intensificar as visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio, orientando a mãe e seus familiares sobre a importância da amamentação exclusiva, garantindo que a amamentação permaneça mesmo após a volta da mãe ao trabalho. É importante auxiliar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, observando e atendendo as dúvidas pois neste momento a mãe precisa de apoio e orientação afim de não desistir por falta de informação da amamentação exclusiva (MORAIS, 2010; BUENO, 2013)

Diante o exposto, pela importância de buscar entender o processo de amamentação, a importância do aleitamento exclusivo e as dificuldades encontradas pelas mães no amamentar seus filhos, estabeleceu como **questão norteadora** - quais as dificuldades vivenciadas pelas mães que não amamentaram seus filhos exclusivamente até os 6 meses de idade e/ou os motivos que levaram ao desmame precoce? e como **pressuposto** do estudo, tínhamos que o fato de a criança não ser amamentada exclusivamente tem relação com a volta ao trabalho, assim como, não ter realizado todas as consultas pré-natal pode influenciar no conhecimento e estímulo para a amamentação, como também, que os fatores como incentivo de familiares influenciam na amamentação precoce.

Para melhor apresentação do estudo organizou-se da seguinte forma:

Capítulo 1 – uma breve introdução, descrição da questão norteadora, justificativa do

tema e pressuposto. **Capítulo 2** – Objetivo geral e objetivos específicos, no **Capítulo 3** Apresenta-se a revisão de literatura que norteou estudo, no **Capítulo 4** – descreve-se a trajetória metodológica; **Capítulo 5** – apresenta-se a análise e discussão dos dados obtidos, **Capítulo 6** – as considerações finais; **Capítulo 7** – os referenciais bibliográficos, seguidos dos anexos e apêndices.

2.OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade, atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no sul de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar o perfil sociodemográfico das mães;
- b) Verificar se realizou todas as consultas de pré-natal, e participação em grupos de gestantes;
- c) Questionar se foi proporcionado amamentação na primeira hora de vida;
- d) Fatores que levaram ao desmame precoce antes dos seis meses de idade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONSULTA PRÉ-NATAL

Existem algumas mulheres que pelo simples fato de não serem devidamente acolhidas e acompanhadas, sente se inseguras no momento do parto, na amamentação, n cuidado com o bebê.

A assistência pré-natal é um conjunto de ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer no período gravídico-puerperal. Trata-se de uma importante estratégia para redução da morbimortalidade materna e neonatal e, deve ser desenvolvida de maneira individualizada para garantir a qualidade do atendimento à mulher. (DANTAS et al., 2018).

No pré-natal são realizados orientações e cuidados que devem ocorrer durante a todo o percurso gestacional e puerpério com o objetivo de fornecer um acolhimento a gestante e sua família, a fim de tornar o parto mais humanizado (MOURA et al., 2007)

Ao gestar, a mulher tem o direito de ter todas as informações necessárias para saber riscos e benefícios, de ser acolhida e de atender as necessidades. É importante que todas as suas dúvidas e temores sejam esclarecidos para que ela esteja preparada para o autocuidado. Os profissionais de saúde estão diretamente ligados a este processo e cabe então, garantir a saúde da mulher em todos os seus aspectos, respeitando suas crenças, seu conhecimento e sua vontade, buscando proporcionar a gestante assistência integral e de qualidade. É importante salientar que o trabalho de equipe possibilita a segurança e a necessidade da gestante em estar nas consultas ao pré-natal regularmente, aumenta vinculo equipe/paciente entre outros tantos aspectos relevantes (CUNHA,2014)

Segundo, o Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, determina a realização de alguns procedimentos mínimos devem ser oferecidos a todas as gestantes brasileiras, os quais são: início da assistência pré-natal até a 16ª semana gestacional; realização de no mínimo seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas segundo e três no terceiro; rotina de exames laboratoriais e vacinação; atividades educativas

relacionadas à gravidez e parturição e também à constituição da maternidade; e consulta puerperal (DANTAS *et al.*, 2018).

3.2 CONTEXTUALIZANDO ALEITAMENTO MATERNO

3.2.1 Vantagens do Aleitamento Materno binômio mãe e filho

A infância é um período onde se desenvolve grandes partes das potencialidades humana. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidade (BRASIL, 2015).

Evidências científicas comprovam a superioridade do aleitamento materno (AM) sobre outras formas de alimentar a criança pequena, contudo, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais, e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como recomenda a organização mundial de saúde (OMS) e o ministério da saúde do brasil (Caputo Neto, 2013).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

Os principais benefícios do aleitamento materno para a mulher e para a criança, segundo Caputo Neto (2013), a curto, médio e longo prazo está listado abaixo:

Quadro 1 Benefícios da pratica do aleitamento materno para a mãe e criança.

Benefícios para a mulher	Menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente, menor incidência de anemias; Recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; Menor prevalência de câncer de ovário, endométrio e mama; Melhor homeostase da glicose em mulheres que amamentam, trazendo proteção contra diabetes para ela e para o bebê; Menos fraturas ósseas por osteoporose.
--------------------------	---

Benefício para a criança	Redução da mortalidade na infância; Proteção contra diarreia; Proteção contra infecções respiratórias; Proteção contra alergias; Proteção contra hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes; Proteção contra obesidade; Promoção do crescimento; Promoção do desenvolvimento cognitivo; Promoção do desenvolvimento da cavidade bucal; Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho.
--------------------------	--

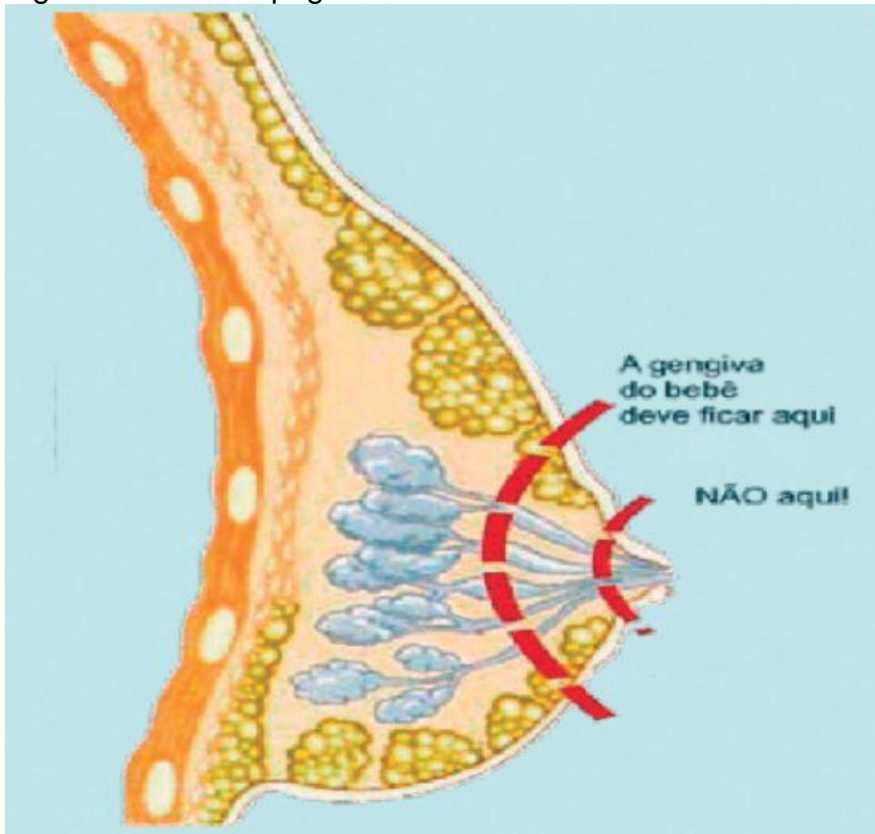
Fonte: CAPUTO NETO,2013.

Grande parte do leite da mama é produzida, enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída de leite da mama (CAPUTO NETO, 2013).

Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800 ML por dia. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê (BRASIL, 2015).

Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente (Figura 1) – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2009)

Figura 1 Local de pega correta do bebê



Fonte: BRASIL, 2009

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como o binômio mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos (BRASIL, 2015).

3.2.2 Leite materno na primeira hora de vida

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma estratégia prioritária para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e baseia-se na capacidade de interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida, o contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do AM durante os próximos meses de vida (BOCCOLINI *et al.*, 2011).

Segundo, a (OMS), recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora, e

encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, sempre ajudando as mães para que o início do AM se dê neste período sensível, em que mãe e recém-nato estão alertas (BOCCOLINI, 2013).

O contato pele a pele colabora para o sucesso e duração da amamentação na primeira hora de vida que, por sua vez, proporciona aos RN benefícios imunológicos e psicossociais, além do fortalecimento do vínculo materno-infantil. Portanto a separação mãe-bebê pode levar a efeitos fisiológicos indesejáveis no RN, como aumento dos níveis de estresse e do choro e redução da amamentação eficaz e da duração da lactação (TERRA *et al.*, 2020).

Deve ser proporcionada a amamentação na sala de parto pois possibilita ao RN uma melhor adaptação da vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica, desde que, mãe e filho estejam bem alerta e interagindo. O contato pele a pele precoce entre mãe e bebê também está associado a uma melhor interação entre a díade, maior duração da amamentação (PEREIRA, 2013; SILVA *et al.*, 2018).

3.2.3 Contextualizando Leite Materno

Segundo estudos, evidenciam que o AM confere muitos benefícios para o bebê e para mãe. A OMS recomenda que o AM exclusivo seja até os seis meses de vida, pois o leite materno reúne inúmeras características nutricionais ideais para a criança nesta fase da vida (ALVES, OLIVEIRA; RITO; 2018).

As crianças que são amamentadas por mais tempo têm menor morbidade e mortalidade, menos maloclusão dentária, e maior inteligência do que aquelas que são amamentadas por períodos mais curtos ou não são amamentadas. Esta desigualdade persiste até mais tarde na vida. Evidência crescente sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais à frente ((VICTORA *et al.*, 2016).

A amamentação é uma prática de grande importância para o binômio mãe-filho, que oportuniza a criação de vínculo e benefícios para a saúde dos dois. O aleitamento materno promove a involução genital no período pós-parto, diminui a chance de câncer de mama, ovário e útero, pode-se diminuir com os gastos de produtos industrializados para alimentação do bebê e com tratamentos para possíveis doenças que pode desenvolver. Em relação ao bebê, promove o desenvolvimento

correto da face, fonação, respiração, deglutição e previne morbidade e mortalidade infantil (ROCHA, 2018).

A prática do aleitamento materno, possui muitas facetas, sendo preocupação constante nos países em desenvolvimento assim como, nos países industrializados por apresentar uma gama de consequências subestimadas. Os profissionais de saúde podem e interferem nos índices e no tempo do aleitamento materno exclusivo dependendo das orientações e intervenções realizadas. A prática do Aleitamento materno pode ser determinada individualmente, pois é muito relativa aos recém-nascidos, mães e familiares, até determinantes contextuais como a realidade socioeconômica (MURCH, 2016; ALVES; OLIVEIRA; RITO; 2018; FERREIRA, 2020; BAIER et al, 2020).

O enfermeiro deve acompanhar cada passo do desenvolvimento da gravidez, passando todas as informações necessárias durante as consultas. Auxiliar no momento da amamentação, que permitirá a formação de um vínculo de confiança e respeito que haverá benefícios para todos envolvidos nesse processo (SILVA et al., 2020).

O Ministério da Saúde adota algumas definições de amamentação e que são preconizadas pela OMS, sendo estas assim explanadas:

- Amamentação exclusiva - ocorre quando a criança recebe somente o leite humano, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção dos medicamentos.
- Amamentação predominante - quando a criança recebe, além do leite humano, água, chá, sucos de frutas e fluidos rituais.
- Amamentação - quando a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos adicionais.
- Amamentação complementada - quando a criança recebe, além do leite humano, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno.
- Amamentação mista ou parcial - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (ENFERMAGEM, 2015).

3.3 CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

Países de alta renda têm menor duração da amamentação do que países de baixa e média renda. Portanto, mesmo nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas (VICTORA *et al.*, 2016).

Os motivos que levam ao desmame precoce variam de acordo com a cultura e contexto histórico de cada lugar. No Brasil o pré-descobrimento, do aleitamento materno era adotado pelas índias até os dois anos de vida dos filhos. O desmame precoce só acontecia em caso de morte da mãe, doença grave materna, ou em situações em que o bebê era fruto de 'adultério. Embora as índias trabalhassem mais do que os homens, este não era um fator de desmame, pois, transportando o bebê em uma tipóia, a mãe podia trabalhar e ainda amamentar o filho (PEREIRA; REINALDO, 2018).

A interrupção antecipada da amamentação é um problema pujante no Brasil e no mundo. Estudos evidenciam elevada prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e destacam dificuldades dos profissionais em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação. No Brasil, apesar do esforço, o desmame precoce ainda é uma realidade pelo fato de que muitas mulheres não conseguem amamentar por produzir menos quantidade de leite ou pelo fato de secar (PEREIRA; REINALDO, 2018; SANTOS *et al* 2018)

Hoje em dia, no Brasil, o número é grande de crianças que consomem vários tipos de alimentos antes dos seis meses, diferentemente do que é recomendado pela OMS. A falta de informação das mulheres sobre a composição e qualidade do leite humano impede que elas reconheçam os benefícios do aleitamento materno, fazendo com que iniciem a alimentação complementar de seus filhos precocemente (MURARI, 2021).

Outro fator que influencia a introdução precoce da alimentação complementar é a idade materna, em especial, mães jovens. As mães adolescentes amamentam seus filhos por menos tempo quando comparadas às mães adultas, devido a fatores como a existência ou não de vida conjugal e o retorno à vida escolar (MURARI, 2021).

A industrialização e o aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca propiciaram a produção em larga escala de leites em pó, onde as indústrias produtoras desses leites, por intensa e agressiva publicidade procuraram fazer com que o leite em pó fosse como um substituto satisfatório para o leite materno devido à sua praticidade, condições adequadas de higiene e suprimento completo de todas as necessidades nutricionais do lactente, uma vez que a maioria deles reforçava o fato de serem enriquecidos com variadas vitaminas, o que os tornava até superiores ao leite materno. Além disso tudo, a entrada da mulher no mercado de trabalho limitava a possibilidade de amamentação por seis meses (ESCOBAR, 2002).

4 METODOLOGIA

Neste capítulo descreveremos o percurso metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo.

O método é a trajetória pelo qual se alcança à meta, sendo “a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo o qual se põe em destaque às articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimento”. (LEOPARDI, 2002, p.187).

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa de abordagem é qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da região sul do estado de Santa Catarina. A pesquisa qualitativa tem como principais características a objetivação do fenômeno; a hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno e respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados, suas orientações teóricas e seus dados empíricos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O presente estudo, foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da região Sul de Santa Catarina. Participaram do estudo dez mulheres que não amamentaram seus filhos exclusivamente até os 6 meses de idade. A seleção se deu no momento do atendimento na unidade de saúde e nas visitas domiciliares com a participação da enfermeira do serviço. Foi realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas, abertas e fechadas onde as participantes pudessem expressar suas experiências na amamentação na primeira hora de vida. Todos os requisitos de biossegurança foram atendidos.

Como critério de inclusão foram selecionadas mulheres que tiveram dificuldade em amamentar até os seis meses de idade e suas experiências na amamentação na primeira hora de vida. Foram excluídas as mulheres que amamentaram exclusivamente até os seis meses e as que não aceitarão participar do estudo.

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme Andrade (2010), o plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Para coleta de dados foi solicitada autorização ao município, sendo oficializada, mediante assinatura da carta de aceite. Posteriormente, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob a aprovação com nº Número do Parecer: 5.011.281

O itinerário seguido foi respeitado em todos os momentos da pesquisa as normativas de biossegurança. Primeiramente, ocorreu o reconhecimento do cenário da pesquisa, posteriormente, foi apresentado à equipe e juntamente com a enfermeira foi realizada seleção intencional de pacientes conforme critérios. Três mulheres foram selecionadas e entrevistadas na UBS e sete foram através de visitas domiciliares juntamente com as agentes comunitária em saúde. Em seguida, as mulheres que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo. Por meio da análise de conteúdo, podemos encontrar a resposta à pergunta feita, também podemos confirmar ou não confirmar afirmações (hipóteses) estabelecidas antes do trabalho de pesquisa. Outra função diz respeito às descobertas por trás dos conteúdos manifestos, a aparência das informações veiculadas. Na verdade, essas duas funções podem ser complementares, pode ser aplicado de acordo com os princípios da pesquisa quantitativa, ou qualitativa (MINAYO, 2002).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho foi submetido ao comitê de Ética com o número de protocolo 5.011.281 na realização da pesquisa foi garantido todo consentimento ético, assim afastando o paciente de qualquer risco.

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes devem ser informados da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados, potenciais riscos e desconfortos causados em termos de compreensão e respeito (BRASIL, 2012).

O respeito pela dignidade humana exige que todas as pesquisas sejam realizadas com o consentimento livre e informado dos participantes, indivíduos ou grupos, e esses participantes, indivíduos ou grupos devem eles próprios ou por seu representante legal concordar em participar do estudo. O procedimento de consentimento livre e esclarecido é entendido como todas as etapas a serem tomadas deve-se observar para que os convidados participantes do estudo possam se apresentar de forma autônoma, consciente, livre e informada (BRASIL, 2012).

Todas as pesquisas relacionadas a humanos envolvem diferentes tipos e níveis de riscos. Quanto maior o risco e mais óbvio for, maior o cuidado para minimizá-lo, e a proteção fornecida pelo sistema CEP / CONEP aos participantes. No nível individual ou coletivo, deve ser analisada a possibilidade de dano imediato ou subsequente. A análise de risco é parte importante da análise ética, que é gerada pelo plano de monitoramento que o sistema CEP / CONEP deve fornecer em cada situação específica (BRASIL, 2012).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerando-se a **questão norteadora que buscou verificar** quais as dificuldades vivenciadas pelas mães que não amamentaram seus filhos exclusivamente até os 6 meses de idade e os motivos que levaram ao desmame precoce e tendo como **pressuposto** o fato de a criança não ser amamentada exclusivamente tem relação com a volta ao trabalho, assim como, não ter realizado todas as consultas pré-natal pode influenciar no conhecimento e estímulo para a amamentação, como também, que os fatores como incentivo de familiares influenciam na amamentação precoce, a partir de agora os dados serão apresentados a partir dos resultados desse questionário semiestruturado foi dividido em categorias, que serão dispostos abaixo.

Categoria 01- Perfil das participantes;

Categoria 02 -Relato da gestação e do parto;

Categoria 03 Amamentação exclusiva e na primeira hora de vida

Categoria 04 Amamentação não exclusiva.

5.1 CATEGORIA 01: PERFIL DAS PARTICIPANTES

Foram avaliados o perfil das participantes e verificou-se que a idade de sete entrevistadas varia de 18 a 25 anos, e as outras três de 26 a 35 anos. No que diz respeito a escolaridade, observamos que quatro possui o ensino médio incompleto, três com ensino médio completo, duas ensino fundamental completo e uma ensino superior incompleto. Destas que participaram da pesquisa oito são do lar e duas trabalham em fabricas. De dez mulheres entrevistadas, sete realizaram de 6 a 9 consultas de pré-natal, duas de 1 a 5 consultas e uma realizou mais de dez consultas de pré-natal. Referente a gestação seis são mães de primeira viagem e outros quatro possuem dois filhos ou mais. A maioria, no total de sete mães relataram que não houve aborto, e grande maioria delas realizaram parto cesáreo. Por fim, a grande maioria das mulheres entrevistadas apresentava o estado civil "casada".

Quadro 2: Perfil das participantes e característica da gestação.

Variáveis	N	%	Identificação da amostra
Idade			
18 a 25 anos	7	70	M3,M5,M6,M7,M8,M9,M10
26 a 35 anos	3	30	M1,M2,M4
Escolaridade			
Ens.Fund.Completo	2	20	M3,M10
Ens.Méd.Incompleto	4	40	M4,M5,M6,M7
Ens.Méd.Completo	3	30	M1, M2,M8
Ens.Sup.Incompleto	1	10	M9
Estado civil			
Solteira ou divorciada	1	10	M10
Casada	9	90	M1,M2,M3,M4,M5,M6,M7, M8, M9
Profissão			
Do lar	8	80	M2,M3,M5,M6,M7,M8,M9, M10
Trabalhador fabril	2	20	M1,M4
Consultas pré-natal			
1 á 5	2	20	M2,M9
6 á 9	7	70	M1,M2,M3,M4,M5,M8,M10
10+	1	10	M7
É o primeiro filho?			
Sim	4	40	M3,M4,M6,M7
Não	6	60	M1,M2,M5,M8,M9,M10
Quantas gestações			
01	4	40	M3,M4,M6,M7
02	4	40	M1,M2,M9,M10
03	1	10	M5
04	1	10	M8
Aborto			
Sim	3	30	M4,M5,M8
Não	7	70	M1,M2,M3,M6,M7,M9,M10
Tipo de parto			
Cessaria	8	80	M2,M3,M4,M5,M6,M7,M8, M10
Normal	2	20	M1,M9

Fonte: Do autor (2021).

A maioria das mães ter idade menor que 25 anos é significativo quando se relaciona a idade a fatores como a taxa de procura da ajuda externa acerca do aleitamento. Segundo Murari *et al.* (2021) as adolescentes recorrem mais a ajuda externa para, por exemplo, introdução de chá, água ou outros alimentos antes dos seis meses, devido a crenças culturais.

Sobre questões relacionadas à escolaridade, quanto maior a escolaridade das mães, maiores as chances de aleitamento materno exclusivo (DAMIÃO, 2008). Tal fator também foi encontrado na presente pesquisa, onde a maioria das mães possuía fundamental completo até ensino médio completo. Entretanto, ainda segundo Damião (2008), caso a mãe não trabalhasse fora, esse seria um fator que aumentaria as chances de aleitamento materno exclusivo (AME). Entretanto, mais da metade das mães relatou não trabalhar fora, e ainda assim não ocorreu o AME. Grande maioria das mães relataram não ter amamentado exclusivamente até os seis meses de idade do bebê.

Além disso, a partir de Murari *et al.* (2021), mães que possuem companheiros possuíam menor probabilidade de amamentar menos que seis meses. Entretanto, isso não foi verificado. A maior parte das mães possuía companheiros e mesmo assim, não amamentou por esse período. Acerca das consultas pré-natal realizadas, também foram encontrados números que indicavam que a maioria das entrevistadas realizou seis ou mais consultas. Entretanto, como indicado por Nascimento *et al.* (2013) também deve ser levado em consideração a qualidade desse atendimento, tendo indicações específicas para cada caso e levando em conta a subjetividade da mãe.

A maioria das mães possuía apenas um ou dois filhos, o que confirma achados que relacionam um maior número de filhos a mais tempo de amamentação, sendo que mães que desmamaram seus filhos antes dos seis meses demonstraram ter, em média, menos filhos do que aquelas que os amamentaram até os doze meses (CARROSCA; JÚNIOR; MORAES, 2005).

O tipo de parto mais comum entre as mães entrevistadas foi a cesárea, a partir de Medeiros *et al.* (2021) a cesárea reduz pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, devido efeito anestésico e dos cuidados necessários no pós-operatório, que diminuem o tempo de contato entre mãe e filho. É importante salientar que entre as entrevistadas existiram mães que passaram por

outras experiências com amamentação e relataram tranquilidade nesse processo anterior. O fato das poucas complicações durante a gravidez pode estar relacionado ao acompanhamento pré-natal, presente em todas as gestações estudadas (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

5.2 CATEGORIA 02: RELATO DA GESTAÇÃO E DO PARTO.

Das mulheres entrevistadas, observou-se que apenas duas relataram ter tido algum tipo de complicações e as demais relataram que não ter havido complicações durante o parto e sem problemas durante a gestação.

Quadro 3: Complicações na gravidez e relato do parto.

Como foi gestação? Complicação no parto?	Identificação da amostra
Sim	M4 M8
Não	M1,M2,M3,M5,M6,M7,M9, M10

Fonte: Do autor (2021).

Diante do contexto a maioria colocou que sua gestação transcorreu de forma tranquila conforme relata M4 foi teve sua gestação muito tranquila. M4 relata: *“ eu tive uma gestação complicada, pois sou obesa e tenho hipertensão, minha gravidez foi de risco, era difícil controlar minha pressão”*. E segundo a M8, que teve parto normal *“ O meu parto foi induzido, foi muito longo e sofrido, durou mais de 25 horas”* Ao questionar M2 sobre como foi seu parto ela relata emocionada *“ esse é meu segundo filho, me preparei muito para ter um parto normal, era meu sonho, pois na outra gestação foi cessaria, mas infelizmente não consegui”*

5.3 CATEGORIA 03: AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA E NA 1ª HORA DE VIDA

Acerca da amamentação dos outros filhos, seis relataram já ter passado por outros processos gestacionais, sendo que três mães relataram que a adaptação da amamentação nos outros casos foi considerada boa, e o restante relataram que foi considerada ruim. Quando questionadas sobre o estímulo a amamentação do bebê nas primeiras horas de vida, sete mães expuseram que houve o estímulo e mesmo assim ocorreram problemas. As outras duas mães, relataram que houve o estímulo e não ocorreram problemas, e por fim, houve também um caso onde não ocorreu estímulo e nem problemas.

Em relação à até qual idade foi realizada a amamentação, foi relatado que a maioria das mães sendo oitonas mães amamentaram somente antes dos seis meses de idade, enquanto a M6 relatou ter amamentado por mais de um ano do bebê, ela relatou durante a entrevista “ *consegui amamentar até um ano e seis meses, só tive que parar para colocar ele na escola e voltar ao meu trabalho, pois precisava ajudar na renda da minha família*”.

Quadro 4: Amamentação na primeira hora de vida; e exclusiva até os 06 meses de idade.

Foi estimulado a amamentar na primeira de vida, houve dificuldade	Identificação da amostra
Sim, e não houve problemas	M2, M9,
Sim, e apresentou problemas	M1,M3,M4,M5,M6,M7,M8,
Não	M10
Amamentou exclusivamente até que idade	
Menos de seis meses de idade	M1,M2,M3,M4,M5,M7, M8,M9
Mais de um ano de idade	M6
Não amamentou	M10

Fonte: Do autor (2021).

O estímulo à amamentação na primeira hora de vida pode fazer toda a diferença para a relação mãe-filho, a partir de Boccolini *et al.* (2011) muito dessa amamentação depende da relação instituição-mãe para que ocorra de maneira ideal.

A maior parte das mães foi estimulada para amamentação, entretanto, apresentaram dificuldades com o ato. Conforme observado nas falas, algumas demonstraram falta de interesse para a amamentação, como mostra a mãe, M10, “ *nunca tive interesse de amamentar, quando ganhei minha menina, colocaram ela pra amamentar e eu não quis*” ainda sobre amamentação a entrevistada M7 relatou “ *eu tinha muito desejo de amamentar, me preparei durante a gestação, consegui amamentar somente até um mês, porque tenho problemas de bipolaridade e ansiedade, tive que parar de amamentar para retornar as medicações, pois estava com início depressão*”.

5.4 CATEGORIA 04 AMAMENTACAO NÃO EXCLUSIVA.

Quanto a introdução de águas e chás antes dos seis meses, apenas M2 e M10 relataram que não introduziram antes dos seis meses de idade, e o restante das entrevistadas introduziram, segundo M6 relatou que *“ eu acabei dando chá de camomila pois acalmava meu filho, e não fez mal nenhum”* após questionamento feito sobre o motivo de dar chá para o bebe, M6 *relata “meu bebe estava com tanta cólica, chorava muito, minha mãe pediu que eu desse, na primeira vez que dei já notei como acalmou, e até hoje ela gosta”*.

Ao relatar os motivos pelo qual a amamentação foi interrompida, três indicaram crença de que o leite materno não sustentava, e duas entrevistadas indicaram pouca produção de leite, uma delas precisou trabalhar, a outra o bebê tinha dificuldade na pega do peito, M7 relata depressão pós parto, M2 intolerância à lactose e M10 amamentação não desejada.

Referente a ter influência de terceiros no desmame todas das participantes relataram não ter tido nenhuma influência. Ao questionar o motivo do desmame precoce antes dos seis meses, M1 relata *“ sai do hospital amamentando muito bem, mas depois de uns 10 dias percebi que meu leite não sustentava meu filho, ele chorava dia e noite, e não desgrudava do meu peito, e depois de alguns dias começou com fissura, então tirei o leite materno”*.

Durante a coleta de dados, M4 relatou sobre o desmame precoce *“ após 15 dias de amamentação eu tive muita febre e minhas mamas muito doloridas, e decidi ir ao hospital, e eu estava com mastite, fiquei muito nervosa, não estava conseguindo amamentar de tanto que estava doendo, foram dias de angustia, e logo comprei a formula, e alguns dias eu intercalava com o meu leite, mas durou pouco tempo, logo em seguida deixei somente com aptamil”*

Questionadas acerca das fórmulas utilizadas, a mais utilizada foi o “Aptamil”, seguida de “Nestogeno” e “Mucilon”. Quando se pensa em valor nutricional e também no custo benefício da utilização de fórmulas, chega-se a conclusões que é mais efetivo e seguro a melhor nutrição das mães (nutrizes), do que a distribuição e/ou compra de fórmulas ou leites, devido ao favorecimento do desmame precoce e ao alto valor dispendido (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Quadro 5: Motivos e influencias para a não amamentação.

Foram introduzidos água e chás na dieta antes dos 6 meses	Identificação da amostra
Sim	M1,M3,M4,M5,M6,M7,M8,M9
Não	M2, M10
A alimentação é através de fórmulas?	
Aptamil	M1,M2,M4,M5,M6,M7,M8,M9,M10
Nestogeno	M3
Mucilon	M3
Motivo específico pelo qual o bebê não é amamentado?	
Leite não sustenta	M1,M3,M9
Mãe precisou trabalhar	M6
Pega do bebê	M8
Pouca produção do leite	M4,M5
Não desejava	M10
Depressão pós parto	M7
Intolerância a lactose	M2
Influência de familiares, vizinhos e amigos quanto ao desmame?	
Sim	
Não	M1,M2,M3,M4,M5,M6,M7,M8,M9, M10

Fonte: Do autor (2021).

Um dos motivos relatados acerca dos motivos pelo qual o bebê não foi amamentado pelo tempo ideal foi à visão de que o leite “não sustentava”, ou que “não produzia leite suficiente”, ou seja, a insuficiência e baixa qualidade do leite materno. No entanto, segundo Murari *et al.* (2021) é sabido que a maioria das mulheres apresenta condições favoráveis a produção de leite em quantidade suficiente para que as necessidades dos filhos sejam saciadas, sendo baixo índice de hipogalactia e rara a produção de leite com baixo valor nutricional.

Outro fator relacionado a não amamentação do bebê foi a necessidade da mãe voltar ao mercado de trabalho. Isso se relaciona ao tempo de licença materna brasileira, que atualmente fornece quatro meses para realização de cuidados integrais do bebê. Segundo Osis *et al.* (2004) a ideia de que a amamentação exclusiva irá fazer bem ao bebê é um motivo pelo qual as mães decidem por continuar mesmo depois da volta ao trabalho. Outrossim, é importante que existam estímulos a isso, como

creches no local de trabalho e a disseminação de informação para com as progenitoras.

Além disso, entre questões relacionadas a mãe, também surgiram fatores como a depressão pós-parto e a falta de desejo da mãe. A amamentação, a ansiedade e a depressão pós-parto possuem uma correlação estudada de diversas formas. Níveis de depressão e ansiedade altos podem estar correlacionados à interrupção da amamentação, e a própria interrupção da amamentação pode ser utilizada como um fator preditivo para a ocorrência de maiores taxas de ansiedade e depressão após o nascimento do bebê (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Por fim, foram encontrados dois motivos relacionados ao bebê, a “pega” e a “intolerância a lactose”. Acerca da pega, uma boa técnica de amamentação nos primeiros dias após o nascimento está associada com a duração do aleitamento materno. Tal pega pode ser corrigida ainda na maternidade, utilizando-se da orientação sobre a técnica correta, realizada por profissionais (WEIGERT *et al.*, 2005). Além disso, a partir de Neves e Marin (2013), as mães que possuem filhos com intolerância a lactose, conforme relatado, encontravam muitas dificuldades para cuidar de seus filhos, devido ao alto sofrimento físico e emocional encontrado nas crianças. Tal condição deve ser acompanhada para a melhor qualidade de vida da mãe e do bebê.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o desmame precoce ocorre quando se substitui o leite materno por outros alimentos e/ou leites derivados de outras fontes, na dieta da criança antes que ela complete seis meses de vida, quando o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo, independente dos motivos que causaram este fim.

Constata assim, que os objetivos do estudo foram alcançados e os pressupostos confirmados parcialmente, pois o pressuposto que diz sobre o fato de a criança não ser amamentada exclusivamente tem relação com a volta ao trabalho, pois as mães tem apenas quatro meses de licença a maternidade, e ao voltar ao trabalho, precisam deixar com alguém da família ou escola, e como forma de alimento mais prático, é oferecido a formula para a criança, e mesmo as mães não trabalhando fora, não ocorreu o aleitamento materno exclusivo, pois relataram que o leite materno não sustenta.

Não ter realizado todas as consultas pré-natal pode influenciar no conhecimento e estímulo para a amamentação, principalmente para as mães de primeira viagem, pois reduz as complicações durante a gestação, e retiram todas as dúvidas da gravidez e do parto, sendo assim grande maioria realizou de 6 a 9 consultas o que não confirmou o pressuposto citado.

Fatores como incentivo de familiares influenciam na amamentação precoce, pois acontece muito de a mãe ter uma depressão pós-parto, dificuldades para amamentar, e com isso acabam incentivando o desmame, mas resultou que todas as mães não tiveram incentivo.

O presente estudo teve como objetivo geral, de verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade, atendidas em uma Unidade, através destes objetivo foi verificado como dificuldade da não amamentação exclusivamente, os motivos de o leite materno não sustentar a criança, dificuldade na pega, volta da mãe ao trabalho, pouca produção de leite, intolerância a lactose e o não desejo de amamentar. Com isso observou-se que a maioria das mães que participaram da pesquisa são entre 18 a 25 anos, casadas e do lar e mesmo assim não tiveram amamentação exclusiva.

A amamentação na primeira hora de vida é muito importante, pois por meio do leite materno a mãe passa benefícios para o filho, e com isso os enfermeiros

tem o grande papel de incentivar as gestantes, passar as informações necessárias e importantes para que ocorra a amamentação.

Segundo Santos et al (2018) a interrupção antecipada da amamentação é um problema frequente no Brasil e no mundo. Estudos evidenciam elevada prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e destacam dificuldades dos profissionais em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação.

Outro fator que influencia a introdução precoce da alimentação complementar é a idade materna, em especial, mães jovens. As mães adolescentes amamentam seus filhos por menos tempo quando comparadas às mães adultas, devido a fatores como a existência ou não de vida conjugal e o retorno à vida escolar. O desmame precoce pode causar graves prejuízos à saúde dos lactentes, pois os alimentos introduzidos são inadequados do ponto de vista nutricional e expõe a criança a organismos infecciosos, causando reflexos no desenvolvimento infantil. (MURARI, 2021).

Por ser um alimento completo, importante para o desenvolvimento, crescimento e perfeitamente adaptado ao metabolismo do lactente, suas vantagens são reconhecidas em todo o mundo, e, com base em evidências científicas, recomenda-se a prática da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos até os dois anos de vida ou mais.

Sendo assim, ressalta-se a importância de todos os profissionais de saúde no aconselhamento e acompanhamento destas pacientes desde antes da gestação, através do planejamento familiar, passando pelo pré-natal, e continuando no período pós-natal.

Com o presente estudo conclui-se que é necessário retomar com os grupos de gestante e reforçar com profissionais de enfermagem a importância de estar explicando durante as consultas do pré-natal, sobre amamentação, a importância de manter o leite materno para o bebê e explicar o quanto é importante, pois tem um vínculo entre binômio mãe e filho e traz muitos benefícios para o bebê.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. d. S; OLIVEIRA, M. I. C. d; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1077-1088/pt/#>. Acesso em: 25 maio 2021.

AMARAL, S. A. d. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, SciELO, v. 19, n. 2, p. 489 - 1477, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/BGdhDp36gfNgcxrccWs8rw/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2021.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de *et al.* Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 135-141, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292004000200003>.

BAIER, Marlene Pires *et al.* Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, dez. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51623/36461>. Acesso em: 04 jun. 2021.

BOCCOLINI, C. S. *et al.*, Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n. 1, pp. 69-78, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>.

BOCCOLINI, C. S. *et al.*, A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, pp. 131-136, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.005>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevenção do Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. 2013. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013.

CAPUTO NETO, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.

CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 433-440, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2005000400011>.

CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani da; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 600-605, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>.

CUNHA, Renata Santos . A importância da consulta de pré-natal na unidade da saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Lagoa Santa, 2014. 32f.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 442-452, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2008000300011>.

DANTAS, D. d. S., *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1365-1371, maio 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230531/28887>>. Acesso em: 13 jun. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>.

ESCOBAR, A. M. d. U; OGAWA, A. R; HIRATSUKA, M; KAWASHITA, M. Y; TERUYA, P. Y; GRISI, S; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 253-261, dez. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292002000300006>.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 683-690, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 80 p., 2002.

MEDEIROS, Anna Carolina Lomelino Lemos *et al.* A influência do tipo de parto no desmame precoce. **Revista Pró-Universus**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 72-78, 15 jul. 2021. Universidade Severino Sombra. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2655>.

MOURA, F. M. de J. P; et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 07, n. 60, p. 452- 455. 2007.

MUNIZ, Marden Daniel. Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

MURARI, C. P. C. *et al.* Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGJCvD3bcmDXp6JvFqWZr7w/?lang=pt>.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 147-159, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292013000200008>.

NEVES, Cassia Vilene; MARIN, Angela Helena. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbaroi*, Santa Cruz do Sul , n. 38, p. 198-214, jun. 2013 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2021.

OSIS, Maria José Duarte *et al.* Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 172-179, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102004000200004>.

PEREIRA, C. R. V. R. *et al.*, Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 16, pp. 525-534, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>.

ROCHA, I. S. *et al.*, Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva, SciELO**, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3609-3619/>. Acesso em: 3 maio 2021.

SAÚDE BRASIL. **A importância da amamentação até os seis meses**. [S. l.], 4 ago. 2017. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/a-importancia-do-leite-materno-nos-primeiros-seis-meses-da-crianca>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SILVA, D. P. d; SOARES, P; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.

Revista Unimontes Científica. Montes Claros, v. 19, n. 2, p. 489 - 1477, 1 jan. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/lilia/Downloads/489-1477-1-PB.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2021.

SILVA, J. L. P. d. *et al.*, **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança**. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 2017. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 4 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

SILVA, L. S. d. *et al.* Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Rev. pesq.: cuid. fundam.**, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, p. 774-778, 18 jun. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7180/pdf_1. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOU ENFERMAGEM. **Tipos de Aleitamento Materno**. [S. l.], 5 abr. 2015. Disponível em: <https://www.souenfermagem.com.br/ambulatorio/amamentacao/tipos-de-aleitamento-materno/>. Acesso em: 1 jun. 2021.

SOUSA, P. K. S. *et al.*, Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiol. Serv. Saúde, SciELO**, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2018384/#>. Acesso em: 3 jun. 2021.

TERRA, N.O *et al.* Fatores intervenientes na adesão à amamentação na primeira hora de vida: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm., REE**, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/62254/35740>. Acesso em: 30 maio 2021.

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

WEIGERT, Enilda M. L. *et al.* Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 81, n. 4, p. 310-316, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572005000500009>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Estado civil:

Realizou quantas consultas pré-natal?

Quantas gestações você já teve?

Já teve algum aborto?

() Sim () Não

Qual/quais os tipos de parto que você já teve?

É o primeiro filho?

() Sim () Não

Se não, como foi a adaptação à amamentação em relação aos outros?

A gestação, como foi? Teve alguma complicação no parto?

Foi estimulado a amamentar na primeira hora de vida? apresentou dificuldade?

Amamentou exclusivamente até que idade?

Foram introduzidos água e chás na dieta antes dos 6 meses? () Sim () Não

A alimentação é através de fórmulas? () Não () Sim, quais?

Tem algum motivo específico pelo qual o bebê não é amamentado?

Teve influência de familiares, vizinhos e amigos quanto ao desmame?

() Sim () Não

Qual motivo teve maior influência?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título da Pesquisa: DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA MÃES QUE NÃO CONSEGUIRAM MANTER ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES

Objetivo: Verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade, atendidos em uma unidade de saúde.

Período da coleta de dados: 01/08/2021 a 30/09/2021

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Unidade Básica de Saúde da região Sul de Santa Catarina.

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza **Telefone:** (48)99811-6930

Pesquisador/Acadêmico: Eduarda de Souza **Telefone:** (48) 98802-1238

Décima 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 (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) 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
--

Os procedimentos para realização da pesquisa serão desenvolvidos através da apresentação das responsáveis, objetivos e finalidades da pesquisa, assim como entrevista com base no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C), o qual terá duração, em torno de meia hora.
--

Após a aplicação dos instrumentos de coleta, conforme critério de saturação serão analisados os dados coletados e finalizado com números de mãe que não amamentaram exclusivamente até os seis meses.

RISCOS

Existe um risco para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos participantes o anonimato e sigilo referente as entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase da aplicação. Será realizado a coleta de dados em ambientes ventilados, com cuidados com o paciente da pesquisa em frente a pandemia COVID-19 será o uso obrigatório de máscara de tecido durante a coleta, face shield, distanciamento de 1,5 metro do participante e uso de álcool em gel durante a pesquisa.

BENEFÍCIOS

Os participantes potencializaram a conscientização da importância do leite materno, destacando a nutrição, desenvolvimento cognitivo e afetivo que este bebê terá com a mãe no momento do aleitamento materno. Isto porque o leite materno possui todos os nutrientes necessários para saciar sua alimentação. Além deste, o contato entre mãe e filho se torna primordial na relação de desenvolvimento do ser humano, fortalecendo os aspectos neurológicos e na construção da sua subjetividade.

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 a pesquisadora EDUARDA DE SOUZA FONTANA pelo telefone (48) 9 88021238 e/ou pelo e-mail dudafontana08@hotmail.com ou com orientadora responsável ROZILDA LOPES pelo telefone (48) 998116930 e/ou pelo e-mail rozildalopes@unesc.net.

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
	ROZILDA LOPES DE SOUZA
<hr/> Assinatura	<hr/> Assinatura
Nome:	Nome:
<hr/>	<hr/>
CPF: _____ . _____ . _____ - _____	CPF: _____ . _____ . _____ - _____

Criciúma (SC), 10 de junho de 2021.

ANEXO

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIFICULDADES VIVENCIADAS PELAS MÃES QUE NÃO CONSEGUIRAM MANTER O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES

Pesquisador: ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50683521.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.011.281

Apresentação do Projeto:

Os dados foram extraídos do documento postado na PB - projeto.docx

A amamentação deve ser vista como a melhor maneira de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o seu desenvolvimento. O aleitamento materno exclusivo é recomendado, por órgãos como Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde exclusivamente até os seis meses de idade, e complementar até dois anos ou mais de vida da criança; favorecendo o desenvolvimento, crescimento e a saúde do bebê.

O estudo tem como objetivo verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade. A pesquisa se trata de uma abordagem qualitativa, exploratória e de campo, que será desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde no sul de Santa Catarina. Traz como método a aplicação de um instrumento de coleta de dados com mulheres que possuem filhos cadastrados na Unidade de Saúde do estudos, tendo como foco as dificuldades vivenciadas na amamentação até os seis meses de idade.

A amamentação é um ato lindo entre mãe e filho, pois faz com que os dois tenham um contato íntimo, sugar o peito da mãe faz com que a criança tenha um bom desenvolvimento da face, uns dentes bonitos, ter uma fala e uma respiração adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.011.281

Segundo Ministério da Saúde do Brasil, é recomendado que seja amamentado na primeira hora de vida e vá até os seis meses de idade exclusivamente, e sendo continuada até os dois anos de idade devendo haver um complemento na introdução alimentar adequada (AMARAL, 2014)

"Por meio do leite, a mãe passa ao bebê vários anticorpos que são extremamente importantes para a saúde dele" (SAÚDE BRASIL, 2017).

O leite materno garante que esse bebê cresça com menos risco de saúde como hipertensão, diabetes e colesterol alto, trazendo uma evolução para a saúde pública (SAÚDE BRASIL, 2017).

Segundo, Paulo Bonilho, (2014) a amamentação na primeira hora de vida, ela é importante para a saúde da mulher e do recém-nascido, pois ao nascer a criança está muito ativa, por isso é importante que a sucção do peito da mãe seja nesse momento, pois assim já estimula a descida do leite materno. Após o primeiro sono, o RN acorda faminto e encontrará o peito mais cheio e isso facilita para o sucesso da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Verificar as dificuldades vivenciadas pelas mães que não conseguiram amamentar exclusivamente até os seis meses de idade, atendidas uma Unidade Básica de Saúde no sul de Santa Catarina.

Objetivos específicos

- a) Identificar o perfil sociodemográfico de puérpera;
- b) Verificar se realizou todas as consultas de pré natal, e participação em grupos de gestantes;
- c) Questionar se foi proporcionado amamentação na primeira hora de vida;
- d) Quais fatores levaram ao desmame precoce antes dos seis meses de idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Com a publicação desta pesquisa, pode ocorrer a interpretação da mulher que não consegue amamentar exclusivamente pelo peito por influência da família, por ter que retornar ao trabalho e se sentir responsável pelo mau desenvolvimento do seu bebê. Isto não é verídico, como da mesma forma a amamentação exclusiva não garante o desenvolvimento da criança, pois é necessária a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105	CEP: 88.806-000
Bairro: Universitário	
UF: SC	Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606	E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 5.011.281

nutrição e garantia de bom estado físico e mental da mãe para ser passado ao leite. E há mães que não terão leite em seu peito, mas seu contato com o bebê será tão afetuoso, cuidadoso, que passará para a criança os benefícios para sua estimulação. Além disso, pode ocorrer a perda da confidencialidade de dados, onde será mantida pela privacidade dos dados, não sendo expostos dados pessoais do paciente.

Benefícios:

Os participantes potencializaram a conscientização da importância do leite materno, destacando a nutrição, desenvolvimento cognitivo e afetivo que este bebê terá com a mãe no momento do aleitamento materno. Isto porque o leite materno possui todos os nutrientes necessários para saciar sua alimentação. Além deste, o contato entre mãe e filho se torna primordial na relação de desenvolvimento do ser humano, fortalecendo os aspectos neurológicos e na construção da sua subjetividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa importante para o cenário, onde a equipe multiprofissional poderá a partir fazer melhorias no processo de assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos solicitados estão postados devidamente

Recomendações:

Nos riscos, sugiro que existe um risco para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a considerar

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1801022.pdf	08/09/2021 19:31:37		Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000
UF: SC **Município:** CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 **E-mail:** cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 5.011.281

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/09/2021 19:31:03	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	08/09/2021 19:30:50	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/08/2021 06:50:34	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito
Outros	ACEITE.docx	29/07/2021 14:29:19	ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 01 de Outubro de 2021

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

