



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**MARIA VIRGÍNIA PIRES MIRANDA**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIOS QUE AS**  
**PRIMÍPARAS ENFRENTAM AO AMAMENTAR**

Salvador  
2009

**MARIA VIRGÍNIA PIRES MIRANDA**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIOS QUE AS  
PRIMÍPARAS ENFRENTAM AO AMAMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado ao Departamento de Ciências da Vida/Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Msc. Joana Angélica Teles Santana

Salvador  
2009

FICHA CATALOGRÁFICA- Biblioteca Central da UNEB  
Bibliotecária: Jacira Almeida Mendes - CRB : 5-592

Miranda, Maria Virgínia Pires

Aleitamento materno: desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar – Maria Virgínia Pires Miranda. – Salvador, 2009.  
61f.

Orientadora: Joana Angélica Teles Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Estado da Bahia.  
Departamento Ciências da Vida. Colegiado de enfermagem. Campus I. 2009.

Contêm referências e apêndices.

1. Amamentação. 2. Lactação. 3. Mulheres- Saúde. 4. Enfermagem. I. Santana, Joana Angélica Teles. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas,

CDD: 649.3

**MARIA VIRGÍNIA PIRES MIRANDA**

**ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIOS QUE AS PRIMÍPARAS  
ENFRENTAM AO AMAMENTAR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 27/ 08/2009, Salvador-BA

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora - Prof<sup>a</sup> Msc. Joana Angélica Teles Santana

Universidade do Estado da Bahia

---

Examinadora - Prof<sup>a</sup> e Enf<sup>a</sup> Telma Maria Oliveira

Universidade do Estado da Bahia

---

Examinadora - Prof<sup>a</sup> e Enf<sup>a</sup> Célia Maria Costa Regebe

Universidade do Estado da Bahia

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me concedido a vida e mais esta vitória, o que seria de mim se não fosse a fé que tenho nele. Obrigada senhor!

A minha filha Sofia, que me possibilitou a melhor experiência de minha vida: a de ser mãe e amamentar. Minha pequenininha, minha fonte de inspiração.

A minha mãe Maria Helena, pelo incentivo e apoio, mais, sobretudo por todo amor e confiança depositado em mim. Mãe grande parte do que sou hoje agradeço a você!

Ao meu marido Igor, por todos os momentos de felicidades que tem me proporcionado, pelo amor e, sobretudo por ter sido a pessoa que mais me incentivou a amamentar. Quando pensava em desistir sempre estava ali para me incentivar.

A minha orientadora Joana Teles, pelo exemplo de competência profissional, pela atenção e compromisso com meu trabalho. Nunca pensei que teria uma orientadora tão dedicada como você. Obrigada!

As minhas professoras da graduação, em especial Telma Oliveira, Tânia Barbosa e Célia Regebe, por fazer parte de minha formação e por ter aceitado participar de minha banca examinadora sem qualquer dificuldade.

A minhas colegas de turma, em especial, Marla, Analu e Amélia, leais amigas que adquirir e que sempre me ajudaram e me apoiaram, principalmente durante minha gestação e após nascimento de minha filha. Momento singular que vivenciei, no qual retornei a vida acadêmica ainda no puerpério e amamentando. O apoio de vocês foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

## RESUMO

O presente estudo objetiva descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar, tendo como objetivos específicos identificar as facilidades e/ou as dificuldades enfrentadas pelas mulheres puérperas do primeiro filho na hora de amamentar e avaliar se as mães foram orientadas sobre a amamentação durante o pré-natal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo estudo de campo foi realizado em um Centro de Saúde pertencente à 1ª Diretoria Regional de Saúde, Distrito Sanitário Cabula-Beirú, com cinco informantes, puérperas, primíparas todas amamentando. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, os quais foram gravados, transcritos e analisados. Após análise e interpretação das falas das entrevistadas surgiram as categorias: recebimento de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, na qual se descrevem se as puérperas-primíparas foram orientadas durante o pré-natal; utilidade das orientações recebidas no pré-natal na qual se discute se as informações recebidas ajudaram na vivência com a amamentação; dificuldades e facilidades relatadas pelas puérperas-primíparas quanto à amamentação na qual aparecem como facilidade: conforto pela ausência de dor, integridade mamilar, produção de leite satisfatória, informações adequadas, ausência de desconforto e como dificuldades: desconhecimento sobre a ordenha manual, fissuras mamárias, desconforto pela presença de dor, amamentação não é um ato puramente instintivo e formação de pega incorreta. Observou-se que mesmo as informantes que receberam orientações dos profissionais de saúde apresentaram dificuldades em amamentar; o profissional enfermeiro foi o mais citado nas orientações recebidas; também cabe ressaltar que ainda existem profissionais utilizando-se de orientações ultrapassadas sobre amamentação. Conclui-se que ainda são muitos os desafios enfrentados pelas puérperas durante a amamentação, havendo necessidade de melhoria na assistência prestada às puérperas-primíparas na assistência pré-natal, no qual o profissional seja capacitado para orientar corretamente a puérpera na prevenção de complicações advindas do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Amamentação. Enfermagem. Saúde. Mulher.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | 7  |
| <b>2 ALEITAMENTO MATERNO</b>  | 12 |
| 2.1 OS OBTÁCULOS  | 16 |
| <b>3 METODOLOGIA</b>  | 20 |
| 3.1 TIPO DE PESQUISA  | 20 |
| 3.2 LOCAL DA PEQUISA  | 21 |
| 3.3 SUJEITO DA PESQUISA   | 22 |
| 3.4 COLETA DE DADOS   | 22 |
| 3.5 ANÁLISE DE DADOS  | 24 |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO</b>  | 26 |
| 4.1 CATEGORIA: RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL                                 | 29 |
| 4.2 CATEGORIA: UTILIDADE DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL E COMO AS MESMAS AJUDARAM DURANTE A AMAMENTAÇÃO | 36 |
| 4.3 CATEGORIA: FACILIDADES E DIFICULDADES RELATADAS PELAS PUÉRPERAS-PRIMÍPARAS QUANTO À AMAMENTAÇÃO             | 43 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | 49 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | 53 |
| <b>APÊNDICE A - (TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO)</b>  | 59 |
| <b>APÊNDICE B - (ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA)</b>  | 61 |

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu a partir da minha vivência na prática da amamentação, quando do nascimento de minha filha, Sofia. Tal experiência fez-me perceber a precária assistência prestada pelos profissionais de saúde em instituição privada do estado da Bahia, no tocante à amamentação, tanto no pré-natal como no pós-parto.

Acreditava que por ser estudante da área de saúde a minha primeira experiência com a amamentação seria fácil e bem sucedida devido aos conhecimentos científicos adquiridos na academia e as informações fornecidas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal e pós-parto.

Percebi que os conhecimentos e experiências que tive na graduação, juntamente com as informações recebidas pelos profissionais de saúde, foram insuficientes para que a experiência fosse positiva.

Ademais, as dificuldades se intensificaram no meu retorno prematuro às atividades acadêmicas, no qual ficava a maior parte do dia longe do meu bebê dificultando ainda mais a minha experiência com a amamentação.

No retorno à academia, o vínculo afetivo do binômio mãe-filho foi quebrado já que passava a maior parte do dia longe de Sofia e sem amamentar. Percebi que aquele período envolto de sonho e realização cujo direito é assegurado à mulher, o momento único em sua vida de amamentar seu filho no seio, sem que nada pudesse atrapalhar esta relação, nem sempre condizia com a realidade. Acabei enfrentando dificuldades como: seio ingurgitado, mastite e abscesso.

Cabe ressaltar que do ponto de vista científico existe diferença nos conceitos de amamentação, aleitamento materno e lactação.

Amamentação é o ato de a nutriz oferecer o peito e o lactente mamá-lo diretamente; aleitamento materno são todas as formas do lactente receber leite humano ou materno como também o movimento social para a promoção, proteção e apoio a esta cultura; já a lactação é o fenômeno fisiológico neuroendócrino (hormonal) de produção de leite materno pela puérpera no pós-parto, independente dela estar ou não amamentando (CARVALHO, TAMEZ 2006).

Apesar de estes conceitos serem usados como sinônimos por muitas pessoas, sabe-se que não o são, e o objetivo de discutirmos essas diferenças será para entender a complexidade da natureza fisiológica da mulher e o avanço tecnológico relacionado ao aleitamento materno.

Isto posto, sabe-se que o leite materno é um composto líquido engendrado nos seios femininos, possui benefícios de ordem nutricional e fisiológica sabidamente ideal. A importância incomensurável da amamentação para o salutar desenvolvimento do ser humano que acaba de nascer é, portanto, evidente. Ademais, inúmeras virtudes são associadas ao aleitamento materno, entre elas o desenvolvimento afetivo entre a mulher e seu filho.

A escolha pelo aleitamento materno está relacionada às questões socioeconômicas, culturais e históricas, além do desejo de aleitar da mãe. Nesse contexto, o aleitamento materno vem apresentando, ao longo da história da humanidade, variações quanto à frequência e a duração nas mais diversas sociedades. Vislumbra-se, em suma, que não é um problema apenas do nosso tempo, ou deste século (SILVA, 1996).

Dessa forma, vê-se uma grande variação na escolha do tipo de aleitamento ao longo da história da humanidade.

No séc. V e VII, os lactentes gregos recebiam os alimentos de outras fontes além do leite materno por meio de vasilhas de barro, encontradas em tumbas de recém-nascido daquela época. Há evidências que já se utilizava leite de cabra para recém-nascidos egípcios no séc. IV a.C. (MOTA, 1990 apud SILVA 1996, p. 60). Nos séculos XVII e XVIII começou a adoção de amas-de-leite pelas mulheres aristocratas e já no final do século XVIII o leite de animais era oferecido a crianças.

Na metade do século XIX era possível encontrar alimentos infantis no mercado e o leite da vaca passou a ser adotado quase que rotineiramente, pelas clínicas pediátricas, como alimento suplementar para os lactentes, principalmente na França (BADINTER, 1985). Somente no séc. XVIII, no qual os índices de mortalidade infantil estavam crescentes, iniciaram-se campanhas em favor ao cuidado da criança pela própria mãe no seio da família e, principalmente, as recomendações de que a própria mãe amamentasse seu filho.

A introdução das amas-de-leite é considerado o período obscuro da prática do aleitamento, já que inicialmente foi aderido pelas mulheres aristocratas e burguesas que consideravam o ato de amamentar ridículo e repugnante, sendo esse comportamento tomado como exemplo pelas mulheres das classes menos favorecidas e assim sendo disseminado ao

longo da história (SILVA, 1996).

No que se refere ao Brasil, a bagagem cultural trazida pelos colonizadores associada à possibilidade de utilizar as escravas como fonte de leite humano, levaram à apropriação das negras que eram separadas ainda puérperas de seus filhos, para serem amas-de-leite das crianças brancas. A capacidade de lactação dessas escravas foi apropriada pelos seus donos que as comercializavam.

Assim, foi introduzida no Brasil a cultura da mãe não amamentar seus filhos, permitindo a construção da figura da ama-de-leite. O leite humano passou a figurar como fonte de lucro, inicialmente para os donos das escravas produtoras de leite, estendendo-se às mulheres de camadas sociais mais baixas que assumiram o papel de amas-de-leite como forma de subsistência. Com a urbanização, a figura da ama-de-leite se difundiu entre as novas camadas sociais, gerando a mercantilização dessa prática por meio do aluguel (SILVA, 1990 e ALMEIDA, 1999).

Observa-se que a cultura da “não-amamentação” foi introduzida no Brasil pelos europeus e a partir daí houve grandes oscilações na escolha do leite oferecido aos lactentes. As mulheres brasileiras foram influenciadas pelo comodismo de ter uma outra pessoa para realizar suas tarefas, inclusive o ato de amamentar.

Com o passar do tempo verificou-se o aumento da taxa de mortalidade infantil associado ao aleitamento artificial. A alta taxa de mortalidade infantil combinou-se com a ocorrência de diarreias, desnutrição e desmame. A partir disso, na década de 80, com vistas a diminuir os efeitos impróprios do aleitamento artificial, os benefícios do leite materno foram amplamente aceitos no meio científico e divulgados para o público em geral. A promoção do aleitamento materno passou, então, a ser alvo de políticas públicas e gerou ampla mobilização social (ALMEIDA, 1999).

Sabe-se que o leite materno contém todas as proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e água que o bebê necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos. É por isto que o leite materno protege o bebê de certas doenças e infecções (CHEN A, ROGAN WJ, 2004).

Vários estudos relatam a importância da amamentação para a saúde materno-infantil. O leite materno contém todos os nutrientes, anticorpos, hormônios e antioxidantes de que uma

criança necessita (BUTTE, LOPEZ-ALARCON, e GRAZA, 2002). Protege a criança contra doenças infecciosas e crônicas, como diabetes mellitus, obesidade e hipertensão arterial, além de promover o desenvolvimento motor, sensorial e cognitivo (UNICEF, 1999; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997).

Pelas suas múltiplas vantagens a Organização Mundial de Saúde e diversas entidades nacionais e internacionais recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME), situação em que o lactente só recebe o leite materno, sem nenhum outro líquido ou outro alimento sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicações, estendendo-se até o sexto mês de idade (WHO, 1991). Todos sabem as vantagens do aleitamento materno para o bebê, mas parte significativa das mulheres procura como alternativa o aleitamento artificial.

Embora seja imprescindível reconhecer que muitas são as campanhas feitas a favor do aleitamento materno ao longo desses anos, seu papel fundamental para o lactente tem sido enfraquecido pela falta de eficiência das estruturas assistenciais à mulher e seu filho nas questões da amamentação.

As mães que investem na amamentação natural, se não forem bem informadas no pré-natal ou no pós-natal, podem se sentir-se frustradas caso sua vivência com a amamentação seja negativa, afinal surgem obstáculos, tais como: a dificuldade na preparação do seio, falta de experiência com o aleitamento e falta de informação, acentuados sobremaneira em relação as primíparas.

O momento da amamentação que é idealizado como tão simples pela maioria das mulheres, pode ganhar complexidade se não houver apoio dos familiares e dos profissionais envolvidos na assistência. Entretanto, apesar dos esforços empreendidos pelos profissionais nas maternidades, incentivando o aleitamento materno, várias mães desistem desta tarefa devido à deficiência de informações acerca das técnicas recomendadas.

Bottorff (1990) afirma que decidir por amamentar implica em embrenhar-se rumo ao desconhecido. A mulher estabelece metas, planeja, mas a decisão só será definida quando ela se vê na situação de amamentar. Na presença do filho e no ato de amamentar, a mulher passa a experienciar seu mundo de uma nova maneira. Embora o aleitamento materno possa parecer de simplicidade “técnica” singular, ele se apresenta, no dia-a-dia, como uma prática assistencial de complexidade ainda não desvendada, ocultando por certo as razões reais de tão diferentes situações de amamentação para cada mulher e seu filho, em particular.

Nesse diapasão, importa reconhecer de forma aprofundada os obstáculos reais enfrentados pelas nutrizes, e, no concernente ao circunscrito a este estudo, pelas primíparas, levantando-se a seguinte questão central: Quais os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar?

Diante deste problema principal, irradiam-se outras questões pertinentes para o direcionamento da pesquisa, quais sejam: quais foram as facilidades e/ou dificuldades encontradas durante a amamentação? As primíparas foram orientadas sobre a amamentação durante o pré-natal?

A partir desses questionamentos elaboraram-se como objetivos:

Descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar, e como objetivos específicos: identificar as facilidades e/ou as dificuldades enfrentadas pelas mulheres puérperas do primeiro filho na hora de amamentar; avaliar se as mães foram orientadas sobre a amamentação durante o pré-natal.

No relativo à relevância social e científica espera-se que este estudo possibilite que os acadêmicos profissionais de saúde em especial os enfermeiros, repensem a assistência a ser prestada no pré-natal quanto à amamentação, uma vez que vivenciei carência de informações que me possibilitasse o sucesso no aleitamento materno.

O leite materno, como visto anteriormente, é substância ideal para o desenvolvimento do bebê. Neste sentido, em vista dos benefícios já comprovados cientificamente, um estudo que pretenda demonstrar os desafios enfrentados pelas primíparas contribui sobremaneira para evidenciar a necessidade de uma eficiente capacitação para os profissionais de saúde e graduandos, principalmente enfermeiros e obstetras, já que são profissionais que mais prestam assistência a gestantes e puérperas.

Esta pesquisa colabora para trazer à discussão as reais dificuldades que primíparas enfrentam ao amamentar.

## 2 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é um dos maiores instrumentos da promoção da saúde infantil e o objetivo dos programas de promoção à saúde é buscar o maior número de crianças que se alimente do leite humano. Isso é devido aos benefícios comprovados que o leite materno oferece a mãe e ao seu filho: oferta imunidade natural, minimiza a possibilidade da ocorrência de alergias, diminui o risco para a obesidade, melhora o desenvolvimento facial e proporciona dentes mais resistentes, dentre outros benefícios.

Escuder e Venâncio (2003), ao analisar o impacto do aleitamento materno sobre a mortalidade infantil em 14 municípios da grande São Paulo, através do cálculo do coeficiente de mortalidade proporcional por diarreia e por infecções respiratórias, obtiveram, através da pesquisa, a conclusão de que se as crianças fossem amamentadas, as principais causas de óbitos após o período neonatal precoce (pneumonia e diarreia) poderiam ser significativamente reduzidas (fração de mortalidade evitável por amamentação supera 60% para as infecções respiratórias e 80% para as diarreias) em todos os municípios.

Balaban et al. (2004) realizaram estudo transversal em Pernambuco com crianças entre 2 e 6 anos de idade que freqüentavam creches de diversos municípios daquele Estado, em 2002, a fim de estabelecer a relação entre o aleitamento materno e o sobrepeso. Observou-se que as crianças que receberam aleitamento materno exclusivo por menos de 4 meses apresentaram maior prevalência de sobrepeso do que as que receberam por mais de 4 meses (22,5% e 13,5%, respectivamente).

O estudo mostra que o leite natural contém os nutrientes na quantidade certa para atender as necessidades fisiológica e metabólica daquele recém-nascido que apresenta o sistema gastrintestinal ainda imaturo.

A quantidade de lipídio, proteína, carboidrato e vitaminas do leite materno são suficiente para suprir o crescimento e desenvolvimento do menor sem sobrecarregar o intestino com gordura, típico dos leites artificiais, sem provocar o armazenamento de gordura. Quanto maior for o tempo do aleitamento exclusivo menor será a probabilidade da criança ter sobrepeso.

Segundo Clark (1984, p. 27),

Vários dentistas também são de opinião que a criança alimentada ao seio se torna menos sujeita à cárie: quando adormece, mama com preguiça, o mamilo perde a sua rigidez e sai da boca. Por outro lado, quando adormece com sua mamadeira, a criança conserva leite na boca criando um meio ideal para o desenvolvimento de bactérias. Além disso, as formulas contêm açúcar, que tem péssimo efeito sobre os dentes.

A amamentação natural durante o primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de muitas das más oclusões dentárias. Além da importância afetiva e nutricional, o exercício muscular durante a sucção no seio favorece a respiração nasal e previne grande parte dos problemas de posicionamento incorreto dos dentes e das estruturas faciais (EUCLYDES, 2000).

No momento de nascer, o bebê deixa um meio absolutamente estéril para se expor a um mundo micróbico, contra o qual seu organismo ainda não está apto a defender-se dos microorganismos. Pelo leite materno a criança recém-nascida receberá os anticorpos necessários para combater as possíveis infecções causadas por esses agentes perniciosos à vida humana.

Com tantas vantagens inerentes ao leite materno não resta dúvida da melhor escolha no momento da mãe alimentar seu filho. A informação e uma boa orientação profissional para as mães durante o pré-natal e pós-parto, pode determinar, sem dúvida, o sucesso no aleitamento materno.

A disseminação do aleitamento artificial no Brasil está relacionado à urbanização e a entrada da mulher no mercado de trabalho juntamente com a falta de uma lei trabalhista no início do século XIX que amparasse a mulher durante aleitamento materno acabou fortalecendo a indústria nacional de alimentos infantis.

Segundo o programa nacional de incentivo ao aleitamento materno:

Em 1922, observa-se crescente veiculação da propaganda do leite em pó, em substituição às menções esporádicas em que se ressaltava a equivalência perfeita dos substitutos do leite materno, sua facilidade de preparo e recomendações de eminentes pediatras. Passou-se a ressaltar que era um equivalente do leite materno e sua indicação era dirigida para a clientela de casos excepcionais, contrapondo-se o seu consumo à utilização do leite de vaca, cuja oferta era dita como insegura, sujeita à contaminação e de difícil digestibilidade (BRASIL, 1991, p.15).

indústria nacional de alimentos tinha objetivo de trazer um pouco do que já era disseminado na Europa, o uso indiscriminado do leite artificial na dieta alimentar dos lactentes. No Brasil, a propagação desta idéia foi rápida devido a interesses econômicos da mídia e da indústria associada à falta de um amparo legal às mães trabalhadoras que devido a circunstâncias do trabalho acabavam encantando-se pelas propostas de um leite em pó de fácil preparo, com pureza bacteriológica e ao lado da falsa conservação das propriedades do leite materno.

A falta de conhecimento sobre os benefícios do leite materno pela maior parte da população brasileira nos anos 20 acabou, de certa forma, permitindo que o uso do leite em pó se disseminasse progressivamente.

Outro fator que fortaleceu essa propagação foi o aval dos médicos pediatras nas propagandas de leite infantil assegurando a praticidade e a qualidade do leite na qual criou-se uma apologia a ciência, na qual a figura do médico era responsável pela alimentação da criança, algo que é de estrita competência materna.

Após a segunda guerra mundial, as mulheres foram inseridas no mercado de trabalho como forma de sustentar a sua família. Nesta nova etapa de sua vida ela teve que conciliar o aleitamento materno com a sua jornada de trabalho, foi então que o índice do aleitamento artificial e o uso das mamadeiras se propagaram.

Conforme o programa nacional de incentivo ao aleitamento materno:

Nos anos 40, cresce a produção de leites modificados no país e concomitantemente, despontam novas orientações e propostas publicitárias. Permanece o destaque a questão da facilidade do preparo e da realização de nova prática, assim como a pureza bacteriológica, ao lado da conservação das propriedades do leite e digestibilidade do produto, omitindo-se a possibilidade da ocorrência de contaminação nas etapas do preparo (BRASIL, 1991, p. 15).

A indústria nacional de alimentos infantis passa a usar de forma generalizada nas propagandas do leite artificial, alusão aos anos de experiência da indústria nacional de alimentos e sua colaboração com a classe médica (UNICEF, OMS 1989). Entretanto, cientificamente, sabe que não existe um alimento tão ideal como o leite materno que contém nutrientes na medida certa para o lactente.

Não se trata de desconsiderar o valor do leite artificial como um avanço técnico e

científico no desenvolvimento de medidas alternativas para o aleitamento natural, nos restritos casos de sua indicação formal. O problema reside na veiculação de certas idéias a partir das técnicas promocionais que fundamentavam e proporcionavam o uso indiscriminado dessa medida alternativa.

A alimentação infantil passou a ser tarefa de controle dos médicos, mesmo em situação de normalidade, o que condiz com o processo de medicalização da sociedade no qual processos biológicos são transformados em patológicos para atender a necessidade de apropriação de poder da classe médica.

De acordo com o programa nacional de incentivo ao aleitamento materno:

A introdução precoce de outros alimentos, inclusive o leite como suplemento, indicado pelo médico, representaria uma interferência na produção láctea e reforçaria o papel intervencionista do médico como promotor de desmame encobrindo as ações das propagandas como mecanismo condicionador deste comportamento (BRASIL, 1991, p. 16).

Em 1956, cria-se o ministério da saúde tendo como propósito à formulação de políticas explícitas, em âmbito nacional, voltadas para o cuidado à saúde. O índice de mortalidade infantil no Brasil estava bastante alto e isso estava relacionado ao uso indiscriminado do leite em pó pelas mães (UNICEF e OMS 1989).

Mesmo garantido pela indústria e mídia que o leite em pó tinha a mesma quantidade de nutrientes que o lactente precisava ou até mais se sabe que esta afirmação é errada. Sem falar na forma errada na preparação do leite podendo ser um meio de contaminação.

Em 1944-45 Getúlio Vargas funda o Departamento Nacional da Criança que junto com outros órgãos possibilitou a assistência materno-infantil sob a égide do estado. Sendo um passo importante para a promoção a saúde da criança passando a acompanhar diretamente as reais necessidades infantis (BRASIL, 1991).

Com o tempo os programas de saúde infantis foram se fortalecendo e se aprimorando, até que na década de 80 surge a preocupação institucional de desenvolverem diretrizes e estratégias para a recuperação da prática do aleitamento natural.

Nesse sentido destaca-se a criação, em 1981, do PNIAM (Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno) que iniciou suas atividades com o lançamento de uma extensa campanha na imprensa falada e escrita a favor da criança amamentada ao seio

(VENANCIO, 1996). As informações veiculadas através desse programa acabaram sensibilizado as mulheres a favor da amamentação, que inclui ainda a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): “A IHAC é um movimento mundial, encabeçado pela OMS e UNICEF, que pretende oferecer a cada bebê o melhor começo para a vida mediante a criação de um ambiente de atenção à saúde em que o aleitamento materno seja a norma.”

Além da mudança na sociedade pela escolha e a aceitação das vantagens do leite humano, esses programas de incentivo ao leite desencadeou nas instituições de saúde, principalmente nas maternidades, a busca de sua acreditação através do certificado de Hospital Amigo da Criança. A declaração conjunta da OMS e UNICEF sobre o aleitamento materno e os serviços de saúde é a chave da IHAC. Os hospitais e maternidades que aplicam os princípios ali descritos são designados Amigos da Criança, como reconhecimento público de seu esforço em favor da alimentação dos bebês (OMS, 1996).

## 2.1 OS OBSTÁCULOS

O leite materno, sem dúvida, é o melhor alimento para o bebê já que apresenta uma gama de nutrientes e anticorpos importante para a proteção da criança. De acordo com Euclides (2000, p. 259), “O leite humano contém mais de 200 componentes, os quais estão presentes em proporções e formas químicas diferentes do que é encontrado no leite de outras espécies”.

Os benefícios, como afirmado, são vários, mas só depende da mãe querer amamentar seu filho e se preparar para essa nova situação em sua vida. Deve-se levar sempre em consideração os obstáculos, para que possam ser superados e, dessa forma, ocorra uma amamentação eficaz e efetiva.

Os desafios enfrentados por mulheres no momento de amamentar seu filho, são vários como: falta de habilidade com a prática de amamentar, falta de informação, falta de experiência, medo, insegurança, dentre outros. Os obstáculos se tornam mais difíceis a serem superados por mulheres que não vivenciaram experiência familiar antes, daquelas que

vivenciaram ser mães pela primeira vez.

Durante o pré-natal surgem dúvidas, por parte das gestantes, a respeito das mudanças nos seus corpos. Apresentam, ademais, insegurança na relação familiar e social, e, por vezes, nutrem expectativa conflituosa a respeito daquela criança. Com a aproximação do parto os temores quanto às dores, o tipo de parto e a saúde do bebê são cada vez mais vivenciados pela família (BONGIOVANNI, 2006).

No puerpério, quando as mães colocam seus filhos no colo, muitas ficam angustiadas sem saber o que fazer com aquele recém-nascido que chora e “não nasceu já sabendo mamar”. A mãe não é igual a diversos outros mamíferos que aleitam sua prole tão facilmente.

Muitas mulheres “inexperientes” acreditam que os seus filhos vão nascer mamando. É necessária certa habilidade da mãe para estimular o seu filho a mamar, além de um acompanhamento profissional para tirar as dúvidas das puérperas e passar todas as informações necessárias desde o momento da gestação.

O ideal é que a amamentação seja iniciada o mais rapidamente possível, de preferência ainda na sala de parto. Além de estimular a descida do leite e ajudar no controle térmico das crianças, sendo comprovado em pesquisas que esta conduta tem vantagens psicológicas, na medida em que facilita a ligação emocional entre mãe e filho (LAKATOS, 1996).

As mães devem ser informadas desde a gestação sobre a preparação dos mamilos, massagens para estimular a protrusão do mamilo, exposição à luz solar, dentre outras informações. Todo esse conhecimento vai depender de uma ajuda profissional, pois se não forem informadas as mães podem enfrentar problemas, tais como: mamas ingurgitadas, mastite, mamilos doloridos e rachados.

O leite acumulado no interior da mama, submetido ao aumento da pressão intraductal, muda progressivamente sua viscosidade, resultando no empedramento (Almeida, 1999). Esse é um dos problemas que podem levar ao desmame precoce, se a puérpera não for informada sobre a necessidade de ordenha quando a mama estiver cheia de leite.

Segundo Euclides (2000, p. 325),

O estresse e a ansiedade podem influenciar a produção láctea, através da inibição do reflexo de ejeção do leite. Esse reflexo normalmente funciona bem em mulheres relaxadas e confiantes em sua capacidade de amamentar, mas pode ser perturbado pela tensão emocional.

Atualmente, as mulheres estão vivendo em ambientes estressantes o que prejudica a amamentação. Muitas vezes isto é ocasionado pela necessidade de trabalhar para sustentar a família e sair de casa cedo, deixando sua prole com outras pessoas.

A nutriz deve ser aconselhada a repousar entre as mamadas e procurar amamentar em ambiente calmo. O suporte familiar, em especial do pai, muito pode contribuir para reduzir o estresse físico e emocional materno (EUCLYDES, 2000).

A infecção das mamas é uma intercorrência mamária bastante evidenciada pelas nutrizas, geralmente começa pelas fissuras provocadas por uma sucção muito constante que diminui a resistência da pele ao redor dos mamilos. A mãe refere uma sensação de ardor no mamilo, e, muitas vezes, queixa-se de dor, principalmente quando o bebê começa a mamar. Através dos ferimentos da pele, microorganismos patogênicos podem penetrar e iniciar o processo de colonização bacteriana, com o conseqüente aparecimento de mastites, isto é inflamação das mamas. Mesmo nos casos em que a mastite é muito grave e evolui para as mais terríveis das complicações, o abscesso mamário, recomenda-se continuar amamentando (MARTINS, 1987).

A desnutrição materna pode ser um dificultador para a amamentação em casos de desnutrição em grau acentuado, em épocas de guerra ou catástrofe, pode diminuir ou até mesmo cessar completamente a secreção láctea. Já o efeito da desnutrição crônica, há evidências disponíveis que indicam que, embora a dieta e o estado nutricional materno possam afetar a quantidade de leite secretado, têm pouca influência sobre sua composição em termos macronutricionais, principalmente proteínas e carboidratos. Já em termos micronutricionais principalmente as vitaminas A e do complexo B, elas estão diretamente relacionadas com o estado nutricional materno sofrendo grande influência em sua quantidade (EUCLYDES, 2000).

Depois do parto, esse é o momento em que a mãe e o filho mais precisam um do outro, pois esta é uma forma de atenuar o choque do nascimento e continuar a simbiose do amor que existe entre ambos, desde o momento da gestação. O ato de amamentar é a melhor forma de promover essa relação amorosa, entre mãe e filho.

A idade materna também é um fator importante para a amamentação, mulheres com mais idade geralmente são mais autoconfiantes e perseverantes quanto à amamentação. Amador et al (1992) relataram que a frequência de desmame é maior entre mães adolescentes,

quando comparadas a mães adultas. De acordo com Maehr et al (1993), mães adolescentes estavam menos dispostas a amamentar que as adultas, em entrevista logo após o parto. Por outro lado, Neifert et al (1988) sugerem que as adolescentes são receptivas ao aleitamento materno, porém necessitam de um acompanhamento mais cuidadoso e de aconselhamento mais voltado para suas necessidades.

A adolescência é considerada uma fase peculiar pela falta de maturidade, a necessidade de experimentação, início da atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiro e geralmente quando puérpera devido a essas características particulares apresentam maior dificuldade para amamentar. Após realizar um estudo transversal feito por amostragem em Montes Claros (Minas Gerais), observou-se que enquanto as adultas demoram mais a iniciar a amamentação após o parto, as adolescentes tiveram mais dificuldade com o aleitamento nos primeiros dias (MARCOPITO, FROTA, 2004).

Apesar dos desafios que podem dificultar essa inter-relação mãe e filho, a melhor forma de superá-los é primeiramente conhecer as dificuldades e depois planejar estratégias com ajuda de profissionais de saúde e família, como objetivo de que a amamentação seja um momento precioso e único na vida da mulher.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo consistiu de uma pesquisa descritiva, na qual se buscou descrever os aspectos relacionados aos obstáculos enfrentados pelas primíparas com o aleitamento materno. Este tipo de estudo permite colher opiniões, atitudes e crenças da população estudada, investigando-a em sua complexidade e explorando-a diretamente, além de enfatizar a compreensão da experiência humana como é vivida, coletando e analisando materiais narrativos e subjetivos (POLIT, 2004).

A abordagem foi qualitativa, pois se pretendeu trabalhar com o universo dos significados atribuídos pelos sujeitos da pesquisa ao objeto. Nesta modalidade de pesquisa necessita-se de obtenção de dados descritivos, mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação do fenômeno de estudo.

A interação entre o pesquisador e o sujeito foi extremamente importante. Na pesquisa priorizou-se a informação do sujeito, na qual necessitou-se de uma aproximação do pesquisador com o pesquisado para que se estabelecesse um vínculo de confiança entre os dois.

A pesquisa qualitativa tem no campo de estudo a fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento necessário. A obtenção de dados conseguiu-se através do contato direto do autor com o fato estudado.

Neste trabalho foi realizado estudo de campo, entendendo-se por campo “o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao fenômeno de investigação” (MINAYO, 1996, p 105). Basicamente, a pesquisa de campo é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. O pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada a importância de ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo (GIL, 2002, p 53).

Dessa forma, a metodologia escolhida para esta pesquisa encontra-se coerente com sua finalidade, oferecendo meios para compreender os significados que permeiam as construções humanas dentro da complexa estrutura social.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

Este estudo foi realizado em um Centro de Saúde bem estruturado de média complexidade, localizado no Distrito Sanitário Cabula - Beirú, pertencente a 1º Diretoria Regional de Saúde - DIRES, a qual atende a população da sua área de abrangência, e que possui disponíveis serviços de ginecologia/obstetrícia e pediatria, sendo, portanto, um dos critérios para a escolha do local, pois facilitou o encontro com as primíparas.

A unidade conta com consultórios, sala de vacina, farmácia, sala de espera, sala de curativo, SAME, copa, além de instalações administrativas. A equipe da unidade é composta por médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de odontologia.

Os serviços oferecidos são de clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria, odontologia, vacina e ações de enfermagem. A unidade funciona de segunda à sexta das 7 às 17 horas, atendendo por demanda livre a população.

Os Centros e Postos de saúde fazem parte da atenção básica, que é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, que proporcionam um atendimento ao indivíduo e a coletividade, através da promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2006); foram instituídos postos e centros de saúde como porta de entrada do sistema de atenção, devendo este primeiro nível estar integrado a uma rede de serviços, estabelecendo-se um sistema de referência e contra-referência que garanta resolutividade e possibilite o acompanhamento dos pacientes (GIOVANELLA, ESCOREL, MENDONÇA, 2003).

### 3.3 SUJEITOS DE PESQUISA

Nesta pesquisa participaram cinco puérperas, primíparas, que se encontravam na unidade para vacinar seu filho ou para ser atendida na primeira consulta de acompanhamento e desenvolvimento da criança. O critério de escolha das entrevistadas era estar amamentando e todas se encaixaram neste quesito.

A amostra entrevistada não apresentou um número rigorosamente prévio a ser analisado, uma vez que na abordagem adotada foi considerado o número apropriado de sujeito, aquele que permitisse a reincidência de dados.

A média de idade das primíparas foi de 35 anos, sendo a mais nova com 29 anos e a mais velha com 45 anos. Quatro delas relataram que a sua situação conjugal era de relacionamento estável e uma era solteira; todas referiram a religião católica; em relação à escolaridade duas relataram possuir o ensino fundamental incompleto, as outras duas segundo grau completo e uma nível superior completo. Em relação à renda familiar duas delas relataram ser de um salário mínimo, outras duas de dois salários mínimos e uma outra afirmou possuir renda de oito salários mínimos e meio. No que tange ao critério de escolha de estarem amamentando, quatro informantes relataram aleitamento materno exclusivo e uma aleitamento materno acrescido de alimentação artificial.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A aplicação da entrevista foi realizada no período de fevereiro de 2009, individualmente e gravadas através do MP3, respeitando a singularidade de cada sujeito.

Optou-se pelo uso da técnica de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B), na qual o informante discorreu sobre o tema proposto e o pesquisador seguiu um conjunto de questões previamente definidas.

Esta modalidade de entrevista foi escolhida por ser capaz de articular a exposição livre dos sujeitos da pesquisa acerca do tema proposto durante a investigação e uma maior

aproximação dos resultados com este tema, através da formulação prévia de algumas questões. De acordo com Cruz Neto (1994),

[...] a entrevista é o instrumento mais usual no trabalho de campo [buscando] obter informes contidos nas falas dos atores sociais [...] por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala (CRUZ NETO, 1994; In: MINAYO, 1994, p. 57)

Patton (1990) e Serapione (2000) referem que a entrevista possui por finalidade a percepção do que a pessoa entrevistada venha a dizer. Assim, em geral, a entrevista é feita como forma de aprofundar o que foi observado e dito, pois é realizada na perspectiva de se conhecer algo que não pode ser observado diretamente.

Durante a realização da entrevista buscou-se criar um clima agradável de confiança entre o pesquisador e as entrevistadas. Foi realizada a triagem daquelas que se enquadravam aos critérios da pesquisa.

Esclareceu-se sobre os critérios e objetivos das mesmas, a necessidade da assinatura do termo de consentimento e os aspectos éticos que envolviam a pesquisa. Explicou-se sobre o respeito à liberdade de participação dos sujeitos de pesquisa, ou seja, a participação sem nenhuma forma de pressão por parte do pesquisador, também foi esclarecido que em momento algum da pesquisa haverá uso dos nomes verídicos das primíparas entrevistadas ou do centro de saúde escolhido para a seleção da amostragem dos sujeitos de pesquisa, sendo estes substituídos por nomes fictícios que será chamados de informante de 1 à 5 com objetivo de preservar suas identidades, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre, autorizando o uso das informações.

A duração da entrevista foi de 20 a 30 minutos, realizado na recepção da unidade, local reservado, para que o movimento de pessoas não interrompesse o andamento da pesquisa e a seqüência de respostas das entrevistadas, o momento escolhido foi os intervalos dos procedimentos algumas foram entrevistadas antes e outras foram após.

A coleta de dados está de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 2006), que trata sobre princípios e normas éticas para pesquisa com seres humanos. O projeto foi apreciado pela Comissão de Trabalho de conclusão de Curso do Colegiado de Enfermagem da Universidade do estado da Bahia (UNEB), pela Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente pelo

Comitê de Ética da UNEB.

O roteiro foi dividido em duas partes. A primeira contendo os aspectos sobre os dados de identificação do entrevistado, faixa etária, escolaridade e estado civil, a segunda com aspectos gerais direcionados às puérperas/primíparas, ou seja, as questões de pesquisa, com os seguintes questionamentos: Você recebeu alguma orientação sobre a amamentação durante o pré-natal? Qual? As orientações recebidas no pré-natal ajudaram a amamentação? Como? Quais foram as facilidades e/ou as dificuldades enfrentadas por você durante a amamentação? A partir dessas questões, obtiveram-se as respostas das pesquisadas que possibilitaram a abrangência da totalidade do problema investigado neste estudo em suas múltiplas dimensões.

A aplicação da entrevista utilizando o roteiro facilitou a seqüência de como as questões foram abordadas, permitindo aos entrevistados discorrerem facilmente sobre o tema proposto

Sendo assim, o instrumento combinou perguntas fechadas e abertas, em que o sujeito tem a oportunidade de discorrer sobre o tema proposto, sem se utilizar respostas pré-concebidas do pesquisador (MINAYO, 1999).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

O material coletado na pesquisa foi interpretado através do método de análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (1994). O autor conceitua o método enquanto

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1994, p. 226).

A análise temática possibilita retirar do conteúdo das falas os núcleos de sentido constantemente repetidos nas falas dos sujeitos da pesquisa, atribuindo significados a eles por meio da categorização em temas, de acordo com os objetivos estabelecidos. Ainda há a

possibilidade de alteração desses objetivos, de acordo com os achados presentes no material coletado (MINAYO, 1996).

Os dados coletados através do roteiro de entrevista semi-estruturada foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, a partir desse ponto, procede-se à análise por categorias empíricas e teóricas.

A análise tem como objetivo ordenar os dados de forma que se encontrem respostas ao problema que se apresenta, enquanto a interpretação tem como objetivo ir ao encontro do sentido mais amplo das respostas (GIL, 2002).

Os dados qualitativos encontrados foram analisados e classificados, tomando como base Minayo (1999), que sugere os seguintes passos: ordenação, classificação em categorias empíricas, síntese e interpretação dos dados.

Após a entrevista os dados foram transcritos, categorizados e analisados, tomando como base o referencial teórico estudado, e em outras referências que deram subsídio para encontrar as respostas às investigações. Este processo foi bastante minucioso.

A interpretação dos dados obtidos realizou-se estabelecendo articulações com o aporte teórico da pesquisa, nesta etapa será utilizada a análise de conteúdo, entendida como “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 1977, p.38).

No presente estudo foram encontradas três categorias, quais sejam: recebimento de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, com as subcategorias recebimento de orientação, não recebimento de orientação; utilidade das orientações recebidas no pré-natal com a subcategoria orientações que contribuiriam com a amamentação e facilidades e/ou dificuldades relatadas pelas primíparas quanto à amamentação.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO: DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO**

A partir dos dados coletados observou-se que as puérperas/primíparas entrevistadas apresentavam uma média de idade de 35 anos sendo que a mais velha tinha 45 anos e a mais nova 29 anos. A idade é um fator importante para o estudo já que mulheres adultas geralmente são mais responsáveis, maduras, autoconfiantes e conseqüentemente têm mais chances de terem sucesso com a amamentação. Quanto maior a determinação de amamentar e a convicção sobre as vantagens do leite, mais facilmente as puérperas/primíparas enfrentam as dificuldades e o aleitamento natural torna-se um sucesso (CLARK, 1984, p.89)

Destaca-se o grau de escolaridade das entrevistadas que dentre as cinco abordadas somente uma tinha o ensino superior completo, duas o ensino médio completo e as outras duas ensino fundamental incompleto. Apesar de adultas, a maioria ainda não tinha concluído as atividades escolares e só uma tinha concluído o ensino superior. O grau de escolaridade da mãe é um fator influenciador nos obstáculos enfrentados durante a amamentação. Uma mulher com maior grau de instrução terá mais oportunidade e facilidade de adquirir e assimilar as informações sobre o aleitamento materno, isso facilitará sua vivencia durante a amamentação, pois quanto mais orientada mais facilmente saberá agir nas situações imprevisíveis.

Quanto menor o grau de instrução da mãe, mais difícil será para ela compreender as vantagens e a necessidade da amamentação. Em uma pesquisa realizada por Fadul e Xavier (1983) foi relatada a ocorrência mais precoce de desmame em grupo de mães com escolaridade situada no ensino fundamental e médio. Neste mesmo estudo, as mães que concluíram apenas o ensino fundamental ou médio apresentaram maior chance de interrupção dessa prática antes dos quatro meses de vida da criança, inclusive para menores de seis meses.

Quanto maior for o grau de escolaridade das primíparas maior será a possibilidade de receber informações fora das consultas de pré-natal, pois elas estarão sensibilizadas da importância da amamentação e saberão que as informações acerca dos benefícios da amamentação não se resumem as referidas consultas. Irão em busca de orientação, sofrendo menos influência externa e conseqüentemente rejeitam mais as práticas que, de modo geral,

prejudicam a ocorrência da amamentação. Além disso, a instrução pode oferecer à mãe segurança para lidar com os possíveis problemas ou desconfortos da prática de amamentar.

Deve-se destacar que o grau de escolaridade tem tido importante influência nos conhecimentos das mães, porém o sucesso do aleitamento também sofre influência da orientação clara e segura, e isso minimiza a desvantagem das mulheres com baixo grau de instrução.

Em relação às consultas de pré-natal, todas as entrevistadas tinham realizado oito consultas. O pré-natal é extremamente importante para a gestante por ser o momento em que se avalia a saúde materna e fetal, mas também por se dar início ao acompanhamento integral da gestante. É neste momento cheio de mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas que a mulher encontra-se aberta para receber novas informações. O profissional de saúde tem que aproveitar esta oportunidade e otimizar as consultas, orientando sobre a importância do leite materno e preparando a mãe fisicamente e psicologicamente para a amamentação.

A assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas tabus, como a sexualidade, poderão suscitar dúvidas ou necessidade de esclarecimentos. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da amamentação, gestação e do parto (BRASIL, 2005).

De acordo com estudo realizado por Melo et al (2002), referente às orientações ofertadas sobre aleitamento nas consultas de pré-natal em maternidades da cidade de Recife - PE, 60% das mães abordadas relataram não ter recebido qualquer tipo de informação, e das que receberam, quase um terço obteve somente na maternidade após parto. A partir desse dado, percebe-se a deficiência nos serviços de saúde no que toca à orientação e promoção do aleitamento materno, essa atitude profissional pode ser responsável pelo desmame precoce. O profissional de saúde tem que estar ciente de seus deveres para o exercício da profissão. De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia – COREN (2002), é dever do enfermeiro prestar adequadas informações ao cliente e a família.

Outro fator relevante é a situação conjugal das primíparas, pois o aleitamento materno de uma mulher que tem apoio e companhia do parceiro é diferente da solteira, cabendo

informar que na pesquisa empreendida apenas uma entrevistada não tinha companheiro. Embora o aleitamento traga alegria, também pode trazer dificuldades. Há dias, por exemplo, nos quais a mulher pode duvidar das suas capacidades de aleitamento, isso pode ocorrer, pois durante a gestação e o puérperio a mulher encontra-se bastante sensível. A confiança e o encorajamento do marido são de grande valia para ajudar a dirimir tais dúvidas. (CLARK, 1984).

O fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio (GIUGLIANI, 1994). Geralmente a mulher primípara no puérperio está bastante sensível, pois ela passa da situação de esposa para a de mãe e esposa, e nesta situação é importante o apoio emocional de seu companheiro.

Referente à renda familiar, duas das entrevistadas relataram ser de um salário mínimo, outras duas de dois salários mínimos e outra referiram ser de oito salários mínimos e meio. A renda econômica influencia diretamente na escolha e duração da amamentação, quando a família tem uma renda econômica restrita, dificilmente ela optará pelo leite artificial devido ao custo.

De acordo com Venâncio e Monteiro (1998), as mulheres com renda familiar per capita menor ainda são as que amamentam por mais tempo, embora o aumento da escolha pelo aleitamento materno exclusivo foi mais acentuado entre mulheres de melhor situação socioeconômica. Essa nova postura nas classes sociais elevadas é consequência dos programas de incentivo a amamentação, os quais visam a informar a população sobre as técnicas e vantagens do leite humano.

Dessa forma, resumem-se os atributos das entrevistadas: todas as informantes são adultas e são católicas. Quatro das entrevistadas tinham companheiro, somente uma era solteira, duas possuíam o ensino fundamental incompleto, outras duas o ensino médio completo e uma possuía nível superior. Em relação à renda familiar duas das entrevistadas relataram receber um salário mínimo, outras duas, dois salários mínimos, e outra referiu perceber oito salários mínimos e meio. Quatro estavam amamentando exclusivamente e uma estava aleitando de forma mista, pois já estava introduzindo leite artificial associado ao

materno.

#### 4.1 CATEGORIA: RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL.

Ao serem perguntadas se receberam orientação sobre amamentação durante o pré-natal, três das entrevistadas relataram que foram orientadas, diferentemente de outras duas. Sendo que esta categoria foi subdividida em duas subcategorias, as que receberam orientação durante o pré-natal e as que não receberam.

##### **Subcategoria: recebimento de orientação**

Das puérperas entrevistadas três relataram ter recebido orientação sobre a amamentação durante as consultas de pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde em BRASIL, 2005, a mulher passa por um longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período da gravidez. Durante os cuidados no pré-natal, é importante conversar sobre as vantagens da amamentação para a mulher, criança, família e comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação, a fim de estabelecer um atendimento integral e de qualidade.

*Recebi orientação, me informaram como fazer uma boa pega, uma boa posição, para eu alternar os seios durante as mamadas, que a boca do bebê tinha que pegar toda a parte escura do seio e colocar o bebê para arrotar depois da mamadas (INF. 4)*

*Sim, recebi, sobre a preparação do seio usando bucha vegetal, fazer massagens para estimular a formação dos bicos dos mamilos, tomar sol no seio para fortalecer (INF. 3)*

Durante as consultas as orientações mais abordadas pelos profissionais foram a técnica

de amamentação, a preparação das mamas e a alimentação da nutriz. As informações sobre as diferentes vivências durante o aleitamento materno devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, já que isso proporciona a formação do vínculo de confiança entre o profissional e a cliente. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e amamentação pela gestante (BRASIL, 2005).

De acordo com Clark (1984), muitas mulheres não se preocupam com seus mamilos na gravidez e amamentam sem nenhuma sensibilidade. Outras, por outro lado se preparam durante a gravidez massageando a aréola para estimular a protrusão dos mamilos, evitam hidratantes e óleos na aréola e mamilos já que esses produtos deixam o tegumento mais fino e sensível.

Já existem opiniões de estudiosos que são desfavoráveis a ensinar as gestantes sobre as técnicas de massagear os mamilos, consoante os ensinamentos de Biancuzzo (2000):

Muitas mulheres não sabem aplicar a técnica e acabam danificando os mamilos. Exercícios para protrair os mamilos durante a gravidez, como espichar os mamilos e a manobra de Hoffman, na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o parto. Dispositivos para protrair os mamilos também não têm se mostrado eficaz. A maioria dos mamilos apresenta melhora com avançar da gravidez, sem nenhum tratamento (BIANCUZZO, 2000, p.20).

Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal (GRAY, 1990). O profissional além de orientar deve avaliar se a gestante compreendeu a informação, pode pedir que ela repita para assegurar corretamente o que foi orientado.

Os motivos do desmame estão relacionados a fatores sociais, culturais e emocionais que podem ser amenizados com a orientação, apoio e acompanhamento às nutrizas e demais pessoas envolvidas, tais como: o marido, a sogra, a vizinha, entre outros. Uma nutriz bem orientada certamente estará envolvida, sensibilizada e fortalecida para o exigente ato de amamentar (BRASIL, 2003).

No pré-natal o profissional deverá realizar o exame físico e avaliar a mama da gestante, já que existem mulheres que a anatomia da mama não ajuda para uma efetiva amamentação, se for necessário, orienta quanto à necessidade de massagear a aréola para

estimular a protrusão do mamilo. Para algumas mulheres, essa informação pode ser determinante, pois o mamilo fica sensível a ponto de ao amamentar os mesmos fissurarem.

Ao se conversar com a gestante tem-se que avaliar a capacidade da mesma em decodificar o que foi ensinado para que ela possa aplicar com segurança os ensinamentos, pois, se for aplicado de forma errada, pode-se invalidar a informação. Cabe ao profissional promover uma escuta qualificada através do aconselhamento e pedir para o cliente repetir o que foi ensinado de modo a avaliar se a orientação está sendo compreendida.

A técnica de uso da bucha vegetal é muito empregada pelos obstetras cujo objetivo é fazer a bucha áspera atritar sobre os mamilos para torná-los mais resistentes. Quando o bebê começa a mamar no peito da mãe se o tegumento não for resistente, poderá feri-lo, além do uso da bucha, a exposição do mamilo ao sol e o atrito com a roupa sem uso do sutiã leva ao mesmo efeito.

O fato de permanecer com as mamas nuas durante certo período do dia pode ajudar a endurecer os mamilos. Nunca se viu uma africana de tribo primitiva com mamilos rachados, porque elas têm os seios descobertos, ou, se usam roupa, não usam sutiã ficando com mamilos resistentes (CLARK, 1984).

A preparação dos mamilos é muito importante, pois muitas mulheres desistem de amamentar logo no início, devido aos incômodos causados por uma mama não preparada. O mamilo racha, sangra, inflama e algumas não suportam a dor que sentem nesses primeiros dias. Diante desse quadro, a primeira idéia da mãe é de desistir, não sabendo que se o bebê continuar a mamar naturalmente, o mamilo ficará mais resistente. Portanto, é de se esperar que mulheres com lesões mamilares apresentem um número maior de parâmetros desfavoráveis à amamentação (SANCHES, 2000).

Já uma mãe experiente sabe que os mamilos no início da amamentação são mais sensíveis e doloridos, pois eles estão se adaptando ao atrito contínuo da boca do bebê com o mamilo e a aréola. Essas mulheres, certamente, serão mais persistentes e confiantes quanto à amamentação porque sabem que naturalmente as mamas se adaptarão ao atrito contínuo das mamadas do bebê.

Entretanto, para algumas mulheres, amamentar é muito difícil. É importante deixar claro que o sucesso da amamentação depende da decisão da mulher, e pode ser facilitado por

um trabalho de acompanhamento e envolvimento de toda a equipe, voltado principalmente para o apoio, a orientação e o incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 1993).

*Sim, da enfermeira. Ela me dizia para eu espremer o peito para estimular a chegada do leite, para eu fazer massagem para chegar o leite, tomar bastante líquido, comer verduras e frutas que ajudava chegar o leite. (INF. 5)*

De acordo com o conteúdo da fala, o atendimento do pré-natal parece estar correspondendo com sua finalidade que é acompanhamento integral da gestante e feto. Os profissionais estão preparando desde a gestação a mulher para amamentar, orientando principalmente quanto à preparação da mama, técnica e alimentação da nutriz para uma posterior amamentação bem sucedida. Essas orientações têm como objetivo incentivar o aleitamento e diminuir os índices de desmame precoce.

Durante as consultas de pré-natal é fundamental que se oriente a gestante sobre a importância de uma boa alimentação e como ela reflete na qualidade do leite materno. De acordo com a fala, os profissionais estão cumprindo com seu papel de promovedor da saúde já que durante as consultas além de orientar quanto às técnicas e preparação dos mamilos informam sobre a importância de uma dieta saudável.

O profissional deve insistir nas vantagens da alimentação saudável, distribuídas em três refeições básicas e duas a três refeições intermediárias complementares, nelas incluídas a refeição noturna (composta, preferencialmente, por alimentos como leite ou fontes de carboidratos complexos). A mulher que amamenta necessita de uma alimentação saudável, pois além desses nutrientes irem diretamente para o leite materno, a nutriz gasta grande quantidade de energia para produzir o leite (BRASIL, 2005).

Durante a gestação e lactação, períodos de intensa atividade metabólica, as necessidades nutricionais devem estar equilibradas do ponto de vista qualitativo e quantitativo, não só para atender as demandas maternas, mas, sobretudo, para sustentar o crescimento fetal e curva ponderal da criança (WORTINGTON, 1980).

Os profissionais de acordo com o conteúdo das falas estão atentados para orientar as gestantes quanto às técnicas de amamentação. Muitas mulheres, principalmente as primíparas, acreditam que o ato de amamentar é simples e que não existirão obstáculos, porém não é tão

fácil assim como elas imaginam.

*Eu pensava que meu bebê já ia nascer sabendo mamar. (Inf. 2)*

Amamentar uma criança exige tempo, paciência, habilidade e um pouco de experiência no assunto, algumas mulheres sentem mais dificuldades do que outras, mas com ajuda tudo se tornará mais fácil. A fala revela que a puérpera provavelmente teve bastante dificuldade durante o aleitamento materno, já que nenhum bebê nasce sabendo mamar e sim a sua mãe tem que ensinar-lhe. A amamentação é uma fase de aprendizado para a mãe e para a criança, por isso é importante que a mulher seja orientada durante o pré-natal para que diminua os possíveis obstáculos.

Afirma Martins (1987) que alguns psicólogos garantem que é fundamental durante os primeiros momentos e primeiras mamadas, que a mãe mantenha sempre a posição chamada “face to face” (rosto no rosto). Garantem que essa posição deve facilitar o contato máximo entre essas pessoas. Lembra que a melhor posição é aquela em que o bebê abocanha toda a aréola e mamilo da mãe evitando rachaduras e o intervalo entre as mamadas são livres, dependente da demanda do bebê. Quando o bebê abocanha toda a aréola da mãe isso se constitui uma boa pega.

A alimentação por livre demanda significa que o bebê determina a necessidade de mamar, à medida que ele cresce as mamadas são mais espaçadas. A duração é determinada pelo bebê e isso é particularidade de cada um, uns necessitam de um maior volume de leite do que outros (BOBAK, PERRY, LOWDERMILK, 2002).

As orientações quanto à técnica de amamentação são preciosas para as mulheres, essas informações podem tornar a mulher mais autoconfiante no processo de amamentação. O problema é quando o profissional troca informações erradas levando à perda da confiança da cliente. O profissional que realiza as consultas e orienta as gestantes deve estar devidamente capacitado para assumir esta posição. Os conhecimentos científicos são necessários para a realização de uma consulta de qualidade sendo que a informação deve estar embasada em autores de elevado conhecimento sobre o assunto, associado à vivência prática do profissional.

*Meu médico me ensinou passar uma pomada entre as mamadas, na aréola para fortalecer (INF.3)*

*Orientou-me a lavar o seio antes de dar a meu bebê (INF. 4)*

A limpeza rigorosa da mama com álcool, com água boricada ou mesmo com sabão, tem demonstrado que além de diminuir pouco as possibilidades de infecção do bebê acaba retirando a proteção que existe, de gordura, nessa área de pele. Tal gordura tem papel protetor e eficaz para prevenção de fissuras. Deve-se evitar o uso de pomadas e outras substâncias, usar água, e deixar o sol bater nos locais mais irritados (MARTINS, 1987).

O banho de rotina da mãe é suficiente para manter suas mamas limpas. Elas não devem ensaboar as aréolas diretamente, pois o sabonete tem produtos químicos que podem ressecar mais a aréola e provocar fissuras. Os Cremes para mamas não devem ser usados, pois podem bloquear o óleo natural secretado pelas glândulas mamarias, ajudam a provocar lesões, além de amolecerem o tegumento mamilar (BOBAK, SHANNON, DEITRA, 2002). Portanto, as orientações de lavar as mamas antes de cada mamada, bem como de uso de cremes ou pomadas em geral, são inadequadas.

Informações erradas podem prejudicar a saúde da mãe e do bebê, a cliente geralmente acredita em tudo que é dito pelo profissional e tenta seguir as orientações, ao descobrir que está sendo informada incorretamente, ela passa a não acreditar no profissional e, muitas vezes, não volta ao seu consultório com medo de pôr sua saúde em risco. Essa conduta pode prejudicar o andamento das consultas de pré-natal, pois muitas gestantes abandonam as consultas ao descobrirem que não estão sendo acompanhado por um bom profissional.

### **Subcategoria: não recebimento de orientação**

Das cinco informantes duas relataram não ter recebido informação durante as consultas do pré-natal, isso é um problema grave. É importante identificar os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a gestante possui em relação à amamentação, que tipo de experiência possui ou se já vivenciou alguma vez experiência com a amamentação. Além disso, é importante também oferecer às gestantes oportunidades de troca de experiências, por

meio de reuniões de grupo que objetivem informar as vantagens e o manejo para facilitar a amamentação (BRASIL, 2006).

*Nenhuma orientação, meu pré-natal foi realizado por um médico eu realizei todas as consultas e em nenhuma delas fui orientada como amamentar e até mesmo como me preparar para amamentar (INF. 2)*

*Não, eu fiz meu pré-natal com uma médica e ela não me orientou em nada durante toda a gestação. (INF. 1)*

Desde primeira consulta de pré-natal é obrigação do profissional de saúde informar a gestante sobre as vantagens do leite materno, os manejos da amamentação e o preparo das mamas (BRASIL, 2006). É de fundamental importância saber se é de desejo da mãe amamentar, qual são as suas expectativas e se já tem experiências prévias sobre o assunto, essas informações ajudaram o profissional conhecer melhor o paciente e direcionará a informação necessária para cada paciente em particular. Esse papel de orientação está mais desenvolvido nos enfermeiros que durante a formação são preparados para lidar de forma mais intensa com a clientela usuária dos serviços de saúde.

É dever também do médico informar o paciente de forma clara, objetiva e eficaz tudo que estiver relacionado com a sua saúde ou doença (COELHO, 2008). Se não informar o profissional está indo de encontro com o seu exercício profissional e isso poderá desencadear sérios problemas jurídicos.

De acordo com as falas das informantes das cinco entrevistadas, três referiram terem recebido informações sobre amamentação durante o pré-natal e essas consultas foram assistidas por enfermeiras e as duas que referiram não terem recebido informação suas consultas foram realizadas por médicos.

Cabe ressaltar a importância do enfermeiro nas consultas pré-natais e como este profissional vem ganhando espaço no mercado de trabalho. As enfermeiras que lidam com as mulheres no ambiente pré-natal são, geralmente, as primeiras a avaliarem os planos das mães relativo à alimentação do bebê. O papel da enfermeira consiste em orientar a mãe e seu companheiro sobre as vantagens da amamentação além de descobrir as razões para a sua possível preferência pela não amamentação. Em cada encontro, a enfermeira oferece-se para

responder as perguntas e para fornecer informações adicionais, conforme necessário (BOBAK, PERRY, LOWDERMILK, 2002).

Muitos médicos ainda preconizam o diagnóstico e tratamento da doença e não lembram da importância da promoção a saúde. Essa forma de agir do médico tem grande influência no antigo modelo hegemônico, no qual o tratamento era o foco de atenção do profissional. O modelo assistencial requer dos profissionais de saúde a superação do modelo hegemônico centrado na doença, para construir um pensar e um fazer sustentado na produção social do processo saúde-doença. Assim, a formulação de políticas e estratégias de mudança nos modelos de atenção deve tomar como ponto de partida a identificação e a análise dos problemas e necessidades de saúde contemporâneas da população e deve ser centrada no usuário e no cuidado (TEXEIRA, 2002).

#### 4.2 CATEGORIA: UTILIDADE DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL E COMO AS MESMAS AJUDARAM DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Ao serem perguntadas se as informações recebidas durante o pré-natal ajudaram durante a amamentação e se ajudaram, de que forma, as respostas das informantes deram origem a duas subcategorias: As orientações contribuíram com a amamentação e as orientações não contribuíram com a amamentação.

##### **Subcategoria: as orientações contribuíram com a amamentação**

Muitas mulheres esperam que a amamentação seja algo “natural”, que ocorra naturalmente para a mãe e para o bebê. Tal concepção deve ser esclarecida imediatamente pelo profissional de saúde, para que os pais passem a encarar a amamentação como um processo a ser apreendido, eles serão capazes de dar a si mesmos e ao bebê permissão para aprenderem juntos, sem expectativas irreais.

As enfermeiras, os médicos e outros profissionais de saúde que tem conhecimento científico sobre amamentação podem oferecer o apoio e o encorajamento necessários aos pais,

ajudando a promover um sentimento de confiança. O objetivo das consultas pré-natais é acolher a paciente, acompanhar a evolução da gestação, fazer diagnósticos previamente, oferecer informações necessárias e incentivar o aleitamento materno. Ao questionar as informantes se as informações recebidas durante o pré-natal ajudaram na experiência com a amamentação duas referiram que sim.

*Não sabia de nada, e a enfermeira me ensinou como pegar no meu seio e colocar na boca de minha filha. Eu só não sei o porquê o meu leite ta diminuindo de quantidade, a enfermeira disse que é para eu tomar bastante liquido para voltar a encher o meu peito como antes. Ensinou-me a massagear o seio para o leite voltar a ser produzido (INF. 5).*

*Não tinha experiência com amamentação, tudo que foi orientado foi suficiente para uma boa experiência com a amamentação (INF. 4).*

De acordo com as falas das informantes, na percepção delas a enfermeira conseguiu ajudá-las com orientações necessárias e pertinentes para uma amamentação eficaz.

Muitas vezes a vivência com a amamentação tem sido positiva por outro motivo e não pela orientação fornecida pelo profissional.

*Eu só não sei o porquê o meu leite ta diminuindo de quantidade, a enfermeira disse que é para eu tomar bastante liquido para voltar a encher o meu peito como antes. Ensinou-me a massagear o seio para o leite voltar a ser produzido (INF. 5).*

A partir da fala observa-se que a informante não sabe o motivo que está levando o seu leite a diminuir de produção. O profissional de saúde deve informar durante as consultas das gestantes, a necessidade de realização de ordenha mamária, caso o bebê não esteja conseguindo suprir a produção de leite, pois esta falta de orientação pode levar complicações das mamas e conseqüente, desmame precoce. Segundo o Ministério da Saúde,

É no pré-natal que o aprendizado da ordenha manual deve ser iniciado. Para que haja retirada satisfatória de leite do peito, é preciso começar com massagens circulares com as polpas dos dedos, indicador e médio, na região

mamilo-areolar, progredindo até as áreas mais afastadas e intensificando nos pontos mais dolorosos. Para a retirada do leite, é importante garantir o posicionamento dos dedos, indicador e polegar, no limite da região areolar, seguido por leve compressão do peito em direção ao tórax ao mesmo tempo em que a compressão da região areolar deve ser feita com a polpa dos dedos (BRASIL, 2006, p.87).

Segundo King (1998), o ingurgitamento mamário, poderia ser prevenido se as mulheres fossem orientadas quanto às técnicas adequadas de amamentação e ordenha. É importante também o acompanhamento das mães que amamentam para que haja a detecção de problemas, possibilitando a intervenção precoce. A prevenção deverá ser feita desde o pré-natal, incentivando-se, quando possível, a mamada já na sala de parto e mamadas frequentes.

Algumas pessoas não conseguem perceber a precária assistência prestada por alguns profissionais, pois já estão acostumados com um serviço de saúde que se exime do cuidado com o cidadão. Ainda muitas mulheres não são assistidas por serviços de saúde e quando tem a oportunidade de serem acompanhadas continuamente por um profissional não conseguem avaliar a qualidade do serviço, já que para ela é a primeira vez que está sendo acompanhada por um médico ou enfermeira, algo que é tão difícil de acontecer no seu contexto social.

Segundo PINHEIRO (2003), a integralidade do cuidado na atenção às pessoas deve ser entendida como um princípio norteador de uma política de Estado para a Saúde – o SUS - que tem no campo das práticas um espaço privilegiado para a materialização da saúde como direito e como serviço, com a criação do serviço único de saúde o estado tem obrigação de promover o cuidado do cidadão, mas estes princípios ainda estão se consolidando no campo da saúde.

O mesmo autor referiu que as orientações do profissional relacionado à amamentação de como fazer uma boa pega. Mas será que só essas informações são suficientes para uma boa experiência com o aleitamento materno, já que este tema é amplo e as orientações são complementares? Deve-se considerar que esta orientação é muito importante, pois evita fissuras nos mamilos, dor, ansiedade da mãe e principalmente insuficiência na nutrição do bebê, porém considerando que a paciente é mãe pela primeira vez, o profissional deve ser mais cauteloso realizar educação em saúde abordando o tema de forma minuciosa.

Segundo Brasil (2006), a pega incorreta da região mamilo-areolar faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, levando a agitação e choro. A pega errada, só no

mamilo, provoca dor e fissuras e faz com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança, acreditando que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco. Esta orientação é importante mais se a mãe só for orientada quanto a isto provavelmente enfrentará muitos problemas com a amamentação. Nessa compreensão, os momentos conflituosos para as primíparas, na fase da amamentação, têm um pouco de consequência das orientações recebidas pela equipe nos serviços assistenciais, que não correspondem à prática vivida por elas. As mulheres têm a sensação de que toda a orientação recebida está na contramão do que é vivenciado (RAMOS; ALMEIDA, 2003b).

A mulher puérpera-primípara precisa de uma atenção especial já que não tem experiência com amamentação, muitas vezes a única orientação será do profissional que esta lhe acompanhando. Durante a gravidez a mulher parece estar mais interessada em receber informações sobre a saúde de seu bebê, cabe a equipe de saúde otimizar as consultas promovendo orientações adequadas para momentos adequados. Não adianta na primeira consulta de pré-natal orientar sobre técnicas de amamentação, pois tem orientações mais importantes para aquele momento. Quando o profissional sabe avaliar o momento certo de orientar o paciente e orienta de maneira correta se percebe as consequências positivas na prática.

A partir do conteúdo da fala da informante 4 percebe-se a importância da orientação do equipe de saúde durante o pré-natal para mulheres primíparas já que até aquele momento da entrevista estava conseguindo amamentar seu filho com tranquilidade.

*Era meu primeiro filho não tinha experiência com amamentação, a ajuda da enfermeira foi muito importante, me orientaram como preparar meu seio e as melhores formas de amamentar (INF. 4).*

De acordo com a fala da informante, a falta de experiência da primípara torna-a mais vulnerável a uma maior atenção profissional já que ela não vivenciou situação antes, nesta situação em particular observa-se o comprometimento profissional já que suas informações foram bem selecionadas e suficientes para uma experiência eficaz com a amamentação

Ao perguntar às puérperas/primíparas se foram orientadas durante o pré-natal e se essas informações ajudaram na vivência com amamentação, algumas responderam que não.

*Como já disse não fui orientada durante a gestação, acho que a minha experiência com a amamentação está dando certo porque tive orientações de minhas amigas que já são experientes no assunto. (INF. 1)*

*Não tive orientação no pré-natal como poderia ajudar em alguma coisa (INF. 2).*

De acordo com os conteúdos das falas, as puérperas/primíparas não foram orientadas ou tiveram informações insuficientes sobre amamentação, isso aponta para uma consistente deficiência na qualidade do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde. Durante as consultas o profissional deve ser um instrumento promovedor do cuidado que possibilite os usuários dos serviços de saúde adquirir autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre sua vida e a sua saúde. Quando a puérpera-primípara é orientada ela fica mais confiante que a amamentação será uma experiência prazerosa.

A realização de ações educativas no decorrer das etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é durante o pré-natal é que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e o nascimento de seu filho como momentos únicos para cada mulher sendo uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (VIEIRA, RIOS, 2007). As informações profissionais aumentam a autoconfiança da mulher e possibilita uma amamentação mais tranquila.

A partir do conteúdo de uma das falas, observa-se a importância do apoio de grupos informais para incentivo o aleitamento materno. A puérpera-primípara referiu não ter recebido orientação de um profissional, porém a experiência de suas amigas lhe ajudou bastante. Muitas mulheres devido a sua falta de experiência com o aleitamento depositam muita confiança em mulheres experientes de seu convívio já que na percepção das idem elas passaram por situação semelhante e conseguiram vencer os obstáculos e desenvolver habilidades com a amamentação.

O apoio social durante a gestação exerce influência benéfica para a nova mãe, principalmente nos primeiros meses após o nascimento do bebê, evento que geralmente causa insegurança na mulher devido as varias mudança que ocorrem em sua vida. Além disso, com o nascimento do bebê a mulher deixa de ser o centro de sua própria vida, tendo que colocar o bebê nesta posição (FLACETO, 2002).

Geralmente muitas mulheres aceitam conselhos e orientações fornecidas por amigas, mães, avós, primas dentre outras que elas estabeleçam vínculo de confiança. Em muitas ocasiões essas mulheres são orientadas em consultórios, mas quando as orientações vêm de mulheres de sua classe social e de seu convívio elas são bem mais aceitas, pois aquela pessoa vivenciou situação parecida e foi observado que na prática a estratégia escolhida foi bem sucedida. Dentro deste contexto ressalta-se a importância para as gestantes das orientações também serem fornecidas por mulheres da mesma classe social, que apresentam problema semelhante, que tem a mesma limitação de recurso ou não. Desse modo, informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres, estudantes, os profissionais de saúde e professores. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo da amamentação.

A educação popular em saúde realiza ações que envolvem as dimensões do diálogo, do respeito e da valorização do saber popular, sendo considerado um instrumento de construção para uma saúde mais integral e adequada à vida da população, representando uma prática de saúde onde não há domínio de um saber sobre outro, mas uma interação especificamente humana entre valores, pensamentos e sentimentos, através de um aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade (VASCONCELOS, 2006). O apoio social a amamentação

A partir do conteúdo da fala das informantes, percebe-se o uso de mito e crença popular para justificar sua experiência negativa com a amamentação.

*Acho que não foram suficientes porque nos 15 dias de pós-parto eu fazia tudo que era orientado, mas não adiantava. culpa disso é a forma de cada bebê sugar o peito uns sugam suavemente, já outros são mais “agressivo”. No caso de minha filha ela sugava forte por isso que eu tive tudo isso, fissura nos mamilos (INF. 3).*

### Segundo Brandão:

O mito é sempre a narrativa de uma criação, conta-nos como algo que não existia. Por outro lado o mito é sempre uma representação coletiva que “é transmitida através de várias gerações e que relata uma explicação do mundo. Mito, portanto, é a palavra desvelada, o dito popular. E desse modo, do mito se pode exprimir ao nível da linguagem que é uma palavra que circunscreve e fixa um acontecimento” (BRANDÃO, 1986, p.36).

Muitas mulheres justificam a escolha de não amamentar seu bebê com um mito, esta atitude é uma forma “inconscientemente” da mãe se tranquilizar interiormente ao decidir não amamentar seu filho, já que atualmente a maioria das mulheres sabem a importância do leite materno para a saúde da criança e que muitos mitos criados por elas por muito tempo já foi invalidado cientificamente. Essas afirmações estão de acordo com o estudo de Ramos e Almeida (2003), que se propuseram avaliar as alegações maternas para o desmame precoce entre mulheres assistidas pela maternidade Amiga da Criança (Teresina, Piauí). Os autores identificaram os seguintes fatores que contribuíram ou determinaram o desmame precoce segundo as mães: que seu leite era fraco e insuficiente para alimentar o bebê, revelado pelo seu choro e fome, “o leite secou”; intercorrências com as mamas no puerpério, tais como fissuras; a falta de experiência materna (primíparas); a insegurança materna diante do choro do filho; e o trabalho, revelado como elemento dificultador ou impeditivo para amamentação.

A informante refere que apesar de ter sido orientada, durante os primeiros 15 dias pós-parto nada que foi informado ajudou nas fissuras mamárias, e que seu insucesso com a amamentação foi devido à forma “agressiva” do bebê mamar. Os mamilos podem até fissurar com a amamentação, mais não existe bebê que mame “agressivamente” ou “suavemente” todos mamam de forma igual o que pode levar as fissuras é a posição incorreta do bebê no momento da amamentação ou a pega incorreta.

O bebê inicialmente prende o mamilo com as duas gengivas em seguida coloca a ponta da língua por baixo desse mamilo e com a ponta vai tracionando, fazendo movimento de vaivém de maneira que o leite, bombeado de dentro para fora por esta estimulação, cai em pequenas gotículas na parte posterior da boca, sendo engolida, a sucção da criança é instintivo e fisiologicamente não tem como fissurar o mamilo materno (MARTINS, 1987). Para que haja sucesso no aleitamento, fazem-se necessárias algumas orientações, preferencialmente

dadas pela equipe de saúde, na tentativa de desmistificar alguns mitos e crenças que venham interferir na amamentação.

#### 4.3 CATEGORIA: FACILIDADES E DIFICULDADES RELATADAS PELAS PUÉRPERAS-PRIMÍPARAS QUANTO À AMAMENTAÇÃO

Ao interrogar as informantes sobre as dificuldades e facilidades enfrentadas durante a amamentação as respostas deram origem ao quadro abaixo.

**QUADRO 1** - Demonstrativo de fragmentos de depoimentos das informantes entrevistadas segundo facilidades para a amamentação e aspectos encontrados. Salvador, 2009.

| FACILIDADES PARA AMAMENTAÇÃO   | ASPECTOS ENCONTRADOS   |
|--|--|
| <p><i>Meu seio não doía (INF. 1).<br/>Não sentir dor (INF. 5).</i></p> <p><i>O mamilo não rachou (INF. 1).<br/>Não tive fissuras. (INF. 5)</i></p> <p><i>Tive muito leite (INF. 1).</i></p> <p><i>Não tive dificuldades para amamentar (INF.1).<br/>As informações fornecidas foram suficientes (INF. 5).</i></p> <p><i>Apesar da enfermeira não me ensinar como preparar o seio para amamentação, minha filha mama em demanda espontânea (INF. 5).<br/>Eu não sinto nada (INF.5).</i></p> | <p><b>Conforto pela ausência de dor</b></p> <p><b>Integridade mamilar</b></p> <p><b>Produção de leite satisfatória</b></p> <p><b>Informações adequadas</b></p> <p><b>Ausência de desconforto</b></p> |

Das mães que fizeram parte deste estudo, duas conseguiram amamentar seus filhos sem qualquer dificuldade, de uma forma espontânea e natural, como pode ser observado no quadro 1.

A partir dos aspectos encontrados, observa-se a importância do apoio dos profissionais de saúde para mães que não tem experiência, informações adequadas sobre o aleitamento materno quando fornecidas muitas vezes são determinantes para a amamentação. Ao orientar a gestante ou a puérpera, a competência técnica e a segurança dos profissionais de saúde, bem como a qualidade da relação interpessoal é fundamental para o sucesso do aleitamento materno (Bom Ângelo; Golsdtein, 1996). Isso pode ser constatado na fala das mães que conseguiram amamentar sem dificuldades ou que conseguiram superá-las com a ajuda dos profissionais que as assistiam.

A equipe de saúde deve estar consciente da importância de seu papel como provedor do aleitamento natural, pois muitas mulheres depositam toda sua confiança no acompanhamento e orientação destes profissionais para seu sucesso com a amamentação e isso é evidenciado na fala da informante.

As mulheres que amamentam temem muito as fissuras mamárias. Isto pode ser observado a partir da fala da primípara-puérpera já que ela poderia ter dado vários exemplos de obstáculos, porém o exemplificado foi as fissuras e a dor. A equipe de saúde deve dar mais importância durante as consultas ao que as gestantes mais temem, pois além de estimular a amamentação, os profissionais devem permanecer atentos às dificuldades que as mães encontram, orientando-as e, sobretudo, apoiando-as no processo da amamentação. Segundo Weigert et al (2005), é de se esperar que mulheres com lesões mamilares apresentem um número maior de parâmetros desfavoráveis à amamentação.

Também se suspeita de uma precária assistência dos serviços de saúde, pois algumas entrevistadas referiram não ter recebido orientação profissional quanto à preparação da mama, mas mesmo assim tiveram uma vivência positiva com a amamentação. A falta de comprometimento do profissional é um problema sério para saúde pública, já que é dever do profissional informar o paciente de maneira clara e objetiva tudo que estiver relacionado com a sua saúde ou doença. Muitos membros da equipe de saúde ainda estão exercendo sua profissão aliado ao antigo modelo de atenção privatista, no qual a assistência a saúde não era focalizada nas ações de prevenção que é fundamental para evitar doenças.

Alguns profissionais parecem que ainda não estão aderindo à nova reorientação das práticas de saúde, este novo modelo de atenção adotado pelo SUS pretende oferecer uma atuação centrada nos princípios da vigilância da saúde (Brasil, 1997; Santana & Carmagnani, 2001), o que significa que a assistência prestada deve ser integral, abrangendo todos os momentos ou dimensões do processo saúde-doença (Mendes, 1996).

Os grupos de apoio informais também são fundamentais para a efetividade do aleitamento materno, muitas mulheres amamentam seus filhos com muita tranquilidade mesmo sem orientação profissional. O vínculo de confiança estabelecido entre a gestante e uma amiga ou membro da família pode ser determinante para uma experiência positiva com a amamentação. Conforme Serapioni (2005) a família desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros. Há um geral reconhecimento, hoje em dia, de que ela está no centro das funções de cuidado. Uma grande parte do cuidado acontece no lar. A vida cotidiana doméstica é caracterizada pelo atendimento às necessidades físicas e psicológicas dos diferentes membros da família.

A produção de leite satisfatória foi outro aspecto evidenciado pela fala das informantes. Muitas mulheres temem não produzir leite suficiente para suprir as necessidades fisiológicas e nutricionais de seus filhos. Neste contexto é necessário informar às mães que toda mulher produz leite em quantidade satisfatória, evitando a ansiedade de mães que acabam desencadeando o desmame precoce ou promovendo um aleitamento misto para seu filho antes do mês indicado. Segundo Carvalho (2008) “A esmagadora maioria das mulheres é capaz de produzir leite suficiente para o seu bebê”.

Em relação às dificuldades enfrentadas, percebe-se a falta de orientação das primíparas-puérperas quanto às técnicas de amamentação. É referida pela entrevistada a sensação de um incomodo quando sua mama está cheia, porém não é referido a orientação sobre a necessidade de ordenha manual do leite quando a produção de leite é maior do que o consumo, isto sugere falha na assistência do profissional. De acordo com o Ministério da Saúde:

É no pré-natal que o aprendizado da ordenha manual deve ser garantido. Para que haja retirada satisfatória de leite do peito, é preciso começar com massagens circulares com as polpas dos dedos, indicador e médio, na região mamilo-areolar, progredindo até as áreas mais afastadas e intensificando nos pontos mais dolorosos. Para a retirada do leite, é importante garantir o posicionamento dos dedos, indicador e polegar, no limite da região areolar,

seguido por leve compressão do peito em direção ao tórax ao mesmo tempo em que a compressão da região areolar deve ser feita com a polpa dos dedos. (BRASIL, 2005, p.85).

**QUADRO 2** - Demonstrativo de fragmentos de depoimentos das informantes entrevistadas segundo dificuldades para a amamentação e aspectos encontrados. Salvador, 2009.

| <b>DIFICULDADES PARA AMAMENTAÇÃO</b>  | <b>ASPECTOS ENCONTRADOS</b>                        |
|---|--|
| <i>A única coisa que sentia era um incômodo no seio quando ele estava cheio e só era dar mama a minha filha que o incômodo passava (INF.1).</i> | <b>Desconhecimento sobre ordenha manual</b>        |
| <i>Meu seio sangrou (INF.3)<br/>Rachou (INF.3)<br/>Meu mamilo fissurou (INF. 4)<br/>Feriu (INF.3)</i>   | <b>Fissuras mamárias</b>                           |
| <i>Sentia muita dor até pensei em desistir. (INF.3)</i>   | <b>Desconforto pela presença de dor</b>            |
| <i>Só tive dificuldades eu pensava que meu bebê já ia nascer sabendo mamar, mas foi tudo ao contrário (INF. 2).</i>                             | <b>Amamentação não é um ato somente instintivo</b> |
| <i>Ele não pegava o peito de jeito nenhum, não sabia como o fazer pegar (INF. 2).</i>   | <b>Pega incorreta</b>                              |

Ao informar a gestante sobre a retirada manual o profissional estará prevenindo varias complicações: ingurgitamento mamário, mastite, dor. Esses problemas são prejudiciais para a mãe e o bebê já que acaba dificultando a amamentação.

De todas as dificuldades relatadas pelas entrevistadas as fissuras mamárias foi a mais prevalente e é a que mais pode causar desmame precoce entre as primíparas. Conforme o estudo de Ramos e Almeida (2003a), as intercorrências mamárias correspondem ao segundo fator interventor na amamentação, corroborando com Pereira *et al.* (2000), e o que nos chama atenção é o fato de que a maioria dessas lesões é evitável, principalmente se forem utilizadas medidas de prevenção no pré-natal, parto e puerpério.

Em decorrência dos problemas causados por esta intercorrência é fundamental que durante o pré-natal se avalie a mama da gestante para se traçar um plano de cuidados direcionado àquela mulher em particular, focalizando nas medidas de prevenção: preparação do mamilo e as técnicas de amamentação devem ser exploradas. Quando a puérpera é primípara os problemas podem se intensificar devido à falta de prática e habilidade com a

amamentação. Para Ramos e Almeida (2003a), a inexperiência contribui no aumento do desmame precoce, especialmente em primíparas que vivenciam fissuras, por se deparar com o inesperado, que, na maioria das vezes, não foi abordado nos serviços de saúde. Esse olhar atento em direção as vivências do outro, neste caso, o ser-mulher-primípara, evidencia o cuidar, entendendo-o na sua individualidade.

A partir dessa compreensão, percebe-se que o que se teme, na vivência do amamentar com fissuras mamárias pelas primíparas, é a impossibilidade da continuidade do processo do amamentar, diante das fissuras e, conseqüentemente, o inadequado desenvolvimento nutricional e psicológico da(o) filha(o).

Algumas mulheres acham que o ato de amamentar é algo puramente instintivo, que o bebê nasce e mama com muita tranquilidade. Sabe que para a amamentação ser bem sucedida isto depende de vários fatores, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. Esta crença de achar que o aleitamento natural é puramente instintivo deve-se ser desmitificado pelos profissionais de saúde ainda durante a gestação para que a mãe se prepare e ensine o bebê a mamar com efetividade. Conforme Canrandina *et al* (2006), é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis contextuais. Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.

Também foi ressaltado como obstáculo a dificuldade de se formar uma boa pega durante as mamadas. A formação de uma correta pega mamilar é determinante para se prevenir várias intercorrências mamárias e esta técnica de amamentação deve ser abordada desde as consultas de pré-natal. Conforme o Ministério da Saúde:

A pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar. Desse modo, é possível garantir a retirada adequada de leite do peito capaz de proporcionar conforto para a mulher e adequado crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2005, p.65).

De acordo com a categoria em estudo, percebe-se que foi referido pelas entrevistadas mais dificuldades do que facilidades enfrentadas durante a amamentação. Das dificuldades, os aspectos citados foram principalmente às fissuras mamárias, dor e insegurança quanto a continuidade com a amamentação, além da falta de orientação profissional quanto a necessidade de ordenha manual e a formação de uma boa pega. Todos esses desafios são evitáveis se as gestantes tiverem um bom acompanhamento profissional, que a oriente, acompanhe e estimule o aleitamento materno.

Já as facilidades citadas foi não ter ocorrido durante a amamentação fissuras mamarias, dor, a importância de um bom acompanhamento e orientação durante as consultas pré-natais. É observado tanto nas facilidades quanto nas dificuldades que as mulheres temem a fissuras mamarias e as dores proveniente desta intercorrência, é necessário que durante as consultas pré-natais aborde este aspecto citado aliado a ações de prevenção.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise das respostas referidas pelas puérperas-primíparas, através da entrevista semi-estruturada, obteve-se no presente estudo, as categorias: recebimento de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, utilidade das orientações recebidas no pré-natal e como as mesmas ajudaram durante a amamentação, facilidades e dificuldades relatadas pelas primíparas quanto à amamentação.

A categoria que discute se a primípara-puérpera recebeu orientação sobre amamentação durante o pré-natal aborda o recebimento de orientação durante o período. Esta categoria deu origem a duas subcategorias: recebimento de orientação e não recebimento de orientação. Na subcategoria recebimento de orientação aborda-se as informações fornecidas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, que foram principalmente: as técnicas de amamentação, preparação das mamas durante a gestação e alimentação da nutriz. Dentro desta perspectiva foi referido que os profissionais estão se comprometendo com um pré-natal de qualidade apesar de duas puérperas terem recebido informações erradas quanto a necessidade de higiene das mamas e a passagem de pomada antes das mamadas. Sabe-se que hoje em dia essas recomendações não são mais corretas. A equipe de saúde deve esclarecer as gestantes durante as consultas que o uso de sabões, creme ou pomadas no mamilo deve ser evitado, pois esses produtos deixam a aréola e mamilo mais sensíveis podendo fissurar com mais facilidades durante as mamadas. A importância de uma boa alimentação para a nutriz também foi abordada.

Na subcategoria não recebimento de informação, aborda-se os aspectos identificados através das respostas das puérperas que não receberam informações sobre amamentação nas consultas de pré-natal. Nesta, verifica-se que alguns profissionais estão indo de encontro com o dever de sua profissão que é informar tudo que estiver relacionado com a saúde ou a doença de seu paciente. Em contrapartida, observa-se a importância do profissional enfermeiro nas consultas de pré-natal, já que as puérperas que foram orientadas durante as consultas estavam sendo acompanhadas por enfermeiras.

Na categoria utilidade das orientações recebidas no pré-natal e como as mesmas ajudaram durante a amamentação, das que relataram que as orientações contribuíram com a amamentação percebe-se a importância das orientações e do acompanhamento pré-natal para

a mulher primípara. Por não ter experiência prévia com a amamentação a puérpera-primípara deposita toda sua confiança e aprendizado no profissional que lhe acompanha.

Também se observa que algumas mulheres não sabem avaliar a qualidade do pré-natal e das orientações recebidas, pois já estão acostumadas com um serviço de saúde que se exime do cuidado com o cidadão. Ainda muitas mulheres não são assistidas por serviços de saúde e quando tem a oportunidade de serem acompanhadas continuamente por um profissional não conseguem avaliar a qualidade do serviço, pois para ela é a primeira vez que está sendo acompanhada por um médico ou enfermeira, algo que é tão difícil de acontecer no seu contexto social.

Das que referiram que as orientações não contribuíram com a amamentação, estabeleceram como causa não ter sido informada durante as consultas e as que obtiveram informação ocorreu informalmente, através de amiga e familiar. Dentro deste contexto ressalta-se a importância para as gestantes das orientações também serem fornecidas por outras pessoas do seu convívio que não seja o profissional de saúde, ou seja, o apoio informal.

Também nesta categoria observa-se o uso do mito e crença das mães para justificar sua experiência negativa com amamentação. Esta atitude é uma forma “inconsciente” da mãe se tranquilizar interiormente ao decidir não amamentar seu filho, já que atualmente a maioria das mulheres sabe a importância e as vantagens do leite materno para mãe e principalmente para o bebê.

Na categoria facilidades e dificuldades relatadas pelas puérperas-primíparas quanto à amamentação, das mães que fizeram parte deste estudo, duas conseguiram amamentar seus filhos sem qualquer dificuldade e relataram como facilidade: o apoio profissional, a grande produção de leite, a não fissura, não sentir dor, a importância das informações fornecidas. Das facilidades a ausência de fissuras mamárias merece destaque, pois das respostas foi a que mais se repetiu. Isto ajuda os profissionais a direcionarem as consultas para as questões que as clientes mais temem, estabelecendo ações de prevenção.

As entrevistadas relataram, em sua maioria, ter enfrentado dificuldades e foram citadas as seguintes: falta de informação quanto à necessidade de ordenha manual, fissuras, sangramento, dor, desestímulo, achar que a amamentação é um ato puramente instintivo e não saber formar uma boa pega mamaria. Todos esses desafios são consequência de uma precária assistência durante o pré-natal e a falta de comprometimento do profissional com a educação

em saúde é perceptível. Geralmente quando a primípara vivencia intercorrências na amamentação passa a sentir insegurança quanto à continuidade com o aleitamento natural e este sentimento já é mais um problema que pode dificultar a continuidade da amamentação.

Após analisar todas as categorias em destaque pode-se concluir que o objetivo do estudo foi alcançado já que a partir das falas das puérperas podem-se identificar as facilidades e as dificuldades enfrentadas por elas na hora de amamentar. Foi possível avaliar se as mesmas foram orientadas sobre a amamentação durante o pré-natal e, por fim, descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao vivenciar o aleitamento materno.

No decorrer da pesquisa algumas dificuldades foram enfrentadas, como a burocracia para entregar o projeto e a longa espera para a Secretaria Municipal de Saúde e o Comitê de Ética emitirem parecer para liberação da pesquisa e do campo de pesquisa. Já no momento em que a pesquisa foi liberada e entrei em campo, senti resistência de algumas puérperas para me conceder a entrevista. Porém todas essas dificuldades me proporcionaram momentos únicos de aprendizados, no qual agreguei conhecimentos e conheci histórias particulares de mulheres que estavam vivenciando um momento maravilhoso em suas vidas: a amamentação.

Com este estudo, espera-se que as equipes de saúde percebam quais as mudanças necessárias para melhorar a assistência às puérperas-primíparas, na perspectiva da clientela, quais são as expectativas das usuárias dos serviços de saúde e o que elas esperam do profissional. Quando se tem um estudo detalhado e embasado em falas das próprias usuárias dos serviços de saúde pode-se avaliar com mais precisão o que está certo ou errado no processo de trabalho do profissional e, a partir disso, traçar uma assistência mais efetiva.

Ademais, este estudo também possibilita que os acadêmicos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, repensem a assistência a ser prestada no pré-natal no que tange à amamentação, uma vez que a maioria das informantes, através de suas falas, mostrou que vivenciou carência de informações durante toda sua gestação, a qual impossibilitou uma experiência tranquila com o aleitamento materno.

Na possibilidade, parabeno o profissional enfermeiro que apesar de todas as dificuldades no exercício de sua profissão e a partir das falas das entrevistadas foram os profissionais mais citados que se comprometeram com a promoção do aleitamento materno e estimularam o aleitamento natural ainda nas consultas de pré-natal.

Ao campo de pesquisa e outras instituições de saúde, acredito que o estudo será importante para os profissionais avaliarem a qualidade do pré-natal que estão prestando a sua clientela e servirá de estímulo para mudanças focalizando os cuidados às puérperas de forma individualizada.

Conclui-se, outrossim, pela necessidade de melhoria na assistência prestada às puérperas-primíparas, com o fito de que a assistência pré-natal seja realizada de forma integral. Percebe-se, diante da pesquisa realizada, que, daquelas que receberam orientações, apesar das orientações serem prestadas pelos profissionais de saúde, ocorreram, mesmo assim, dificuldades. Por vezes, preocupa-se o profissional tão-somente com o desenvolvimento fetal e com a saúde materna, porém olvida-se da preparação para uma amamentação adequada.

Dentre as dificuldades na amamentação, as mais comuns foram: fissuras, dor, pega incorreta, muitas destas ocasionadas por informações inadequadas ou falta de orientação.

Sugere-se, portanto, que além das campanhas de estímulo ao aleitamento materno, de importância indiscutível, deve haver uma maior sensibilização dos profissionais de saúde integrados nestas atividades para que estimulem e orientem adequadamente desde o início do processo gestacional.

Ademais, nos cursos de graduação, não se tem um aprofundamento sobre o tema, restando dúvidas e lacunas inclusive para os graduandos. Como sugestão, o Estado deve empreender cursos de capacitação dos profissionais, com vistas a uma melhor formação e assistência, visando uma orientação adequada, da qual se semeie um aleitamento sem percalços nem dificuldades.

Informar e orientar as puérperas-primíparas, desde a fase gestacional, diminuirá sobejamente as dificuldades enfrentadas por muitas mães, ajudando-as a ter uma vivência tranqüila com a amamentação.

**REFERÊNCIAS**

- ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 120p.
- AMADOR, M. et al. Adolescent mothers: do they breast-feed less? **Acta Paediatr Hung**, 1992.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics, Springfield**, v. 10, p 1035 -1039 dez. 1997.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p.
- BALABAN, G.; SILVA, G.A.P.; DIAS, M.C.M.; FORTALEZA, G. T.M.; MOROTÓ F..M.M; ROCHA, E.C.V o aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, V.4, p 263-268. 2004.
- BALABAN, G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-268, 2004.
- BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 1994.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 1977
- BIANCUZZO, M. **Sore nipples: prevention and problem solving**. Herndon, USA: WMC Worldwide; 2000.
- BONGIOVANNI, Renata Giannecchini, **Aleitamento materno e programa da Saúde da Família- A prática do aleitamento materno de crianças de 0 a 6 meses cadastradas em Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto**. 2006. 104. f. tese (mestrado em enfermagem). Instituto de enfermagem, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Minas Gerais. 2006.
- BOM ÂNGELO, M.L.; GOLDSTEIN, R.A. Aspectos emocionais presentes na amamentação. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 182-188, abr., 1996.
- BOTTORFF, J.L. Persistence in breastfeeding: a phenomenological investigation. **J. Adv. Nurs.**, v. 15, n. 2, p. 201-9, 1990.
- BRANDÃO, Junito de S. **Mitologia grega**. Vol. I Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

BRASIL. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**: Res. CNS 196/96 e outras. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, DF: INAN; 1991.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O programa saúde da família e atenção básica no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 11p

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Resolução 31/92. Altera a Resolução 5/88 que Aprovou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes Incluindo Item sobre o uso de Bicos e Mamadeiras**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1991.

BUTTE, N. F.; LOPEZ-ALARCON, M. G.; GRAZA, C. **Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life**. Geneva: WHO, 2002. 48p.

CARANDINA, LUANA. *et al.* Aleitamento materno: Fatores de influência em sua decisão e duração. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 19, n. 5, setembro-outubro. 2006.

CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R. **Amamentação – Bases Científicas**, ed. Gb. Koogan, RJ, 2005.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. S. Amamentação dicas práticas. 2008. Disponível em: <http://www.aleitamento.com.br>. Acesso em 5 de fev. 2008.

CARVALHO, W.O.; Causas redutíveis de morte perinatal em três municípios brasileiros. **Ciê. Cuidado Saúde**. P.89-93, 2008.

CHEN A.; ROGAN W.J. **Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States**. **Pediatrics**. Disponível em: <http://www.leitematerno.org/porque.htm>. Acesso em: 20 ago. 2004.

CLARK, C. **O livro do aleitamento materno**. Tradução de Margot Petry Malnic. 2. ed. São Paulo: Manole, 1984.

COELHO, Luiz Alberto Amori. **Responsabilidade Civil do Médico e dos Profissionais de Saúde**. 2008. Disponível em: [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=769](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=769). Acesso em: 6 jun. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Código de ética de enfermagem**. Bahia, 2002. 83p.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C. de S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do lactentes bases científicas para uma alimentação adequada**. 2. ed. Minas Gerais: Copyright, 2000.

FLACETO, O.G. (2002). **A influencia dos fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno**. Tese de doutorado não publicada. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Clínica Médica.

FADUL, F.D., XAVIER, L.F. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v.36,n.2, p.213-220, 1983.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S; MENDONÇA, M. H. M.; Porta de entrada pela atenção básica ? Integração do PSF a rede de serviços de saúde. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 278-289, set/dez 2003.

GIUGLIANI, E.R.J.; *et al.* Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, p. 77-81, 1995.

\_\_\_\_\_. Amamentação: como e por que promover. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, p. 138-51, 1994.

GRAY R.H. et al. **Risk of ovulation during lactation**. Lancet, 1990.

JORDAN, P.L.; WALL, V.R. **Breastfeeding and fathers: illuminating the darker side**. Birth, p. 210-3, 1990.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 3 edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; Bobak, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

KING, F.S. **Como Ajudar as Mães a Amamentar**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1998.

MAEHR J.C., et al. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. **J Adolesc Health**. 1993.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARCOPITO, L. F.; FROTA, D. A. L. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.1, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18456.pdf>. Acesso em: 1 maio 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. 269 p.

\_\_\_\_\_. (org). **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. 6 Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento científico**: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

MARTINS, J. F. **Como e porque amamentar**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1987.

NEIFERT M., et al. Factors influencing breast-feeding among adolescents. **J Adolesc Health Care**. 1988.

OMS. MATERNIDADE SEGURA. **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra, 1989: 32 p.

PEREIRA, G.S et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, v.16, n.2, 2000.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS - ABRASCO, 2003

PATTON, M.Q. **Qualitative evaluation and research methods**. London: SAGE Publications, 1990. 531p.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: método, avaliação e utilização. Porto Alegre; Artmed, 2004.

RAMOS, C.V, ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v.3, n.3, 2003.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n. 5, p. 385 - 390, 2003.

\_\_\_\_\_. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.5, 2003.

RIOS, C. T.F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.2, mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_arttext&tlng=en)Directory. Acesso em: 5 maio 2009, às 19h.

REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SANCHES, M. T. C. **Dificuldades iniciais da amamentação: um enfoque fonoaudiológico**. Dissertação.(Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SANTANA, M.L.; CARMAGNAMI, M.I. **Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens**. Saúde e Sociedade 2001; 10: 33-53.

SANTOS, I. S.; BARONI, R. C.; MINOTTO, I.; KLUMB, A. G; Critério de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas-RS. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.34, n.6, dez. 2000. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000600007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600007). Acesso: 1 maio 2009, às 15:20h.

SERAPIONE, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10 dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232005000500025&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232005000500025&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 1 de junho 2009, às 19:35h.

SILVA, A.A.M. **Amamentação: Fardo ou Desejo? Estudo histórico-social dos saberes e prática sobre aleitamento na sociedade brasileira**. 1990. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SILVA, I.A. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno: **Rev.Esc.Enf.USP**,v.30, n.1, p. 58-72, abr. 1996.

TEIXEIRA, C.F. Modelos de atenção para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias em saúde. In: Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. **Promoção e vigilância da saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2002. p. 79-99.

UNICEF. **Breastfeeding: foundation for a healthy future**. New York: UNICEF, 1999. p. 14.

VALDES, V., PEREZ, A. & LABBOK, M. **Manejo Clínico da Lactação. Assistência à Nutriz e ao Lactente.** Rio de Janeiro, Editora Revinter, 1996.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família.** 3a ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

VENANCIO, S.I. **A evolução da prática do aleitamento materno no Brasil nas décadas de 70 e 80.** 1996. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo. 1996

VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.313-318. 1998.

VIEIRA, G.O.; RIOS, T.O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **Jornal de pediatria.** Rio de Janeiro, 25, fev. 2007. N°7, 459-470.

XAVIER, L.F. Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem.** p. 213-20, 1983.

WEIGERT, E. M. L. *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 42, n°4, abril-agosto. 2008.

WORTHINGTON, Rubens. Nutrition management of adolescent pregnancy: the technical support paper. **J Am Diet Assoc.** 1989; 89: 105-9.

WHO (World Health Organization). **Indicators for assessing breast-feeding practices.** Geneve; 1991.

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – Campus 1

**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**APÊNDICE A - Termo de consentimento informado**

**TÍTULO:** Aleitamento materno: desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar.

**PESQUISADORA:** Maria Virgínia Pires Miranda

**ORIENTADORA:** Msc. Joana Angélica Teles Santana

**OBJETIVO GERAL:**

- Descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar as facilidades e/ou as dificuldades enfrentadas pelas mulheres primíparas do primeiro filho na hora de amamentar
- Avaliar se as mães foram orientadas sobre a amamentação durante o pré-natal e pós-parto

**Prezada Senhora**

Eu, Maria Virgínia Pires Miranda, estou realizando este estudo com o objetivo de descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar, visando a obter dados que contribuam na ampliação do conhecimento sobre os aspectos relacionados aos obstáculos enfrentados pelas primíparas na amamentação..

A senhora é livre para aceitar participar desta pesquisa, após o conhecimento dos objetivos da mesma, da justificativa do estudo, dos procedimentos a serem utilizados durante a pesquisa. É possível desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com

exclusão das informações prestadas pela senhora sem que seja submetida a qualquer penalização, como também a senhora não terá prejuízo de qualquer espécie. Caso não queira participar, a senhora não será prejudicada e também não terá gasto de qualquer natureza.

Trata-se de uma pesquisa sem risco para o participante, caso aceite, irá responder a uma entrevista semi-estruturada aplicada por mim, de forma que suas respostas serão gravadas por meio de um pen drive. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os dados da entrevista serão tratados de forma confidencial, sem divulgação da fonte, preservando o anonimato e respeitando seus valores éticos, culturais, religiosos, morais, hábitos e costumes.

Depois de concordado e assinado este termo de aceite, daremos início à entrevista. Solicito a autorização para usar as suas respostas no presente estudo para fins de redação, divulgação, publicação em periódicos, meios eletrônicos entre outros como também constituir o relatório do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

Desde já agradeço sua atenção e participação. Caso apresente dúvida entrar em contato comigo através do endereço e telefone abaixo.

M<sup>a</sup> Virgínia P. Miranda – Estudante do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Estrada das Barreiras S/N CAMPUS I, Departamento de Ciências da Vida, matrícula 100410650, E-mail: visouzapires@hotmail.com – Telefone – 99734357.

---

Pesquisado (a)

---

Pesquisadora – M<sup>a</sup> Virgínia P. Miranda

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – Campus 1

**CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO**

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

**PESQUISA:** Aleitamento materno: Desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar.

**OBJETIVO:** Descrever os desafios que as primíparas enfrentam ao amamentar.

**PESQUISADORA:** Maria Virgínia Pires Miranda

**ORIENTADORA:** Joana Angélica Teles Santana.

**I. DADOS GERAIS**

- a. Idade: \_\_\_\_\_
- b. Condição conjugal:  
( ) Solteira ( ) Relacionamento estável  
( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva
- c. Número de filhos: \_\_\_\_\_
- d. Religião/ crença: \_\_\_\_\_
- e. Escolaridade: \_\_\_\_\_
- f. Renda familiar: \_\_\_\_\_
- g. Está amamentando \_\_\_\_\_

**II. QUESTÕES DE PESQUISA**

- a. Você recebeu alguma orientação sobre amamentação durante o pré-natal? Qual?
- b. Quais foram as facilidades e/ou dificuldades enfrentadas por você durante a amamentação?
- c. As orientações recebidas no pré-natal ajudaram durante a amamentação? Como?