



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

JÉSSICA WENDS RODRIGUES MACIEL
MÔNICA SANTOS DO NASCIMENTO
YUNA MAIANE KARO MUNDURUKU

OS DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: fatores
que levam ao desmame precoce.

Itaituba- PA
2020

JÉSSICA WENDS RODRIGUES MACIEL
MÔNICA SANTOS DO NASCIMENTO
YUNA MAIANE KARO MUNDURUKU

**OS DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: fatores
que levam ao desmame precoce.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de
Itaituba, em cumprimento a exigência para obtenção do
grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Cristhianny Almeida e Silva

Itaituba- Pará
2020

Maciel, Jéssika Wends Rodrigues; Nascimento, Mônica Santos do; Munduruku, Yuna Maiane Karo

Os desafios do aleitamento materno exclusivo: fatores que levam ao desmame precoce/Jéssika Wends Rodrigues Maciel; Mônica Santos do Nascimento; Yuna Maiane Karo Munduruku. Itaituba: FAI, 2020.

52 f: il.

Orientadora: Esp. Cristhianny Almeida e Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2020.

1. Aleitamento Materno 2. Desmame precoce. I. Almeida, Cristhianny. II. Faculdade de Itaituba, Itaituba, BR-PA, 2020.

JÉSSIKA WENDS RODRIGUES MACIEL
MÔNICA SANTOS DO NASCIMENTO
YUNA MAIANE KARO MUNDURUKU

**OS DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: fatores
que levam ao desmame precoce.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Curso de Graduação de Enfermagem da
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência
para obtenção do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Profª Cristhianny Almeida e Silva

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Presidente: Cristhianny Almeida e Silva Nota: 100
Prof.^a

Avaliador(a): Bruna Santana de Souza Soares Nota: _____
Prof.

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof. Esp.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ de _____ de 2020.

AGRADECIMENTOS

Jéssika Wends

Primeiramente agradeço à **Deus**, por ter me sustentando ao longo desses 5 anos de faculdade, nos momentos de angústia e em querer desistir, mas **Deus** e minha mãe **Elielza** (*in memorian*) foram minha força maior e me fizeram estar aqui firme e forte. Essa conquista é dedicada à minha mãe **Elielza**, que infelizmente não pode estar presente nesse momento tão importante da minha vida, mas continua sendo a minha maior força e inspiração. Ao meu pai **Francisco**, que não mediu esforços para me apoiar. **Aos meus irmãos, familiares e as minhas parceiras amigas irmãs** que a faculdade me deu, **Mônica** e **Yuna**, e a todas as pessoas que estiveram na torcida, direta ou indiretamente. O meu muito obrigado.

Mônica Santos

Primeiramente agradeço à Deus, segundo aos meus pais **Mário Hertis** e **Claudete Alves**, que apesar da distância, sempre acreditaram em mim, essa vitória é para vocês! A minha tia **Marília** que sempre se preocupou comigo e me apoiou, e aos demais familiares. Agradeço a nossa orientadora **Cristianny Almeida**, por ter aceitado nos orientar, todos os professores que ao longo desses 5 anos, contribuíram para o nosso conhecimento e aprendizagem, aos amigos e momentos que a Instituição **FAI** me proporcionou, e em especial as minhas amigas e parceiras **Jéssika Wends** e **Yuna Maiane** que aceitaram participar comigo dessa última etapa. Obrigada a todos!

Yuna Maiane K. Munduruku

A **Deus**, por ter me sustentado até aqui, ter me dado força e perseverança para superar as dificuldades e assim tornar possível a realização desse sonho.

A **instituição**, pela oportunidade de fazer o curso de enfermagem.

A minha orientadora **Cristhianny Almeida e Silva**, pelo apoio e confiança.

A todos os discentes do curso, por seu empenho e sabedoria.

Aos meus pais **Rosaleide Akay MDK** e **Aldeci Karo MDK**, pelo apoio incondicional e incentivo para superar as dificuldades.

Ao meu marido, amigo e parceiro **Jeoge da Silva** pela paciência e incentivo para não desistir dos meus objetivos.

A minha filha **Esthefanny** por entender as ausências vividas.

A minhas irmãs **Yane** e **Ana** que nos momentos de ausência, sempre deram apoio e incentivo.

Aos meus avós, tios, tias e primos pela contribuição valiosa.

A minhas amigas **Jéssika** e **Mônica**, companheiras de faculdade e irmãs na amizade que fizeram parte da minha formação e aceitaram participar dessa empreitada.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha graduação, o meu muito obrigado.

*"Ser mulher é ter no útero o dom da vida e no
peito o milagre da amamentação"*

Relopes

RESUMO

O seguinte trabalho tem como objetivo geral analisar as dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde e possui como objetivos específicos: traçar o perfil epidemiológico da população estudada e identificar os fatores que causam o desmame precoce. Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória em relação aos seus objetivos e do tipo pesquisa de campo, de acordo com os procedimentos técnicos utilizados, que teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada com 10 mulheres, mães de lactentes até os seis meses de vida, atendidos na Estratégia Saúde da Família Manoel dos Anjos, no município de Itaituba-PA, no período de fevereiro a março de 2020. Os dados foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. O presente estudo apresentou a prevalência de nutrízes com a faixa etária de 15 a 20 anos em 60% dos casos. Em relação a escolaridade, 50% das entrevistadas tinham ensino médio incompleto. No tocante a renda familiar, 80% possuíam renda de até um salário mínimo. Quanto a faixa etária dos lactentes, esta variou de menos de um mês a 5 meses de vida. A ocupação que mais se destacou foi a domiciliar com prevalência de 60%. Em relação ao número de filhos, 60% das nutrízes tinham apenas um filho. Dentre as dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, destacaram-se a crença de insuficiência de leite, dor ao amamentar, inversão do mamilo, rejeição da mama pelo bebê, medo dos seios "caírem" e dificuldade de conciliar a amamentação com o trabalho. Todas as participantes do estudo realizaram desmame precoce. O tempo de AME variou de um dia a dois meses. Os principais alimentos ofertados às crianças após o desmame foram chás, leite artificial e mingau. Os fatores preditores para que isso ocorresse foram a incompreensão do choro do bebê, intromissão familiar e dificuldades para amamentar devido às intercorrências mamárias como inversão do mamilo e ingurgitamento mamário. Espera-se que os resultados deste estudo promovam estratégias para a diminuição desse problema de saúde pública e que outros estudos sejam realizados para melhor compreensão dessa temática e que assim ocorram melhorias na assistência à saúde desse público alvo.

Palavras-chave: Desmame precoce; Aleitamento materno exclusivo; Amamentação.

ABSTRACT

The following work has the general objective of analyzing the difficulties to maintain exclusive breastfeeding according to the age recommended by the Ministry of Health and has as specific objectives: to outline the epidemiological profile of the population studied and to identify the factors that cause early weaning. This is a study with a quantitative-qualitative, descriptive and exploratory approach in relation to its objectives and of the type of field research, according to the technical procedures used, which had as a tool for data collection the semi-structured interview with 10 women, mothers of infants up to six months of age, assisted in the Manoel dos Anjos Family Health Strategy, in the municipality of Itaituba-PA, from February to March 2020. The data were treated using the Bardin Content Analysis technique. The present study showed the prevalence of nursing mothers aged 15 to 20 years in 60% of cases. Regarding education, 50% of respondents had incomplete high school. Regarding family income, 80% had an income of up to one minimum wage. As for the age range of infants, this ranged from less than one month to 5 months of life. The occupation that stood out the most was home care with a prevalence of 60%. Regarding the number of children, 60% of nursing mothers had only one child. Among the difficulties to maintain exclusive breastfeeding until the age of six months, the belief of insufficient milk, pain when breastfeeding, inversion of the nipple, rejection of the breast by the baby, fear of the breasts "falling" and difficulty in reconciling stood out breastfeeding with work. All study participants underwent early weaning. The time of EBF varied from one day to two months. The main foods offered to children after weaning were teas, artificial milk and porridge. The predictive factors for this to occur were the lack of understanding of the baby's crying, family interference and difficulties in breastfeeding due to breast complications such as inversion of the nipple and breast engorgement. It is hoped that the results of this study will promote strategies to reduce this public health problem and that further studies will be carried out to better understand this theme and thus improve health care for this target audience.

Keywords: Early weaning; Exclusive breastfeeding; Breast-feeding.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Fatores preditores para o desmame precoce	39
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos participantes da pesquisa. Itaituba- PA, 2020.....	36
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Constituição Anatômica da Mama	16
Figura 2- Pegada Adequada ou boa pega	23
Figura 3- Mastite	29
Figura 4- Os tipos de mamilos	30

LISTA DE SIGLAS

AME Aleitamento Materno Exclusivo

BVS Biblioteca Virtual de Saúde

LILACS Literatura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

SCIELO Scientific Electronic Library Online

UBS Unidade Básica de Saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 ANATOMIA DA MAMA	16
2.2 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO	17
2.3 ALEITAMENTO MATERNO	18
2.3.1 Tipos de aleitamento materno	19
2.3.2 O aleitamento na prevenção de doenças	19
2.3.3 A importância do aleitamento para a mãe	20
2.4 CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES DO LEITE MATERNO.....	21
2.4.1 Fases da Lactação	21
2.5 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO	22
2.6 OS DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO	24
2.7 DESMAME PRECOCE.....	25
2.8 PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	26
2.9 PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO	27
2.9.1 Ingurgitamento mamário	28
2.9.2 Bloqueio de ductos lactíferos.....	28
2.9.3 Mastite	29
2.9.4 Abscesso mamário	29
2.9.5 Lesões nos mamilos.....	30
2.9.6 Mamilos planos ou invertidos	30
2.10 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	31
3 METODOLOGIA	32
3.1 TIPO DE ESTUDO	32

3.2 CAMPO DE ESTUDO	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	33
3.3.1 Critérios de Inclusão	33
3.3.2 Critérios de Exclusão	33
3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	33
3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	34
3.6 CUIDADOS ÉTICOS	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	36
4.2 DIFICULDADES DE MANTER O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	37
4.3 FATORES PREDITORES PARA O DESMAME PRECOCE	38
4.4 CONHECIMENTO DAS NUTRIZES SOBRE AME	40
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	49
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
APÊNDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA	51
ANEXOS	52
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA	52

1 INTRODUÇÃO

Em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a amamentação seja exclusiva durante os seis primeiros meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Dentre os benefícios do aleitamento materno, temos uma alimentação rica em nutrientes que garantem boa digestibilidade, proteção contra patógenos e diminuição da probabilidade de desenvolvimento de alergias na criança, assim como a redução de fertilidade materna (NICK, 2011).

A interrupção do aleitamento e a introdução precoce de alimentos na dieta da criança pode desencadear uma série de prejuízos à saúde, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos e diminuição de ingestão de anticorpos e imunoglobulinas, contato com proteínas desconhecidas e danos ao processo de digestão (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

De acordo com o UNICEF (2019), a nutrição deficiente é responsável por inúmeros déficits ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A amamentação tem muitos benefícios e pode salvar a vida de cerca de 820 mil crianças anualmente em todo o mundo. No entanto, somente 2 a cada 5 crianças com idade inferior a seis meses, tem como alimento exclusivo o leite materno. Diante do exposto, temos como questão norteadora: quais as dificuldades encontradas pelas nutrizes para manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança?

Organizações nacionais e internacionais de saúde têm empregado esforços com a finalidade de proteger, incentivar e apoiar o aleitamento materno exclusivo (AME), de forma que as nutrizes sejam capazes de manter essa prática até os seis meses de vida da criança. Apesar disso, no Brasil, a prevalência do AME em crianças com idade inferior a seis meses é de apenas 41%, conforme demonstrado em uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) (BRASIL, 2009b).

Com a grande prevalência de desmame precoce e o alto número de mortes infantis por causas evitáveis, o incentivo ao aleitamento materno é considerado um grande desafio em saúde pública (HU-UFGD/EBSERH, 2019). A implementação da pesquisa justifica-se pela baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo entre as mulheres brasileiras. É um tema de grande relevância para o campo acadêmica e de saúde, à medida que suas conclusões podem ser essenciais para o desenvolvimento

de ações de prevenção de agravos e promoção da saúde a fim de diminuir os índices de morbimortalidade materno-infantil.

O seguinte trabalho tem como objetivo geral analisar as dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde e possui como objetivos específicos: traçar o perfil epidemiológico da população estudada e identificar os fatores que causam o desmame precoce.

Segundo a metodologia trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória em relação aos seus objetivos e do tipo pesquisa de campo, de acordo com os procedimentos técnicos utilizados, que teve como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada com 10 mulheres, mães de lactentes até os seis meses de vida, atendidos na Estratégia Saúde da Família Manoel dos Anjos, no município de Itaituba-PA, no período de fevereiro a março de 2020. Os dados foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro denominado de introdução. O segundo capítulo é referente a fundamentação teórica em que serão abordadas temáticas como: aleitamento materno; os tipos de aleitamento materno; características e funções do leite; técnicas de amamentação; dez passos para o sucesso da amamentação; desmame precoce; protocolo de suplementação e substituição do aleitamento materno; problemas relacionados a amamentação e o papel do enfermeiro no incentivo ao AME.

O terceiro refere-se a metodologia aplicada ao trabalho, o quarto consiste nos resultados e discussão dos dados da pesquisa subdivididos em tópicos de acordo com os dados coletados e o quinto é a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DA MAMA

As mamas femininas são órgãos glandulares pares, que estão situados na parede anterior e superior do tórax, apoiadas sobre os grandes músculos peitorais e que se estendem da segunda à sexta costela no sentido vertical e do esterno à linha axilar anterior no sentido horizontal (BERNARDES, 2011).

Esse órgão é composto por lobos, que são as glândulas responsáveis pela produção de leite, por ductos, pequenos tubos que transportam o leite dos lobos ao mamilo e por estroma, estrutura composta por tecido adiposo e tecido conjuntivo que revestem os ductos e lobos, vasos sanguíneos e os vasos linfáticos (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

Cada mama possui cerca de 15 a 25 lobos mamários, glândulas túbulo-alveolares compostas por 20 a 40 lóbulos, cada. Os lóbulos são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais (BRASIL, 2015).

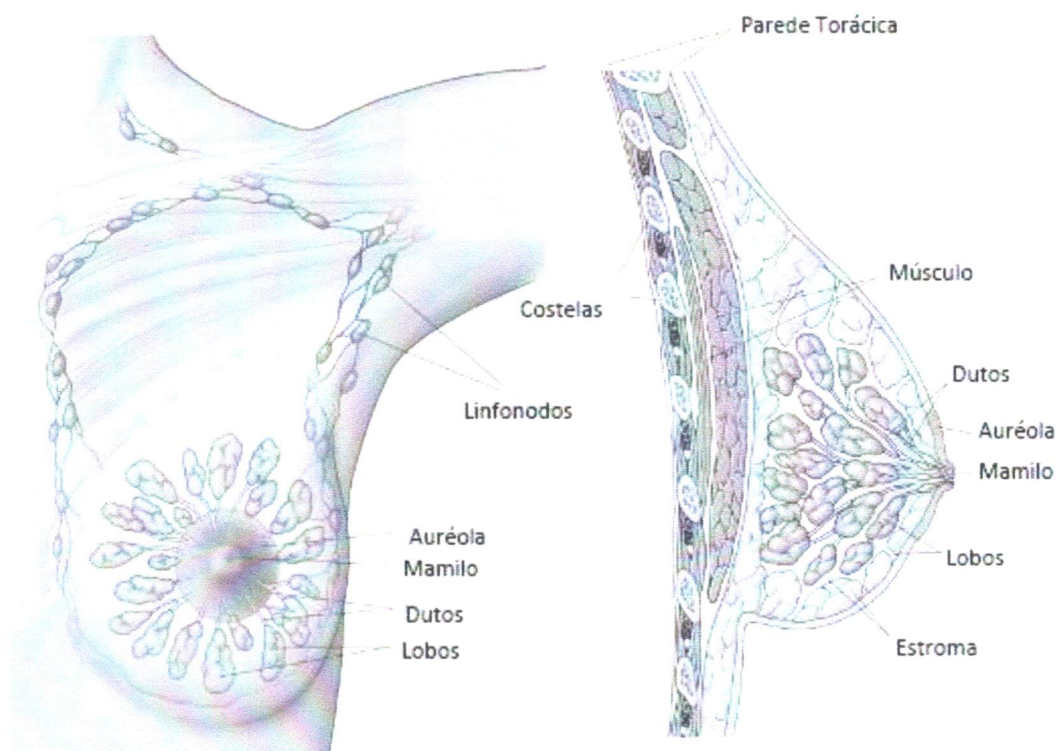


Figura 1- Constituição Anatômica da Mama Fonte: American Cancer Society (2016)

A face externa está revestida por pele lisa e uniforme e possui na parte mais saliente a aréola. A aréola é uma estrutura em forma de disco que possui em média 15 a 25 mm de diâmetro, além de coloração mais escura em relação ao restante do seio. Durante a gravidez, sua coloração e dimensão aumentam, assim como os tubérculos areolares, pequenas saliências responsáveis pela proteção e lubrificação da aréola durante a amamentação (BERNARDES, 2011).

2.2 FISIOLÓGIA DA LACTAÇÃO

Durante a gravidez, a mama é preparada para o processo de amamentação, com a participação de diversos hormônios, tendo destaque o estrogênio e o progesterônio, o que consiste na lactogênese fase I. No período pós-parto, em conjunto com outros hormônios, a prolactina estimula a secreção do leite. Com o nascimento da criança, ocorre a liberação deste hormônio, o que dá início a lactogênese fase II e a secreção do leite. Em resposta à sucção do recém-nascido, a ocitocina induz à contração das células que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido (BRASIL, 2014).

Logo após o nascimento do bebê, a produção de leite é controlada principalmente por hormônios. A apojadura, conhecida como “descida do leite”, geralmente ocorre até o 3º ou 4º dia pós-parto, ainda que não aconteça a sucção dos seios pelo RN. A fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese, ocorre após a apojadura e mantém-se por toda a lactação, no entanto, esta depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama (BRASIL, 2015).

Durante a amamentação da criança, a maior parte do leite da mama é produzido sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, que geralmente é liberada pelo estímulo provocado pela sucção do bebê, também é disponibilizada em resposta à alguns estímulos como visão, cheiro e choro do bebê. No entanto, sentimentos como dor, desconforto, estresse, ansiedade e medo podem dificultar a liberação da ocitocina, afetando a saída de leite da mama (BRASIL, 2014).

Nos primeiros dias do puerpério, a secreção de leite é pequena, em torno de 100 ml por dia, porém, a partir do quarto dia, a lactante pode produzir aproximadamente 600 ml de leite. Quando o aleitamento materno é exclusivo, a produção pode chegar a 800 ml/ dia no 6º mês. Além disso, a quantidade de leite produzido varia de acordo com a quantidade e frequência com que o lactente mama,

dessa forma, se o esvaziamento da mama for prejudicado, pode ocorrer a diminuição da produção de leite (BRASIL, 2015).

2.3 ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar vai além de proporcionar a nutrição da criança. Consiste em um processo no qual envolve uma profunda relação entre mãe e filho, que reflete diretamente no estado nutricional da criança, no seu sistema imunológico, em seu crescimento e desenvolvimento e em sua saúde, além de ser determinante na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

O leite materno constitui na primeira alimentação humana, considerado o alimento adequado para o recém-nascido, uma vez que possui uma composição única para atender as necessidades deste (NICK, 2011). Bueno (2013), reitera ao afirmar que não existem dúvidas a respeito da exclusividade do leite materno, uma vez que suas propriedades suprem as necessidades nutricionais e fisiológicas do metabolismo da criança.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo este exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança (BRASIL, 2015). Segundo Bueno (2013), dentre os benefícios do leite materno, destacam-se: a sua melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alergênicos, proteção de infecções, além do baixo custo.

De acordo com Muniz (2010), o desenvolvimento da criança de maneira saudável, será muito beneficiado com o aleitamento materno, à medida que o leite materno possui todos os nutrientes essenciais para a criança até os seis meses de vida, podendo ser ofertado até os dois anos e complementado com outros alimentos a partir dos seis meses.

A nutrição da criança com alimentos complementares antes dos seis meses, não é recomendado, uma vez que estes podem trazer prejuízos à saúde. A inclusão precoce de outros alimentos na dieta do bebê está associada ao maior número de episódios de diarreia, de hospitalizações por doenças respiratórias, assim como a menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco (BRASIL, 2015).

2.3.1 Tipos de aleitamento materno

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 23 (BRASIL, 2015), o aleitamento materno pode ser classificado em:

- a) Aleitamento materno exclusivo: consiste na alimentação da criança somente pelo leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou através de leite humano de outra fonte, sem o acréscimo de outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- b) Aleitamento materno predominante: consiste na nutrição da criança com leite materno, mas com inclusão de líquidos como água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e outros.
- c) Aleitamento materno: compreende na alimentação da criança com leite materno, direto da mama ou ordenhado, independentemente da inclusão ou não de outros alimentos na dieta.
- d) Aleitamento materno complementado: é quando a criança é alimentada, além do leite materno, com qualquer alimento sólido ou semissólido com o intuito de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- e) Aleitamento materno misto ou parcial: é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.3.2 O aleitamento na prevenção de doenças

Segundo Nick (2011), o leite materno é conhecido por sua riqueza nutricional, além de fornecer proteção contra diversos agravos de saúde, como diarreia, anemia e doenças respiratórias, assim como propicia proteção contra problemas de saúde ao longo prazo. Silva (2015), acrescenta ainda que dentre os vários benefícios da amamentação, inclui-se a diminuição de anemia, hipertensão arterial, obesidade infantil, e atraso no desenvolvimento psicomotor.

Anualmente, a vida de 820 mil crianças podem ser salvas através da amamentação. De acordo com os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2019), somente duas em cada cinco crianças com idade inferior a seis meses são alimentadas exclusivamente por leite materno, conforme o recomendado.

Quando comparado aos leites de outras espécies, o leite materno é o ideal para a alimentação da criança, uma vez que este possui todos os nutrientes fundamentais para o crescimento e o desenvolvimento desta (BRASIL, 2015). Devido à baixa imunidade da criança nos seis primeiros meses de vida, o leite materno dispensa qualquer outro tipo de alimento, até mesmo a água, pois esta pode apresentar vários riscos de contaminações que podem ser prejudiciais à saúde do bebê. (NICK, 2011).

O leite materno é rico em nutrientes e pode suprir sozinho todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2015).

Devido aos diversos componentes existentes no leite materno que protegem contra infecções, acontecem menos casos de morte entre as crianças amamentadas. O aleitamento materno é responsável pela diminuição do risco de infecções gastrointestinais em cerca de 64%, de infecções respiratórias severas em 73% e síndrome da morte súbita do lactente em 36% (AGUIAR *et. al.*, 2011).

A amamentação parece ser decisiva para um bom desenvolvimento de todo o sistema digestivo do bebê, visto que pode envolver as suas funções vitais, como a respiração, a deglutição, mastigação e fala, além de fornecer um crescimento craniofacial adequado (PEREIRA, 2013).

2.3.3 A importância do aleitamento para a mãe

Segundo Nick (2011) a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e filho, assim como aumenta o afeto e a confiança, auxilia na recuperação pós-parto e diminui o risco de câncer de mama e ovários. Além disso, de acordo com Silva (2015), é responsável por propiciar efeito contraceptivo e colaborar para a perda de peso puerperal.

Dentre os benefícios citados, Caminha (2010) expõe o uso da amamentação como um método contraceptivo, desde que esta seja feita de forma exclusiva e que a mulher não tenha menstruado, podendo assim, aumentar a proteção contra uma nova gravidez em 98% durante o período de seis meses após o parto.

Em relação as outras possíveis vantagens da amamentação para as nutrizes está a proteção contra algumas morbidades como diabetes tipo 2, obesidade, riscos

de fraturas por osteoporose, artrite reumatoide, depressão pós-parto e doenças coronarianas (REA, 2004).

São evidentes os menores custos financeiros com o aleitamento materno, pois algumas fórmulas infantis consumidas pela criança têm grande custo econômico e podem representar uma parte considerável do rendimento familiar, assim como os gastos com bicos, mamadeiras, e gás de cozinha (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes (BRASIL, 2015)

2.4 CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES DO LEITE MATERNO

O leite humano é o alimento ideal para o recém-nascido e sua composição imunológica faz com que seja uma substância viva de caráter amplamente protetor. Ele é considerado um alimento completo e essencial, além de possuir características para se adaptar às mudanças e necessidades da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento (BUENO, 2013)

A composição do leite humano é formada basicamente por água, proteínas, glícídios, minerais, lipídios, vitaminas, células de defesa e imunoglobulinas, assim como por aminoácidos essenciais ao desenvolvimento do ser humano. Suas características são únicas para atender e suprir as necessidades nutricionais e imunológicas da criança (PEREIRA, 2013).

2.4.1 Fases da Lactação

A lactação é classificada em três etapas: a produção do colostro, o leite de transição e o leite maduro. O colostro corresponde ao leite produzido nos primeiros dias do puerpério. Caracterizado pela cor amarelada e aspecto espesso, possui maior concentração de proteína, vitaminas lipossolúveis, sódio e zinco, e menor teor de gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis, além de ser rico em imunoglobulinas e

agentes anti-inflamatórios, propiciando proteção ao recém-nascido. O colostro também é laxativo e favorece a eliminação do mecônio, remove a bilirrubina do intestino e assim ajuda a prevenir a icterícia (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

O leite de transição é aquele produzido entre o sétimo e o décimo quarto dia após o parto, no período intermediário entre o colostro e o leite maduro. Neste período, a composição do leite sofre algumas modificações tanto na sua concentração como no seu volume, além disso, ocorre a redução gradual do teor de proteínas e minerais e o aumento de gordura e carboidratos (NICK, 2011).

A maior parte do leite maduro é composto por água, o que o torna responsável pela hidratação adequada da criança durante os 6 meses de vida, não sendo necessário a oferta de água durante essa fase. Além disso, ele fornece a quantidade certa de carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais de modo a garantir adequado crescimento e desenvolvimento da criança (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

Os componentes do leite materno são de fácil digestibilidade, fazendo com que aumente o número de mamadas da criança ao longo do dia. A concentração de gordura é mais elevada no fim da mamada, sendo necessário o esvaziamento completo da mama para que o bebê receba um leite mais rico em gordura, importante para o desenvolvimento cerebral, ganho de peso adequado e sensação de saciedade (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

2.5 TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

A capacidade de amamentar está intrínseca na natureza de todas as mulheres. No entanto, devido as suas diferenças anatômicas, algumas mulheres precisam de atenção especial, pois podem ter dificuldades para amamentar. O apoio dos profissionais de saúde, assim como o início precoce do aleitamento materno é fundamental para o sucesso deste processo (HU-UFGD/EBSERH, 2019)

Para o sucesso da amamentação, seja esta realizada em pé, deitada ou sentada, é essencial que a mãe e o bebê estejam relaxados e confortáveis na posição escolhida. O corpo da criança deve estar alinhado e inteiramente voltado para a mãe, a cabeça e a coluna devem estar em linha reta, no mesmo eixo. A mãe deve sustentar com o braço e a mão o corpo do bebê. O nariz deste deve estar apontado para o

mamilo e sua boca deve ser aproximada de frente para a mama para que ele possa colocar a maior parte da aréola dentro da boca (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

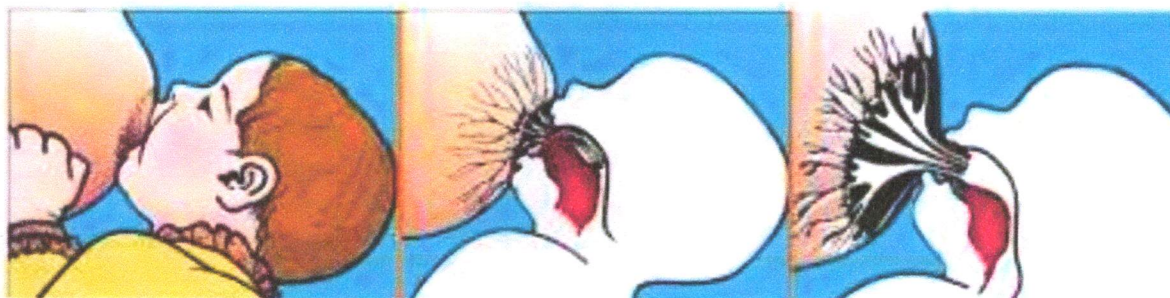


Figura 2- Pegada Adequada ou boa pega. Fonte: Brasil (2015)

Embora a sucção da criança seja considerada um ato reflexo, é essencial que esta aprenda a mamar de forma eficiente. Quando ocorre a pega da mama de maneira adequada, ou seja, o bebê abocanha não só o mamilo como parte da aréola, é formado um lacre perfeito entre a boca e a mama, o que garante a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma espécie de concha, responsável por levar o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição (BRASIL, 2015).

A ordenha é feita pela língua, mediante um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Durante a amamentação, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. Os vários movimentos mandibulares realizados durante a mamada promovem o crescimento harmônico da face da criança (BRASIL, 2009a).

A técnica de amamentação, assim como a pega e sucção do bebê são de suma importância para que este consiga retirar com eficiência o leite da mama, além de evitar machucar os mamilos da nutriz. A posição inadequada da mãe e/ou do bebê durante esse processo dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, o que resulta na “má pega” (BRASIL, 2015).

A má pega dificulta o esvaziamento da mama e induz a diminuição da produção do leite. Em alguns casos, a criança com pega inadequada não ganha o peso esperado, embora permaneça por um período prolongado no peito. Esse fato

acontece porque ela tem dificuldade de retirar o leite posterior, que é mais calórico que o leite anterior (BRASIL, 2009a).

É fundamental que as mães garantam uma boa higienização das mamas, lavando-as com água corrente durante o banho para protegê-las patógenos. É contraindicado a utilização de sabão ou sabonete por terem em sua composição, substancias que podem causar a desidratação da pele. Além disso, deve-se evitar tocar os mamilos que apresentem rachaduras, pois podem ser porta de entrada para microrganismos, assim estes devem ser mantidos limpos e protegidos (SILVA, 2015).

2.6 OS DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Desde a década de 90, com o objetivo de contribuir com a assistência humanizada às mães e seus bebês, a OMS em conjunto com o UNICEF formalizou os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno (HU-UFGD/EBSERH, 2019). Os dez passos foram redefinidos pela Portaria do Ministério da Saúde n. 1.153 de 22 de maio de 2014, que são:

- 1) Ter uma política de Aleitamento Materno escrita que seja frequentemente transmitida as equipes que prestam serviços de saúde;
- 2) Realizar qualificação de toda a equipe de saúde no tocante aos procedimentos necessários para a implementação dessa política;
- 3) Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do Aleitamento Materno;
- 4) Auxiliar as nutrizes para o início do Aleitamento Materno o mais precocemente possível, assim como proporcionar o contato pele a pele entre o bebê e sua mãe, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, e por fim realizar orientações com o intuito da mãe identificar os sinais de que o bebê quer ser amamentado, ofertando ajuda, se necessário;
- 5) Mostrar às mães as técnicas de amamentação e como manter a lactação, ainda que estas sejam separadas de seus filhos;
- 6) Não oferecer aos recém-nascidos nenhuma bebida ou alimento, além do leite materno, a não ser que haja indicação médica;
- 7) Permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia no alojamento conjunto;

- 8) Incentivar o Aleitamento Materno sob livre demanda;
- 9) Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a RN e lactentes e
- 10) Encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a criação desses grupos ou serviços e colaboração com eles.

2.7 DESMAME PRECOCE

Embora existam vários estudos nacionais e internacionais que comprovem a superioridade do leite materno em relação as outras formas de alimentação do bebê, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão abaixo das recomendadas (BRASIL, 2015).

Em 1980, foi definido pela OMS e pelo UNICEF o conceito de desmame precoce que compreende na introdução de qualquer outro alimento além do leite materno na dieta da criança. Ele abrange desde o período da inclusão deste novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno (MUNIZ, 2010).

Os motivos do desmame precoce estão muitas vezes enraizados nos aspectos culturais da população, visto que acreditam que os leites artificiais podem ser mais benéficos (NICK, 2011). Para Oliveira e Lima (2015), dentre as causas do desmame precoce estão o desconhecimento das mães sobre os direitos trabalhistas, dos benefícios do aleitamento materno e de tempo para se dedicar a amamentação, assim como a falta de apoio dos profissionais de saúde, dos familiares e do pai da criança.

A rejeição da criança ao peito pode ser ocasionada por diversos fatores, como a introdução de outros alimentos, oferta de mamadeira e chupetas, além da pega incorreta do bebê ao seio. Com a oferta do leite na mamadeira, a criança poderá não mais aceitar com naturalidade o seio materno, estimulando, assim, o desmame precoce (SOUSA *et. al.*, 2012).

O uso de mamadeiras e chupetas podem modificar o reflexo de sucção do recém-nascido, tendo como consequência o desmame precoce, pois o bebê ao tentar retirar o leite da mama, da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passa a rejeitar o peito, visto que a quantidade de leite extraída da mama é menor, dificultando, desse modo, as próximas mamadas (ANDRADE *et. al.*, 2009).

A ausência da amamentação ou até sua suspensão em período precoce, tal como a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança apresentam consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (PEDROSO *et. al.*, 2004).

Dentre os malefícios do desmame precoce, de acordo com Neiva *et. al.* (2003), está a possível desarticulação do desenvolvimento motor-oral adequado, uma vez que pode ocasionar alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e assim prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.

Segundo Pereira (2014), a oferta de alimentos para a criança antes dos seis meses pode gerar maior vulnerabilidade aos agravos de saúde como infecções gastrointestinais, diarreias, infecções respiratórias e até desnutrição, prejudicando o desenvolvimento e crescimento do bebê.

2.8 PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

É evidente a contribuição do aleitamento materno tanto para a criança como para a nutriz, sendo este essencial para a prevenção de doenças e diminuição da mortalidade infantil. No entanto, em alguns casos, é justificado a complementação ou até a substituição do leite materno (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

Grande parte das mulheres conseguem amamentar de forma satisfatória, o que se deve em sua maioria, ao apoio dos profissionais envolvidos, início da amamentação o mais precocemente possível, além de manter o AME nos primeiros seis meses e continuar a amamentar, com a inclusão de alimentos complementares apropriados, até dois anos de idade ou mais (SILVA *et. al.*, 2017)

Para o manejo adequado do aleitamento materno, é importante distinguir entre os lactentes que não podem ser alimentados com leite materno ou qualquer outro tipo de leite, aqueles que precisam de complementação e aqueles que não podem ser alimentados no seio, mas para quem o leite materno continua sendo considerado o alimento ideal (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

Entre as condições que impossibilitam a criança de ser alimentada diretamente do seio, mas para quem o leite materno continua sendo o alimento ideal estão a

prematuridade extrema, o baixo peso ao nascer, sucção débil, má-formação orofacial e transtornos neurológicos (HU-UFGD/EBSERH, 2019).

Dentre os lactentes que não devem receber leite materno ou qualquer outro tipo de leite, o que inclui os substitutos do leite materno habituais, e que precisam ser alimentados com fórmulas especiais, estão os com galactosemia clássica, doença do xarope de bordo e fenilcetonúria (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

As crianças para os quais o leite materno é a melhor opção de alimento, mas que podem necessitar de complementação com outro leite por período limitado, são aqueles que precisam de controle de glicemia pré-mamada, com sinais clínicos de desidratação e que apresentam perda de peso superior a 10% do peso de nascimento nas primeiras 48h de vida (BIANCHINI *et. al.*, 2017).

O aleitamento materno também pode ser afetado ou até contraindicado devido a algumas condições maternas. Embora menos frequente, ele é contraindicado de forma permanente quando a mãe é acometida por doenças graves, crônicas ou debilitantes, quando ela precisa tomar medicamentos nocivos à saúde do bebê ou é portadora do vírus HIV ou HTLV (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

Em algumas situações, a amamentação é contraindicada de forma temporária, como quando as mães são acometidas por doenças infecciosas como a herpes simples tipo 1 e a varicela, ou quando fazem uso de medicações como sedativos e psicotrópicos, em tratamento radioterápico e quimioterapia citotóxica (BIANCHINI *et. al.*, 2017).

Embora não existam contraindicações, condições maternas como: abscesso mamário, mastite, mamoplastia, mastectomia, Hepatite B e C, tuberculose e uso de substâncias como nicotina, álcool, ecstasy, anfetaminas e cocaína, podem impossibilitar a continuidade do AME (BRASIL, 2015).

2.9 PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO

Como já visto anteriormente, existem alguns problemas enfrentados pelas mulheres durante o aleitamento materno, que podem ser importantes causas de interrupção do AME. A seguir serão melhor explicados.

2.9.1 Ingurgitamento mamário

Quando ocorre a apojadura, por volta do segundo ou terceiro dia, devido ao aumento de leite e a quantidade de sangue e de fluidos nos tecidos mamários, as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras. No entanto, com o esvaziamento correto das mamas, o leite flui com facilidade e a mãe continua a amamentar sem dificuldade (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

O ingurgitamento mamário patológico é caracterizado pela dificuldade em retirar leite das mamas, uma vez que este encontra-se represado, devido a retenção de leite nos alvéolos, assim as mamas ficam tensas, brilhantes e dolorosas. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega do bebê, e o leite muitas vezes não sai com facilidade (BRASIL, 2015).

Essa situação pode ocorrer em decorrência de diversos fatores como o início tardio da amamentação, longos intervalos entre as mamadas, sucção incorreta, uso de sutiã inadequado, obstrução de ductos, malformações dos mamilos, interrupção da amamentação e o cuidado inadequado das mamas na fase puerperal (FEBRASGO, 2015).

2.9.2 Bloqueio de ductos lactíferos

O bloqueio de ductos lactíferos é caracterizado pela drenagem inadequada do leite produzido em uma determinada região da mama. Dentre os principais motivos, a obstrução pode ser ocasionada pelo esvaziamento ineficiente da mama, que acontece quando o bebê não consegue remover o leite da mama de forma adequada ou quando a amamentação não é frequente, pela pressão em determinada área, pela utilização de sutiãs apertados, ou até pelo uso de cremes na região mamilar, que podem promover a obstrução dos poros (BRASIL, 2015)

Geralmente, o quadro clínico da mulher com bloqueio de ductos lactíferos é caracterizado pela presença de nódulos localizados, sensíveis e dolorosos, acompanhados de dor, hiperemia e aumento de temperatura na área envolvida. Em alguns casos, essa condição está associada a um pequeno ponto branco na ponta do mamilo, muito doloroso durante a amamentação (FEBRASGO, 2015).

2.9.3 Mastite

Mastite consiste em um processo inflamatório que ocorre geralmente na segunda e terceira semanas após o parto. Ela afeta uma ou mais áreas da mama, e em alguns casos pode evoluir para uma infecção bacteriana. A mastite não infecciosa é caracterizada por dor, edema, eritema e aquecimento das mamas. Em relação a mastite infecciosa, o quadro costuma estar acompanhado por mal-estar, febre alta e calafrios (BRASIL, 2014).

Devido a mastite, o sabor do leite materno pode ficar mais salgado, uma vez que ocorre o aumento dos níveis de sódio e diminuição dos níveis de lactose. A alteração do sabor pode acarretar na rejeição do leite pela criança e a produção do leite pode ser comprometida na mama afetada, caracterizada pela diminuição do volume secretado durante o quadro clínico, bem como nos dias subsequentes (BRASIL, 2015).

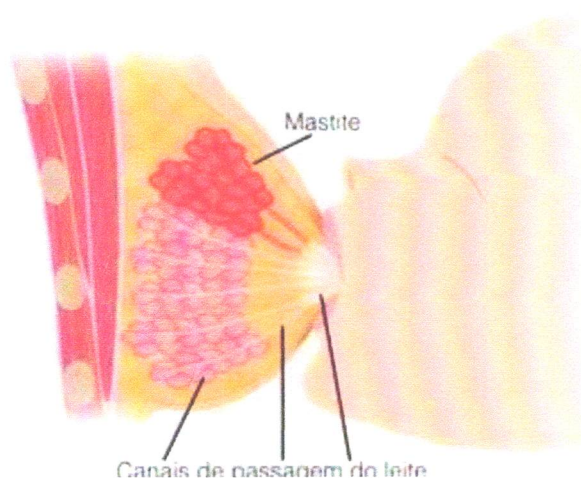


Figura 3- Mastite. Fonte: Tua Saúde (2019)

2.9.4 Abscesso mamário

O abscesso mamário é originado por mastite não tratada ou com tratamento iniciado tardiamente ou ainda ineficaz. Também pode ocorrer devido a interrupção da amamentação na mama afetada pela mastite, que não teve o esvaziamento de maneira correta através da ordenha (BRASIL, 2014).

Os principais sintomas dos abscessos mamários são: dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação do local afetado. Se não

tratados adequadamente, podem evoluir para drenagem espontânea, necrose e até a perda de tecido mamário (BRASIL, 2015).

2.9.5 Lesões nos mamilos

As lesões que acometem os mamilos são muito dolorosas e podem servir como porta de entrada para bactérias. Os diversos tipos de traumas mamilares, como eritema, edema, fissuras, bolhas, hematomas ou equimoses, são uma importante causa de desmame (BRASIL, 2015).

Após a apojadura, durante a sucção, os mamilos ficam doloridos, sensíveis, planos e distendidos, o que dificulta a pega do bebê. Podem ocorrer também fissuras nos mamilos, caracterizados por traumas com ruptura do tecido, uni ou bilateral, com forma e localização variadas, sendo a principal causa de desmame precoce (FEBRASGO, 2015).

2.9.6 Mamilos planos ou invertidos

Dentre os problemas que podem dificultar a amamentação encontram-se os mamilos planos ou invertidos. No entanto, essas características não necessariamente impedem o aleitamento, uma vez que a criança faz o “bico” com a aréola. É fundamental que a nutriz com mamilos planos ou invertidos receba ajuda logo após o nascimento do bebê, para que assim ela tenha sucesso na amamentação (BRASIL, 2015).

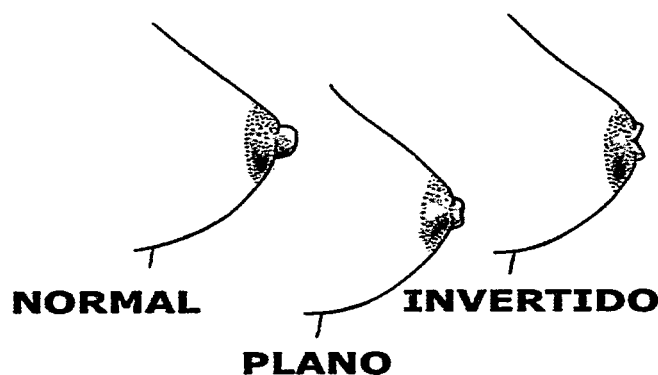


Figura 4- Os tipos de mamilos. Fonte: Stuppiello (2019)

2.10 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O profissional de saúde tem grande importância no incentivo ao aleitamento materno. Ele é responsável por apoiar e instruir a nutriz no acompanhamento pré-natal, em grupo de gestantes, durante a puericultura e através de campanhas de incentivo ao aleitamento (CERON *et. al.*, 2012).

O enfermeiro é o profissional que deve estar preparado para assistir uma variedade de pessoas em todos os níveis de atenção. Em relação a mulher nutriz, deve estar apto para identificar e oportunizar momentos educativos, de maneira a facilitar o aleitamento, diagnóstico e o tratamento adequado (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Dentre as atribuições do enfermeiro no tocante ao incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno, destacam-se o acolhimento, a comunicação e a educação em saúde, sendo estes instrumentos usados com o intuito de estimular as mulheres a aderirem a amamentação (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, em relação aos seus objetivos e do tipo pesquisa de campo, de acordo com os procedimentos técnicos utilizados.

A pesquisa quantitativa visa estabelecer opiniões claras e concisas dos entrevistados através da quantificação dos dados coletados, uma vez que emprega elementos estruturados (FONSECA, 2002). A abordagem qualitativa fornece a compreensão de que existe uma conexão entre a sociedade e o sujeito a ser estudado, nos quais não se traduzem em dados estatísticos (PRODANOV, 2013).

O estudo de cunho descritivo é compreendido como aquele que busca a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou ainda o estabelecimento de associações entre variáveis (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória tem por finalidade propiciar um melhor entendimento do problema, deixando explícito os fatores ou as causas pelas quais ele é produzido ou criando hipóteses a seu respeito (PRODANOV, 2013).

Segundo Lakatos (2003), a pesquisa de campo é realizada com o intuito de fornecer informações e conhecimentos sobre um problema mediante a obtenção de respostas ou ainda para a comprovação de hipóteses e identificação de novos acontecimentos.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado no município de Itaituba, localizado no sudoeste do estado do Pará, às margens do Rio Tapajós. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é estimada em 101.097 pessoas, com densidade demográfica de 1,57 habitantes/km² (IBGE, 2020).

A Estratégia Saúde da Família Manoel dos Anjos está localizada na décima rua, s/n, Bairro Floresta. É composta por catorze agentes de saúde da família (ACS), quatro técnicos de enfermagem, dois enfermeiros, um auxiliar de serviços gerais (ASG), um dentista, um técnico administrativo e dois seguranças.

A estratégia realiza em média cem atendimentos diários. Os serviços ofertados são: Programa de Crescimento e Desenvolvimento, Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), atenção as pessoas em situação de violência sexual, Estratégia de agentes comunitários de saúde, consultas de enfermagem, acompanhamento do Pré-Natal, consulta odontológica, dentre outros.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa é composta por todas as mães de lactentes até os seis meses de vida, atendidos Estratégia Saúde da Família Manoel dos Anjos, segundo os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

A amostra foi realizada por saturação, que consiste na interrupção da inclusão de novos participantes na pesquisa quando os dados obtidos começam a apresentar, segundo a avaliação do pesquisador, a mesma ideia de forma diferente (FONTANELLA *et. al.*, 2008).

3.3.1 Critérios de Inclusão

- Mães de lactentes de 0 a 6 meses de vida;
- Aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.

3.3.2 Critérios de Exclusão

- Ter contraindicação em realizar o aleitamento materno.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevista semiestruturada, conforme roteiro apresentado às nutrizes (APÊNDICE B). Esse tipo de entrevista consiste na organização de um conjunto de questões a respeito do tema que será abordado por parte do pesquisador. Ela possibilita que o entrevistado fale mais abertamente sobre o assunto estudado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A entrevista é formada pela identificação dos participantes e por seis questões abertas com a finalidade de analisar as dificuldades das nutrizes de manter o

aleitamento materno exclusivo (AME) de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde. Blocos de anotação e gravadores foram usados em auxílio dos pesquisadores.

A identificação dos entrevistados foi aplicada com o intuito de traçar o perfil destes em relação a idade, escolaridade, número de gestações e renda. As questões abertas apresentaram as seguintes temáticas: a importância do AME; as principais dificuldades para manter o AME; a média de tempo de AME; o desmame precoce e os fatores que lhe influenciaram; os principais alimentos da dieta da criança, após o desmame; orientações sobre AME e a assistência dos profissionais de saúde.

A pesquisa foi realizada e vivenciada durante os meses de fevereiro a março do ano de 2020, ressaltando a importância da relação entre pesquisador e participante da pesquisa e a captação dos dados a serem analisados e discutidos.

O embasamento teórico foi realizado mediante a pesquisa em artigos científicos, monografias, dissertações, teses, livros e revistas de enfermagem impressos ou por meio de pesquisa na internet através de sites como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google acadêmico que possuíam informações sobre o tema proposto.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados estes foram analisados com a finalidade de estabelecer uma compreensão do conteúdo coletado, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, assim como responder as questões formuladas e expandir o conhecimento sobre o tema pesquisado. A técnica para análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016) é organizada em três fases: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados. Das entrevistas realizadas surgiram quatro categorias: perfil dos entrevistados; dificuldades de manter o aleitamento materno exclusivo; fatores preditores para o desmame precoce e conhecimento das nutrizes sobre o AME.

3.6 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução define a pesquisa com seres humanos como a pesquisa que envolva este de maneira individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (BRASIL, 2012).

Após envio de ofício e recebimento da Carta de Anuência da Secretaria de Saúde (ANEXO A), o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará para aprovação conforme as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A concordância, por parte dos entrevistados, em participar do estudo foi manifestada individualmente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), mediante entrevista pré-estabelecida em que foram abordados pelo pesquisador os objetivos do estudo e o caráter confidencial da identidade dos entrevistados.

Os riscos inerentes da pesquisa são mínimos como a dificuldade em responder algumas perguntas, que serão minimizados através de orientações por parte da pesquisadora. Os benefícios da sua participação na pesquisa estão relacionados a fornecer informações que possam ser uteis, para a implementação de intervenções e campanhas para a diminuição de casos de desmame precoce.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão evidenciados e discutidos todos os dados coletados através das entrevistas aplicadas com as nutrizes, estruturado pelas seguintes categorias: perfil dos entrevistados; dificuldades de manter o aleitamento materno exclusivo; fatores preditores para o desmame precoce e conhecimento das nutrizes sobre o AME.

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Das 10 mulheres entrevistadas, 60% possuíam a faixa etária de 15 a 20 anos e 30% de 21 a 25 anos, conforme evidenciado na tabela abaixo.

Tabela 1- Perfil dos participantes da pesquisa. Itaituba- PA, 2020

Perfil dos Entrevistados	N	%
Idade materna (anos)		
15- 20	6	60
21-25	3	30
26-30	1	10
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	30
Ensino Fundamental Completo	1	10
Ensino Médio Incompleto	5	50
Ensino Superior Incompleto	1	10
Ocupação		
Domiciliar	6	60
Trabalha fora	4	40
Renda (salário mínimo)		
1 salário mínimo	8	80
1,5 a 2 salários mínimos	2	20
Número de filhos		
1	6	60
2 a 3	4	40
Idade das crianças (em meses)		
Menos que 1	2	20
1 a 3	6	60
4 a 5	2	20

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Semelhante as investigações do estudo ora realizado, o estudo feito por Barbosa *et. al.* (2009), na cidade de São Paulo, identificou que 33,3% das participantes do estudo eram primigestas e 73,3% tinham idade inferior a 25 anos.

Para Andrade *et. al.* (2018), a pouca idade materna é fator preditor para o desmame precoce, uma vez que são mulheres mais inexperientes e possuem mais dúvidas e preocupações a respeito do aleitamento materno.

Em relação a escolaridade, 50% das entrevistadas tinham ensino médio incompleto e 30% ensino fundamental incompleto. No tocante a renda familiar, 80% possuíam renda de até um salário mínimo.

O estudo feito por Monteiro *et. al.* (2016), em que tinha como objetivo realizar a validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente", evidenciou que 50% dos participantes da pesquisa tiveram até 12 anos de estudo e apresentavam renda familiar de até um salário mínimo.

Quanto a faixa etária dos lactentes, esta variou menos de um mês a 5 meses de vida. A ocupação que mais se destacou foi a domiciliar com prevalência de 60% entre as entrevistadas. Em relação ao número de filhos, 60% das entrevistadas tinham apenas um filho. Resultados semelhantes foram encontrados em outras literaturas nacionais (QUELUZ *et. al.*, 2009; ANDRADE *et. al.*, 2018)

4.2 DIFICULDADES DE MANTER O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Quando questionadas a respeito das dificuldades de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, as falas se resumiam em pequena quantidade de leite, dor ao amamentar, inversão do mamilo, rejeição da mama pelo bebê, medo dos seios "caírem" e dificuldade de conciliar a amamentação com o trabalho.

Merece destaque a fala da Entrevistada 10:

"A principal dificuldade é de não poder ter todo o tempo para dar de mamar. Com a correria do dia-a-dia, porque tem muitas coisas para fazer".

A rotina do dia a dia também se mostrou um empecilho para a continuação do ato de amamentar:

“Meu marido trabalha e eu fico só em casa com as crianças, aí não tem como ficar amamentando sendo que tem que cuidar dos outros” (Entrevistada 8)

A entrevistada 2 afirma ainda que acredita que o leite materno é insuficiente para a nutrição da criança:

“O bebê chorava muito e eu acho que só o leite não é suficiente”

Os achados de Oliveira *et. al.* (2015) evidenciaram que os principais motivos para a interrupção do aleitamento materno são a falta de conhecimentos e in experiência da nutriz, interferências familiares, leite insuficiente e trabalho materno.

4.3 FATORES PREDITORES PARA O DESMAME PRECOCE

Dentre as entrevistadas, as respostas foram unânimes a respeito do desmame precoce. O tempo de AME variou de um dia a dois meses. A Entrevistada 1 afirma que a inclusão de outros alimentos na dieta de seu filho foi realizada de maneira bastante precoce:

“Desde quando ela saiu do Hospital, foi introduzido chá e o leite materno e o NAN depois de 20 dias”.

No entanto, em alguns casos, devido as dificuldades encontradas, as mulheres acabam desistindo de amamentar, tendo como exemplo o relato da entrevistada 4:

“Tentamos nos primeiros dias, mas foi difícil. Não lembro direito, mas foi poucos dias”.

Apesar das recomendações da OMS e do UNICEF, assim como do Ministério da Saúde de que a amamentação seja exclusiva durante os seis primeiros meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, conforme evidenciado nos relatos das entrevistadas, a realidade destas diverge daquela preconizada pelos principais órgãos de saúde nacionais e internacionais.

Segundo as nutrizes, dentre os fatores preditores para o desmame estão a incompreensão do choro do bebê, intromissão familiar e dificuldades para amamentar devido a intercorrências mamárias como inversão do mamilo e ingurgitamento mamário. Conforme evidenciado no quadro abaixo:

Quadro 1- Fatores preditores para o desmame precoce

Pergunta:	Realizou o desmame precoce? Se sim, quais os fatores que lhe influenciaram?
Participante 1	"Sim, meu peito ficou pedrado e eu sentia muita dor."
Participante 2	"Sim, o bebê chorava muito e minha sogra disse que era de fome e que o leite não era suficiente."
Participante 3	"Sim, devido aos mamilos serem invertidos."
Participante 4	"Sim, devido a quantidade de leite, o bebê chorava muito."
Participante 5	"Sim, meu peito doía muito"
Participante 6	"Sim, mas não lembro o porquê"
Participante 7	"Sim, devido ao cansaço do dia-a-dia"
Participante 8	"Sim, é muito difícil tá como menino pendurado no peito"
Participante 9	"Sim, devido não ter o bico do peito"
Participante 10	"Sim, devido não ter todo o tempo, mesmo sendo dona de casa."

Fonte: Dados da Pesquisa (2020)

Os principais alimentos ofertados às crianças após o desmame foram chás, leite artificial e mingau. Semelhante aos achados deste estudo, Queluz *et. al.* (2012) identificaram a prevalência de aleitamento materno exclusivo em somente 29,8% das crianças menores de seis meses.

Andrade *et. al.* (2018) ao investigarem os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida, constataram que 40% das mães entrevistadas afirmaram ter amamentado seu filho até os três meses de vida, e que deixaram de amamentar devido seu leite ser fraco ou insuficiente para o bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde, a oferta de água, chás e sobretudo outros leites devem ser evitados, uma vez que existem evidências de que o seu uso está correlacionado ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

A introdução de leites artificiais na dieta da criança pode acarretar em vários agravos à saúde como alterações gastrintestinais, risco de contaminação na hora do preparo, alergias alimentares e doenças respiratórias (MELO; GONÇALVES, 2014 apud CURY, 2009).

Amaral e seus colaboradores (2015) ao analisarem os fatores que influenciam a interrupção do AME entre as nutrizes, identificaram que os principais fatores são o pouco conhecimento destas em relação aos benefícios do leite materno para o binômio mãe e filho, assim como a crença na produção insuficiente de leite, dificuldade de pega da mama e outras intercorrências mamárias no período puerperal.

4.4 CONHECIMENTO DAS NUTRIZES SOBRE AME

Dentre as nutrizes entrevistadas, apenas uma afirmou não ter conhecimentos a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo. No entanto, as demais entrevistadas afirmaram que o leite humano é essencial para a saúde do bebê, evidenciados nos relatos a seguir:

“O leite materno é o principal alimento para o bebê até o sexto mês” (Entrevistada 5)

“O leite do peito traz benefícios para o bebê, fortalece contra doenças e alergias” (Entrevistada 2)

Quanto as orientações sobre o AME, todas as nutrizes foram orientadas pelo enfermeiro durante o Pré-natal. As principais orientações foram acerca da importância do aleitamento materno exclusivo, os benefícios do leite materno para a saúde da criança, o desencorajamento de uso de mamadeiras, chupetas e leites artificiais.

“A enfermeira do posto falou que a chupeta dificulta o bebê a mamar e prejudica o nascimento dos dentes” (Entrevistada 7)

O uso de chupeta tem sido desaconselhado pela possibilidade de comprometer a duração do aleitamento materno, à medida que crianças que chupam chupetas, são geralmente amamentadas com menos frequência, o que pode afetar a produção de leite (BRASIL, 2015).

Ficou evidente que apesar de terem conhecimentos a respeito da importância do aleitamento materno, estes são limitados e essa prática é pouco adotada pelas mulheres. De acordo com Silva (2015), para que ocorram mudanças nessa realidade, o profissional de saúde precisa estar bem preparado para atuar junto à comunidade,

fornecendo orientações e suporte oportunos para as gestantes e lactantes (SILVA, 2015).

5 CONCLUSÃO

A pesquisa respondeu as questões norteadoras que ajudaram na sua elaboração, apresentando a prevalência de nutrizes com a faixa etária de 15 a 20 anos em 60% dos casos. Em relação a escolaridade, 50% das entrevistadas tinham ensino médio incompleto. No tocante a renda familiar, 80% possuíam renda de até um salário mínimo. Quanto a faixa etária dos lactentes, esta variou de menos de um mês a 5 meses de vida. A ocupação que mais se destacou foi a domiciliar com prevalência de 60%. Em relação ao número de filhos, 60% das nutrizes tinham apenas um filho.

Dentre as dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, destacaram-se a crença de insuficiência de leite, dor ao amamentar, inversão do mamilo, rejeição da mama pelo bebê, medo dos seios “caírem” e dificuldade de conciliar a amamentação com o trabalho.

De acordo com os objetivos da pesquisa, todas as participantes do estudo realizaram desmame precoce. O tempo de AME variou de um dia a dois meses. Os principais alimentos ofertados às crianças após o desmame foram chás, leite artificial e mingau. Os fatores preditores para que isso ocorresse foram a incompreensão do choro do bebê, intromissão familiar e dificuldades para amamentar devido às intercorrências mamárias como inversão do mamilo e ingurgitamento mamário.

Diante dos dados e discursos observados, constatou-se que apesar de terem conhecimentos a respeito da importância do aleitamento materno, estes são limitados e essa prática é pouco adotada pelas mulheres. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde conheçam os fatores de risco para o desmame e que possam auxiliar no incentivo ao aleitamento materno.

Espera-se que os resultados deste estudo promovam estratégias para a diminuição desse problema de saúde pública e que outros estudos sejam realizados para melhor compreensão dessa temática e que assim ocorram melhorias na assistência à saúde desse público alvo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Helder; SILVA, Ana Isabel. Aleitamento Materno: a importância de intervir. **Acta Med Port.** 24, pp. 896-889, 2011. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1581/1164>. Acesso em: 23 jan. 2020

AMARAL, Luna Jamile Xavier; SALES, Sandra dos Santos; CARVALHO, Diana Paula de Souza Rego Pinto; CRUZ, Giovanna Karinny Pereira; AZEVEDO, Isabelle Campos de; JÚNIOR, Marcos Antonio Ferreira. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.36, Porto Alegre, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000500127. Acesso em: 20 fev. 2020.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas online.** vol. 3. n. 9, 2009. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349/260. Acesso em: 29 jan. 2020.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionado ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.** v. 13, n. 40, 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1698/909>. Acesso em: 20 fev. 2020.

ANDRADE, MP; OLIVEIRA, MIV; BEZERRA FILHO, JG; BEZERRA, MGA; ALMEIDA, LS; VERAS, MAC. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 104-113, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4741/3517>. Acesso em: 26 jan. 2020.

BARBOSA, Marina Borelli; PALMA, Domingos; DOMENE, Semíramis Martins A.; TADDEI, José Augusto A. C.; LOPEZ, Fábio Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. paul. pediatr.** vol.27 n.3 São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.

BERNARDES, António. **Anatomia da mama feminina.** In: OLIVEIRA, Carlos Freire de. Manual de Ginecologia. vol. 2. Permanyer Portugal, 2011. Disponível em: <http://www.fspog.com/pt/outras-publicacoes/livros/manual-volume-ii/>. Acesso em: 19 jan. 2020.

BIANCHINI, Fabíola Roberta Marim; CALIL, Valdenise Martins Laurindo Tuma; TARDELLI, Laura Matucci; DIAS, Rebeca Lopes; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; CARVALHO, Werther Brunow de; KREBS, Vera Lúcia Jornada. Frequência de aleitamento materno exclusivo e razões para liberação de fórmula láctea em

alojamento conjunto de uma maternidade de nível terciário. **Rev Med.** 2017;96(4):215-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i4p215-219>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria n. 1.153 de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 25 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BUENO, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.** Universidade Federal de Minas Gerais. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020.

CAMINHA, Maria de Fatima Costa; SERVA, Vilneide Braga; ARRUDA, Ilma Kruze de; FILHO, Malaquias Batista. Aspectos históricos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno infantil**, volume 10, Recife, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CERON, DK; LAZZARETTI, FO; MIGOTT, AMB; GEIB, LTC. Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. **Rev Eletr Enf.** 2012 ;14(2)345-54. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a15.htm>. Acesso em: 29 jan. 2020.

FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. 2015. Disponível em: https://www.areaseg.com/bib/25%20-%20Familia/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos, RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, 24 (1), 17-27, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em: 26 fev. 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HU-UFGD/EBSERH- Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno**. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3913225/Anexo+Portaria+22+-+GAS+-+manual+de+Aleitamento+Materno.pdf/474cca5c-5bca-45d7-9404-466568935778>. Acesso em: 24 jan. 2020.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>. Acesso em: 09 fev. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **A mama**. 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-mama/748/12/>. Acesso em: 19 jan. 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de aleitamento materno**. 2012. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

MARINHO, Maykon dos Santos; ANDRADE, Everaldo Nery de; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Jul./Dez;4(2):189-198, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598/547>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MELO, Camila dos Santos; GONÇALVES, Renata Moreira. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, out. 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/download/3804/2168>. Acesso em: 21 fev. 2020.

MONTEIRO Flávia Paula Magalhães; ARAUJO, Thelma Leite de; COSTA, Francisca Bertilia Chaves; LEANDRO, Telma Alteniza; CAVALCANTE, Tahissa Frota; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente". **Rev. Bras. Enferm.** vol.69, n.5, Brasília, 2016. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672016000500855. Acesso em 20 fev. 2020.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato**: A atuação da equipe de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2843.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque; CATTONI, Débora Martins; RAMOS, José Lauro de Araújo; ISSLER, Hugo. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.79 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000100004>. Acesso em: 26 jan. 2020.

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3367.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Eiko Marukawa de; LIMA, Patrícia Pereira de. **Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente**. Monografia (Bacharelado) Universidade São Francisco, 2015. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2675.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende; GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.36, Porto Alegre, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472015000500016. Acesso em: 20 fev. 2020.

PEDROSO, G. C.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K.; SILVA, N. N.; ALVES, M. C. G. P. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. **Revista Brasileira de**

Saúde Materno Infantil, 2004. Disponível em:
<http://biblioteca.universa.net/ficha.do?id=644285> Acesso em: 06 fev. 2020.

PEREIRA, A. L. T. **Os benefícios da amamentação**. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. PORTO, 2013. Disponível em:
<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4126/1/Ana%20L%C3%BAcia%20Pereira.pdf> .
 Acesso em: 23 jan. 2020.

PEREIRA, Jéssica Rodrigues. **Fatores relacionados ao desmame precoce: um plano de ação**. Monografia (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4361.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho**. Livro digital. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <
<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

QUELUZ, Mariângela Carletti; PEREIRA, Maria José Bistafa; SANTOS, Claudia Benedita dos; LEITE, Adriana Moraes; RICCO, Rubens Garcia. **Rev. esc. enferm. USP**. vol.46, n.3, São Paulo, 2012. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>. Acesso em: 20 fev. 2020.

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. vol. 80, n. 5, 2004. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005.
 Acesso em: 22 jan. 2020.

SILVA, Ana Caroline Lamas da. **Promoção ao aleitamento materno: orientações para equipe de saúde da família**. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (Monografia). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 29 fls. 2015. Disponível em:< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4235>>. Acesso em 20 jan. 2020.

SILVA, Cristianny Miranda e; PELLEGRINELLI, Ana Luiza Rodrigues; PEREIRA Simone Cardoso Lisboa; PASSOS, Ieda Ribeiro; SANTOS, Luana Caroline dos. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1661-1671, 2017. Disponível em:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1661.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

SILVA, Dayane Pereira da; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017. Disponível em:

<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489/454>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SOUSA, RV; FERREIRA, JMS; SILVA, MSP; MENEZES, VA; FONTES, LBC; GRANVILLE-GARCIA, AF. Hábitos de alimentação e sucção de bebês assistidos em hospital amigo da criança, Campina Grande/PB, Brasil. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**, 2012- 2015. 12(2):245-50. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723490015>. Acesso em: 22 jan. 2020.

UNICEF- Fundo das Nações Unidas. **Situação mundial da infância 2019**. Crianças, alimentação e nutrição. Sumário Executivo. 2019. Disponível em:< https://www.unicef.org/brazil/media/5566/file/Situacao_Mundial_da_Infancia_2019_ResumoExecutivo.pdf >. Acesso em: 20 jan. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar da pesquisa intitulada “**Os desafios do aleitamento materno exclusivo**: fatores que levam ao desmame precoce” que é realizada pelas acadêmicas Mônica Santos do Nascimento e Yuna Maiane Karo Munduruku e que conta com a orientação da Profª Cristhianny Almeida e Silva.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Caso decida aceitar ao convite, você será submetido(a) a uma entrevista que será conduzida por perguntas abertas e fechadas relacionadas aos desafios do aleitamento materno exclusivo. A entrevista será gravada.

Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar os analisar as dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo de acordo com a idade preconizada pelo Ministério da Saúde com o intuito de fornecer informações que contribuam para melhorar a assistência prestada a diminuição de casos de desmame precoce.

Todas as informações obtidas são confidenciais e serão apenas usadas com o propósito científico, sem divulgar os nomes dos participantes em nenhum momento, ou seja, a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Os riscos inerentes da pesquisa são mínimos como a dificuldade em responder algumas perguntas, que serão minimizados através de orientações por parte da pesquisadora. Os benefícios da sua participação na pesquisa estão relacionados a

fornecer informações que possam ser uteis para a diminuição de casos de desmame precoce.

Está pesquisa só será desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPA - Universidade do Estado do Pará – Campus XII – Tapajós, localizada na Av. Plácido de Castro, 1399, no bairro Aparecida do Município de Santarém – PA, com Cep: 68.040.090 e contato de telefone: (93) 3512-8013, Fax: (93) 3512-8000 e E-mail: cepuepa@outlook.com.

O Comitê de Ética e Pesquisa – CEP é responsável pela avaliação ética dos projetos de pesquisa, e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais devem informar e educar seus membros e a comunidade quanto a sua função no controle social.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Se o termo for redigido em mais de uma folha, as mesmas deverão ser numeradas e rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal desta pesquisa, Cristhianny Almeida e Silva e pelo telefone (93) 991822725 ou pelo e-mail cristhiannyalmeida@hotmail.com.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora Cristhianny Almeida e Silva e pelo telefone (93) 991822725 ou pelo e-mail cristhiannyalmeida@hotmail.com. Sendo assim, concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“Os desafios do aleitamento materno exclusivo: fatores que levam ao desmame precoce”** e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2020.

Participante

Cristhianny Almeida e Silva
Pesquisadora

APÊNDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA

Identificação do Participante

Entrevista nº

Data: __/__/__

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Nº de Gestações:

Renda:

Questionário

1. Você sabe e/ou conhece a importância do AME?
2. Qual as principais dificuldades para manter o AME?
3. Há quanto tempo de vida do seu filho foi utilizado o AME?
4. Quando foi introduzida alimentação complementar?
5. Realizou o desmame precoce? Se sim, quais os fatores que lhe influenciaram?
6. Recebeu alguma orientação sobre AME? Se sim, quais as orientações e qual o profissional de saúde que realizou?

ANEXOS
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA

7



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OF N° 020-2020-GAB/SEMSA

Itaituba-PA 02 de Fevereiro de 2020.

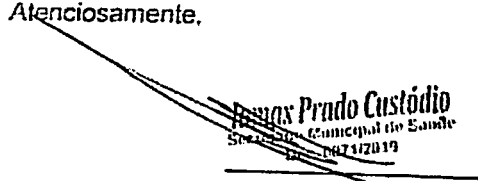
Do: Gabinete do Secretário
Para: Faculdade do Itaituba
Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezada Senhora,

Pelo presente, autorizamos as suas acadêmicas do Curso de Enfermagem da FAI, Mônica Santos do Nascimento, Jéssika Wends Rodrigues Maciel e Yurca Maiane Karo Munduruku, a realizarem sua pesquisa intitulada "*Os Desafios do Aleitamento Materno Exclusivo: Fatores que levam ao desmame precoce*" para realização de trabalho acadêmico. Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que as mesmas respeitem os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Iamax Prado Custódio
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0071/2019

Iamax Prado Custódio
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0071/2019.

Av. Marechal Rondon, s/n – Bairro Boa Esperança – Fone: (93) 992221115
CEP: 68181-010 – Itaituba – Pará – E-mail: dt.semsa@hotmail.com