

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

MARCELA SOUZA DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A
VIVÊNCIA DA ASSISTÊNCIA OFERECIDA NO PUERPÉRIO IMEDIATO**

Alfenas/MG

2020

MARCELA SOUZA DA SILVA

ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A VIVÊNCIA
DA ASSISTÊNCIA OFERECIDA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: O Processo de Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Mônica Ribeiro

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Olímpia Barbosa Felipe

Alfenas/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

Silva, Marcela Souza da
S588a Aleitamento materno: percepção de enfermeiras sobre a vivência da
assistência oferecida no puerpério imediato / Marcela Souza da Silva. –
Alfenas, MG, 2020.
129 f.: il. –

Orientadora: Patrícia Mônica Ribeiro.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1. Aleitamento materno. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Período pós-
parto. 4. Enfermagem. I. Patrícia Mônica Ribeiro. II. Título.

CDD- 610.73

MARCELA SOUZA DA SILVA

ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A VIVÊNCIA DA ASSISTÊNCIA OFERECIDA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 30 de NOVEMBRO de 2020

Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Eliana Peres Rocha Carvalho Leite
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Maria José Clapis
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Monica Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliana Peres Rocha Carvalho Leite, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Jose Clapis, Professor(a) Visitante**, em 30/11/2020, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0405428** e o código CRC **2A6FB429**.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me guardou, me protegeu e me deu sustentação para sua realização. À minha querida mãe e ao meu noivo, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e torcendo por mim. A todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por seu infinito amor, por ter guardado o meu caminho durante todo esse percurso e por todas as bênçãos recebidas. Boa e perfeita é a sua vontade, a Deus toda honra e toda glória para sempre, amém.

À minha querida orientadora Dra Patrícia Mônica Ribeiro, sem a qual não teria conseguido. Sou grata a Deus por tê-la colocado em meu caminho. Mulher sábia, sempre transmitindo seus ensinamentos com ternura e paciência.

À minha coorientadora Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe, pela participação e sugestões oferecidas nesse trabalho.

À minha amada mãe Marlene, por todo carinho, pelas palavras de incentivo, por todas as orações e por acreditar em mim.

Ao meu noivo Guilherme, por toda paciência, por todo carinho, por sonhar junto comigo e sempre estar ao meu lado me motivando e me apoiando.

Ao meu irmão pela paciência e pelo cuidado comigo.

Às minhas colegas de trabalho e colaboradoras deste estudo “Belas Flores”, pelas trocas de plantões, pela tão valiosa participação, pela força que sempre me deram e pela confiança no meu trabalho. Obrigada pela atenção e delicadeza em compartilharem comigo suas vivências.

Aos colegas do Mestrado, por todo aprendizado compartilhado e por toda cumplicidade.

À minha amiga e colega de profissão Natércia, que me auxiliou nas oficinas.

A todas as pessoas, que de alguma forma, contribuíram para que eu pudesse vencer mais esta etapa da minha vida.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES; Código de Financiamento 001).

A todos vocês minha eterna gratidão!

“Confia ao Senhor as tuas obras, e teus pensamentos serão estabelecidos”

(PROVÉRBIOS 16:3)

RESUMO

O aleitamento materno traz muitos benefícios ao binômio mãe e filho e seu sucesso pode estar relacionado às experiências vividas no puerpério imediato. É nesse período que alguns obstáculos surgem e interferem na prática correta da amamentação, sendo então o momento favorável para se prestar assistência de enfermagem que busque implementar ações de promoção, proteção e incentivo à prática do aleitamento materno. O objetivo desse estudo foi compreender a percepção das enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida ao aleitamento materno no puerpério imediato; e, descrever essa vivência por meio das falas dessas profissionais. Trata-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, respaldada na Etnografia. O método de escolha foi a Etnoenfermagem, apresentada pela Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger e o referencial utilizado foi a Antropologia Médica. Foram adotados como critérios de inclusão: ser enfermeira que desenvolve práticas assistenciais relacionadas à mulher no puerpério imediato, que atue na maternidade de um hospital localizado no Sul de Minas Gerais. Esse estudo foi aprovado com o parecer de número 3.398.381 e levou em consideração os princípios éticos, garantindo o anonimato das colaboradoras, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados teve início em setembro de 2019 e término em janeiro de 2020. Foi realizada por meio da observação participante, caderno de campo, oficinas e entrevistas semiestruturadas, com as questões norteadoras: Conte-me como você vê a amamentação no puerpério imediato? Fale-me sobre sua prática em relação ao aleitamento materno? A Observação Participante teve duração de dois meses junto à elaboração do caderno de campo, onde foram agrupadas as Notas de Observação; Notas Teóricas; Notas Metodológicas e Notas Pessoais. As oficinas foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2019, perfazendo um total de dois meses. Foram realizados três encontros de 50 minutos com as enfermeiras, sendo que em cada um desses encontros se desenvolveu uma oficina específica. Participaram da pesquisa sete enfermeiras que formaram o grupo cultural denominado “Belas Flores”. As narrativas transcritas a partir das entrevistas foram categorizadas, em um processo que requereu sistematização dos dados. A leitura das narrativas evidenciou o movimento das falas que entrelaçaram os tons vitais, os conceitos e as atitudes das colaboradoras. A análise temática dos dados originou

oito categorias: Amamentar e benefícios; Parto normal ajuda! Parto cesárea atrapalha! Essa categoria se dividiu em duas subcategorias: Cesariana e amamentação: dificuldades pela cirurgia; e, Parto normal e amamentação; Prática na assistência ao aleitamento materno, que se dividiu em três subcategorias: Pouca prática e a falta de incentivo dificultam a assistência; Enfermeira e também mãe: experiência pessoal no aleitamento materno; e, Prática profissional na assistência ao aleitamento materno; Assistência no pré-natal e assistência no hospital; Orientações; Amamentação no puerpério imediato; Dificuldades enfrentadas durante a amamentação e Percepção da importância do papel da enfermagem. A assistência de enfermagem faz parte da vivência das colaboradoras deste estudo e envolve todas as percepções sobre a prática do aleitamento materno. Diante do contexto encontrado, esse estudo aponta que as enfermeiras apesar de terem prática e conhecimento, percebem que a assistência de enfermagem ainda se encontra deficitária, apontando muitas barreiras que dificultam a prática do aleitamento materno. Com isso, faz-se necessário que ocorram mudanças para o fortalecimento e valorização dessa prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Cuidados de enfermagem. Período pós-parto. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding brings many benefits to the mother and child binomial and its success may be related to the experiences lived in the immediate puerperium. It is in this period that some obstacles arise and interfere with the correct practice of breastfeeding, which makes it a favorable time to provide nursing care that seeks to implement actions to promote, protect and encourage the practice of breastfeeding. The aim of this study was to understand the nurses' perception of the experience of assistance offered to breastfeeding in the immediate puerperium; and, to describe this experience through these professionals' speeches. This is a research with a qualitative approach, supported by Ethnography. The method of choice was Ethno-nursing, presented by the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care by Madeleine Leininger and the Medical Anthropology referential was used. The following inclusion criteria were adopted: being a nurse who develops care practices related to women in the immediate puerperium, working in the maternity ward of a hospital located in the south of Minas Gerais. This study was approved with the number 3,398,381 and took into account ethical principles, guaranteeing the anonymity of the collaborators, by signing the Informed Consent Form. Data collection started in September 2019 and ended in January 2020. It was carried out through participant observation, field notebook, workshops and semi-structured interviews, with the following guiding questions: Tell me how do you see breastfeeding in the immediate puerperium? Tell me about your practice in relation to breastfeeding? The Participant Observation lasted two months along with the elaboration of the field notebook, where Observation Notes; Theoretical Notes; Methodological Notes and Personal Notes were grouped. The workshops were held during the months of November and December 2019, for a total of two months. Three 50-minute meetings were held with the nurses, with each meeting having a specific workshop. Seven nurses participated in the research and formed the cultural group called "Belas Flores". The narratives transcribed from the interviews were categorized in a process that required systematization of the data. Reading the narratives showed the movement of the speeches that intertwined vital tones, concepts and attitudes of the collaborators. Thematic analysis of the data resulted in eight categories: Breastfeeding and benefits; Normal childbirth helps! Cesarean delivery gets in the way! The latter category was divided into two subcategories:

Cesarean section and breastfeeding: difficulties with surgery; Normal delivery and breastfeeding; Practice in breastfeeding assistance, which was divided into three subcategories: Lack of practice and incentives make assistance difficult; Nurse and also mother: personal experience in breastfeeding; and, Professional practice in breastfeeding assistance; Prenatal care and hospital care; Guidelines; Breastfeeding in the immediate puerperium; Difficulties faced during breastfeeding and Perception of the importance of the role of nursing. Nursing care is part of the experience of the collaborators in this study and involves all perceptions about the practice of breastfeeding. In view of the context found, this study points out that nurses, despite having practice and knowledge, realize that nursing care is still deficient, pointing out many barriers that hinder the practice of breastfeeding. As a result, changes are necessary in order to strengthen and enhance this practice.

Keywords: Breast Feeding. Nursing Care. Postpartum Period. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Categorias e subcategorias sobre a percepção das enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida no puerpério imediato, 2020.....	106
Figura 2 -	Assistência de enfermagem na amamentação, 2020.....	109

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 -	Produto Final da Oficina Vídeo.....	58
Fotografia 2 -	Produtos Finais da Oficina Modelagem com Massa.....	61
Fotografia 3 -	Momentos da Oficina Dramatização.....	66
Fotografia 4 -	Produtos criados por Crisântemo.....	73
Fotografia 5 -	Produtos criados por Dália.....	74
Fotografia 6 -	Produtos criados por Papoula Vermelha.....	75
Fotografia 7 -	Produtos criados por Margarida.....	76
Fotografia 8 -	Produtos criados por Rosa.....	78
Fotografia 9 -	Produtos criados por Hortênsia.....	79
Fotografia 10 -	Produtos criados por Lírio.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e leite de vaca.....	31
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MG	Minas Gerais
n.	Número
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NM	Notas Metodológicas
NO	Notas de Observação
NP	Notas Pessoais
NT	Notas Teóricas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OP	Observação Participante
p.	Página
PNAISN	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SMAM	Semana Mundial da Amamentação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UTI	Unidade de Terapia Invasiva
v.	Volume
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	18
2	INTRODUÇÃO.....	20
3	OBJETIVO.....	24
4	JUSTIFICATIVA.....	25
5	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	27
5.1	ALEITAMENTO MATERNO.....	27
5.1.1	Ações de incentivo ao aleitamento materno no Brasil.....	27
5.1.2	Conceitos e aspectos fisiológicos do leite humano.....	30
5.1.3	Benefícios do aleitamento materno.....	33
5.2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO NUTRIZ-BEBÊ.....	34
5.2.1	Assistência de enfermagem no puerpério imediato.....	36
5.3	ANTROPOLOGIA MÉDICA E CONCEITO DE CULTURA.....	39
6	PROCESSO METODOLÓGICO.....	41
6.1	PERCURSO METODOLÓGICO.....	41
6.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	42
6.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	42
6.4	COLETA DE DADOS.....	43
6.4.1	Observação participante.....	43
6.4.1.1	Caderno de campo.....	44
6.4.2	Oficinas.....	52
6.4.2.1	Oficina vídeo.....	52
6.4.2.2	Oficina modelagem com massa.....	58
6.4.2.2	Oficina dramatização.....	62
6.4.3	Entrevista semiestruturada.....	66
6.5	TRATAMENTO DOS DADOS.....	67
6.6	ÉTICA NA PESQUISA.....	69
6.7	RIGOR METODOLÓGICO.....	69
7	GRUPO CULTURAL.....	71
7.1	NOTAS DO CADERNO DE CAMPO.....	72
8	NARRATIVAS.....	81
9	TRATAMENTO DOS DADOS.....	88

9.1	CATERGORIA 1- AMAMENTAR E BENEFÍCIOS.....	88
9.2	PARTO NORMAL AJUDA! PARTO CESÁREA ATRAPALHA!	90
9.2.1	Cesariana e amamentação: dificuldades pela cirurgia.....	91
9.2.2	Parto normal e amamentação.....	92
9.3	CATEGORIA 3 - PRÁTICA NA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO.....	93
9.3.1	Pouca prática e a falta de incentivo dificultam a assistência.....	93
9.3.2	Enfermeira e também mãe: experiência pessoal no aleitamento materno.....	94
9.3.3	Prática profissional na assistência ao aleitamento materno.....	96
9.4	CATEGORIA 4 - ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL.....	97
9.5	CATEGORIA 5 - ORIENTAÇÕES.....	99
9.6	CATEGORIA 6 - AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO.....	101
9.7	CATEGORIA 7 - DIFICULDADES ENFRENTADAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO.....	102
9.8	CATEGORIA 8 - PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM.....	104
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES.....	122
	ANEXO.....	127

1 APRESENTAÇÃO

Desde muito cedo, escolhi a enfermagem como profissão. Sempre tive minha mãe como um espelho, ela técnica em enfermagem, sempre demonstrou muita dedicação e amor pela profissão, o que me incentivou a buscar essa formação. Aos 17 anos me formei no curso técnico em enfermagem e a primeira oportunidade de emprego que tive foi em uma farmácia. Quando isso aconteceu, comuniquei aos meus pais o desejo de me graduar em enfermagem e com a ajuda e apoio deles consegui concretizar a graduação. No último ano da graduação atuei como monitora de laboratório na disciplina Semiologia e Semiotécnica, essa experiência despertou em mim o querer ensinar, pois atuar como monitora me fazia estudar ainda mais para que pudesse passar os conteúdos para meus colegas. Ainda na graduação, descobri uma afinidade com a saúde da mulher e comecei a trabalhar sobre a temática. Como enfermeira, meu primeiro e atual emprego foi na Santa Casa de Misericórdia da minha cidade, onde tenho a oportunidade de atuar em todas as clínicas, maternidade e pronto atendimento. No decorrer desses anos realizei também uma Especialização em Enfermagem do Trabalho. Foi em 2016 que tive meu primeiro contato com a UNIFAL, quando participei de um curso ministrado pela Professora Dra Patrícia Mônica Ribeiro sobre Atualização em Saúde da Mulher para Enfermeiros da Rede Básica da Superintendência Regional de Saúde de Alfenas, nesta época, as consultas de pré-natal do meu município eram realizadas na instituição na qual trabalho e o curso foi de grande valia em minha vida profissional. Esse contato, fez com que eu sentisse a necessidade de continuar estudando, de buscar novos conhecimentos e o crescimento profissional. Comecei então, como aluna não regular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, tive a oportunidade de atuar como servidora voluntária e em 2019 ingressei como aluna regular do programa. O desejo de trabalhar sobre saúde materno infantil já era certo, então ao buscar quais minhas inquietações em minha vivência profissional descobri que queria trabalhar sobre o Aleitamento Materno. Já mestranda e com as inquietações em saber como as enfermeiras vêm assistindo as mães no puerpério imediato; quais as ações vêm sendo desenvolvidas e qual a percepção das enfermeiras sobre a amamentação, comecei o desenvolvimento do projeto de pesquisa ancorada na Antropologia Médica, respaldada na Etnografia, e tendo como método de escolha a Etnoenfermagem.

Realizar este estudo me fez perceber a necessidade de mudanças que contemplem a valorização da prática do aleitamento materno, a importância do cuidado humanizado e holístico, cuidado este que não aborde somente a técnica, mas também o contexto sociocultural em que a mulher está inserida.

2 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno traz muitos benefícios para o binômio mãe e filho, promove uma comunicação afetiva, oferece uma melhor qualidade de vida, além de ter seu custo benefício menor. A mulher que amamenta tem uma menor chance de desenvolver câncer de mama, útero e ovário, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, patologias cardíacas e metabólicas, osteoporose, artrite reumatoide, depressão pós-parto, aumento do colesterol e ainda nos primeiros seis meses de pós-parto, desde que seja exclusivo, o aleitamento materno é um ótimo método contraceptivo para se evitar uma nova gravidez (BRASIL, 2015; MOURA, 2017).

O leite materno tem todos os nutrientes que o recém-nascido e o lactente precisam, fornece anticorpos, reduz a taxa de mortes infantis e adoecimento, protege contra diarreias, alergias, diabetes, obesidade, além de nutrir e colaborar para o desenvolvimento cognitivo e neuropsicomotor da criança (FIALHO *et al.*, 2014; URBANETTO *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda que o leite humano deve ser o único alimento para crianças nos seus primeiros seis meses de vida, podendo ser complementado até os dois anos ou mais com outros alimentos nutricionalmente apropriados. Apesar dessa recomendação, mesmo com avanços significativos nessa prática, o país ainda apresenta dificuldade em promover o aleitamento materno exclusivo para as crianças brasileiras (COSTA *et al.*, 2018).

A assistência inadequada dos serviços de saúde, junto à situação socioeconômica das mães, o aparecimento e a divulgação de fórmulas industrializadas, à maneira como o estado elabora e implanta as políticas para mulheres, são fatores preocupantes que levam ao abandono da amamentação (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Existem diversos fatores que podem interferir de forma negativa na amamentação exclusiva, como: o uso de bicos de silicone, a presença de fissura nos mamilos das mães, as faltas às consultas de pré-natal, a depressão pós-parto, a atividade laboral remunerada, as atitudes hospitalares incorretas e a baixa escolaridade da mulher, o que pode estar relacionada à dificuldade em compreender informações referentes ao aleitamento materno e na técnica correta para a amamentação (BRASIL, 2015; FERNANDES; HÖFELMANN, 2020; VASQUEZ; DUMITH; SUSIN, 2015).

Neste contexto, faz-se necessário que o planejamento da assistência de enfermagem ao puerpério imediato seja elaborado individualmente, levando em consideração as crenças, os hábitos, a cultura, os costumes, os conhecimentos e o meio familiar em que a mulher está inserida. É nesse período que alguns obstáculos surgem e interferem na prática correta da amamentação, os quais podem ser referenciados como as alterações e os problemas mamários que surgem nas primeiras semanas de vida, a pouca informação em relação ao aleitamento materno, as informações errôneas fornecidas e a falta de experiência das puérperas em relação a essa prática (ADAMY *et al.*, 2017).

A literatura enfatiza que o sucesso da amamentação dependerá das experiências vividas no puerpério imediato, visto que a prática do aleitamento materno nessa fase, é uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas mães (ADAMY *et al.*, 2017). Portanto, a condução de estratégias interventivas pela equipe multiprofissional na assistência ao pré-natal contribui para o aleitamento materno. Além de promover atividades que permitam a partilha de conhecimento e experiências exitosas entre as gestantes e puérperas podem contribuir para o sucesso da amamentação (FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

As práticas hospitalares também podem contribuir para o sucesso no aleitamento materno, como a presença de um acompanhante no parto; o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe logo após o parto; o estímulo precoce do aleitamento materno e o alojamento conjunto, mantendo o recém-nascido ao lado da mãe. Além disso, cabe aos profissionais aconselhar, acolher e prestar assistência as mães e aos recém-nascidos, monitorizando algumas intercorrências que possam vir a acontecer e intervindo sempre no que for necessário (BRASIL, 2014; OMS, 2009).

Os profissionais da saúde são peças fundamentais para intervir no manejo da amamentação, por esse motivo, é importante que estejam sempre preparados para prestarem informações sobre os principais obstáculos que possam aparecer durante a amamentação. Interceder antecipadamente pode ajudar na produção adequada do leite, na diminuição das inquietudes maternas e também pode estimular as pessoas que estejam próximas da família a encorajar a mãe nos períodos de tristezas e incertezas na prática do aleitamento (MONTESCHIOL; GAÍVAL; MOREIRA, 2015). Torna-se válido ressaltar a importância da consulta e da visita domiciliar da equipe multiprofissional na avaliação e no acompanhamento do aleitamento materno para identificar as puérperas com maior vulnerabilidade ao desmame precoce

(FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

A equipe de enfermagem é de extrema relevância na assistência a puérpera no aleitamento materno, portanto, precisa ter conhecimento técnico e científico sobre essa prática, para que as gestantes e as puérperas sejam orientadas a amamentar de forma contínua e com êxito (TORQUATO *et al.*, 2018). Além do que, o (a) enfermeiro (a) tem oportunidades ricas para capacitar e incentivar as mães quanto a prática do aleitamento materno exclusivo, seja no contato direto no pré-natal ou durante a assistência ao parto e ao puerpério. Sendo esses momentos oportunos para criar uma relação de confiança, o que contribuirá para o sucesso na amamentação. No ato da alta, é importante revisar tudo que foi referenciado anteriormente sobre a amamentação, o que poderá contribuir com maior segurança materna e também preparar as puérperas para vivenciar esse momento e as dificuldades que possam surgir durante o puerpério (URBANETTO *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado para analisar a tendência dos indicadores de aleitamento materno no Brasil nas últimas três décadas, através de informações mais recentes providas da Pesquisa Nacional de Saúde, os resultados evidenciaram que houve um aumento importante da prevalência do aleitamento materno exclusivo entre os menores de seis meses, com uma ascensão de 2,9% para 37,1% entre os anos de 1986 e 2006, e estabilização de 36,6% em 2013. A prática do aleitamento materno exclusivo também apresentou elevação das suas taxas, sendo de 44,8% em 1996 e de 56,3% no ano de 2006, contudo houve um declínio em 2013, para 52,1%. Essa situação é bastante preocupante, sendo necessário rever as políticas e programas de incentivo à amamentação, fortalecer as que já existem e propor novos métodos com vista a aumentar os indicadores de aleitamento materno no país (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Durante a minha trajetória como enfermeira em uma maternidade do Sul de Minas Gerais, vivencio que após o parto a maioria dos profissionais de enfermagem realizam primeiramente todos os cuidados imediatos com o recém-nascidos, e posteriormente apresentam as suas mães. Cuidado esse, que deveria ser prioritário na assistência e extremamente importante para estimulação do aleitamento materno, portanto, o primeiro contato pele a pele acontecia em um momento tardio, levando cerca de uma hora ou mais.

Torna-se imperativo que a assistência de enfermagem neste momento vai além das dimensões técnicas, deve proporcionar um cuidado humanizado e

individualizado, contribuindo para que as puérperas e seus familiares compreendam e vivenciem a prática do aleitamento materno corretamente. Portanto, o enfermeiro como membro da equipe, tem papel importante na implementação de estratégias educativas e assistencial no cuidado à mãe, ao recém-nascido e a família, com o objetivo de estimular e influenciar a prática positiva do aleitamento materno.

Compreende-se que a atuação da equipe de enfermagem no puerpério imediato é fundamental para auxiliar na prática do aleitamento materno, implementando ações de promoção, proteção e incentivo à amamentação. Com base nos resultados mencionados e mediante a vivência como enfermeira a presente investigação tem como questões indagadoras: Como as enfermeiras vem assistindo as mães no puerpério imediato? Quais as ações vêm sendo desenvolvidas? Qual a percepção das enfermeiras sobre a amamentação? Buscando responder a essas questões esse estudo foi desenvolvido.

3 OBJETIVO

Compreender a percepção das enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida ao aleitamento materno no puerpério imediato; e, descrever essa vivência por meio das falas dessas profissionais.

4 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a taxa de aleitamento materno (AM) está abaixo do desejável, mesmo com tantos estudos científicos comprovando que a amamentação é superior sobre outras maneiras de alimentar o recém-nascido e a criança. O profissional de saúde é de grande importância para a mudança desse cenário mediante estratégias interventivas na promoção do aleitamento materno, as quais contribuem para que ocorra essa mudança (TORQUATO *et al.*, 2018).

Para promoção e apoio ao aleitamento materno, o profissional de saúde tem que estar capacitado, além de competência nas técnicas que envolvem a lactação, o mesmo precisa de um olhar diferenciado, levando em conta os aspectos culturais e emocionais da mãe, reconhecendo que a mulher tem papel principal no processo de amamentar. É preciso compreender, interagir, ouvir, valorizar, respeitar a história de vida de cada uma, além de prestar apoio para que toda a sua insegurança, a dificuldade e o medo sejam superados (BRASIL, 2015).

Segundo dados levantados do DATASUS, referentes ao município de Muzambinho, Minas Gerais, cenário do presente estudo, em 2016 foram registrados 267 nascidos vivos, sendo 224 partos cesáreos e 43 partos vaginais. A taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) levantada em 2009, foi de 77,4%.

No ano de 2018, verificou-se que a incidência de parto cesariano continua predominando, sendo bem maior comparado ao número de partos normais. Aconteceram 212 cesarianas e 23 partos normais.

Diante deste contexto, este estudo poderá contribuir para subsidiar a equipe de enfermagem com informações necessárias para que ocorram mudanças ou melhorias na assistência de enfermagem prestada às puérperas, uma vez que a assistência de enfermagem tem importância no processo de amamentar e a forma como é prestada deve despertar na mãe o desejo, a alegria, a confiança e o conforto para que a amamentação aconteça de forma exclusiva e de maneira correta.

O profissional da enfermagem que compreende o processo do aleitamento materno, tem maior facilidade em prestar assistência à mãe e ao seu bebê, desde a maternidade até ao seu domicílio, sendo necessário que os serviços de saúde trabalhem juntos, para que a mulher e sua família recebam uma assistência completa e humanizada, e sintam-se estimuladas e preparadas para desenvolver com sucesso a prática de amamentar.

Neste sentido, acredita-se que investigar a percepção dos profissionais da enfermagem sobre o aleitamento materno no puerpério imediato, contribuirá na consolidação da enfermagem como ciência e no direcionamento das políticas públicas sobre a promoção do aleitamento materno. Além de, contribuir na elaboração das ações educativas, na reorientação, na implementação de estratégias de cuidado e na promoção do aleitamento materno individualizado, possibilitando assistir às mães nas suas dificuldades com a amamentação, para que se diminua a chance do desmame precoce e favoreça à criança a diminuição do risco de morbimortalidade.

5 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Visando embasar o tema aleitamento materno: percepção de enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida no puerpério imediato, realizou-se uma busca na literatura, considerando artigos científicos, livros, teses e dissertações.

5.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é uma prática que vem sendo discutida no Brasil e no mundo, e nesse capítulo apresentamos um breve histórico das ações de incentivo ao aleitamento materno no Brasil, conceitos e aspectos fisiológicos do leite humano, os benefícios da amamentação, a assistência de enfermagem ao binômio nutriz-bebê e a assistência de enfermagem no puerpério imediato.

5.1.1 Ações de incentivo ao aleitamento materno no Brasil

Com intuito de incentivar, garantir e proteger o aleitamento materno, no Brasil existem diferentes estratégias que objetivam fazer da amamentação uma atividade consciente. Dentre essas estratégias instituídas no País, tem a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno; a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; o Método Canguru; a Licença maternidade; e, a Semana Mundial da Amamentação (CARREIRO *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2018;).

Os Bancos de Leite Humano surgiram no Brasil em outubro de 1943, no Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. À época o leite humano era coletado e distribuído em casos especiais, como os problemas nutricionais, a prematuridade e as alergias a proteínas heterólogas e ainda havia uma relação comercial entre o leite humano e famílias. Após passar por diferentes fases, o país conseguiu instituir a maior rede de Banco de Leite Humano, sendo responsável pela execução de atividades de coleta, de processamento, de controle de qualidade e de distribuição (BRASIL, 2008a).

Em 1981, surge o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), visando à promoção, a proteção e o incentivo ao aleitamento materno. Esse programa propôs a introdução do alojamento conjunto nas maternidades, iniciar o aleitamento materno logo em seguida ao nascimento e mantê-lo de forma exclusiva dentro das maternidades, a criação de leis para implantação de creches no local de trabalho da mãe e o prolongamento do tempo da licença maternidade (BRASIL, 2017).

Um marco importante na história do Brasil aconteceu em 1988, com a aprovação da Resolução CNS nº 5 de 20 de dezembro, das “Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes”, essas normas sofreram várias revisões, e em 2006 através da Lei nº 11.265 a então Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), estabelece regras que regulam a promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância até o terceiro ano de vida e o uso de forma apropriada desses produtos de maneira que não interfiram na prática do aleitamento materno (BRASIL, 2007; BRASIL, 2017).

Com o objetivo de sensibilizar e qualificar os profissionais que atuam em maternidades e hospitais, em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esta iniciativa traz os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que instituiu a introdução de normas, rotinas e condutas que sejam favoráveis à prática da amamentação (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017).

Para o fortalecimento das ações de incentivo à amamentação na atenção hospitalar, foi criado o Método Canguru, sendo inserido no país como parte da política pública de humanização dos cuidados ao recém-nascido prematuro. A primeira instituição que implantou o método foi o Hospital Guilherme Álvaro em Santos, no ano de 1992 (ELY *et al.*, 2017).

Em 1993, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.016, de 26 de agosto, considerando a necessidade de incentivar o aleitamento materno e a lactação, favorecer o contato mãe e filho, evitar complicações maternas e do recém-nascido, ente outras necessidades, lançou o Alojamento Conjunto, determinando que hospitais e maternidades vinculados ao SUS, conveniados ou particulares, o implantassem (BRASIL, 1993).

A licença maternidade é uma medida importante, que foi instituída pela

Constituição brasileira de 1988, garantindo a todas as empregadas gestantes o direito de 16 semanas, sem nenhum prejuízo ao emprego e ao salário. Em 2008, através da lei nº 11.770, a licença maternidade foi ampliada para 24 semanas. Vale ressaltar, que o trabalho materno tem sido um dos fatores relacionados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 1988; MONTEIRO *et al.*, 2017).

A norma trabalhista dispõe ainda sobre os direitos específicos à proteção da mulher; assegura estabilidade à mulher desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; prevê duas pausas, com duração de meia hora cada uma, durante a jornada de trabalho, para amamentação do filho até que este complete seis meses de idade; assegura que a mãe tenha um local adequado para que seu filho fique durante o período de amamentação e caso o empregador tenha dificuldade em disponibilizar este local, poderá adotar o sistema de reembolso creche (GARCIA; VIECILI, 2018).

Nos dias atuais, a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde é a área responsável por propor e coordenar as políticas governamentais de atenção à saúde da criança brasileira desde a gestação até os nove anos de idade. Dentre as principais ações está a promoção, proteção e apoio à amamentação. Em 2015, através dos seus esforços, instituiu uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISN) (FERNANDES *et al.*, 2018).

A Semana Mundial da Amamentação (SMAM) foi criada pela World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) e acontece na primeira semana de agosto. É uma importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no país, que tem como objetivo o sucesso do aleitamento materno. Em 2017, foi sancionada a lei nº 13.435, em 12 de abril, que transformou o mês de agosto em o mês do Aleitamento Materno, intitulado Agosto Dourado, onde são realizados palestras e eventos, divulgação em vários meios de mídia e em espaços públicos, a iluminação dourada como decoração e reuniões com a comunidade (BRASIL, 2017; MOREIRA *et al.*, 2017).

O aleitamento materno vem progredindo no País e isso se dá por meio das ações de apoio à amamentação, implementadas pelas políticas e programas para a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno. Esse progresso acontece através do investimento do poder público e a participação ativa da sociedade (FERNANDES *et al.*, 2018).

Além das ações de incentivo ao aleitamento materno, é preciso conhecer sobre os aspectos fisiológicos do leite humano e seus conceitos, para que a amamentação seja entendida em todo seu contexto e as orientações de enfermagem sejam voltadas para o sucesso dessa prática.

5.1.2 Conceitos e aspectos fisiológicos do leite humano

A Organização Mundial de Saúde classifica o aleitamento materno em Aleitamento Materno Exclusivo; Aleitamento Materno Predominante; Aleitamento Materno; Aleitamento Materno Complementado; e, Aleitamento Materno Misto ou Parcial. Aleitamento Materno Exclusivo consiste em alimentar a criança exclusivamente com o leite materno da mama ou ordenhado, ou ainda de outra fonte. Aleitamento Materno Predominante, é quando além do leite materno, a criança recebe água e outros líquidos. Aleitamento Materno é caracterizado pelo recebimento do leite humano, ordenhado ou direto da mama, independente de estar recebendo ou não outros alimentos. Aleitamento Materno Complementado ocorre quando a criança recebe além do leite materno, outros alimentos complementares, sendo alimentos sólidos ou semissólidos, com a finalidade de complementar o leite materno e não de substituí-lo. E, Aleitamento Materno Misto ou Parcial, é quando ao longo das mamadas, além do leite materno, a criança recebe outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

O leite materno é a fonte de nutrição ideal para o lactente até os seis meses de vida. É composto por vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais, água, anticorpos (em especial a IgA secretória), células macrófagos, polimorfonucleares e linfócitos, e outras substâncias (fator bífido e lactoferrina), gerando proteção ao recém-nascido contra possíveis infecções. O leite humano é absorvido e digerido facilmente, seus nutrientes são fundamentais para o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2001; RAMOS *et al.*, 2018).

A composição do leite materno é semelhante entre as mulheres que amamentam em todo o mundo, somente em casos de desnutrição grave a qualidade e quantidade do leite pode ser afetada. Em mães de recém-nascidos prematuros o leite é diferente do de mães com bebês a termo. O colostro é diferenciado do leite maduro, sendo secretado a partir do sétimo dia de pós-parto. O leite de vaca comparado ao leite humano tem muito mais proteínas, e essas proteínas não são

iguais ao leite materno. No leite materno a principal proteína é a lactoalbumina e no leite de vaca é a caseína, proteína essa de difícil digestão para o humano (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno faz parte do processo reprodutivo da mulher. O colostro, é o primeiro leite eliminado pela mama nos primeiros dias de lactação, é uma substância clara, de coloração amarelada, espessa, rica em proteínas e imunoglobulinas e fortalece o sistema imune da criança. Pode ser percebido durante a gestação, quando a glândula mamária produz uma substância chamada de pré-colostro, que se acumula no lúmen dos alvéolos e tem em sua composição principalmente, exsudato do plasma, células, imunoglobulinas, lactoferrina, soroalbumina, sódio, cloro e uma quantidade pequena de lactose (BRASIL, 2001; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Tabela 1 – Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e leite de vaca

	Colostro		Leite Maduro		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (Kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: BRASIL, 2015, p. 29.

Em mulheres adultas as mamas são formadas pelo parênquima e estroma mamário. O parênquima possui entre 15 a 25 lobos mamários, cada lobo mamário se divide em 20 a 40 lóbulos e por sua vez, estes lóbulos se subdividem em 10 a 100 alvéolos. O leite humano é produzido nos alvéolos, excretado por ductos mamários que após modificações, formam os ductos lactóforos, estes são responsáveis em armazenar o leite para consumo da criança (RIBEIRO, 2010).

A produção do leite ocorre através de uma sequência de eventos hormonais, que correspondem à mamogênese, lactogênese I, lactogênese II e galactopoiese. Na mamogênese a mama sofre transformações durante a gestação e após o parto, com a finalidade de se preparar para sintetizar, armazenar e liberar os componentes do leite (VIEIRA *et al.*, 2017).

Na lactogênese I, as mamas são preparadas para amamentação sob efeito de hormônios distintos, sendo os principais hormônios o estrogênio, encarregado pela ramificação dos ductos lactíferos e o progesterogênio, responsável pela formação dos lóbulos. O lactogênio placentário, prolactina e a gonadotrofina coriônica também são hormônios que atuam na aceleração do crescimento mamário (BRASIL, 2015).

Com o nascimento da criança e expulsão da placenta, inicia-se a lactogênese II, que é o início da produção do leite em maior proporção, isso se dá porque os níveis basais de progesterona e estrogênio caem após a dequitação, estimulando uma maior produção e excreção da prolactina, produzindo o leite em grande quantidade (BRASIL, 2015; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A galactopoiese ou lactogênese III acontece por toda a lactação, e se dá pela sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Se o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode ocorrer diminuição da produção do leite, através de uma inibição mecânica e química. Essa inibição pode acontecer através de substâncias denominadas peptídeos supressores da lactação, e somente com a sua remoção frequente e esvaziamento contínuo das mamas é que o leite será repostado. O volume de leite produzido está relacionado à quantidade e frequência com que a criança amamenta. Em média, uma mulher que amamenta exclusivamente produz 800 ml de leite por dia (BRASIL, 2015).

A composição do leite humano passa por transformações no decorrer de uma mesma mamada e conforme a dieta da mãe. No início da mamada é produzido o leite chamado anterior, este é rico em anticorpos, parecido com a água de coco, devido seu elevado teor de água. O leite do meio da mamada é mais concentrado de caseína, tendo uma coloração branca opaca, e no final da mamada, é secretado o leite posterior, este tem coloração amarelada devido à presença de betacaroteno, pigmento lipossolúvel presente em vegetais de cor alaranjada, de acordo com a alimentação da nutriz (BRASIL, 2015).

O leite humano é rico em gorduras e inúmeros fatores imunológicos. A gordura fica concentrada no final da mamada, é rica em energia e sacia melhor o lactente, por isso há necessidade de esvaziar bem a mama. Dentre os fatores imunológicos o principal anticorpo é a IgA secretória, que atua contra microrganismos existentes nas superfícies mucosas (BRASIL, 2015; RIBEIRO, 2010).

O leite materno possui características diferentes para cada período da vida da

criança. Nos primeiros dias após o parto temos o colostro, sua produção dura cerca de sete dias e seu volume pode variar de 2 a 20 ml em cada mamada. Entre o sétimo e décimo quinto dia de pós-parto é produzido o leite de transição, seu volume médio é de 500 ml/dia. A partir do 15º dia, o leite gerado é denominado leite maduro, ele é continuação do leite de transição e seu volume médio durante os primeiros seis meses é de 700 a 900 ml/dia. Tem sabor discretamente adocicado, pouco odor e coloração branco opaco (BRASIL, 2001).

A concepção de leite fraco, pouco leite e leite que não sustenta são decorrentes de causas biológicas das fases de estimulação e inibição da produção do leite, devido a estratégias inadequadas e inquietação da mãe pela demora na apojadura, período este compreendido pela descida do leite de 48 a 72 horas após o parto. Esse fator pode acarretar a introdução de outros alimentos à criança, levando a uma grande diminuição na produção do leite materno (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

Sendo assim, o profissional de saúde precisa compreender a lactação e seus benefícios, para atuar de forma eficaz na proteção, promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

5.1.3 Benefícios do aleitamento materno

Os benefícios do aleitamento materno têm papel significativo na formação do vínculo afetivo entre mãe e filho, em seus aspectos nutricionais e fisiológicos; é responsável pela diminuição da morbimortalidade infantil e o desenvolvimento da criança; e, tem papel complementar na maturação imunológica contra patógenos gastrointestinais e respiratórios (FIALHO *et al.*, 2014).

Para o recém-nascido a amamentação iniciada na sala de parto, promove uma melhor adaptação com o meio extrauterino, regulação glicêmica, térmica e cardiorrespiratória. Para a mãe, a sucção precoce, faz com que a hipófise seja estimulada a produzir ocitocina e prolactina, levando o organismo a aumentar a produção do leite (SILVA *et al.*, 2018).

Em longo prazo o leite humano pode reduzir o risco de se desenvolver doenças imunes, como diabetes tipo 1 e 2, artrite reumatoide, doença celíaca, colite ulcerativa, doença de Crohn; exerce efeito protetor contra doenças vasculares crônicas, hipertensão, obesidade; e, protege até mesmo contra tumores infantis,

como leucemia linfoblástica aguda e neuroblastoma (PALMEIRA; SAMPAIO, 2016).

A mulher que amamenta protege a saúde do seu filho contra doenças prevalentes da infância, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária. Para a mulher a amamentação reduz o sangramento pós-parto, diminui a incidência de anemia e atua no combate à osteoporose (MOURA *et al.*, 2017).

A família e a sociedade também são beneficiadas com o aleitamento materno, pois o leite humano não tem custo; é limpo e livre de micróbios; já vem pronto e na temperatura ideal; reduz os gastos de internações devido doenças gastrointestinais, respiratórios e outras; e diminui a ausência dos pais no trabalho, posto que a criança se mantém mais saudável (DIAS; BOERY; VILELA, 2016; BRASIL, 2001).

A presença de agentes anti-inflamatórios no leite humano diminui os danos causados por inflamações agudas. Os linfócitos e macrófagos atuam no combate às patologias e os anticorpos criam uma proteção nos bebês contra doenças que a mãe já portou ou a que é imune. A lactase e a lipase são enzimas digestivas que protegem os recém-nascidos com sistemas enzimáticos imaturos ou imperfeitos; e, a lactose contribui na prevenção do raquitismo, promove a absorção do cálcio e o desenvolvimento do cérebro (RIBEIRO, 2010).

São inúmeros os benefícios do aleitamento materno exclusivo. O profissional de enfermagem deve ser capaz de intervir de forma a incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, atuando no desenvolvimento de uma assistência de qualidade, tornando este ato em uma experiência saudável e prazerosa para o binômio nutriz bebê.

5.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO NUTRIZ-BEBÊ

O aleitamento materno é uma prática que envolve a história de vida da mulher, suas experiências e conhecimentos adquiridos desde a infância, o apoio familiar e da sociedade e a assistência prestada durante a gestação e puerpério (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

A falta de orientação e de habilidade em desenvolver o cuidado com o recém-nascido e amamenta-lo, faz com que as mães considerem esse processo desagradável. Frente a isso, todo profissional de saúde precisa ter entendimento, competência e condutas para prevenir e intervir perante as dificuldades relacionadas

à amamentação. O enfermeiro como profissional de saúde que mantém maior contato com essas pacientes, precisa estar apto para orientar e conduzir essas puérperas durante todo o período da amamentação (TORQUATO *et al.*, 2018).

Para que o aleitamento materno aconteça de forma efetiva, a nutriz precisa de apoio e compreensão de acordo com sua realidade sociocultural. Questões fisiológicas, meios de comunicação, orientações às mães e práticas adotadas nos serviços de saúde, são fatores que determinam essa prática (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

Desde o pré-natal é fundamental que essas orientações ocorram para gestante e seus familiares, sendo importante esclarecer sobre as dificuldades e vantagens da amamentação tanto para mãe como para a criança; a duração adequada do aleitamento materno; a posição correta; o efeito do desmame precoce; a formação do leite e como manter sua produção; a importância de amamentar ainda na sala de parto e do alojamento conjunto; os direitos de cada um e os benefícios do parto normal. Dentro das orientações, é importante ressaltar que cesáreas eletivas devem ser evitadas, assim como a administração de analgésicos e anestésicos, drogas que poderão interferir no estado de consciência da mãe ou do recém-nascido, o que dificultará o contato entre a mãe e seu filho naquele primeiro momento e também o aleitamento materno (BRASIL, 2015).

O profissional de saúde, além de conhecimentos básicos e habilidades, precisa de sabedoria para uma comunicação efetiva, aconselhando, ouvindo, dialogando e ajudando as nutrizes na tomada de decisões. Um manejo clínico correto da amamentação através desses profissionais é um fator importante e decisivo, levando ao aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo (VASQUEZ; DUMITH; SUSIN, 2015).

O incentivo à amamentação deve envolver ações que focalizem a integralidade e subjetividade da puérpera. O cuidado deve ser solícito, tranquilo e respeitoso, de forma que as mães sejam ouvidas e ajudadas a promover uma amamentação eficaz. O enfermeiro deve realizar ações de estímulo ao aleitamento do pré-natal ao puerpério, sendo muito importante incluir o parceiro e a família nesse processo, pois através destes, pode-se evitar o desmame precoce e a redução de possíveis complicações com a mãe ou bebê (BARBOSA *et al.*, 2018).

Sendo assim, a maternidade é um espaço privilegiado para que estratégias de promoção ao aleitamento materno aconteçam. É importante o profissional de

enfermagem estabelecer vínculo de segurança e apoio com as mães, favorecendo assim a continuidade desse processo.

5.2.1 Assistência de enfermagem no puerpério imediato

O puerpério é um período favorável para se prestar assistência ao binômio mãe e filho. Ele compreende um espaço que vai de seis a oito semanas após o parto e pode ser dividido em puerpério imediato, que tem início no nascimento e vai até o décimo dia de pós-parto; tardio, que vai do 11º ao 45º dia e remoto que acontece após o 45º dia (ANDRADE *et al.*, 2015; BARATIERI; NATAL, 2019).

Segundo a OMS, o incentivo à amamentação deve acontecer na primeira hora de vida, pois é neste período que o neonato tem maior habilidade em buscar de forma espontânea a região mamilo-areolar e iniciar a amamentação, e isso contribuirá para que o aleitamento materno ocorra de forma exclusiva (ESTEVES *et al.*, 2014).

O alojamento conjunto é outra forma de incentivar o aleitamento materno, pois favorece a mãe em amamentar seu filho sempre que este manifestar sinais fome, e, também o alojamento conjunto coletivo, pois este oferece a oportunidade de observação entre as mães durante o cuidado com seu filho. Assistir as mães no alojamento conjunto é fundamental para a promoção do aleitamento materno, pois nesse período mãe e filho passam por uma adaptação, por isso, algumas orientações são indispensáveis nesses primeiros dias de puerpério, como: ensinar a oferecer o peito antes da apojadura, devido a importância do colostro e estímulo a produção do leite; iniciar a amamentação pela mama que se encontra mais cheia, em local e posição confortável, favorecendo a pega correta, o esvaziamento das mamas e a prevenção de traumas mamilares (BRASIL, 2001).

Dentro dos dez passos recomendados pela IHAC, o quarto passo constitui em promover o contato pele a pele dos recém-nascidos com suas mães assim que o parto acontece. Esse contato precoce traz benefícios a curto e longo prazo para o binômio mãe e filho; e, a duração deve ser de no mínimo uma hora, fazendo com que as mães identifiquem o momento certo para iniciar a primeira mamada. Essa ação é primordial na promoção e incentivo ao aleitamento materno. Por meio da IHAC, o quadro da amamentação tem apresentado mudanças significativas, tanto na

prevalência como na duração do aleitamento materno exclusivo (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

A equipe de saúde que presta assistência na sala de parto, destacando os profissionais de enfermagem, são facilitadores e responsáveis para que a amamentação se inicie precocemente, devendo fornecer informações e auxílio na condução da lactação. Ao enfermeiro cabe estimular, sensibilizar, orientar e integrar os demais profissionais de saúde presentes na assistência ao nascimento no programa de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno na primeira hora de vida (SILVA *et al.*, 2018).

Promover o aleitamento materno é dever dos profissionais de saúde, que com suas competências e experiências são integrantes essenciais para apoiar e orientar mulheres durante a gestação e no período pós-parto (TORQUATO *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde, bem como os enfermeiros, devem efetuar ações educativas sobre o aleitamento materno exclusivo ainda no puerpério imediato. Nesse período as transformações locais e sistêmicas que aconteceram durante a gestação e parto voltam à situação do estado pré-gravídico. O profissional de enfermagem precisa atentar para as necessidades das puérperas, considerando suas particularidades de vida, com o intuito de garantir o sucesso da amamentação (ADAMY *et al.*, 2017; ROCHA *et al.*, 2018).

Nesse período acontecem também as alterações emocionais. Com a amamentação vem o temor de ficar ligada ao bebê para sempre, a preocupação com a estética das mamas, a sensação de incapacidade, o medo de não conseguir atender às necessidades do filho e de o leite não estar sendo bom o suficiente. O profissional de saúde precisa estar atento ao aparecimento desses sintomas que desestruturam o aleitamento materno, devendo acompanhar a mulher no pós-parto imediato e no seu puerpério, apoiando-a nesse processo de reorganização psíquica quanto ao estabelecimento de vínculo com seu filho, nas mudanças que o corpo sofre e na retomada do planejamento familiar (BENEDETTI; FERRAZ; SILVA, 2018; BRASIL, 2006).

Algumas intercorrências podem surgir durante o aleitamento materno, fazendo com que a mãe fique ansiosa, tensa e desacredite no seu leite. A pega incorreta do mamilo pode provocar dor e fissuras. Outra intercorrência que pode surgir devido ao não esvaziamento das mamas, é o ingurgitamento mamário, este gera dor e edema, podendo causar hiperemia nas mamas e febre na nutriz, o que

pode evidenciar mastite. Para evitar essa intercorrência, quando não for possível amamentar, o leite deve ser retirado manualmente ou por bomba (BRASIL, 2001).

No alojamento conjunto uma das principais atividades junto ao manejo da lactação é a prevenção do trauma mamilar, que se caracteriza pelo aparecimento de lesões cutâneas e visíveis na região do mamilo e da aréola ou lesões vasculares que modificam a cor, textura e formato da pele. O profissional que desempenha suas funções no alojamento conjunto, através da educação e orientação à saúde, tem forte influência na forma que amamentação é vivenciada pela puérpera e seu filho. Este, poderá identificar e corrigir fatores que causam essas lesões mamilares, colaborando para o alívio da dor e o sucesso do aleitamento materno (CIRICO; SHIMODA; OLIVEIRA, 2016).

Dificuldades no início da amamentação são comuns e constituem um risco para o desmame precoce. A continuidade da amamentação pode sofrer interferência de fatores relacionados à baixa produção do leite e psicossociais, a cultura, estado nutricional e satisfação da criança, estilo de vida e situação de saúde da mãe, a existência de dor ao amamentar e dificuldades na pega e posicionamento da criança na mama, bem como, o curto período da licença maternidade e a falta de lugares estruturados no trabalho para ordenha e armazenamento do leite (CARREIRO *et al.*, 2018).

Situações especiais também estão relacionadas ao desmame precoce, como: prematuridade, problemas de saúde que afastem a mãe do filho, rotina hospitalar que limita o processo do AM, a ingestão de medicamentos que são contraindicados na amamentação, experiência ruim quanto a amamentação anterior, mitos, falta de estímulo dos familiares, falta de preparo dos profissionais de saúde e o despreparo da mulher para amamentar (COCA *et al.*, 2018).

A diminuição da secreção láctea, denominada hipogalactia, é uma das principais causas de desmame precoce, pode ser provocada por uma interação falha entre mãe e recém-nascido, problemas maternos ou com o bebê. Este quadro, pode levar a uma introdução precoce de complementação e outros alimentos na alimentação do recém-nascido, reduzindo assim a lactação. A concepção de pouco leite ou leite fraco, é uma das justificativas mais usadas pelas mães para o desmame (VIEIRA *et al.*, 2017).

Após o nascimento, algumas práticas ainda são realizadas pelos profissionais. A falta de apoio e incentivo para estabelecer o contato e aleitamento

precoce, a introdução de leites artificiais e bicos. A complementação através de fórmulas, chás e outros alimentos, muitas vezes acontecem por desconhecimento, onde crianças com choros frequentes, acabam recebendo esses complementos, que interferem na satisfação alimentar e levam a criança a sugar de forma ineficiente, acarretando lesão mamilar, ingurgitamento das mamas e o desmame precoce (CARREIRO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a assistência de enfermagem no puerpério imediato deve ir além da praticidade, é preciso um olhar diferenciado e humanizado, contribuindo para compreensão sobre a amamentação, de forma que as mães, seus recém-nascidos e todos a sua volta vivenciem de forma positiva e tranquila o aleitamento materno.

5.3 ANTROPOLOGIA MÉDICA E O CONCEITO DE CULTURA

A antropologia discorre que a saúde e o que está relacionado a ela como o entendimento do risco, prevenção, tratamentos apropriados, ideias sobre causalidade e outros, são fenômenos construídos e interpretados de acordo com a cultura. No ponto de vista qualitativo, é utilizada para reconhecer e analisar a forma como os fatores sociais e culturais são construídos, o agir e o pensar frente à saúde e à doença (UCHÔA; VIDAL, 1994).

O conceito de cultura envolve valores, crenças, normas e a apreensão da maneira de viver compartilhado e transmitido de um determinado grupo que conduz o pensamento, decisões e o comportamento de modo padronizado. A cultura é individual, é construída desde o nascimento e integra o dia a dia do ser humano, conduzindo a maneira de viver. A cultura também está presente nas instituições em que se desenvolve as atividades laborais por meio de interações que acontecem diariamente nesse cotidiano (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

O presente estudo tem como referencial a Antropologia Médica, que visa buscar respostas humanas ao processo saúde-doença, estando ligada ao Sistema de Saúde e a toda sociedade (GUALDA, 2003). A antropologia médica compreende que a maneira do ser humano agir é constituída e formada culturalmente de acordo com as diversas formas de vida e organização social. Os estudos da Antropologia Médica têm como responsabilidade a subjetividade, a linguagem e os processos

sociais da doença, tendo como ponto primordial questões culturais e biológicas, relativas ao sofrimento humano e aos esforços ritualizados usados na conduta de desordens e riscos pessoais, e na investigação da experiência humana e bases culturais existentes (GUALDA, 2004).

Neste estudo, a antropologia médica é apresentada como referencial, afim de complementar, enriquecer e fundamentar uma abordagem compreensiva sobre o aleitamento materno na percepção de enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida no puerpério imediato no seu contexto cultural e natural.

6 PROCESSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo explanaremos os aspectos metodológicos que foram utilizados na condução desse estudo.

6.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, respaldada na Etnografia, porque pretende-se descrever de forma detalhada a percepção de enfermeiras no seu contexto natural e cultural, uma vez que a cultura representa o conhecimento compartilhado e aprendido dentro de uma sociedade e guia as formas de interpretar e perceber a saúde e a doença, e também nas escolhas para se buscar o cuidado (GUALDA, 2004; RIBEIRO; GUALDA, 2011). Segundo Geertz as percepções, as interpretações e as ações, no campo da saúde, são culturalmente construídas (GUALDA, 2004; RIBEIRO; GUALDA, 2011; UCHÔA, 1994).

A abordagem qualitativa proporciona compreender as respostas para assuntos particulares que envolvem o cuidado e a assistência de enfermagem, sendo relevante para a construção do conhecimento na área da enfermagem, evidenciando os aspectos subjetivos da experiência humana no processo saúde-doença. As explicações contextuais são produzidas por meio de um pequeno número de casos, dando destaque ao significado, que geralmente se conecta as atitudes, as crenças, as motivações, os sentimentos e os pensamentos dos indivíduos estudados (MERIGHI; PRAÇA, 2003; PEREIRA *et al.*, 2019).

Na pesquisa qualitativa existe o cuidado com a descrição dos casos em seu espaço natural, por meio da percepção dos seres humanos e suas relações. Dentro do estudo qualitativo existem várias abordagens, sendo uma delas a etnografia, a qual está atenta para o estudo de grupos do ponto de vista cultural. Baseada nos pressupostos da etnografia a Etnoenfermagem foi adaptada para o estudo dos fenômenos da enfermagem. Este método enfatiza os fatores de enfermagem, a maneira como é conhecida, entendida e experienciada por enfermeiras e usuários dos serviços de saúde, destacando a documentação, a descrição e a explicação dos cuidados de enfermagem (ROSA; LUCENA; CROSSETTI, 2003).

Nesse estudo, o método de escolha foi a Etnoenfermagem, apresentada pela

Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. A escolha deste método de pesquisa se justifica por que o mesmo tem como ênfase o contexto cultural e o contexto do cuidado humano. A etnoenfermagem além de estudar e analisar os fenômenos da enfermagem também possibilita compreender a cultura, as crenças e os valores da população a ser assistida (SILVEIRA *et al.*, 2009).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O contexto cultural deste estudo foi um município que fica situado no Sul de Minas Gerais. Tem uma população estimada em 20.594 habitantes e sua área territorial é de 409,948 km². O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,75. O município é caracterizado por seu clima tropical de altitude, limita-se com as cidades de Cabo Verde, Juruaia, Tapiratiba, Caconde, Monte Belo e Guaxupé, ficando à 447 quilômetros da capital mineira, e tem como referência em saúde o município de Alfenas (IBGE, 2018). O município conta com um hospital bem estruturado, composto por 38 leitos, sendo 27 destes leitos destinados ao SUS; dois leitos dedicados ao pré-parto; e, três leitos exclusivos para a maternidade. Nessa Instituição, a maternidade é um ambiente calmo, acolhedor, que garante a privacidade, promove o alojamento conjunto, além de envolver a participação do pai no puerpério imediato; e, é onde existe o maior contato da equipe de enfermagem com as mães, com a família e com os recém-nascidos, tornando-se, portanto, um local rico para a promoção do aleitamento materno.

Para a coleta de dados foram utilizadas a Sala de Reunião de uma Santa Casa localizada no Sul de Minas Gerais, local planejado para realização de encontros, de reuniões e de palestras com os funcionários da instituição e com a população do município e, também a sala da Coordenação de Enfermagem.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão na pesquisa, ser enfermeira que desenvolve práticas assistenciais relacionadas à mulher no puerpério imediato, que atue na

maternidade de um hospital localizado no Sul de Minas Gerais.

6.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da observação participante (OP), caderno de campo, oficinas e entrevistas semiestruturadas. A seguir descrevemos cada etapa que foi realizada.

6.4.1 Observação participante

A observação participante enriquece a prática da enfermagem, uma vez que estabelece um caminho indireto que permite obter informações sobre crenças, valores e atitudes. Além de promover o contato direto do pesquisador no contexto a ser observado (GUALDA, 2003; RIBEIRO; GUALDA, 2011). As observações foram realizadas no momento em que a enfermeira esteve presente junto à mãe e o seu recém-nascido no pós-parto imediato. Foram observados o atendimento, o cuidado prestado, as conversas, as intervenções e o ambiente onde esse encontro aconteceu. Os elementos observados foram anotados no caderno de campo para comporem os dados da pesquisa e para posterior análise. Esse também foi utilizado durante a execução das oficinas e das entrevistas.

A OP pode ser dividida em quatro fases. A primeira fase, denominada *fase da observação*, é quando o pesquisador entra no campo, tem um olhar abrangente do contexto e da cultura e cria um contato com os colaboradores. Os principais momentos dessa fase são a observação e a escuta, sendo importante registrar as observações detalhadamente antes de interagir com os informantes, de maneira que não ocorra nenhuma influência. Na segunda fase, chamada de *observação com alguma participação*, a observação continua a ser o foco principal e o pesquisador começa a interagir com os participantes, observando suas ações e dando início às conversas informais, focando os participantes no seu contexto cultural. Na terceira fase, a *participação ocorre com alguma observação*, isto é, o pesquisador torna-se um participante ativo, permite uma proximidade com os sentimentos, as visões do mundo, os significados e as experiências vivenciadas pelos participantes (SILVEIRA et al., 2009). Na última fase, denominada *reflexiva*, o pesquisador reflete sobre os

acontecimentos e recapitula as situações, fazendo uma síntese total do processo que aconteceu. O pesquisador avalia suas vivências e a dos participantes, obtendo uma ideia precisa e honesta sobre os acontecimentos, reavaliando os dados encontrados na análise das etapas anteriores (ROSA; LUCENA; CROSSETTI, 2003; SILVEIRA *et al.*, 2009).

A observação integra todo o processo de enfermagem, é uma técnica de coleta de dados fundamental, que tem como pré-requisito a presença constante do pesquisador no contexto observado e o contato face a face. As enfermeiras são observadoras e participantes do contexto do cuidado à saúde, interagem com pacientes e seus familiares de modo a descobrir como a doença é encarada por estes e a partir dessa vivência podem se envolver na promoção e na recuperação da saúde (GUALDA, 2003; RIBEIRO; GUALDA, 2011).

6.4.1.1 Caderno de campo

Afim de se evitar excesso de anotações na presença do grupo, as observações foram registradas em um Caderno de campo, após o início do trabalho. Constaram nesse Caderno o dia, a hora do início e a do término da observação. Logo após, as anotações são ampliadas e são acrescentados comentários e avaliação dos fatos que aconteceram. Para isso, foram agrupadas em (OLESEN,1991):

- ✓ **NO:** *notas de observação:* referentes à descrição da apreensão imediata da situação observada;
- ✓ **NT:** *notas teóricas:* referentes às reflexões pessoais do pesquisador acerca da situação observada, levando em conta o referencial teórico;
- ✓ **NM:** *notas metodológicas:* referentes às reflexões pessoais do pesquisador, acerca da situação observada, levando em conta o referencial metodológico;
- ✓ **NP:** *notas pessoais:* referentes aos sentimentos do pesquisador frente ao desenrolar da situação.

No Caderno de campo são registradas as anotações diárias do que o pesquisador observou durante sua permanência com as pessoas envolvidas no estudo, possibilitando a construção de ações futuras no campo, da avaliação das intercorrências ocorridas diariamente, das dúvidas conceituais e de procedimento

ético (ROCHA; ERKERT, 2008).

As observações feitas do fenômeno de interesse são realizadas no Caderno de campo, bem como o registro de sentimentos e a percepção dos fatos. A observação e o registro de cada entrevista realizada são formas de comunicação não verbal, que fornecerá subsídios para uma análise de dados (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Para a imersão no grupo cultural também foram desenvolvidas oficinas com intuito de aproximar e estimular a convivência do grupo cultural, assim como a condução de entrevistas semiestruturadas com cada colaboradora.

Descrevendo a OP no Puerpério Imediato

O período de OP foi realizado de setembro a novembro de 2019, na Maternidade da Santa Casa e foi desenvolvido nas quatro fases, ou seja, *fase da observação, observação com alguma participação, participação com alguma observação e a fase reflexiva* (ROSA; LUCENA; CROSSETTI, 2003; SILVEIRA *et al.*, 2009).

A OP foi realizada nos períodos de pós-parto imediato, no primeiro e no segundo dia pós-parto e, a seguir passo a descrevê-los. Apenas por motivos didáticos serão separadas por locais.

Diante das minhas inquietações em relação à maneira como as enfermeiras assistem às mães no puerpério imediato e qual sua percepção sobre a assistência oferecida no aleitamento materno, iniciei minha observação na maternidade, onde as mães são mantidas em alojamento conjunto com seus filhos desde o pós-parto imediato até o segundo dia de pós-parto que é quando ambos recebem alta. Essa etapa de observação ocorreu durante três meses, no qual mantive um contato permanente com essas enfermeiras.

O local da coleta de dados faz parte do meu contexto de trabalho, o que facilitou a minha inserção no cenário de pesquisa para o início da coleta de dados através da OP. No primeiro dia acompanhei a enfermeira que estava escalada no Centro Cirúrgico, a qual me acolheu de forma calorosa. Vivenciei com ela o nascimento de uma criança de parto vaginal. Ela se mostrou envolvida com a assistência no pré-parto e no parto, alegre, calma, receptiva com a gestante,

compartilhou suas experiências pessoais como mãe, procurando dar forças e acalmando a parturiente. Perguntou à gestante como foram as suas gestações anteriores e como foi a amamentação dos outros filhos. Auscultou os batimentos cardíacos e manteve-se posicionada ao seu lado o tempo todo, estimulando-a a fazer força sempre que as contrações ocorriam. Ao nascimento do bebê, após o corte do cordão umbilical realizado pelo obstetra responsável, a mesma recebeu o recém-nascido levando-o ao colo da mãe, fez a apresentação e o colocou para sugar no seio materno, porém no primeiro momento não obteve sucesso. Quando o procedimento terminou, o recém-nascido (RN) foi encaminhado ao berço aquecido onde foram realizados os primeiros cuidados (instilado 1 gota de nitrato de prata 1% nos olhos, clampedo coto umbilical, colocado pulseira de identificação) e em seguida foi informado à mãe que seu recém-nascido iria para o berçário para que os cuidados de rotina fossem concluídos. O RN deixou o centro cirúrgico no colo da enfermeira e ao chegar ao berçário foi recebido por uma técnica em enfermagem, a qual deu andamento aos cuidados (medidas antropométricas, pesagem, administração de kanakion 0,1ml IM em vasto lateral da coxa e banho de imersão). Após a realização dos cuidados, o RN foi encaminhado à incubadora aquecida. Conforme os cuidados iam sendo realizados, fui conversando com a técnica em enfermagem escalada na maternidade nesse dia. Foi orientada que essa rotina de cuidados com o RN é realizada tanto por enfermeiras como por técnicos em enfermagem. Cada plantão tem uma técnica em enfermagem escalada para o setor da maternidade e berçário, sendo a mesma para ambos os setores. Após os cuidados, o RN é encaminhado para incubadora aquecida, onde permanece até que sua mãe desça do centro cirúrgico. Os cuidados no pós-parto imediato com as puérperas envolvem a aferição dos sinais vitais, a observação do globo de segurança e da loquiação, e a administração da medicação prescrita pelo médico.

Na observação seguinte acompanhei uma visita à maternidade, onde a mãe se encontrava no período pós-parto imediato e já se encontrava em alojamento conjunto. Na visita in lócus à beira do leito da puérpera, a enfermeira perguntou se estava tudo bem. A resposta obtida da puérpera foi que devido sua posição no leito, estava tendo dificuldade em amamentar, uma vez que a mesma se encontrava em decúbito zero grau. Nesse momento, a enfermeira se prontificou em ajudá-la e informou que no começo é mais difícil mesmo, ainda mais na posição que estava. Primeiramente calçou luvas de procedimento realizou ordenha manual nas mamas

da puérpera e constatou que até o momento não havia presença de colostro, mas, mesmo assim colocou o recém-nascido para sugar o seio de sua mãe e o mesmo abocanhou bem e apresentou uma boa sucção. A seguir, realizou orientações de como colocar o bebê para sugar, explicou que se o bebê pegar só a pontinha do peito machuca, racha e causa dor; e, que quanto mais o bebê sugar mais rápido o leite irá descer. Verificou a altura do globo de segurança e a quantidade da loquiação. Por fim, ofereceu à puérpera ajuda sempre que precisar e deixou a maternidade orientando-a a chama-la se necessário.

Na próxima observação também acompanhei a visita à maternidade. Ao entrar no setor a enfermeira se identificou, perguntou à puérpera se estava tudo bem. A puérpera respondeu que estava tudo bem sim, porém, que apesar de sua filha estar sugando-a ainda não tinha leite. A enfermeira caminhou até à pia, realizou higiene das mãos, calçou luvas de procedimento, realizou ordenha das duas mamas e constatou que até o momento realmente não havia presença de colostro. Esta mãe se encontrava muito preocupada, referindo que sua bebê ainda não tinha mamado e que estava chorando, referiu ainda que a técnica em enfermagem que havia cuidado delas durante o plantão diurno havia falado que iria passar em plantão para dar leite artificial na seringa, caso fosse necessário, até que o leite descesse. A enfermeira a orientou, que para o leite descer a bebê precisa sugar e afirmou que caso isso fosse feito, o leite iria descer. No momento seguinte aproveitou e verificou a altura do globo de segurança e a loquiação. Orientou sobre a liberação da dieta e ao caminhar para saída informou que iriam observar mais um pouco e que caso fosse preciso, mais tarde ofertariam uma *seringuinha* de leite artificial. Orientou a chama-la se necessário e deixou o quarto.

Em outro dia designado para observação, novamente acompanhei visita à maternidade, onde uma mãe e seu recém-nascido mantinham-se em alojamento conjunto. No momento da visita, RN encontrava-se sobre os braços de sua mãe, estava sugando o seio materno e devido à anestesia, a puérpera se encontrava em decúbito zero grau. A enfermeira perguntou se estava tudo bem e se o recém-nascido estava sugando bem. Em seguida, pediu licença à mãe calçou luvas de procedimento e ordenhou ambas mamas, constatando a presença de colostro bilateral. Aproveitou e orientou que o bebê precisa abocanhar a parte mais escura, a aréola, para que assim o bico não rache. Após verificou a altura do globo de segurança e a loquiação, deixando o quarto em seguida.

Na observação seguinte, acompanhei visita realizada à puérpera e seu recém-nascido que mantinham alojamento conjunto em quarto de convênio. No momento da visita, RN encontrava-se no colo de uma visitante. Puérpera mantinha repouso no leito, cabeceira elevada. Ao entrar no quarto, a enfermeira primeiramente desejou um boa noite e iniciou uma conversa com a puérpera perguntando como estava para amamentar. A puérpera respondeu que até o momento estava difícil devido à posição que estava no leito, mais que a partir daquele momento ficaria mais fácil, pois já poderia sentar. Após esse primeiro momento, a enfermeira pediu licença para poder avaliar as mamas, calçou luvas de procedimento e observou que o bico de ambas as mamas era pseudo invertido. Em seguida, a enfermeira pergunta à mãe se ela estava usando algum intermediário e aproveitou para explicar que o fato dos bicos serem invertidos não atrapalha em nada na amamentação. A mãe referiu que já havia amamentado seu filho anterior e que tinha conhecimento sobre isso. A enfermeira verificou altura do globo de segurança e a loquiação, e ao exame constatou presença de bexigoma. Orientou a puérpera sobre a necessidade de instalar uma sonda vesical de alívio, visto que a mesma não estava conseguindo urinar de forma espontânea e já estava sentindo desconforto. A enfermeira deixou o quarto, informando que logo retornaria.

Em outra visita, observei a enfermeira a qual entregou RN no berçário para uma técnica em enfermagem. Nos informou que não foi estimulado sucção do seio materno no Centro Cirúrgico devido ao RN não ter nascido bem, estava com circular de cordão e cianose, sendo necessário maiores cuidados. No berçário, foram realizados os cuidados de rotina e logo em seguida o RN foi encaminhado à incubadora aquecida para maior observação. Acompanhei a evolução desse recém-nascido, que após melhora do quadro, foi encaminhado à maternidade por uma técnica em enfermagem, a qual estimulou o início do aleitamento materno. RN apresentou bastante dificuldade para sugar, presença de congestão nasal e náuseas.

Na próxima observação acompanhei a enfermeira durante a visita ao quarto, onde o binômio mãe e filho estavam em alojamento conjunto. Ao entrar, a enfermeira deseja um bom dia à puérpera e seu acompanhante, pergunta como passaram durante a noite, a auxilia a sentar sobre o leito após ter sido solicitado ajuda, pois era a primeira vez que a puérpera iria se sentar após o procedimento cirúrgico. Após ajudá-la, a conversa continua. A mãe referiu ter ofertado fórmula para seu bebê

durante à noite, refere não ter leite e nos conta que no filho anterior, há dezoito anos atrás, foi assim também, e que por isso, dessa vez já trouxe a lata da fórmula artificial de casa. Nos conta que tem colocado seu RN para sugar e que ele tem sugado muito bem, porém, o leite ainda não desceu. Em seguida, a enfermeira pede licença para avaliar as mamas da puérpera, calçou luvas de procedimento e após ordenhar as mamas verifica que realmente ainda não há presença de colostro, com isso aproveita para orientar que o leite tende a descer entre o terceiro e quinto dia após o parto e que a melhor e mais rápida maneira para isso acontecer é colocar o bebê para sugar. Orientou também sobre o local ideal em que o bebê deve abocanhar, demonstrou com a mão e mostrou a parte marrom, a aréola, orientando que se o bebê abocanhar corretamente essa região evitará o aparecimento de rachaduras e ferimentos nas mamas. Orientou sobre o sangramento, informando que este diminuirá a cada dia até que cesse. Ao final da visita, perguntou se tinham alguma dúvida e nesse momento a puérpera perguntou se poderia tomar seu medicamento para hipotireoidismo, sendo orientado que sim, conforme a prescrição do médico responsável. A enfermeira se despede desejando-lhes boa sorte nessa nova fase.

Continuando as observações, acompanhei a visita à maternidade onde mãe e seu recém-nascido mantinham alojamento conjunto. Ao entrar, a enfermeira cumprimentou todos com um bom dia, abriu as janelas, perguntou se estava tudo bem e se a puérpera estava com alguma dor. Em seguida, pediu licença para avaliar o globo de segurança, o qual estava na altura da cicatriz umbilical e a loquiação. Perguntou para a mãe como estava a amamentação, a qual afirmou estar tudo bem. Avaliou o RN que estava no berço e que no momento chorava. Foi observado que o RN já estava sugando uma chupeta. Ao constatar que estava tudo bem, a enfermeira deixou o quarto.

Encerrando as visitas realizadas no período pós-parto imediato, observei também uma enfermeira em visita à maternidade, em que a mãe e seu recém-nascido estavam em alojamento conjunto. Primeiramente a enfermeira cumprimentou a puérpera, que se encontrava em repouso no leito, perguntou como a mesma estava se sentido. A puérpera referiu que no momento estava tudo bem, que havia passado mal durante à noite e que estava com um pouco de dor devido ao corte que foi preciso fazer, porque a criança estava grande, referindo-se à episiotomia. A enfermeira aproveita essa fala da puérpera e a orienta sobre a

importância da higiene íntima toda vez que for ao banheiro, sobre a necessidade de lavar bem a região dos pontos e que deve secar bem o local após eliminações, evitando uma infecção. Quanto à amamentação, a enfermeira pergunta como está indo e se o bebê está mamando. A mãe refere que seu RN pegou bem o peito, porém ainda está bem preguiçoso para mamar. A enfermeira orienta que nos primeiros dias é normal isso acontecer e que a criança fica assim porque nasce com uma reserva. Orientou ainda que é sempre importante colocar o RN para sugar uma mama de cada vez e sobre a necessidade da mãe em beber bastante água. Em seguida, perguntou sobre como estava o sangramento vaginal, e a mãe referiu que estava normal. Avaliou também os membros inferiores e não constatou nenhuma anormalidade. Ao ver que estava tudo bem, parabenizou os pais e deixou a maternidade.

1º dia de pós-parto

Durante as observações, acompanhei as visitas realizadas às mães no seu primeiro dia de pós-parto. Na primeira visita, estive com uma enfermeira em sua visita de rotina à maternidade. A puérpera encontrava-se sentada no leito e sua recém-nascida estava no berço. A enfermeira perguntou à mãe se estava tudo bem, se estava sem dor, como estava a amamentação e o sangramento. Como resposta, a puérpera referiu estar tudo bem, que o sangramento estava em pequena quantidade e que sua bebê estava mamando bem e só nela. Após verificar que estava tudo bem, a enfermeira deixou o quarto e a orientou que se preciso poderia chamá-la.

Em outra oportunidade, observei a visita à maternidade. Ao entrar no quarto, a enfermeira primeiramente se apresentou à puérpera e a sua acompanhante. O RN estava no colo da mãe, a qual se encontrava deitada no leito. A enfermeira pegou o RN nos braços, observando-a por um tempo e em seguida posicionou o RN no berço que se encontrava ao lado do leito da mãe, informando à mãe que tal atitude seria somente até que ela a avaliasse. A enfermeira pediu licença à puérpera, calçou luvas de procedimento e ordenou sua mama direita verificando a presença do colostro, avaliou a altura do globo de segurança e perguntou como estava o sangramento, visto que a puérpera já fazia uso de absorvente. A puérpera respondeu que mais cedo havia sangrado bastante, mas que, no momento, o

sangramento já havia diminuído. Em seguida a profissional orientou à mãe e sua acompanhante que poderiam chamá-la sempre que precisassem.

Nessa última observação, acompanhei outra visita ao quarto, em que mãe e seu recém-nascido mantinham alojamento conjunto. A enfermeira deu entrada no quarto cumprimentando a todos. No momento, a mãe estava em repouso no leito dormindo, despertando com a nossa entrada. Foi-lhe perguntado se estava tudo bem e como estava sua amamentação. A mesma respondeu estar tudo bem, que estava com bastante leite, mas, que sua recém-nascida estava muito preguiçosa para mamar, e que estava colocando-a para mamar quando chorava e quando já dava indícios de acordar. No momento da visita, a RN estava dormindo no berço, calma, eupneica e corada. Ao término da visita, enfermeira deixou o quarto, orientando a chamar se fosse preciso.

2º dia de pós-parto

Observei também uma puérpera no segundo dia de pós-parto, dia de sua alta. Ao entrar no quarto, a enfermeira cumprimentou a todos. Em seguida, perguntou se estava tudo bem, como estavam passando e como estava o sangramento. A puérpera referiu estar tudo normal quanto ao sangramento, e que estava como menstruação. Quanto à amamentação, a puérpera referiu presença de dor ao amamentar na mama direita. A enfermeira pede licença, calçou luvas de procedimento e avaliou suas mamas. Após avaliá-las orienta que a sucção tende a doer um pouco, que o bebê precisa abocanhar a parte marrom do seio, se referindo à aréola e, que durante a sucção é normal sentir uma cólica, pois com a amamentação o útero vai voltando ao seu lugar. Orientou que o sangramento irá cessar no decorrer dos dias e que na presença de mau cheiro deve-se procurar pelo médico. Quanto ao curativo, a mesma orientou lavar bem com água e sabão e sempre secar bem o local da incisão. No momento da visita, o RN encontrava-se no berço, e a mãe referiu que ele tem demorado em arrotar ou, na maioria das vezes, nem arrota, perguntando se isso é normal. A enfermeira orienta que é necessário sempre esperá-lo arrotar e que quando isso não acontecer, deverá posicioná-lo lateralizado no berço e com a cabeceira mais elevada, para que, em caso de regurgitação, ele não venha a broncoaspirar. Foram entregues o cartão de pré-natal e o cartão da criança, informou à mãe que o teste do coraçãozinho já foi realizado e

que os outros dados do nascimento e peso da alta estavam anotados nele. Além dessas orientações, falou sobre a importância de levar o bebê no ambulatório para tomar as primeiras vacinas e realizar o teste do pezinho. Ao término da visita perguntou para a mãe se havia alguma dúvida, a mesma informou não haver. A enfermeira deixou o quarto e informou que logo a obstetra passaria para dar a alta.

6.4.2 Oficinas

Permaneci em contato com as colaboradoras durante os meses de novembro a dezembro de 2019, perfazendo um total de dois meses. Ressalto que trabalho diariamente nesse cenário hospitalar e por esse motivo a Etnoenfermagem foi escolhida.

As oficinas são utilizadas como instrumento pedagógico e de conhecimento, se apresentam em uma área de construção coletiva de um saber transformador, no qual cada participante através de sua vivência e experiência, de forma individual e coletiva, será o condutor do processo de mudança de comportamento (RIBEIRO, 2010). Neste sentido, a amamentação exige dos profissionais de saúde atenção e conhecimento, uma vez que esta fase existe uma significativa mudança no comportamento da mãe.

Foram realizados três encontros de 50 minutos com as enfermeiras, sendo que em cada um desses encontros se desenvolveu uma oficina específica. Cada oficina foi dividida em três momentos, com tempo médio de 10 minutos no primeiro momento, 30 minutos no segundo e 10 minutos no último momento, aproximadamente. Para garantir o rigor metodológico foi convidada uma enfermeira para conduzir as oficinas, a qual foi denominada como coordenadora.

Essas oficinas tiveram o objetivo de incentivar e preparar o profissional da enfermagem para o processo de amamentação.

6.4.2.1 Oficina vídeo

Nesse primeiro encontro as enfermeiras foram acolhidas pela pesquisadora e pela coordenadora, no local reservado para esses encontros. Nessa oficina cada uma das participantes após assistirem um vídeo sobre aleitamento materno,

compartilhou suas experiências, por meio da realização de desenhos que simbolizassem para elas o que mais teve significado no vídeo sobre assistência de enfermagem.

a) Foram utilizados os seguintes materiais:

- Data show;
- Computador;
- Canetas nas cores: preto, azul, vermelho (em quantidade suficiente);
- Folhas de sulfite brancas.

b) Duração da oficina: 50 minutos

Primeiro momento (duração: 10 minutos):

- A coordenadora da atividade realizou uma abordagem inicial de apresentação com as participantes e após informou:
- Estamos aqui hoje para assistirmos ao vídeo: “Pega correta: Técnica do C”.

Segundo momento (duração: 30 minutos):

- Distribuiu-se as canetas e as folhas sulfites para cada participante;
- Fez-se a seguinte pergunta chave: *O que a amamentação representa para vocês?*

Terceiro momento (duração: 10 minutos):

- Solicitou-se que cada participante observasse os desenhos criados pelo grupo;
- Solicitou-se que cada participante justificasse os desenhos que realizaram.

c) Avaliação:

- Valorizou-se cada desenho realizados;
- Sintetizou-se para o grupo os conceitos revelados nos desenhos: no mesmo grupo surgiram conceitos positivos, como: amor, vínculo, paciência, imunização, vida, saúde, apego, afeto, ausência de doença, perseverança; e negativos como: insegurança, dificuldades e resistências.

Descrevendo a Oficina Vídeo

O local reservado para realização da oficina foi a sala de reunião da Santa Casa de Misericórdia. Possui várias cadeiras, uma mesa grande e data show. É bem arejado e possui ventiladores. O material da oficina foi dispensado sobre a mesa que fica posicionada no centro da sala. O grupo foi formado por sete enfermeiras que receberam os seguintes nomes fictícios: Hortênsia, Margarida, Lírio, Crisântemo, Papoula Vermelha, Dália e Rosa. Mesmo após confirmação da presença na oficina, uma colaboradora não compareceu, sendo essa primeira atividade realizada com o total de seis enfermeiras.

Em um canto da sala foi reservada uma mesa para a pesquisadora. Para conduzir a atividade convidei outra enfermeira, que conduziu todas as oficinas como coordenadora. Ao final foi oferecido um café da tarde para ser servido após a atividade.

No primeiro momento da oficina, as enfermeiras foram acolhidas pela coordenadora e pela pesquisadora. Foi realizada uma apresentação de todas, inclusive da coordenadora. Encerradas as apresentações, deu-se início à oficina. Em uma abordagem inicial a coordenadora falou sobre o tema da pesquisa e explicou como aconteceria essa primeira oficina. Para uma maior interação com as participantes, perguntou quantas ali eram mães; quantas amamentaram e por quanto tempo. Como todas participantes são mães, todas expuseram suas respostas, as quais compreenderam desde um ano; seis meses; quatro meses, tempo interrompido devido o retorno ao trabalho; quinze dias, com a introdução logo em seguida de fórmula, devido choro da filha; dez meses e um ano e três meses de amamentação.

Após esse primeiro momento, aconteceu um momento de conversa e troca de experiências entre as participantes. Em seguida, foi passado o vídeo do canal saúde, cujo tema foi: Pega correta: a técnica do “C”. Ao término da transmissão do vídeo, algumas enfermeiras manifestaram suas opiniões, as quais estão descritas a seguir.

Crisântemo disse que na teoria é uma coisa, porém na prática é outra. Rosa contou um pouco do que aconteceu com ela e da sua dificuldade em amamentar. Referiu que no sexto dia após o nascimento de sua filha o peito doía muito e sangrava, e que diante do acontecido chegou a comprar chupeta. Falou que sua

experiência a ajuda na orientação das gestantes desde o pré-natal, pois também é enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde. Diz que amamentar é muito difícil, porque as vezes só é falado da amamentação como algo muito bonito e prazeroso, porém, é preciso ser muito persistente para não desistir. Por sua vez, Papoula Vermelha referiu que a maioria das mães desiste. Rosa falou ainda sobre o forte vínculo que a amamentação estabeleceu entre ela e suas filhas e sobre como sofreu interferência para que introduzisse fórmula e mamadeira.

Em seguida, as participantes sentaram ao redor da mesa. Foi entregue a cada uma o material que ali estava disposto. A coordenadora da oficina fez então a seguinte pergunta: *O que a amamentação representa para vocês?* E, solicitou que cada participante desenhasse sua resposta para a pergunta. Após o término desse momento, foi pedido que cada participante mostrasse o desenho elaborado e o explicasse.

Rosa inicia mostrando seu desenho. Fez um coração e disse que para ela amamentar representa um ato de amor e vínculo. Dália mostra que também desenhou um coração, e expressa que para ela a amamentação representa um ato de amor e paciência. Hortênsia desenhou uma árvore, para ela a árvore possui raízes, dá frutos e, que quando se amamenta se colhe frutos, que além da imunização que é passada para o bebê, tem muita vida. Margarida desenhou um coração, explicou que para ela amamentar representa um ato de amor, vínculo, saúde para o bebê, momento entre mãe e filho e contato. O próximo desenho exposto foi de Crisântemo que desenhou um coração cercado por mãe e filha, justificou seu desenho dizendo que amamentar é apego, amor, vínculo entre a mãe e a criança, é afeto. Por fim, Papoula Vermelha mostrou que desenhou uma criança feliz e uma cruz simbolizando um hospital, elucidou seu desenho dizendo que a criança que amamenta quase não vai ao hospital, que além do amor, do afeto e do vínculo, amamentar tem outros efeitos benéficos para o resto da vida da criança, como saúde, e ausência de doença.

A coordenadora valorizou cada desenho realizado e apresentado pelas participantes e sintetiza com elas os conceitos revelados. Rosa referiu que coisas ruins são esquecidas, que ficam somente as boas. Hortênsia expressa que tem muita coisa boa em amamentar e cada uma tem uma experiência diferente. Após a fala de ambas, a coordenadora da oficina reflete que embora se tenha falado das dificuldades, na hora de representar o significado da amamentação, todas só

falaram coisas boas. E para encerrar, pergunta se gostariam de complementar mais alguma coisa em relação a amamentação. Nesse momento, Rosa fala que acha muito legal o acompanhamento que ela tem com as mulheres tanto no pré-natal como no parto e no pós-parto, pois já aconteceu de mães irem até ela e falarem o quanto foi boa a insistência para amamentar e a ajuda que tiveram durante a internação e, que realmente deu certo, que por meio da experiência convenceram outras pessoas sobre a importância em amamentar. Muitas já a procuraram para agradecer por tudo que foi feito no hospital em relação à amamentação. Fala da sua percepção em relação à equipe médica, da falta de ajuda e incentivo deles. Mas, destaca ainda, que houve uma grande evolução da equipe de enfermagem, que antes também não incentivava e que hoje já incentiva muito mais. Hoje já não tem mais chuquinha, só é dada quando a família trás de casa e oferecem. No hospital, mesmo que prescrito, a orientação é não oferecer. Ressalta que quando a puérpera sai do hospital amamentando a chance de amamentar é muito maior do que se for deixar para amamentar depois. Referiu que existem mulheres que já chegam no hospital com a cabeça feita quanto à amamentação, não querendo amamentar, estabelecendo assim ainda mais dificuldade, porém informa que a maioria das puérperas saem do hospital amamentando.

Em seguida, Papoula Vermelha falou sobre a importância das orientações sobre a amamentação não só no pré-natal, mas, também, quando o bebê nasce. Na sua visão, a visita puerperal é muito importante, se deixar passar uma semana e essa visita não acontecer, a mãe não amamenta mais, acostuma dar a chuquinha e desiste de oferecer o peito. Rosa fala sobre a dificuldade de implantar no hospital a amamentação na primeira hora de vida. Foi realizada uma tentativa de descer a criança junto com a mãe do centro cirúrgico, porém, houve resistência muito grande da equipe médica. Com isso, existe uma vigilância muito grande sobre os técnicos, para que não deixem o bebê na incubadora por longo tempo. O que falta realmente conseguir, é colocar o bebê para sugar o mais rápido possível. Refere ainda que há uma maior facilidade em colocar o recém-nascido para sugar quando ocorre parto normal. Quando ocorre cesárea, fica mais difícil devido aos campos estéreis, posição na mesa cirúrgica, e que mesmo a mãe ficando na recuperação pós-anestésica, onde poderia se colocar o bebê para sugar, isso não acontece porque logo que o bebê nasce é encaminhado ao berçário. Até o momento não foi possível mudar essa rotina e deixar a criança junto com a mãe. Afirma que com muita

perseverança e paciência será possível mais essa mudança e acredita que em relação à amamentação, hoje 90% ou mais das mães saem do hospital amamentando.

Dália relembrou que há alguns anos atrás antes de o bebê ir para o quarto com sua mãe era dado uma chuquinha. Comenta sobre a parte cultural em amamentar, porque muitas mães falam que só irão amamentar quando chegarem em casa, que no hospital não querem por causa da dor, por causa da posição deitada, por ser uma posição desconfortável. Já Rosa coloca sobre a presença do acompanhante, porque muitos já chegam contra a realização do parto normal, contra a amamentação, contra a puérpera levantar e deambular. Fala que desde o pré-natal orienta para que os acompanhantes participem das consultas. Se houver um preparo adequado no pré-natal, isso refletirá na internação e sobre a forma de amamentar. Relembra da época em que as consultas de pré-natal eram realizadas no hospital, as enfermeiras conseguiam estabelecer maior vínculo com as gestantes, trabalhando as orientações. Ainda comenta sobre a falta de consultas de enfermagem no pré-natal e que estas não são realizadas no município.

Margarida fala sobre a necessidade de um bom acompanhamento da gestante na Atenção Básica. Hortênsia refere a insegurança em que as gestantes chegam no pronto socorro, o fato de se ter muita gravidez indesejada e na adolescência. Para ela, amamentar envolve várias coisas, pois se não tiver um psicológico bom, não amamenta e, que dependendo o acompanhante interfere negativamente. E por fim, Crisântemo fala sobre a alimentação, das orientações sobre alimentos que devem se comer para aliviar as cólicas do bebê. Como produto final dessa oficina, apresentamos a Figura 1.

Fotografia 1 - Produto final da oficina vídeo



Fonte: das autoras.

6.4.2.2 Oficina modelagem com massa

Nesse segundo encontro, as enfermeiras participaram da atividade com massa de modelar que proporcionou identificar muitas linguagens além da verbal, como a do corpo, dos gestos e das representações (RIBEIRO, 2010). Nessa oficina as colaboradoras utilizaram massa de modelar para retratar sua visão sobre a amamentação.

a) Foram utilizados os seguintes materiais:

- Massinha de modelar;
- Folha de papel sulfite;
- Aparelho de som e CD com música suave;
- Cadeiras confortáveis;
- Mesa para confecção das massinhas;
- Mesa central para apresentação das figuras trabalhadas.

b) Duração da oficina: 50 minutos

Primeiro momento (duração: 10 minutos):

- A coordenadora primeiramente explicou a oficina às colaboradoras, que foram dispostas individualmente ao redor da mesa, evitando assim possíveis comentários e comparações;

- Dividiu-se a massa em bolinhas pequenas no número exato das participantes;
- Forneceu-se papel sulfite para os trabalhos;
- Colocou-se uma música ambiente, suave e calma;
- Distribuiu-se a bolinha de massa para cada participante;
- Realizou-se a pergunta chave: *Como eu vejo a amamentação?*

Segundo momento (duração: 30 minutos):

Logo após o tempo de execução decorrido:

- Cada participante colocou seu trabalho sobre a mesa para exposição;
- Todas avaliaram os trabalhos expostos, identificando semelhanças ou diferenças;
- Solicitou-se que cada uma falasse sobre a técnica desenvolvida, suas percepções, facilidades e dificuldades.

Terceiro momento (duração: 10 minutos):

Os trabalhos expostos foram valorizados;

- Elucidou-se os mitos e tabus verbalizados pelo grupo;
- Identificou-se as semelhanças e diferenças, salientou os pontos positivos.

c) Avaliação:

- Foi um momento de muita riqueza, uma vez que permitiu identificar sentimentos e as dificuldades que a enfermagem apresenta na prática da amamentação.

Descrevendo a Oficina de Modelagem com Massa

O local reservado para realização da oficina foi a sala da coordenação de enfermagem da Santa Casa, o mesmo possui várias cadeiras e uma mesa redonda grande. O material da oficina foi disposto sobre a mesa que fica posicionada no centro da sala. Usei um notebook para tocar uma seleção de músicas relaxantes. As sete enfermeiras participaram dessa oficina. Em um canto da sala foi reservada uma mesa para a pesquisadora. A coordenadora conduziu a atividade. Ao final foi oferecido um café da tarde.

Todas as enfermeiras sentaram-se ao redor da mesa. A coordenadora da oficina explicou sobre como seria a oficina e que teriam que responder à pergunta

usando a massinha. Em seguida lançou a pergunta chave: *Como eu vejo a amamentação?* Foi colocada uma música bem suave.

Após decorrido o tempo de execução, a coordenadora da oficina parabenizou todas as colaboradoras pela criatividade e solicitou que cada uma compartilhasse o trabalho desenvolvido. Margarida iniciou compartilhando o seu trabalho, ela fez um sol. Destacou que para ela, a amamentação representa amor, saúde, e que o sol representa vitaminas, paz, luz. Papoula Vermelha fez uma mama sangrando, expressou que a amamentação é uma fase muito difícil, principalmente no início e, por mais que se tenha conhecimento da técnica, de como amamentar e da pega correta, quando foi com ela, teve muita dificuldade para amamentar. Falou sobre sua persistência e, por mais que doa e sangre, é preciso insistir, pelo amor do filho, dando carinho, afeto, tudo o que a criança precisa, o máximo possível.

Hortênsia fez uma mama com várias ramificações e um bebê sugando. Relatou que as ramificações dentro das mamas são raízes, como se fosse uma árvore, a mama produz alimento, fortalece o bebê, é vida como uma árvore. Dália elaborou uma árvore com frutos vermelhos e um coração. Disse ver a amamentação como um ato de amor, entrega, doação, alimento vital, que assim como a água é fundamental para a árvore o leite é para o recém-nascido. Já Lírio desenhou com a massa de modelar dois corações que se ligavam. Elucidou que seu trabalho resume em uma só palavra: amor. São dois corações que se unem naquele momento, criando um vínculo entre mãe e filho. Cita que já leu em alguns estudos que a criança que amamenta fica mais apegada à mãe e compartilha que foi sua opção não amamentar, que amamentar é um ato de amor que exige muito tempo, dedicação, muito mais do que só o alimento, envolve todo um contexto que contribui para parar ou continuar a amamentar. Rosa expos seu trabalho. Fez duas meninas, um coração e um laço. Relembrou de quando amamentou e compartilhou que não sabe dizer se é porque faz tempo que amamentou, mas que em relação à amamentação, se lembra mais das coisas boas do que as ruins (da dor que sentiu, do pensamento de desistir). Referiu que o laço simboliza o vínculo, que se preparou muito para amamentação, pelo desejo de ser mãe, pelo vínculo forte que a amamentação estabelece, que amamentar lhe dava a sensação de ser insubstituível. O desenho dela e da filha é por sempre pensar em ser um bom exemplo de pessoa e mãe para suas filhas, em passar somente coisas boas. A maternidade foi muito importante em sua vida e a amamentação foi vencida pelo

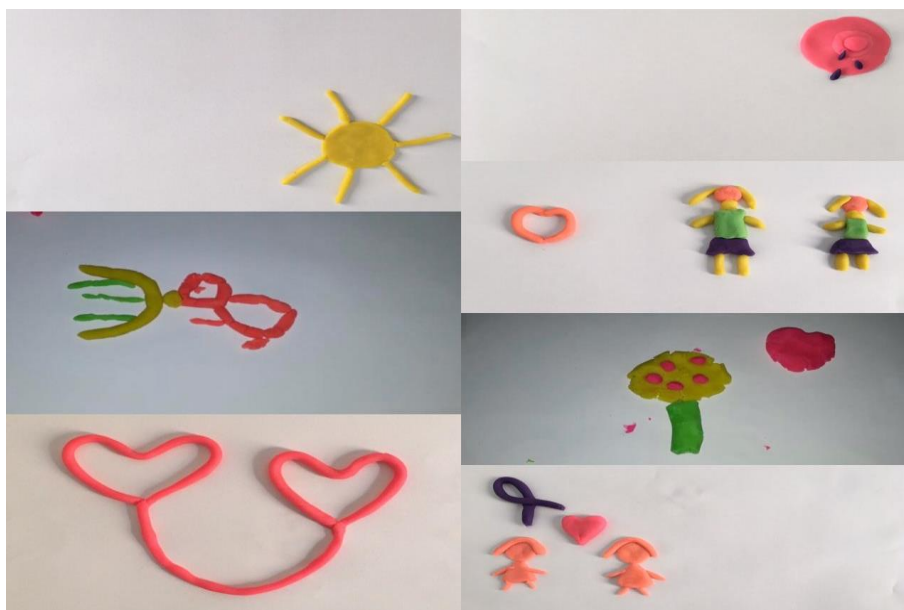
pensamento positivo que tinha. Enquanto profissional, orienta que amamentar não é fácil, mas que se recebe muita coisa boa em troca. E por fim, Crisântemo compartilhou seu desenho, que constituiu de duas meninas e um coração. Para ela amamentar é amor, vínculo e prazer.

Após exporem seus trabalhos, a coordenadora da oficina pergunta se gostariam de comentar sobre o trabalho de alguma colega.

Rosa valorizou o trabalho de Hortênsia, disse ter ficado muito interessante a forma como fez, destacou também o trabalho de Dália e Lírio, e valorizou o trabalho de Papoula Vermelha, referindo que ela mostrou a realidade.

No terceiro momento as colaboradoras compartilharam suas experiências. Dália compartilhou as dificuldades que passou para amamentar, mas que, mesmo assim, só tem lembranças boas. Rosa disse que não teve incentivo de ninguém, pela influência de sua família oferecia chuquinha. Tinha muita força de vontade, mesmo com dor, fissura, sensibilidade e as visitas recebidas. Reforça ainda, que muitas mães desistem pela falta de incentivo. Lírio falou que o que mais a desanimou foi o tempo, isto é, ter que dedicar vinte quatro horas para amamentar. Rosa referiu que com ela foi diferente, que fazia bem ela saber que ninguém a substituíria, gostava dessa necessidade. Por fim, a coordenadora da oficina valorizou cada trabalho desenvolvido e exposto. O produto final dessa Oficina está apresentado na Figura 2.

Fotografia 2 - Produtos finais da oficina modelagem com massa



Fonte: das autoras.

Durante essa oficina, pude observar que as participantes estavam concentradas e pensativas. Ao exporem seus trabalhos, foi notório a presença de sensibilidade, todas foram meigas em suas falas, usaram suavidade nos tons e que havia muita coisa em comum entre elas. Foi enriquecedor vê-las trabalhar sobre a amamentação! Os resultados dos produtos criados pelo grupo foram além do que eu imaginava, trouxeram experiências pessoais, reais e sentimentais.

6.4.2.3 Oficina dramatização

Nesse último encontro, foi abordado o modo como as enfermeiras assistem ao binômio mãe – filho na amamentação ainda no puerpério imediato.

a) Foram utilizados os seguintes materiais:

- Mesa;
- Cadeiras dispostas em círculo;
- Boneca de tamanho semelhante à de um recém-nascido;
- Mamas com os vários tipos de bico.

b) Duração da oficina: 50 minutos

Primeiro momento (duração: 10 minutos:)

- Solicitou-se que cada colaboradora pegasse os materiais necessários;
- Orientou-se para que se posicionem confortavelmente;

Segundo momento: (duração 30 minutos)

- Solicitou-se que executassem a assistência de enfermagem que realizam na amamentação.

Terceiro momento: (duração: 10 minutos)

- Pediu-se que cada enfermeira avaliasse seus cuidados, apontasse as dificuldades, as facilidades, as barreiras, entre outros.

c) Avaliação:

A coordenadora da atividade ressaltou os conceitos:

- Assistência de enfermagem;
- Amamentação.

Descrevendo a Oficina Dramatização

Esse encontro foi realizado na sala de reunião da Santa Casa. O material da oficina foi dispensado sobre a mesa no centro da sala. Em um canto da sala foi reservada uma mesa para a pesquisadora. A coordenadora conduziu a atividade. Mesmo após confirmação da presença na oficina, duas colaboradoras não compareceram, sendo essa atividade realizada com cinco enfermeiras. A sala foi organizada em círculo e sobre uma mesa foram dispostas várias mamas com formas e tamanhos diferentes, com bico plano, invertido, protuso e normal. Foi disposta também uma boneca de tamanho semelhante ao de um recém-nascido.

Foi solicitado pela coordenadora da oficina que cada colaboradora fosse até a mesa e escolhesse uma mama. Em seguida, foi solicitado para cada uma executasse a assistência de enfermagem que realiza na amamentação.

Rosa começou simulando que sua mãe se chama Maria, uma puérpera de pós-parto normal. Ao chegar, cumprimenta Maria e a incentiva a colocar o bebê para sugar. Ele está ativo e nasceu bem. Orientou que a melhor posição para amamentar será aquela que for melhor para ela e para o bebê e que a amamentação ajudará na contração uterina. Investigou se é o primeiro filho e sobre como foi a amamentação dos outros filhos. Orientou que o leite é completo para o bebê, aumenta o vínculo, ajuda no retorno do seu peso, e que é importante ter uma boa alimentação e ingerir bastante líquido, reservar um momento só para os dois, procurar dormir enquanto o bebê estiver dormindo. Perguntou se haverá alguma ajuda em casa e que se houver e se quiser, poderá trazer a pessoa para que seja orientada em relação à amamentação. Falou sobre a importância de deixar o bebê mamar em uma mama de cada vez, até a mama esgotar, pois o leite final é mais espesso.

Lírio deu nome à bebê chamando-a de Rebeca. Ao chegar no quarto verificou o mamilo da mãe e ordenhou a mama para ver a presença de leite. Em seguida, colocou o bebê para sugar e orientou que geralmente se coloca barriguinha com barriguinha ou na posição em que a mãe achar melhor, segurando o bico do seio utilizando o "C", tomando cuidado com o nariz do bebê, para que não se feche com a mama. O bico da mama que escolheu foi o protuso e informou que geralmente não tem problema com este tipo de bico. Orientou que durante a amamentação poderá ocorrer um pouco de cólica, o que é normal, devido à liberação de ocitocina, a qual ajudará a contração uterina. Após todas as orientações, o bebê sugou bem.

Hortênsia escolheu o bico plano, referiu ser o mais difícil. A primeira coisa que verificou foi a posição da mãe. Orientou a posição sentada, barriguinha com barriguinha e quando o bico for mais plano fazer uma prega, colocando a parte da aréola e não só a ponta na boquinha do bebê. Orientou quanto à questão da alimentação e que na presença de desconforto ou ardência é sinal que o bebê está sugando de forma incorreta. Orientou sobre a posição, que conforme a criança for amamentando é preciso colocar a aréola na boca para evitar machucar e aparecer fissura. Incentivou a não desistir, porque será difícil mesmo, mas valerá à pena, pois na teoria é uma beleza. Informou que é normal a criança chorar demonstrando fome e que é importante esvaziar cada mama, pois o leite final é o que possui toda gordura, não devendo sugar só um pouquinho uma mama e depois já colocar para sugar na outra.

Para terminar as dramatizações, Dália primeiramente inspecionou as mamas, se tinha presença de colostro ou não. Orientou que a amamentação deve ser feita em livre demanda, conforme a vontade da criança e não da mãe. Orientou também a posicionar barriguinha com barriguinha, fazer com que a criança pegue não só o mamilo, mas toda a parte da aréola, deixar mamar até esgotar o leite da mama toda, pois o leite possui a gordura no final da mamada. Às vezes acontece de não descer o leite, porém é normal, tem setenta e duas horas para este descer, não devendo desistir, é preciso incentivar a criança a sugar. Após esse período, foi solicitado pela coordenadora que cada uma das participantes avaliasse seus cuidados, as dificuldades, as facilidades e as barreiras.

Rosa falou que as dificuldades são em relação ao parto, quando é com anestesia, devido ao posicionamento; à falta de preparo das mães; à falta de consciência e de desejo em amamentar; à presença de acompanhante que às vezes atrapalha ao invés de ajudar e aos pediatras que não incentivam a amamentação. Falou que existe uma preocupação muito grande no hospital, todas as enfermeiras orientam os técnicos em enfermagem, que até pouco tempo a qualquer descuido já introduziam chuquinha. Contou da proibição do uso de chuquinha, e mesmo que o pediatra e que a família não queira amamentar a enfermagem não oferece mais, para que haja o incentivo e que o bebê já saia do hospital conseguindo sugar, facilitando assim em casa. A maior dificuldade é a falta de conscientização dos profissionais e das próprias mães, sendo importante o incentivo desde a Atenção Básica.

Crisântemo contou que uma das dificuldades são os técnicos que querem dar chuquinha, principalmente à noite, quando a criança começa a chorar e não consegue sugar. Porém, diante desse caso, eles devem oferecer o leite materno no copinho. Referiu ser difícil o trabalho de conscientização com os técnicos, mas que se tem conseguido. Muitas vezes o pediatra chega e prescreve, fazendo o contrário. Os pediatras exigem chuquinha! Referiu que a anestesia também dificulta bastante.

Rosa falou sobre a dificuldade em manter o RN desde o bloco cirúrgico com a mãe, que até hoje isso não foi alcançado, eles exigem que vá para o berçário e fala da dificuldade que é levar o RN na primeira hora para o quarto. Ainda observa que os técnicos acabam deixando o bebê entre duas a três horas na incubadora, sendo preciso chamar sua atenção, e que ainda precisa melhorar muito. As facilidades consistem no bom relacionamento entre as enfermeiras e a boa vontade de todas, e que, mesmo não tendo muita participação dos técnicos e o problema com os pediatras, por parte das enfermeiras está sendo diferente.

Hortênsia elucidou que os técnicos não querem perder tempo, porque incentivar e ajudar na amamentação é demorado, é trabalhoso, é cansativo, há dificuldade devido ao posicionamento. Já Rosa mencionou a falta de conscientização dos técnicos, pois como fazem obedecendo, até eles apresentam dificuldades para dar orientações, pois nem eles compreendem a real importância.

Hortênsia informou que como dificuldade tem o alto índice de cesárea, a anestesia, muitas mães adolescentes que não querem essa preocupação, esse carinho e afeto, não pensam na saúde e nos benefícios da amamentação, enquanto na gestação programada as mães demonstram mais interesse. Lírio referiu que algumas mães decidem introduzir chuquinha para facilitar, devido à vida agitada, à volta ao trabalho, mães autônomas, porque já que vão ter que introduzir chuquinha, já introduzem logo. Para Dália a maior dificuldade é cultural, a falta de informação, dizem que o leite é fraco, que não sustenta, e que a criança está com fome. E Rosa complementou que as mães não querem e não podem ver a criança chorar, que se chorar é porque quer chuquinha. É muito comum ver isso aqui no hospital! Algumas fotos podem ilustrar alguns momentos dessa oficina, os quais estão apresentados na Figura 3.

Fotografia 3 - Momentos da oficina dramatização



Fonte: das autoras.

Para finalizar a coordenadora ressalta que juntando todas as informações, como esvaziar as mamas, o posicionamento, a livre demanda e não só falar que tem que ser assim, mas, sim, o porquê tem que ser assim e a sua importância, é a consistência que se tem. O cuidado e a paciência tanto do profissional quanto da mãe. A amamentação é muito importante!

Nessa última oficina pude observar uma integração entre as participantes e uma grande troca de informações. Pode-se perceber pensamentos críticos reflexivos quando perguntado sobre as dificuldades e facilidades. Todas estavam dispostas em desenvolver a atividade. Durante a atividade demonstraram interesse, permitiram uma visão diferenciada e uma maior compreensão desse processo.

6.4.3 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada consiste em uma técnica de coleta de dados que proporciona uma conversação continuada entre o pesquisador e o colaborador, sendo conduzida de acordo com seus objetivos (DUARTE, 2002). A técnica de coleta de dados através da entrevista, permite absorção imediata da informação que se deseja, inicia-se com o dialogo, permite correções, esclarecimentos e adaptações, é um instrumento eficaz na obtenção do que se deseja estudar (GUALDA, 2003). As entrevistas foram conduzidas com as seguintes questões norteadoras:

- Conte-me como você vê a amamentação no puerpério imediato?
- Fale-me sobre sua prática em relação ao aleitamento materno?

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local e hora marcados com antecedência pela colaboradora. Para que as entrevistas tivessem um melhor resultado, o local foi escolhido cautelosamente para evitar barulhos e interrupções. Durante as entrevistas buscou-se estabelecer um clima de confiança para que pudessem ser relatadas experiências, medos e dúvidas livremente, permitindo o avanço ou retrocesso no relato de suas experiências, conforme julgavam necessário para esclarecer sua visão sobre o tema abordado (TRIVIÑOS, 1987).

6.5 TRATAMENTO DOS DADOS

As entrevistas depois de gravadas foram transcritas pela pesquisadora e transcriadas para a construção das narrativas e para a identificação de tons vitais.

“Editar uma entrevista equivale a tirar andaimes de uma construção. Quando esta fica pronta faz-se necessário ouvir muitas vezes a entrevista até que se defina a música do relato. Depois de absorvido o ritmo da narrativa e a intenção, procede-se à transcrição” (MEIHY, 1996, p.59).

A partir da realização da entrevista, aconteceu a respectiva transcrição, onde o estágio de gravação oral muda para o escrito. Nesse processo estão incorporadas a transcrição absoluta, a textualização e a transcriação (MEIHY, 2005; RIBEIRO; GUALDA 2011). Transcrição absoluta é quando ocorre a passagem completa dos diálogos e sons como eles foram captados; após, são feitas correções de acordo com o sentido intencional dado pelo narrador que articulou seu raciocínio em palavras.

A próxima etapa a ser realizada foi a textualização. Nesta fase ocorre a fusão das perguntas com as respostas e o texto passa a ser predominantemente da narradora. Durante o tratamento da textualização foi escolhido o tom vital, que corresponde à frase que serve de epígrafe para a leitura da narrativa. Essa frase escolhida é como um farol a guiar o trabalho (MEIHY, 2005; RIBEIRO; GUALDA, 2011). E por fim, a última etapa da transcrição foi a transcriação, onde um texto é recriado em sua plenitude, sendo obedecidos os acertos combinados com cada colaboradora que legitimará o texto final no momento da conferência.

O pesquisador interpretativo de uma narrativa não pode deixar escapar

através da sua experiência a possibilidade de um plano interpretativo inicial, onde quem interpreta busca ouvir e compreender a voz do participante. Relatos narrativos são significativos e mostram o que é percebido, o que vale a pena conhecer (BENNER, 1994, p.101).

As narrativas vêm sendo usadas afim de possibilitar a análise, e, no ponto de vista antropológico são utilizadas na busca para entender palavras e expressões dos atores sociais, suas representações concebidas e socializadas, o significado do ser doente ou saudável, contribuindo assim, para a percepção da sua visão de mundo. A narrativa, a antropologia e a etnografia estão integradas na busca pelos sentidos e experiências dados pelos sujeitos no que concerne ao processo saúde-doença (COSTA; GUALDA, 2010).

Para analisar os dados foi utilizado o guia de análise recomendado por Leininger; Mcfarland, 2006, que postula quatro fases sequenciais:

- *Primeira fase*: ocorre a coleta dos dados, a descrição destes e a documentação dos dados brutos. Esta fase inclui as observações, anotações em diário de campo e organização das informações;
- *Segunda fase*: é caracterizada pela identificação de categorias e de componente. Nesta, os dados são agrupados pelos seus significados em subcategorias, de acordo com as semelhanças e diferenças entre os comportamentos dos participantes;
- *Terceira fase*: está relacionada ao padrão e à análise contextual. É quando os dados obtidos nas entrevistas são analisados detalhadamente e estruturados conforme as categorias levantadas, para encontrar padrões de comportamento e significados do contexto;
- *Quarta fase*: compreende a abstração das categorias, dos resultados de pesquisa e as formulações teóricas. Esta é a maior fase de análise de dados, exigiu a síntese de pensamento, formulação criativa na análise dos dados das fases anteriores. Nesta fase, refletiu-se sobre os resultados encontrados na pesquisa fazendo comparação com os achados na literatura, possíveis recomendações e algumas formulações teóricas.

O processo de transcrição, textualização e transcrição possibilitaram a construção das narrativas e a identificação dos tons vitais. A leitura e releitura minuciosa dos dados resultaram na elaboração das categorias empíricas.

6.6 ÉTICA NA PESQUISA

Esse estudo foi submetido à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-MG, em conformidade com o preconizado pela Resolução nº466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob O Parecer consubstanciado de número 3.398.381 (ANEXO A).

A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação pelo CEP UNIFAL-MG. Para a coleta dos dados, foi solicitada a autorização do Diretor Clínico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia (APÊNDICE B).

Essa pesquisa levou em consideração os princípios éticos, garantindo o anonimato das colaboradoras, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C).

Após a autorização do Diretor Clínico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, antes da coleta de dados cada colaboradora foi informada, por meio de uma linguagem clara, os objetivos do estudo e os aspectos éticos que norteiam a investigação científica, garantindo-lhes anonimato, sigilo quanto aos dados confidenciais e a possibilidade de deixar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum à participante. Explicou-se que cada uma receberia um nome fictício a fim de manter o anonimato desde o início da coleta de dados. Foi esclarecido que durante as oficinas seriam realizadas fotos dos produtos desenvolvidos por elas. Além disso, cada colaboradora foi informada de que as entrevistas seriam gravadas por gravador de celular e que, após o uso, seriam destruídas.

Os dados contidos no estudo serão publicados e divulgados em periódicos e em eventos nacionais e internacionais. Esclareceu-se a cada uma que a sua colaboração é relevante aos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao aleitamento materno, assim como para os serviços e para a própria sociedade.

A fase de coleta de dados teve início em setembro de 2019 e término em janeiro de 2020, totalizando cinco meses.

6.7 RIGOR METODOLÓGICO

O rigor na pesquisa qualitativa está relacionado à subjetividade do

pesquisador (BENNER, 1994; CARNEIRO; CORBISHLEY, 2000; LUDKE; ANDRÉ, 1986; RIBEIRO; GUALDA, 2009). Essa subjetividade decorre do envolvimento do pesquisador com os colaboradores no processo de investigação. Assim sendo, pontos importantes relativos à objetividade precisam ser observados pelo pesquisador, para que a validade do estudo seja garantida: reconhecimento, pelo próprio pesquisador, de seus pressupostos e valores antes de iniciar a pesquisa (GUALDA; HOGA, 1997).

Corroborando essa afirmação, Matheus e Fustinoni (2006) afirmam que:

“Agir com Ética na análise dos dados significa não manipular as informações em hipótese alguma. Há necessidade de assegurar o rigor científico em todo o processo de pesquisa, fundamentalmente, nesse momento em que o (a) pesquisador (a) lida com a subjetividade dos dados (p.162)”.

Será adotada como validação a devolução dos dados às próprias colaboradoras ao final do estudo. Não obstante, a aprovação ou validação da Banca examinadora é considerada como forma de validação (BATISTA, 1994; RIBEIRO; GUALDA, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2013).

7 GRUPO CULTURAL “BELAS FLORES”

O Grupo Cultural denominado “Belas Flores” foi formado por sete enfermeiras que atuam na maternidade de um hospital localizado no Sul de Minas Gerais.

No início da pesquisa, expliquei a cada participante que seus nomes não seriam revelados e, que poderiam escolher um nome diferente para ser usado na pesquisa, contudo não me sugeriram um nome de preferência.

Acompanhar essas enfermeiras me fez perceber a sensibilidade existente em cada uma ao lidar com o aleitamento materno e, nessa perspectiva, tive a ideia de nomeá-las de flores, visto que as flores são símbolos da natureza que representam alegria, beleza, milagre, pureza, gentileza, alimento e amor. Assim como as flores cada enfermeira tem sua personalidade, sua característica, sua singularidade, sua forma de agir, sua experiência profissional e, sobretudo, sua própria percepção sobre a assistência de enfermagem prestada no aleitamento materno e que, para compor um belo arranjo, todas precisam trabalhar juntas.

Ao iniciar minha busca sobre quais flores usaria para nomeá-las, me deparei com o poema “Rancho das Flores” de Vinicius de Moraes. Acreditando que a assistência de enfermagem no aleitamento materno pode ser representada por flores e seus significados, escolhi os nomes fazendo uma ligação das flores citadas no poema às características semelhantes às enfermeiras deste estudo, são elas:

Crisântemo, originalmente de cor amarela. Em grego o seu nome significa flor de ouro. Representa felicidade, vida cheia e completa, verdade, sinceridade, simplicidade, perfeição e tranquilidade.

Dália, é uma flor que simboliza reconhecimento, harmonia, gentileza, bom gosto, união, comprometimento, esperança, crescimento e encanto. É formosa, possui uma variedade de cores e sua fragrância é muito perfumada.

Papoula Vermelha, para os antigos Sumérios a flor simboliza a alegria. São belas flores que se fecham quando o sol se põe. É uma planta exótica, curativa e poderosa, possui propriedades nutricionais e medicinais, que desde os tempos remotos tem trazido benefícios para humanidade, além de encantar com sua beleza.

Margarida, é uma flor que simboliza a reflexão, a pureza de corpo e de espírito, a inocência, a sensibilidade, o amor, a paz, a bondade e o afeto. São flores simples, mas lindas, que adoram o sol.

Rosa, essa flor simboliza a perfeição, o amor, o coração, a paixão, a alma, o

romantismo, a pureza, a beleza, o renascimento. Universalmente, essa flor complexa e aromática representa o símbolo do amor e da união, famosa por sua beleza e seu perfume. Não obstante, o desabrochar do botão da rosa simboliza o segredo e o mistério da vida.

Hortênsia, seu nome deriva do latim que significa jardineira, está relacionada com vigor, beleza, juventude, qualidades a tudo que nos remete ao ato de cultivar plantas. Também está vinculada à inovação, adaptabilidade, versatilidade, inconstância e transformação.

Lírio, é uma flor com formato exuberante e perfume cativante. São repletos de encanto, mistério e magia. Fazem parte da humanidade há muito séculos. Possuem várias cores, e cada cor tem um significado. Simboliza pureza, inocência, amizade, matrimônio, maternidade e segurança. Outro significado atribuído à palavra Lírio é amor eterno.

A seguir apresentamos as colaboradoras desse estudo.

7.1 NOTAS DO CADERNO DE CAMPO

Apresento-lhes as Notas do Caderno de Campo que foram transcritas e, posteriormente transcriadas para elaboração do texto. A seguir, passo à descrição específica e individual de cada colaboradora, dentro da uniformidade do grupo.

Crisântemo

Crisântemo, casada, possui estatura mediana, pele clara, cabelos curtos e claros. Foi-lhe atribuído esse codinome devido sua tranquilidade, sinceridade e alegria, adjetivos estes, expressos no significado da flor. Já trabalhou em um centro grande, porém com maior experiência em Unidade de Terapia Intensiva. Na instituição atual, é enfermeira do turno diurno, encontrava-se escalada no setor do Pronto Socorro, mas, também atua como folguista cobrindo toda a ala de internação e maternidade. Reside no município com esposo e filha. Iniciei a entrevista com ela de acordo com sua disponibilidade no dia e hora marcados. Fui até sua residência, onde fui recebida no portão e convidada a entrar. Sentamos na cozinha e iniciamos a entrevista.

Durante as oficinas, sempre se mostrou participativa e disposta em compartilhar sua experiência profissional e pessoal. Na oficina do vídeo revelou que o processo de amamentar para ela não foi nada fácil, que na teoria é uma coisa, mas, que na prática é outra. Mostrou que mesmo tendo sido difícil para ela, a amamentação representa amor, apego, afeto e estabelece vínculo entre mãe e filho. Na oficina modelagem com massa, destacou novamente que sob sua visão amamentar é amor, vínculo e prazer. Na oficina dramatização, apontou suas orientações na assistência ao aleitamento materno, para ela é importante orientar a não desistir, pois amamentar não é fácil, mais valerá a pena. Revelou dificuldade no processo de conscientização dos profissionais de saúde e das próprias mães.

Fotografia 4 - Produtos criados por Crisântemo durante as oficinas



Fonte: das autoras.

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

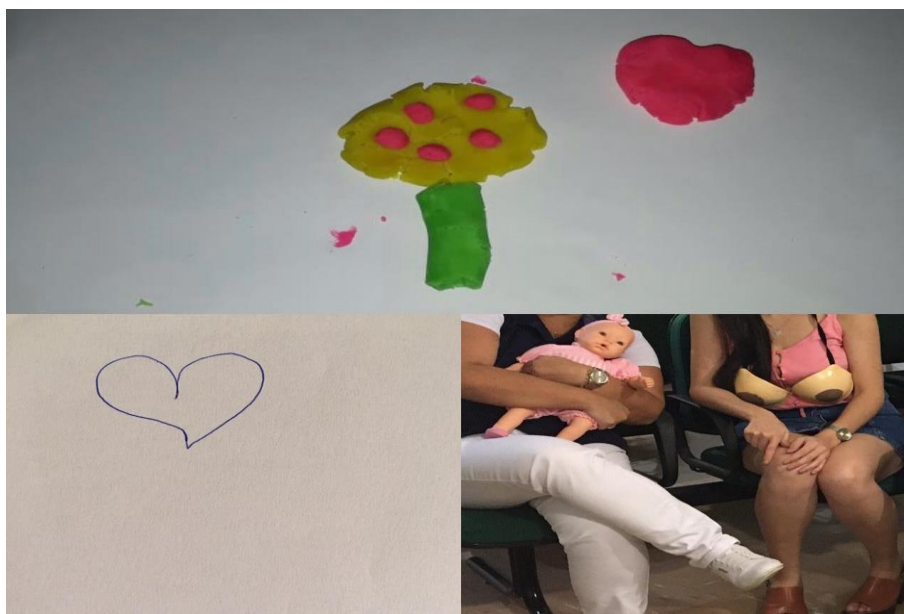
Dália

Dália, em uma união estável, possui estatura mediana, morena, cabelos lisos, longos e negros. Por se mostrar segura e por ser compromissada e experiente foi-lhe designado esse codinome. Já trabalhou em um centro grande, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na instituição atual é enfermeira do turno diurno, encontrava-se escalada na ala de internação, a qual inclui maternidade. Porém, no dia da entrevista, encontrava-se de férias. Reside no município com

esposo e filhos. Sua entrevista foi realizada de acordo com sua disponibilidade no dia e hora marcados. Fui até sua residência, onde fui recebida no portão e convidada a entrar. Sentamos na cozinha e iniciamos a entrevista.

Assim como a colaboradora anterior, Dália sempre se mostrou participativa e expressiva nas atividades, sem nenhuma barreira ao compartilhar sua experiência profissional e pessoal. Durante a oficina do vídeo revelou que para ela amamentar é um ato de amor e paciência e, destacou sobre a influência cultural que envolve o processo de amamentação. Na oficina de modelagem com massa, reforçou que para ela amamentar é um ato de amor, bem como entrega, doação e alimento vital. Enriqueceu sua explicação comparando que como a água é fundamental para a árvore, o leite materno é fundamental para o recém-nascido. Compartilhou que mesmo tendo apresentado muitas dificuldades para amamentar seus filhos, somente o que ficou foram as lembranças boas. Na última oficina, a dramatização, falou sobre a importância da amamentação em livre demanda. Para ela é importante não desistir e incentivar a criança a sugar.

Fotografia 5 - Produtos criados por Dália durante as oficinas



Fonte: das autoras.

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

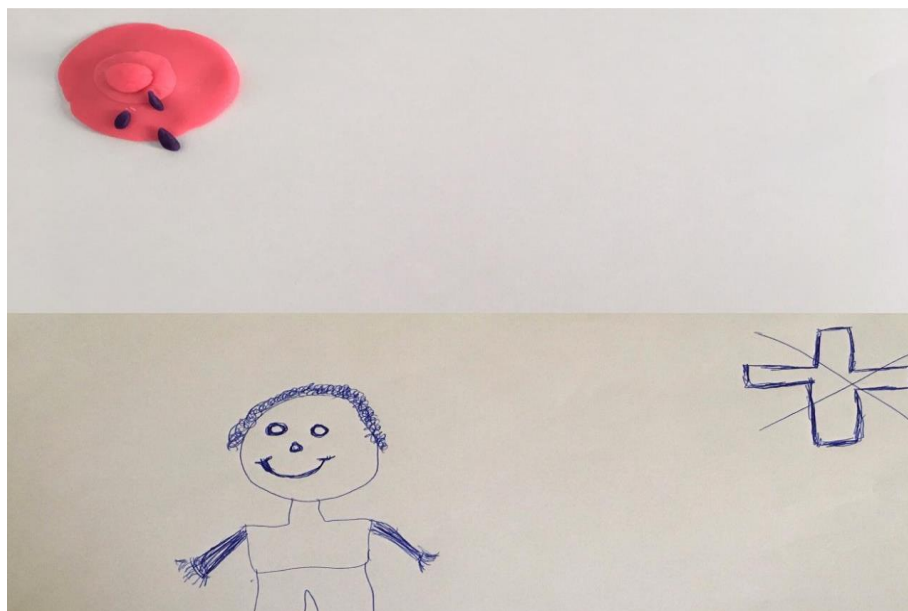
Papoula Vermelha

Papoula vermelha, casada, possui estatura mediana, pele clara, cabelos lisos,

longos e loiros. Por ser vaidosa, alegre e persistente, foi-lhe designado esse codinome. Possui experiência na Atenção Básica de Saúde. Enfermeira do turno noturno encontrava-se escalada para o serviço de enfermagem em todos os setores. Reside em um município próximo, com esposo e filho. Sua entrevista foi realizada de acordo com sua disponibilidade no dia e hora marcados. Fui até sua cidade, onde nos encontramos em uma lanchonete. Nos sentamos em uma mesa reservada ao canto e iniciamos a entrevista.

Durante as oficinas, manteve uma postura mais reservada, porém, nunca deixou de expressar suas opiniões e experiências. Participou de duas primeiras oficinas. Na oficina do vídeo, falou sobre os benefícios da amamentação, que além do amor, do afeto e do vínculo que a amamentação estabelece, a criança que amamenta tem mais saúde e quase não procura o hospital. Mas, mesmo com todos os benefícios, para ela a maioria das mães desistem. Referiu sobre a importância da visita puerperal para que a mãe não desista de amamentar. Na oficina de modelagem com massa, expressou que a amamentação é uma fase muito difícil e que mesmo com as dificuldades é preciso insistir.

Fotografia 6 - Produtos criados por Papoula Vermelha durante as oficinas



Fonte: das autoras.

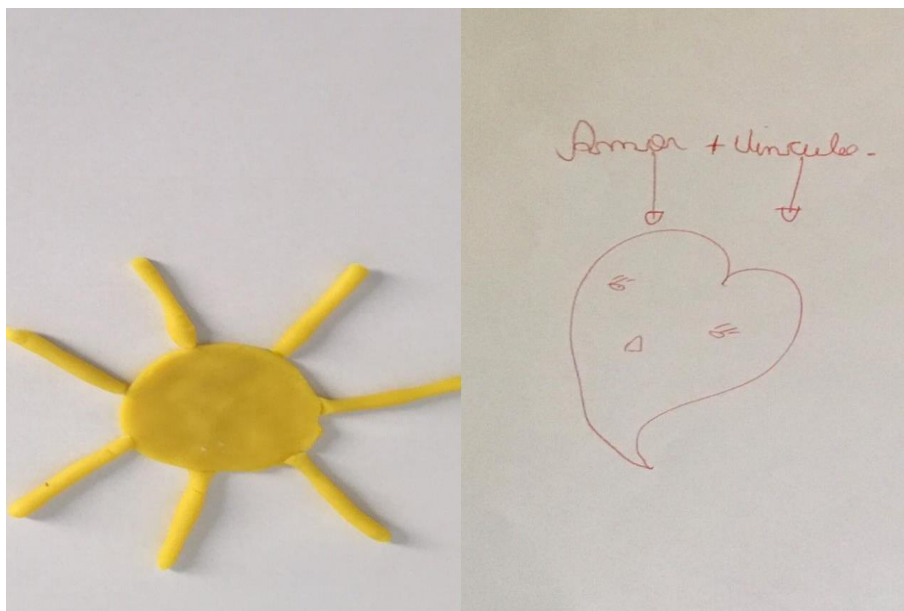
Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

Margarida

Margarida, solteira, alta, pele clara, cabelos crespos, curtos e castanhos. O codinome de escolha se deu devido suas características semelhantes à da flor. Bondosa, sensível, afetuosa e preocupada. Enfermeira do turno noturno, encontrava-se escalada para o serviço de enfermagem em todos os setores. Reside no município com seus pais. Sua entrevista foi realizada na sala da coordenação de enfermagem, de acordo com sua disponibilidade, no dia e hora marcados, após término do seu plantão.

Participou das duas primeiras oficinas e durante essas oficinas, mostrou-se um pouco tímida, sendo bem direta nas suas falas. Na oficina do vídeo, através do seu trabalho expressou que para ela amamentar é um ato de amor, vínculo, saúde e contato. Em relação à atividade com a massa de modelar, reforçou sua visão sobre a amamentação, onde representou a amamentação com um sol, conceituando-a como amor, saúde, vitaminas, paz e luz.

Fotografia 7- Produtos criados por Margarida durante as oficinas



Fonte: das autoras.

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

Rosa

Rosa, solteira, possui estatura mediana, pele clara, cabelos curtos, lisos e loiros. Por sua experiência e dedicação, foi-lhe atribuído esse codinome. Possui

experiência na Atenção Básica de Saúde. Na instituição é enfermeira Responsável Técnica pelo Serviço de Enfermagem. Reside no município com suas filhas. Sua entrevista foi realizada em uma sala reservada junto à Central de Material de Esterilização, antes do início do seu plantão, de acordo com sua disponibilidade, no dia e hora marcados.

Rosa esteve presente em todas as oficinas, bastante participativa e interessada, compartilhou suas experiências sem nenhum constrangimento. Entre as participantes, sempre tomava iniciativa para falar.

Na oficina do vídeo, contou sobre as dificuldades que passou para amamentar. Para ela amamentar é muito difícil, é prazeroso, mais precisa de muita persistência para não desistir. Expressou que amamentar representa amor e vínculo, que os momentos ruins vividos na amamentação se esquecem, ficam só as lembranças boas. Na sua visão, houve um avanço muito grande por parte da equipe de enfermagem, mesmo não conseguindo implantar a amamentação na primeira hora de vida, a maioria das mulheres já saem do hospital local amamentando. Na oficina seguinte, Rosa reforçou seu pensamento da primeira oficina em que só ficaram as lembranças boas em relação a amamentação. Na sua visão a amamentação significa vínculo forte, bom exemplo e sensação de insubstituibilidade. Reforçou durante essa oficina, que muita mãe desiste por falta de incentivo. Na oficina da dramatização expressou suas orientações, destacando a importância do leite do final da mamada. Para ela, o parto cesáreo constitui como uma dificuldade para se amamentar, assim como a falta de preparo das mães e seus acompanhantes, a interferência muitas vezes negativa dos pediatras e a falta de conscientização dos profissionais. Enxergou como facilidade o bom relacionamento e a boa vontade entre as enfermeiras.

Fotografia 8 - Produtos criados por Rosa durante as oficinas



Fonte: das autoras

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

Hortênsia

Hortênsia, casada, alta, possui pele clara, cabelos longos, lisos e castanhos. Dedicada, esforçada, inteligente e preocupada, foi-lhe atribuído esse codinome devido sua semelhança com o significado de Hortênsia. Enfermeira do plantão diurno, encontrava-se escalada no setor do Pronto Socorro, mas, também atua como folguista cobrindo toda a ala de internação e maternidade. Reside no município com esposo e filhos. Realizei a entrevista com ela na sala da Coordenação de Enfermagem, de acordo com sua disponibilidade, no dia e hora marcados.

Durante todas as oficinas apresentou-se interessada, participativa, caprichosa e minuciosa nos detalhes. Na primeira oficina, expressou que a amamentação pode ser comparada a uma árvore, que assim como a árvore dá frutos, a amamentação também dá, fornece imunização e tem muita vida. Para ela, cada mulher tem uma experiência diferente, e para amamentar é necessário ter um psicológico bom. Na oficina de modelagem de massa, conceituou a amamentação reforçando seu pensamento da primeira oficina, que assim como as raízes de uma árvore, a mama tem suas ramificações, que produzem o alimento, fortalece o bebê e que é vida

como uma árvore. Na oficina da dramatização, apresentou suas orientações. Na sua visão as primeiras horas a amamentação nas primeiras horas é muito difícil e requer muito tempo. Como dificuldades vê o alto índice de cesáreas e a gravidez na adolescência.

Fotografia 9 - Produtos criados por Hortênsia durante as oficinas



Fonte: das autoras

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

Lírio

Lírio, solteira, possui estatura mediana, pele clara, cabelos longos e pretos. Assim como a flor Lírio, é segura, delicada e calma. Enfermeira do plantão diurno, encontrava-se escalada na ala de internação, a qual inclui maternidade. Reside em um município próximo com sua filha. Realizei a entrevista com ela na sala da Coordenação de Enfermagem, de acordo com sua disponibilidade, no dia e hora marcados.

Devido seu deslocamento, Lírio não pode estar presente na primeira oficina. Mas, durante as oficinas que participou, apresentou-se participativa, interessada e atenta. Expressou sem dificuldade sua experiência profissional e pessoal.

Iniciou sua participação na oficina de modelagem com massa, para ela amamentar se resume em uma só palavra, que é amor. A amamentação traz vínculo

e apego. Compartilhou que em sua experiência pessoal, optou por não amamentar, que amamentar é um ato de amor que exige muito tempo e dedicação. Na dramatização, realizada na oficina seguinte, Lírio realizou suas orientações, destacando a técnica do “C”. Na sua visão, muitas mães introduzem leite artificial devido a vida agitada, a volta ao serviço e serem autônomas.

Fotografia 10 - Produtos criados por Lírio durante as oficinas



Fonte: das autoras

Nota: Produtos produzidos pela colaboradora e fotografado pela autora.

8 NARRATIVAS

Neste capítulo, é apresentada a visão do grupo cultural por meio das sete narrativas de sete enfermeiras que vivenciam a assistência oferecida ao aleitamento materno no puerpério imediato. Todas as colaboradoras além da formação de enfermeira, também são mães. A fase de coleta de dados por intermédio de entrevistas, aqui apresentadas na forma de narrativas, foi realizada em janeiro de 2020. As notas do caderno de campo foram feitas ao longo de todos os encontros, o que ajudou na construção do tom vital de cada narrativa. O tom vital encontra-se em negrito no início de cada narrativa. Os períodos de pós-entrevista se estenderam durante a transcrição e a transcrição do conteúdo obtido, pois, sempre que necessário, as colaboradoras foram contatadas, garantindo, assim, a continuidade do processo. Na transcrição, foram retiradas as expressões viciosas da linguagem local. A próxima etapa realizada foi a textualização, onde ocorreu a fusão das perguntas com as respostas e o texto passou a ser predominantemente da narradora. Durante o tratamento da textualização foi escolhido o tom vital, que corresponde à frase que serve de epígrafe para a leitura da narrativa. Essa frase escolhida é como um farol a guiar o trabalho (MEIHY, 2005; RIBEIRO; GUALDA, 2011). As colaboradoras tiveram a oportunidade de retirar, acrescentar e opinar na edição e na textualização de seus relatos. Isso ajudou na confirmação ou na tonalidade efetiva das narrativas. As sete narrativas são apresentadas a seguir.

Narrativa de Crisântemo

“(...) a prática da gente para passar para a mãe naquela hora em que ela está toda despreparada mesmo sendo pouco já ajuda!” (Tom Vital)

“Eu acho meio complicado a amamentação no puerpério imediato na paciente que fez cesariana, porque a mesma está anestesiada, não consegue se posicionar adequadamente, eu acho que dificulta bastante. Nas primeiras vezes é muito difícil, a pega, o jeito, eu acho que é bem complicado no puerpério imediato! Eu não trabalhei muito em maternidade, não tenho muita prática, minha vivência é mais aqui mesmo na Santa Casa e eu fico pouco tempo com as puérperas. A minha prática é pouca, mas, o conteúdo que a gente sabe para pôr em prática eu acho que as ajuda. Eu acho que a enfermagem, não sei se entendi bem, mas, a prática da gente para passar para a mãe naquela hora em que ela está toda despreparada mesmo

sendo pouco já ajuda! Não sei se entendi corretamente, mas minha prática é pequena, é mais aqui mesmo, nas puérperas daqui. Mas, eu como fico mais no Pronto Socorro (risos) não tenho muita prática com a amamentação, mas o pouco que eu tenho eu tento pôr em prática. Não sei se era isso a pergunta. Orientar a pega correta, por toda a aréola, aconchegar a mãe e a cabecinha do bebê bem confortável no seio materno, acho que é isso! Então, no pós-operatório imediato do parto normal, aí eu já acho que é mais fácil de conseguir amamentar, porque como a mãe não está anestesiada, não está com pontos da cesárea, então ela consegue posicionar melhor o bebê, consegue amamentar. A primeira amamentação é muito difícil! Exige uma posição adequada e uma pega adequada. No parto normal ela não está com aquela dor da cesariana, o que é uma vantagem. A cesariana dificulta bastante! ”

Narrativa de Dália

“(...) eu realmente tenho uma facilidade muito grande em colocar os bebês para mamar devido essa minha experiência do passado. (...) realmente falta muito para nós! Não temos incentivo nenhum do hospital em relação a treinamentos. É carente!” (Tom vital)

“No puerpério imediato eu acho que as mães têm muita dificuldade, principalmente por causa da posição da cesárea. Como a gente vem falando todos esses dias, elas precisam vir do pré-natal muito esclarecidas sobre as dificuldades e sobre a importância da amamentação. A grande maioria ainda chega no serviço com aquela mentalidade de que a amamentação, mesmo sendo importante, não é a primeira opção para ela ali, que pode sim dar uma chuquinha, que não irá interferir na amamentação ou que nos três primeiros dias que é mais difícil e mais doloroso para ela, poderá oferecer a chucha que não atrapalhará em nada na amamentação. A falta de treinamento do pessoal da enfermagem também é muito difícil! Os técnicos não possuem treinamento específico que seja suficiente para ajudar e auxiliar uma mãe amamentar. Que é difícil realmente, é difícil! A posição é difícil, o bebê ainda é muito molinho, é difícil você pegar, a maioria tem bico plano, bico invertido, o que dificulta ainda mais. Realmente falta um pouco de treinamento do pessoal da enfermagem para o auxílio. Em minha prática particular eu não tive nenhum problema para amamentar, lógico nos primeiros dias dói como dói para todo mundo, o que é uma coisa normal. Tem gente que fala que é porque a pegada não está correta, não é, dói mesmo, principalmente para quem tem uma sensibilidade maior nas mamas (risos). Amamentar é uma questão de paciência e de

muito amor, não é fácil, o bico racha, às vezes empedra, mas eu não tive nenhum problema. Amamenteei meus dois filhos até o tempo que consegui amamentar, quando voltei a trabalhar eu não conseguia mais e eles não queriam mais. A experiência que eu tenho na prática profissional é de quando trabalhei em uma UTI neonatal. Lá, a gente era acompanhada e recebia treinamento de pessoas que eram realmente especialistas na área, que nos ensinavam a pegada, o posicionamento, nos ensinavam tudo, para eu pudéssemos passar para as mães. A minha experiência vem disso, eu realmente tenho uma facilidade muito grande em colocar os bebês para mamar devido essa minha experiência do passado. Falar da nossa experiência aqui, hoje, (risos) realmente falta muito para nós! Não temos incentivo nenhum do hospital em relação a treinamentos. É carente! É deficitário para os técnicos! O hospital não incentiva, não fornece treinamento adequado para eles. Acho que não cabe só a nós enfermeiros darmos os treinamentos, o hospital teria que trazer uma pessoa de fora que seja especializada na área, para facilitar mesmo, acho que é isso.”

Narrativa de Papoula Vermelha

“(...) a sensação que a gente tem é que no momento em que se coloca a criança para sugar, essa mãe quer que você permaneça o tempo todo ali junto dela, para dar apoio, estar junto dela, mas como a gente não tem esse tempo, você vai lá e orienta, faz sua parte de orientação, o que é meio complicado!”
(Tom Vital)

“O puerpério imediato para a amamentação é muito importante. A partir do momento que o neném nasce, se não oferecer a mama para ele estar amamentando nesse primeiro momento que é a parte mais difícil, no futuro às vezes você não terá mais paciência. Amamentar requer muita paciência! É preciso pensar na saúde da criança, no que proporcionará para ela futuramente, nos vários tipos de doenças que previne, principalmente do trato respiratório, que muito se é falado. É muito importante para o desenvolvimento da criança. Se oferecer leite artificial para criança no puerpério imediato, nessas primeiras semanas, a sucção do peito materno será muito mais difícil. É muito importante oferecer, ter paciência, colocar o recém-nascido na posição correta, na pega correta, para não machucar e não ferir. Existe uma dificuldade tanto para mãe ao oferecer a mama para criança, quanto para o RN, que ainda não sabe sugar nada. Por isso, é importante não oferecer aleitamento artificial de imediato, será muito mais difícil colocar essa criança para sugar no futuro. Na prática a

nível hospitalar é muito difícil! Quando eu trabalhava e estava mais próxima da maternidade, orientava essa questão da amamentação, colocava o RN para sugar na mãe, mas às vezes a gente virava as costas a mãe já retirava o RN do peito, acho que por insegurança ou mesmo por falta de informação sobre a amamentação. Dentro do hospital você vai, orienta, mostra como é a pega correta, fala sobre a importância da amamentação, orienta tudo, porém a sensação que a gente tem é que no momento em que se coloca a criança para sugar, essa mãe quer que você permaneça o tempo todo ali junto dela, para dar apoio, estar junto dela, mas como a gente não tem esse tempo, você vai lá e orienta, faz sua parte de orientação, o que é meio complicado! Eu também já trabalhei na área de PSF, onde a gente tinha que fazer a visita puerperal, que acontece nos cinco primeiros dias depois que a mãe retorna para casa. É mais complicado ainda, porque você vai na casa da puérpera, faz a visita e orienta, porém, sem saber se foi feito esse tipo de orientação dentro do hospital onde ela ganhou seu filho. É muito difícil para mãe estar amamentando, dar continuidade na amamentação! Eu acredito que a maioria não amamenta por conta dessas dificuldades em estar colocando a criança para sugar, devido ao tempo e a paciência que requer, fazendo com que elas acabem optando por dar o leite artificial que para elas é considerado muito mais fácil.”

Narrativa de Margarida

“O enfermeiro tem um papel muito importante nessa parte da amamentação, não só o enfermeiro, mas o técnico também! (...) eu oriento a estimular! (...) acho muito importante a estimulação da amamentação!” (Tom Vital)

“No puerpério imediato eu acho muito importante. Para criança a amamentação é essencial, começar no imediato é saúde para criança e para mãe. Eu acho muito importante o estímulo logo depois que a criança nasce, às vezes se for possível até no centro cirúrgico, o que já é visto por lei, onde a criança já desce do centro cirúrgico amamentando. Eu acho que para a saúde da criança é muito importante, no estímulo tanto da mãe como do bebê, para o desenvolvimento e para o primeiro contato. Eu não tive a possibilidade de amamentar minha filha, pois tive mastite. Já meu filho eu amamentei, achei muito importante, foi igual te falei, sobre a questão do contato, já comecei a amamentar no hospital. É gostoso amamentar, esse contato que a gente tem com a criança! É o momento só da mãe e do bebê, eu acho que é muito importante! Para saúde, nossa é outra coisa! Eu acho que a criança se desenvolve

melhor, recebe vitamina, é tudo! Eu acho importante quando já desce do centro cirúrgico amamentando, é essa a visão que eu tenho como mãe e como enfermeira. Geralmente quando a criança e a mãe já estão no pós-parto, eu chego no quarto, estimo, converso sobre a importância para ela e para a criança e explico, se possível explico tudo dentro da perspectiva. Às vezes ela não tem aquela noção, é mãe de primeira viagem, tem aquele medo, não sabe amamentar ou qual a sua importância e, às vezes não quer amamentar. Eu acho muito importante! O enfermeiro tem um papel muito importante nessa parte da amamentação, não só o enfermeiro, mas o técnico também! Às vezes eles falam que o leite não desce, que não vão dar e desanimam, e muitas vezes eu oriento a estimular, porque o leite geralmente fica mais corrente depois de cinco dias, o colostro é muito importante, é a primeira vacina do RN, tem toda aquela vitamina para imunidade. Eu acho importantíssimo a amamentação! Eu como enfermeira e como mãe, acho muito importante a estimulação da amamentação! Muitos falam que existe leite fraco. Eu acho que não existe leite fraco, que é possível amamentar sim! A teoria recomenda o leite até os seis meses somente, não é preciso dar água. Para mim é muito importante! (Risos).”

Narrativa de Rosa

“A gente tem estimulado para que aconteça! (...) sempre busquei orientar quanto a amamentação! A gente sempre busca, sempre acompanha e para mim é um prazer!” (Tom Vital)

“Segundo minha visão e meus conhecimentos, eu acho que é muito importante a estimulação precoce! Observo a dificuldade desse início precoce principalmente pela alta taxa de cesarianas, pela questão da anestesia e pelo próprio comportamento da equipe de enfermagem. Com o trabalho que nós temos feito, estamos observando uma adesão maior à amamentação. A gente tem estimulado para que aconteça! Temos observado que as mães, as puérperas têm tido boa vontade, tem buscado amamentar. A gente percebe que nas primeiras horas o bebê está bem mais ativo e consegue começar a sugar mais fácil. Eu vejo como é importantíssimo! Vejo como uma batalha que a gente está conseguindo vencer aos poucos, tentando colocar o mais rápido possível. Eu trabalho muito tempo no pré-natal e sempre busquei orientar quanto a amamentação. Eu consegui amamentar minhas filhas e acho que foi muito legal, foi bom tanto para criação de vínculo, como para saúde delas. Através da experiência positiva que eu tive em minha vida, sempre tentei passar para as gestantes durante o pré-natal, lá elas me ouviam e quando

chegavam aqui não tinham toda aquela vontade, todo aquele empenho para amamentar. Eu tive oportunidade de fazer esse trabalho no pré-natal e durante a internação aqui no hospital. A gente sempre busca, sempre acompanha e para mim é um prazer! Eu acho muito interessante! Acho que assim como eu consegui, assim como a gente vê muitas mulheres conseguindo, se a gente for trabalhando vamos conseguir implantar sim e considero de extrema importância.”

Narrativa de Hortênsia

“A gente tem que incentivar ao máximo, trabalhar isso em equipe, o que é fundamental!” (Tom Vital)

“A experiência que eu tenho diante do aleitamento, principalmente no setor onde eu trabalho e tive experiência, me mostra a importância da amamentação nas primeiras horas, tanto ao recém-nascido quanto à puérpera. O aleitamento nas primeiras horas é primordial ao recém-nascido, devido ao estado nutritivo e seu equilíbrio, a tudo! A gente tem que incentivar ao máximo, trabalhar isso em equipe, o que é fundamental! Na prática que tive até hoje, uma das dificuldades é o número grande de cesáreas, o que impede muito o aleitamento mediato, devido à debilitação das puérperas, à dificuldade diante da cirurgia, por ser uma cirurgia de grande porte. Quando envolve o parto normal o estímulo é mais fácil. A gente vem trabalhando em equipe, sempre incentivando a todos, os funcionários e as puérperas sobre a importância do aleitamento tanto para as mães quanto aos recém-nascidos.

Narrativa de Lírio

“A equipe tem que orientar certinho! (...) eu já tive várias oportunidades de estar oferecendo treinamento e informação sobre o aleitamento materno. (...) a gente trabalha na maternidade e sempre orienta da melhor forma as mães!” (Tom Vital)

“Eu acho que a amamentação no puerpério imediato é uma situação um pouco delicada para a puérpera, pela questão da volta do centro cirúrgico, pela necessidade de ficar deitada em posição desconfortável por conta da anestesia, a mãe se sente um pouco incomodada pela posição do neném. Em relação a amamentar surgem muitas dúvidas e as primeiras perguntas são sobre a descida do leite, se esse sustentará e sobre a introdução de chuquinha. Eu acho que é por conta da posição da mãe! A equipe tem que orientar certinho! Falar com elas

sobre a demora para o leite descer, que quanto mais o neném sugar, mais rápido esse leite vai descer, que esse primeiro leite é o mais importante, que é chamado de leite forte, possui muita proteína, muitos nutrientes e que tem que ser oferecido para o neném, exige muita calma, muita paciência, porque ele vai mamar, vai dormir, vai mamar, vai dormir. A imunidade e resistência deles ainda é muito baixa, por isso que eles possuem uma preguiçinha e ficam o tempo todo sugando e dormem nesse período. Orientar a mãe que na hora que ela estiver amamentando pode ser que ela sinta algumas cólicas, pois na hora em que o leite está descendo o útero está sendo contraído, voltando para o seu lugar, fazendo com que ela talvez sinta um pouquinho de cólica. No quesito profissional eu já tive várias oportunidades de estar oferecendo treinamento e informação sobre o aleitamento materno. Aqui, a gente trabalha na maternidade e sempre orienta da melhor forma as mães! Eu trago uma bagagem, porque eu também sou mãe, apesar de não ter amamentado muito tempo, eu amamentei por volta de quinze dias, o que acaba me ajudando nas orientações às mães, mostrando como é a prática, a vivência real. Na teoria o aleitamento materno é muito bonito, mas na prática é um pouco delicado! Dói, o bico pode rachar, outras vezes o leite demora para descer, nem todas as mães tem a disponibilidade para oferecer só aleitamento materno e acabam complementando. Eu tenho uma experiência com o aleitamento materno, profissional e também pessoal.”

9 TRATAMENTO DOS DADOS

As narrativas transcritas a partir das entrevistas estão categorizadas neste capítulo, num processo que requereu sistematização dos dados. A leitura das narrativas evidenciou o movimento das falas que entrelaçaram os tons vitais, os conceitos e as atitudes das colaboradoras. Nessas falas, as enfermeiras deixavam vir à tona as dificuldades, as experiências vivenciadas, a rotina da visita puerperal no alojamento conjunto e as orientações.

Nos vários encontros realizados, pude perceber uma integração do grupo, pois, apesar das dificuldades encontradas, tais como a disponibilidade de horário, o deslocamento de outros municípios e as várias idas e vindas para os múltiplos encontros, o grupo permaneceu homogêneo. As narrativas revelaram a trajetória da vivência dessas enfermeiras e, após leituras e releituras cuidadosas dos dados resultaram na elaboração das categorias empíricas, e subcategorias que caracterizam os componentes das categorias de análise. Essas utilizaram uma complexa análise das informações com síntese do pensamento e criatividade, buscando uma reflexão profunda entre os temas ou achados no estudo e a literatura com o intuito de possibilitar formulações teóricas e recomendações, como passo a descrever.

9.1 CATEGORIA 1- AMAMENTAR E BENEFÍCIOS

Nessa categoria todas as enfermeiras revelam por meio das falas, diferentes significados sobre amamentar, bem como os sentimentos e os distintos benefícios da amamentação baseados em suas vivências.

As significações acerca da amamentação na primeira hora após o nascimento do bebê podem ser reveladas nas seguintes falas:

“A primeira amamentação é muito difícil!” Crisântemo

“O aleitamento nas primeiras horas é primordial ao recém-nascido, devido ao estado nutritivo e seu equilíbrio, a tudo!”
Hortênsia

A amamentação pode ser considerada um processo muito difícil principalmente nas primeiras 24 horas de pós-parto, quando algumas condições

podem indicar dificuldades que interfiram negativamente na prática e duração do aleitamento materno, como: dor no mamilo, cansaço, lesão mamilar, dificuldades na pega e na sucção, inquietação do bebê e insegurança quanto a produção láctea. É na maternidade que o profissional de saúde poderá avaliar todo esse processo e observar alguns comportamentos indesejáveis na técnica da amamentação que poderão levar ao desmame precoce (BARBOSA *et al.*, 2017).

Promover o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, demonstra maior possibilidade de sucesso na primeira mamada, e são grandes facilitadores para sucção e pega correta, para manutenção e duração do AME, reduzindo assim todas essas dificuldades citadas (CARREIRO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Os sentimentos, os benefícios e o reconhecimento da importância da amamentação esteve presente na maioria dos depoimentos:

“Amamentar é uma questão de paciência e de muito amor (...).”

Dália

“Amamentar requer muita paciência! É preciso pensar na saúde da criança, no que proporcionará para ela futuramente, nos vários tipos de doenças que previne, principalmente do trato respiratório, que muito é falado. É muito importante para o desenvolvimento da criança! É muito importante oferecer, ter paciência (...).” Papoula Vermelha

“Eu acho que para a saúde da criança é muito importante, no estímulo tanto da mãe como do bebê, para o desenvolvimento e para o primeiro contato. É gostoso amamentar, esse contato que a gente tem com a criança! É o momento só da mãe e do bebê, eu acho que é muito importante! Para saúde, nossa é outra coisa! Eu acho que a criança se desenvolve melhor, recebe vitamina, é tudo! Eu acho muito importante! Eu acho importantíssimo a amamentação! Para mim é muito importante! (Risos).” Margarida

“Eu vejo como é importantíssimo!” Rosa

“(...) que esse primeiro leite é o mais importante, que é chamado de leite forte, possui muita proteína, muitos nutrientes e que tem que ser oferecido para o neném, exige muita calma, muita paciência, porque ele vai mamar, vai dormir, vai mamar, vai dormir.” Lírio

O ato de amamentar faz parte da natureza feminina, é considerado um dom

divino, um processo natural que vai além do biológico. Este ato é capaz de criar um vínculo emocional, manifestar o amor, oportunizar uma comunicação única entre mãe e filho, por meio de sorrisos, olhares, carinhos e, de estabelecer nas mulheres sentimentos de satisfação incomparáveis. Por outro lado, podemos observar nas falas das colaboradoras, que é preciso paciência para realização dessa prática, pois amamentar requer esforço físico e mental, é um desafio que pode ser considerado um teste de resistência devido todo tempo e atenção que é preciso destinar durante o processo de lactação (LIMA *et al.*, 2019).

Neste estudo, o reconhecimento do aleitamento materno como importante prática e os seus benefícios corroboram com os dados encontrados no estudo de Azevedo *et al* (2015), onde enfermeiros de uma rede de maternidades públicas reconhecem a importância dessa prática e demonstram em seus depoimentos que os benefícios da amamentação podem ser: fisiológicos, envolvendo a liberação da ocitocina, a qual ajuda na involução uterina; financeiros, pois amamentar preserva a saúde da criança, não gera gastos e possui um valor próprio capaz de satisfazer todas as necessidades da criança; psicológicos e emocionais, que são considerados valiosos no ato de aleitar, proporcionam maior afetividade e fortalecimento do vínculo mãe-filho. E, além dos benefícios expressos nesse estudo, cabe destacar os benefícios biológicos, pois a composição do leite humano é rica, completa, capaz de proteger a criança, e, favorecer seu crescimento e desenvolvimento.

9.2 CATEGORIA 2- PARTO NORMAL AJUDA! PARTO CESÁREA ATRAPALHA!

Essa categoria se divide nas subcategorias *Cesariana e Amamentação: dificuldades pela cirurgia*; e, *Parto Normal e Amamentação*.

Subcategorias são caracterizadas pelos componentes das categorias de análise, que utilizam de uma complexa análise das informações com síntese do pensamento e criatividade, onde se busca uma reflexão profunda entre os achados do estudo e a literatura, a fim de possibilitar informações teóricas e recomendações (LEININGER, 1985).

9.2.1 Cesariana e amamentação: dificuldades pela cirurgia

Nessa subcategoria, as colaboradoras revelaram em sua vivência que o parto cesáreo tem uma associação significativa com as dificuldades em amamentar, principalmente no puerpério imediato, conforme as falas a seguir:

“Eu acho meio complicado a amamentação no puerpério imediato na paciente que fez cesariana, porque a mesma está anestesiada, não consegue se posicionar adequadamente, eu acho que dificulta bastante. A cesariana dificulta bastante!”
Crisântemo

“No puerpério imediato eu acho que as mães têm muita dificuldade, principalmente por causa da posição da cesárea.”
Dália

“Observo a dificuldade desse início precoce principalmente pela alta taxa de cesarianas, pela questão da anestesia e pelo próprio comportamento da equipe de enfermagem.” Rosa

“Na prática que tive até hoje, uma das dificuldades é o número grande de cesáreas, o que impede muito o aleitamento mediato, devido à debilitação das puérperas, à dificuldade diante da cirurgia, por ser uma cirurgia de grande porte.”
Hortênsia

“A amamentação no puerpério imediato é uma situação um pouco delicada para a puérpera, pela questão da volta do centro cirúrgico, pela necessidade de ficar deitada em posição desconfortável por conta da anestesia, a mãe se sente um pouco incomodada pela posição do neném. Eu acho que é por conta da posição da mãe!” Lírio

A cesariana é um procedimento cirúrgico que pode ser considerado um obstáculo para o início da prática do aleitamento materno. A demora para a chegada da mãe no alojamento conjunto, o efeito da anestesia, o posicionamento no leito e os cuidados do pós-operatório, são fatores que retardam o contato pele a pele entre o binômio mãe e filho e dificultam o início dessa prática. Mesmo com os riscos de mortalidade materna, prematuridade e infecções, este tipo de parto ainda é o mais prevalente, sendo fator de preocupação mundial (SILVA *et al.*, 2018).

As visões das colaboradoras desse estudo podem ser comparadas com um estudo realizado no sudeste brasileiro, porém com mães. Essas relataram que a cesariana dificulta bastante o manejo da amamentação e, como dificuldades, apontaram pouco incentivo da equipe de enfermagem na primeira hora do pós-parto,

reações adversas dos medicamentos utilizados no ato cirúrgico, e o procedimento cirúrgico que pode causar dores e desconfortos (LIMA *et al.*, 2019).

A chance de manter o AME ao final de trinta dias após o parto é 4,18 vezes maior em mulheres que tiveram partos normais do que das que tiveram parto cesáreo. Essa relação também pode ser vista em um estudo realizado na Arábia Saudita, que mostrou que a chance de não amamentar na primeira hora de vida foi de 1,42 maior em mulheres que tiveram parto cesáreo em relação as que tiveram parto normal (GASPARIN *et al.*, 2020).

Observa-se que os depoimentos das colaboradoras nessa subcategoria, interligam-se com os dados adscritos na justificativa desse estudo. O alto índice de cesariana é vivenciado pelas enfermeiras, constituindo um grande obstáculo para o início da amamentação.

9.2.2 Parto normal e amamentação

O parto normal mostrou-se associado com início da amamentação, como podemos observar nos depoimentos:

“Então, no pós-operatório imediato do parto normal, eu já acho que é mais fácil de conseguir amamentar, porque como a mãe não está anestesiada, não está com pontos da cesárea, então ela consegue posicionar melhor o bebê, consegue amamentar. No parto normal ela não está com aquela dor da cesariana, o que é uma vantagem.” Crisântemo

“Quando envolve o parto normal o estímulo é mais fácil.”
Hortênsia

O parto normal favorece a promoção da amamentação e o contato pele a pele ainda na sala de parto. O início precoce da amamentação representa fator fundamental para manter a estabilidade térmica do recém-nascido, além de contribuir na adaptação fetal-neonatal e beneficiar a colonização intestinal com a flora da pele materna, levando ao aumento da imunidade. Para mãe, o aleitamento precoce intensifica sua maternidade e a satisfação ao cuidar do filho (PASSOS *et al.*, 2020).

Destaca-se que no cuidado amigo da mulher, o parto normal é considerado um fator relevante que protege a amamentação, promove o contato pele a pele no nascimento e estabelece a proteção na primeira hora de vida. Além desses

benefícios, existem evidências científicas que mostram que o aleitamento materno e o nascimento por parto normal constituem intervenções preventivas em várias doenças crônicas (BRASIL, 2018).

9.3 CATEGORIA 3- PRÁTICA NA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO

Essa categoria é composta por três subcategorias: *Pouca prática e a falta de incentivo dificultam a assistência; Enfermeira e também mãe: experiência pessoal no aleitamento materno; e, Prática profissional na assistência ao aleitamento materno.*

9.3.1 Pouca prática e a falta de incentivo dificultam a assistência

Nessa subcategoria foi descrito os fatores que dificultam a assistência no aleitamento materno:

“Eu não trabalhei muito em maternidade, não tenho muita prática, minha vivência é mais aqui mesmo na Santa Casa e eu fico pouco tempo com as puérperas. A minha prática é pouca, mas, o conteúdo que a gente sabe para pôr em prática eu acho que as ajuda. Eu acho que a enfermagem, não sei se entendi bem, mas, a prática da gente para passar para a mãe naquela hora em que ela está toda despreparada, mesmo sendo pouco já ajuda. Não sei se entendi corretamente, mas minha prática é pequena, é mais aqui mesmo, nas puérperas daqui. Mas, eu como fico mais no Pronto Socorro (risos) não tenho muita prática com a amamentação, mas o pouco que eu tenho eu tento pôr em prática. Não sei se era essa a pergunta.”
Crisântemo

“A falta de treinamento do pessoal da enfermagem também é muito difícil! Os técnicos não possuem treinamento específico que seja suficiente para ajudar e auxiliar uma mãe amamentar. Realmente falta um pouco de treinamento do pessoal da enfermagem para o auxílio. Não temos incentivo nenhum do hospital em relação a treinamentos. É carente! É deficitário para os técnicos! O hospital não incentiva, não fornece treinamento adequado para eles. Acho que não cabe só a nós enfermeiros darmos os treinamentos, o hospital teria que trazer uma pessoa de fora que seja especializada na área, para facilitar mesmo, acho que é isso.” Dália

“Às vezes eles falam que o leite não desce, que não vão dar e desanimam (...).” Margarida

As falas revelaram que a pouca prática, a falta de treinamentos e a falta de incentivo para a equipe de enfermagem, prejudicam a assistência.

Para uma atuação eficaz, é preciso que o enfermeiro conheça os benefícios do aleitamento materno, afim de passar para mães e familiares informações atualizadas e com embasamento científico sobre a importância dessa prática (AZEVEDO *et al.*, 2015).

A capacitação adequada dos profissionais da saúde tem sido de grande relevância para a melhoria do conhecimento, da aptidão e das práticas profissionais e hospitalares relacionadas ao AM que são fatores indispensáveis na assistência às gestantes, mães e recém-nascidos. A capacitação de toda equipe de saúde para efetivação de normas e rotinas favoráveis ao aleitamento materno também pode ser vista conforme preconizado no passo dois da IHAC. Cabe ressaltar, que todos os profissionais de saúde devem ser capacitados para prestarem orientações de forma homogênea sobre os benefícios e o manejo da amamentação às gestantes e às mães (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2019).

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem papel importante na promoção, proteção e apoio ao AM, e, exercer esse papel, exige do enfermeiro uma visão holística, é preciso ter sensibilidade, conhecimento, habilidade e conhecer o contexto cultural em que as parturientes estão inseridas, de forma que a assistência no aleitamento materno exclusivo perpassasse todas as percepções e barreiras que são atribuídas diante dessa prática (FERREIRA *et al.*, 2018).

9.3.2 Enfermeira e também mãe: experiência pessoal no aleitamento materno

Todas colaboradoras deste estudo são mães e, expressaram em suas falas a experiência vivenciadas por elas na prática do aleitamento materno:

“Em minha prática particular eu não tive nenhum problema para amamentar, lógico nos primeiros dias doía como dói para todo mundo, o que é uma coisa normal! Tem gente que fala que é porque a pega não está correta, não é, dói mesmo! Principalmente para quem tem uma sensibilidade maior nas mamas (risos). (...) mas eu não tive nenhum problema. Amamentei meus dois filhos até o tempo que consegui amamentar. Quando voltei a trabalhar eu não conseguia mais e eles não queriam mais.” Dália

“Eu não tive a possibilidade de amamentar minha filha, pois tive mastite. Já meu filho eu amamentei, achei muito importante, foi igual te falei, sobre a questão do contato, já comecei a amamentar no hospital.” Margarida

“Eu consegui amamentar minhas filhas e acho que foi muito legal, foi bom tanto para criação de vínculo, como para saúde delas. Acho que assim como eu consegui, assim como a gente vê muitas mulheres conseguindo, se a gente for trabalhando vamos conseguir implantar sim e considero de extrema importância.” Rosa

“Eu trago uma bagagem, porque eu também sou mãe, apesar de não ter amamentado muito tempo, eu amamentei por volta de quinze dias, o que acaba me ajudando nas orientações às mães, mostrando como é a prática, a vivência real.” Lírio

A volta ao trabalho pode estar relacionada a interrupção da amamentação e também com a insuficiência de leite, isso acontece devido ao espaçamento das mamadas, levando a redução da produção láctea e favorecendo a introdução de fórmulas artificiais (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Neste estudo, a mastite foi destacada como uma impossibilidade de amamentar. Mastite é um processo inflamatório das mamas e constitui uma das complicações mais constante no período de lactação. O surgimento da mastite ocasiona mal-estar, hipertermia, calafrios e em maior gravidade pode evoluir para septicemia. Todo o desconforto causado por ela e a pouca informação da mãe quanto a maneira correta de utilizar o leite da mama afetada, acaba levando ao desmame precoce e a torna um problema de saúde pública (MOTA *et al.*, 2019).

A prática do aleitamento materno é compreendida por mulheres pelos seus diversos benefícios; e, entre eles apontam a sua importância para a saúde do bebê, por ser o melhor alimento, pelos laços afetivos, pelo desenvolvimento dos dentes da criança e por contribuir de forma positiva no aprendizado. Esses benefícios são retratados como valorosos para superar qualquer obstáculo diante dessa prática (LIMA *et al.*, 2019).

Estudo realizado por Cherubim *et al* (2018), traz que as experiências vividas por mães enfermeiras, as dificuldades durante esse processo, a representatividade da amamentação para elas, todo aprendizado alcançado durante a graduação e a prática do aleitamento com o filho, favorece para que elas tenham um olhar mais afetivo diante dessa prática, fazendo com que toda sua vivência seja utilizada no

cuidado, refletindo assim, de forma significativa na assistência.

Percebe-se que nesse estudo, mesmo diante de experiências negativas, tais como dor, mastite e pouco tempo de amamentação, as colaboradoras referem satisfação na realização dessa prática. Cabe destacar, que o conhecimento ajuda no processo da amamentação, mas não garante o sucesso dessa prática.

9.3.3 Prática profissional na assistência ao aleitamento materno

Cada enfermeira desse estudo possui um percurso em sua prática profissional. Nessa subcategoria, elas revelam através de suas falas a prática profissional que possuem na assistência ao aleitamento materno:

“A experiência que eu tenho na prática profissional é de quando trabalhei em uma UTI neonatal. Lá, a gente era acompanhada e recebia treinamento de pessoas que eram realmente especialistas na área, que nos ensinavam a pega correta, o posicionamento, nos ensinavam tudo, para que pudéssemos passar para as mães. A minha experiência vem disso, eu realmente tenho uma facilidade muito grande em colocar os bebês para mamar devido essa minha experiência do passado. Falar da nossa experiência aqui, hoje, (risos) realmente falta muito para nós!” Dália

“Na prática a nível hospitalar é muito difícil! Eu também já trabalhei na área de PSF (...).” Papoula Vermelha

“Eu trabalho muito tempo no pré-natal e sempre busquei orientar quanto à amamentação.” Rosa

“A experiência que eu tenho diante do aleitamento, principalmente no setor onde eu trabalho e tive experiência, me mostra a importância da amamentação nas primeiras horas, tanto para o recém-nascido quanto para a puérpera.” Hortênsia

“No quesito profissional eu já tive várias oportunidades de estar oferecendo treinamento e informação sobre o aleitamento materno. Aqui, a gente trabalha na maternidade (...). Eu tenho uma experiência com o aleitamento materno, profissional e também pessoal.” Lírio

O enfermeiro é o profissional da saúde que atua diretamente na assistência ao binômio mãe e filho, tanto no âmbito hospitalar quanto na atenção primária à saúde, sendo de grande importância na promoção e proteção ao aleitamento materno através da consolidação de ações comunitárias, reorientação dos serviços

de saúde, acompanhamento e ensinamentos às mulheres durante todo ciclo gravídico puerperal e na elaboração e articulação de redes de apoio a amamentação (MONTESCHIO; GAIVA; MOREIRA, 2015).

Para realização de treinamentos e orientações, é preciso um bom preparo dos profissionais de saúde, capacitando-os para intervir nas ações de alimentação e nutrição e na identificação de dificuldades, oportunizando assim, maneiras de solucioná-las. Planejar essas ações em equipe é fundamental para se chegar nos objetivos e garantir uma melhor qualidade no serviço prestado (RAMOS *et al.*, 2018).

Podemos ver nessa categoria, que a experiência profissional possibilita reconhecer a importância da amamentação nas primeiras horas de vida. O AM na primeira hora de vida é apontado como um indicador de excelência para o sucesso dessa prática, porém, ainda existem muitos obstáculos que dificultam a efetividade da sua implantação nas instituições de saúde (SILVA *et al.*, 2018).

As colaboradoras deste estudo, demonstram através de suas falas que possuem experiência profissional na prática do aleitamento materno, e reconhecem sua importância nas primeiras horas de vida, fornecem treinamentos e orientações, porém, mesmo diante das experiências apontadas, é possível perceber que existe dificuldade a nível hospitalar e carência de treinamentos que abordem sobre essa prática.

9.4 CATEGORIA 4- ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL E ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL

A assistência oferecida as mães do pré-natal à maternidade, pode ser considerada um ponto chave para o sucesso da amamentação. Nessa categoria, as colaboradoras expressam por meio de suas falas a importância dessa assistência:

“Como a gente vem falando todos esses dias, elas precisam vir do pré-natal muito esclarecidas sobre as dificuldades e sobre a importância da amamentação. A grande maioria ainda chega no serviço com aquela mentalidade de que a amamentação, mesmo sendo importante, não é a primeira opção para ela ali, que pode sim dar uma chuquinha, que não irá interferir na amamentação ou que nos três primeiros dias que é mais difícil e mais doloroso para ela, poderá oferecer a chupa que não atrapalhará em nada na amamentação.” Dália

O pré-natal é o momento oportuno para que ações educativas sejam

realizadas, afim de fornecer a mulher orientações fundamentais para uma gestação saudável e prepará-la para a prática do aleitamento materno. Trabalhar essas ações educativas durante o ciclo gravídico e puerperal contribuirá para que a mulher vivencie o parto de forma positiva; evitará complicações no puerpério e, ajudará no cuidado com a criança, aumentando a habilidade, a segurança e a confiança, levando ao sucesso da amamentação (BEZERRA, BATISTA, SANTOS, 2020).

Os profissionais da atenção primária em saúde além de realizarem o pré-natal, precisam acompanhar o binômio mãe e filho ao receberem alta da maternidade. Esse acompanhamento favorece uma avaliação das condições da nutriz afim de prevenir problemas mamários e evitar o desmame precoce (BAUER *et al.*, 2019).

“Quando eu trabalhava e estava mais próxima da maternidade, orientava essa questão da amamentação, colocava o RN para sugar na mãe, mas, às vezes, a gente virava as costas a mãe já retirava o RN do peito, acho que por insegurança ou mesmo por falta de informação sobre a amamentação. (...) onde a gente tinha que fazer a visita puerperal, que acontece nos cinco primeiros dias depois que a mãe retorna para casa. É mais complicado ainda, porque você vai na casa da puérpera, faz a visita e orienta, porém, sem saber se foi feito esse tipo de orientação dentro do hospital onde ela ganhou seu filho.”
Papoula Vermelha

“Por meio da experiência positiva que eu tive em minha vida, sempre tentei passar para as gestantes durante o pré-natal, lá elas me ouviam e quando chegavam aqui não tinham toda aquela vontade, todo aquele empenho para amamentar. Eu tive oportunidade de fazer esse trabalho no pré-natal e durante a internação aqui no hospital.” Rosa

Os serviços de saúde, em especial os hospitais, precisam apoiar o aleitamento materno. Algumas maneiras de se apoiar essa prática se dão através da implementação de políticas, atentando para que a oferta de complementação em recém-nascidos saudáveis seja eliminada, ampliando o apoio profissional durante a internação do binômio mãe e filho e estendo o cuidado e acompanhamento para atenção primária de saúde nas primeiras semanas de puerpério, através de visitas domiciliares ou ambulatorial (CANICALI PRIMO *et al.*, 2016).

Realizar a visita puerperal é uma forma de se aproximar da família, verificar como a amamentação está acontecendo e assegurar um atendimento de qualidade. A visita domiciliar pode ser abordada como uma tecnologia do cuidado. É um

instrumento de grande importância na atenção primária, que contribui para a continuidade do acompanhamento das nutrizes e seus filhos, auxiliando nas dificuldades, desmistificando mitos e tabus, além de ajudar na criação de vínculo com as famílias e favorecer através das orientações a redução da morbimortalidade materno infantil (SILVA *et al.*, 2019).

Sabe-se que mães que recebem orientações precisas pelos serviços de atenção primária e terciário, sobre a importância do AME, tendem a amamentar melhor e por tempo mais prolongado. É preciso acolher, ter uma escuta qualificada, estabelecer vínculo e se responsabilizar pela assistência, ressaltando que esse suporte profissional ofertado poderá influenciar na decisão dessa mãe em amamentar ou não (BAUER *et al.*, 2019).

9.5 CATEGORIA 5- ORIENTAÇÕES

Nessa categoria, as orientações realizadas pelas colaboradoras foram reveladas nas seguintes falas:

“Orientar a pega correta, por toda a aréola, aconchegar a mãe e a cabecinha do bebê bem confortável no seio materno, acho que é isso! Exige uma posição adequada e uma pega adequada.” Crisântemo

“(...) colocar o recém-nascido na posição correta, na pega correta, para não machucar e não ferir. Dentro do hospital você orienta, mostra como é a pega correta, fala sobre a importância da amamentação, orienta tudo, porém a sensação que a gente tem é que no momento em que se coloca a criança para sugar, essa mãe quer que você permaneça o tempo todo ali junto dela, para dar apoio, estar junto dela, mas como a gente não tem esse tempo, você vai e orienta, faz sua parte de orientação, o que é meio complicado!” Papoula Vermelha

“Geralmente quando a criança e a mãe já estão no pós-parto, eu chego no quarto, estímulo, converso sobre a importância para ela e para a criança e explico, se possível explico tudo dentro da perspectiva. (...) e muitas vezes eu oriento a estimular, porque o leite geralmente fica mais corrente depois de cinco dias, o colostro é muito importante, é a primeira vacina do RN, tem toda aquela vitamina para imunidade. Eu acho que não existe leite fraco, que é possível amamentar sim! A teoria recomenda o leite até os seis meses somente, não é preciso dar água.” Margarida

“A equipe tem que orientar certinho, falar com elas sobre a demora para o leite descer, que quanto mais o neném sugar, mais rápido esse leite vai descer (...). A imunidade e resistência do recém-nascido ainda é muito baixa, por isso que eles possuem uma preguiçinha e ficam o tempo todo sugando e dormem nesse período. Orientar a mãe que na hora em que ela estiver amamentando pode ser que ela sinta algumas cólicas, pois na hora em que o leite está descendo o útero está sendo contraído, voltando para o seu lugar, fazendo com que ela talvez sinta um pouquinho de cólica. (...) e sempre orienta da melhor forma as mães.” Lírio

Para o incentivo da prática do AM no período de internação, um fator de grande importância é que se tenha disponível profissionais de saúde qualificados e que atuem na assistência de forma constante e persistente (COCA *et al.*, 2018).

Durante o manejo clínico da amamentação, o enfermeiro (a) é o profissional capacitado para fornecer orientações sobre os benefícios do AM, sobre a importância de ser realizado em livre demanda e sua frequência, também sobre como realizar a ordenha manual, a pega correta e a melhor posição. Dentro do hospital, o alojamento conjunto é um espaço privilegiado para que as orientações sejam dadas, afim de perpetuar essa prática após a alta hospitalar (COSTA *et al.*, 2018).

A percepção da importância do colostro, bem como da inexistência de leite fraco, pôde ser observada nesta categoria. O colostro é uma substância translúcida, eliminada nos primeiros dias de lactação, é rico em proteínas e material imunológico que trabalhará no sistema imune da criança. A produção contínua do leite se dá por meio da sucção dos mamilos e estímulo das terminações nervosas locais, esse processo acontece de maneira igual em diferentes nutrízes, e nos mostra que toda mulher é capaz de produzir leite com grande valor imunológico e nutricional (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O aleitamento materno traz muitos benefícios para o binômio mãe e filho, dentre os depoimentos deste estudo, uma das orientações observadas é que ao amamentar o útero vai contraindo e retornando ao seu lugar, esse dado também pode ser encontrado na literatura, que destaca que para mulher que amamenta, um dos benefícios é a involução uterina, com redução da perda sanguínea (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

Estudo realizado por Batista *et al* (2017), nos fala sobre a prática do aleitamento materno que é encontrada nos materiais oficiais e institucionais, onde as

orientações estão voltadas às técnicas, às indicações e contraindicações e à composição do leite materno, desconsiderando fatores importantes como contexto em que a mulher está inserida e os fatores socioculturais que a cercam, fatores esses que podem determinar a amamentação.

Neste estudo, observa-se que as orientações apresentadas pelas colaboradoras são as mesmas orientações encontradas em manuais oficiais, essas orientações também são fundamentais para a prática do aleitamento materno. Porém, outros fatores importantes como o conhecimento do contexto vivido e os fatores socioculturais das mães, não foram relatados pelas colaboradoras.

9.6 CATEGORIA 6- AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

A importância da prática do aleitamento materno no puerpério imediato mencionada pelas enfermeiras constitui-se de grande importância e pode ser observada nessa categoria através das falas:

“O puerpério imediato para a amamentação é muito importante. A partir do momento que o neném nasce, se não oferecer a mama para ele estar amamentando nesse primeiro momento que é a parte mais difícil, no futuro às vezes você não terá mais paciência. Se oferecer leite artificial para criança no puerpério imediato, nessas primeiras semanas, a sucção do peito materno será muito mais difícil.” Papoula Vermelha

“No puerpério imediato eu acho muito importante. Para criança a amamentação é essencial, começar no imediato é saúde para criança e para mãe. Eu acho muito importante o estímulo logo depois que a criança nasce, às vezes se for possível até no centro cirúrgico, o que já é visto por lei, onde a criança já desce do centro cirúrgico amamentando. Eu acho importante quando já desce do centro cirúrgico amamentando, é essa a visão que eu tenho como mãe e como enfermeira.” Margarida

“Segundo minha visão e meus conhecimentos, eu acho que é muito importante a estimulação precoce! A gente percebe que nas primeiras horas o bebê está bem mais ativo e consegue começar a sugar mais fácil. Vejo como uma batalha que a gente está conseguindo vencer aos poucos, tentando colocar o mais rápido possível.” Rosa

Para o sucesso do aleitamento materno a IHAC recomenda que seu início aconteça na primeira hora de vida, estabelecendo de forma imediata e sem interrupção o contato pele a pele entre o binômio mãe e filho. No pós-parto imediato,

o recém-nascido se encontra mais alerta, o que oportuniza o início da amamentação e, é nesse momento também, que as mães precisam de um maior auxílio para aleitar mais breve possível. O aleitamento materno na primeira hora de vida está relacionado com a diminuição da mortalidade neonatal e com a duração por longo tempo dessa prática (SOUSA *et al.*, 2020).

O ato de colocar o recém-nascido para sugar na primeira hora de vida, ainda constitui um desafio para os serviços hospitalares, mesmo que comprovado que a amamentação é um grande fator para redução da mortalidade neonatal. Para a promoção e incentivo à essa prática na primeira hora de vida, é preciso integração entre enfermeiros (as) e equipe de saúde, apoiado em conhecimentos científicos, aptidão técnica e de comunicação, afim de transpassar sobre a importância do aleitamento materno para famílias, comunidades e outros profissionais (NETTO *et al.*, 2016).

As colaboradoras deste estudo reconhecem a importância do aleitamento materno no puerpério imediato, e demonstram por meio de suas falas a importância do seu início ainda no centro cirúrgico, tal reconhecimento é o primeiro passo para que mudanças possam acontecer no cenário onde este estudo foi realizado.

9.7 CATEGORIA 7- DIFICULDADES ENFRENTADAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

A presença de dificuldades durante a amamentação foi relatada pelas colaboradoras deste estudo por meio das seguintes falas:

“Nas primeiras vezes é muito difícil, a pega, o jeito, eu acho que é bem complicado no puerpério imediato!” Crisântemo

“Que é difícil realmente, é difícil! A posição é difícil, o bebê ainda é muito molinho, é difícil você pegar, a maioria tem bico plano, bico invertido, o que dificulta ainda mais. (...) não é fácil, o bico racha, às vezes empedra (...).” Dália

“Existe uma dificuldade tanto para mãe ao oferecer a mama para criança, quanto para o RN, que ainda não sabe sugar nada. Por isso, é importante não oferecer aleitamento artificial de imediato, será muito mais difícil colocar essa criança para sugar no futuro. É muito difícil para mãe estar amamentando, dar continuidade na amamentação! Eu acredito que a maioria não amamenta por conta dessas dificuldades em estar colocando a criança para sugar, devido ao tempo e a paciência que requer, fazendo com que elas acabem optando por dar o

leite artificial que para elas é considerado muito mais fácil.”
Papoula Vermelha

“Às vezes ela não tem aquela noção, é mãe de primeira viagem, tem aquele medo, não sabe amamentar ou qual a sua importância e, às vezes não quer amamentar. Muitos falam que existe leite fraco.” Margarida

“Em relação a amamentar surgem muitas dúvidas e as primeiras perguntas são sobre a descida do leite, se esse sustentará e sobre a introdução de chuquinha. Na teoria o aleitamento materno é muito bonito, mas na prática é um pouco delicado! Dói, o bico pode rachar, outras vezes o leite demora para descer, nem todas as mães tem a disponibilidade para oferecer só aleitamento materno e acabam complementando.”
Lírio

Os profissionais de saúde podem se deparar com várias situações entre as mães quanto à disponibilidade e a escolha de amamentar ou não, conferindo esse desejo à mulher, ao apoio recebido pela família, às orientações recebidas e as vivências anteriores (DIAS; BOERY, VILELA, 2016).

É muito importante que o profissional de saúde observe cuidadosamente mãe e filho ainda na maternidade, detectando fatores que podem desencadear o desmame precoce. A presença de dor e lesões nos mamilos, o ingurgitamento mamário, a sensação de cansaço, a dificuldade no processo de pega e sucção, a inquietação do recém-nascido e, a percepção das mães de oferta de leite insuficiente, são alguns aspectos relevantes que indicam dificuldades na técnica e interferem negativamente na duração do aleitamento (BARBOSA *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado com avós, a concepção de leite fraco foi um motivo identificado como justificativa de não amamentar. Essa concepção de leite fraco é vista como um mito, pois o leite materno é composto por nutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança durante seus primeiros dois anos de vida. Apesar de todos os benefícios do leite materno, a mulher que passa por essa dificuldade não deve se sentir culpada por não amamentar, pois ao escolher outra maneira de alimentar seu filho, também é possível transmitir carinho, amor e afeto (RIBEIRO, 2010; TEIXEIRA *et al.*, 2006).

Atuar na prática do aleitamento materno, requer do profissional enfermeiro um olhar atento para prevenir, reconhecer e resolver dificuldades na interação entre mãe e filho. O período de internação hospitalar é propício para se identificar

precocemente possíveis obstáculos e resolve-los, evitando assim, o desmame precoce ou a introdução de complemento nessa fase em que o mais importante é o aleitamento materno exclusivo (AZEVEDO *et al.*, 2015).

9.8 CATEGORIA 8- PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM

As participantes deste estudo, percebem a importância do papel da enfermagem no aleitamento materno, e sabem que o trabalho em equipe e o incentivo serão importantes para uma maior adesão dessa prática. Este fato fica explícito em suas falas:

“O enfermeiro tem um papel muito importante nessa parte da amamentação, não só o enfermeiro, mas o técnico também. Eu como enfermeira e como mãe, acho muito importante a estimulação da amamentação.” Margarida

“Com o trabalho que nós temos feito, estamos observando uma adesão maior à amamentação. A gente tem estimulado para que aconteça. Temos observado que as mães, as puérperas têm tido boa vontade, tem buscado amamentar. A gente sempre busca, sempre acompanha e para mim é um prazer. Eu acho muito interessante!” Rosa

“A gente tem que incentivar ao máximo, trabalhar isso em equipe, o que é fundamental. A gente vem trabalhando em equipe, sempre incentivando a todos, os funcionários e as puérperas sobre a importância do aleitamento tanto para as mães quanto aos recém-nascidos. Eu acho que é um trabalho em equipe e o incentivo é fundamental!” Hortênsia

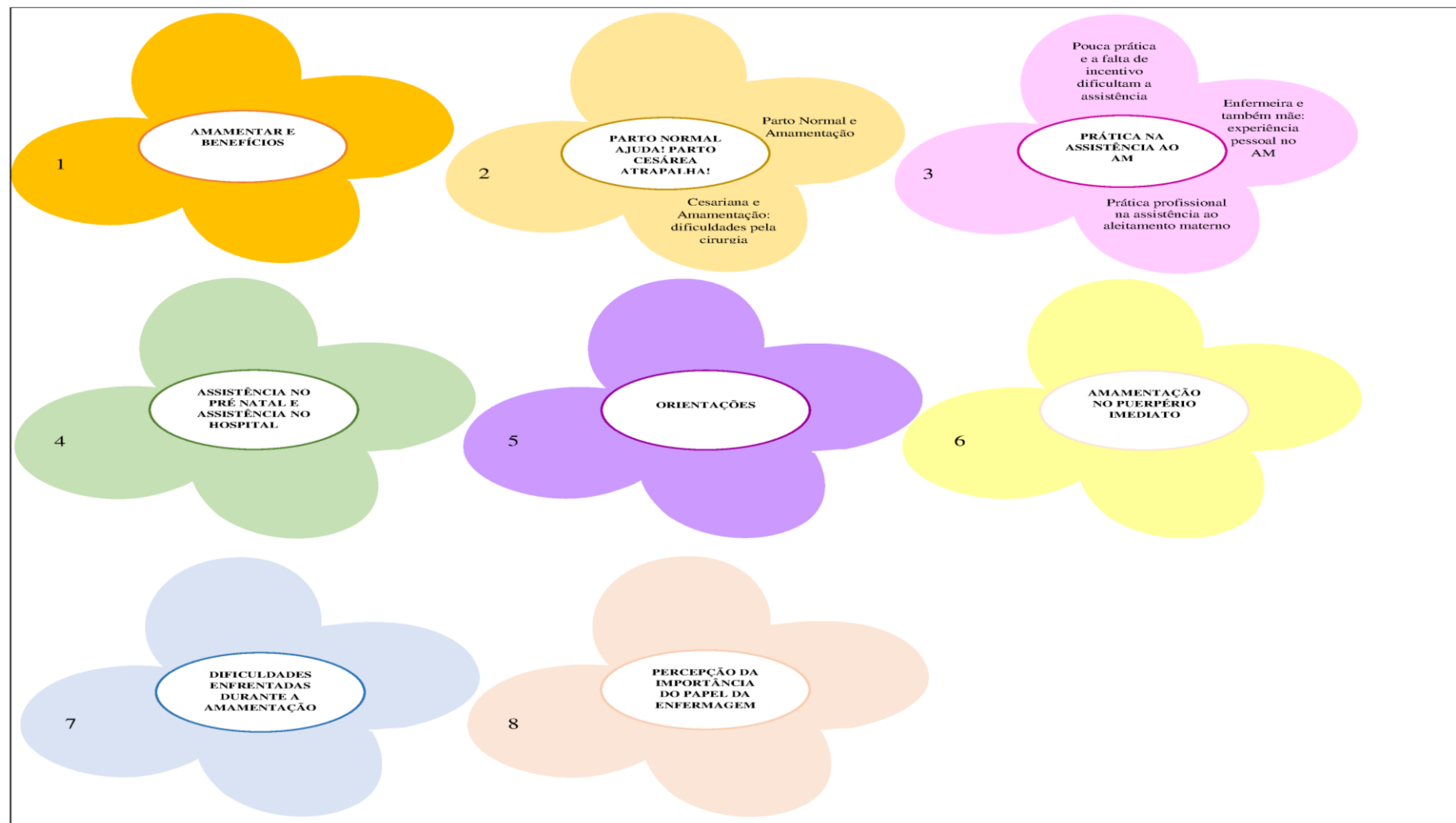
O profissional de enfermagem por meio de suas orientações, conhecimentos, acolhimento, empatia, incentivo e demais competências, é um importante agente no processo de amamentar, sendo um dos encarregados para a continuidade e êxito dessa prática (TORQUATO *et al.*, 2018).

O profissional enfermeiro precisa reconhecer sua importância no processo de cuidado e educação. Possui papel fundamental na promoção do incentivo ao AM, e, através de apoio emocional, escuta ativa, envolvimento, responsabilidade e compromisso, favorece o aumento dos índices de amamentação e ainda colabora com a nutriz, tornando-a responsável pelo cuidado (COSTA *et al.*, 2018).

A importância do aleitamento materno faz parte do processo de formação do profissional enfermeiro (a), e nessa categoria podemos observar que essa prática é bastante valorizada por essas profissionais.

Para facilitar a compreensão das categorias reveladas e suas subcategorias, os dados apresentados acima são esquematizados na representação didática que se segue:

Figura 1 – Categorias e subcategorias sobre a percepção das enfermeiras sobre a vivência da assistência oferecida no puerpério imediato, 2020



Fonte: das autoras

Na primeira categoria o grupo de colaboradoras revelou a significação da amamentação, os sentimentos relacionados a essa prática e os seus benefícios. A primeira amamentação foi percebida como sendo difícil e primordial, sendo descrita como uma prática importante, que requer paciência e amor, e, que traz muitos benefícios para saúde da criança. As colaboradoras deste estudo reconheceram a importância da prática do AM.

A segunda categoria revelou as dificuldades enfrentadas na amamentação frente ao parto cesáreo. Nesse estudo, a maioria das colaboradoras aponta dificuldades para o início da amamentação, devido à posição da puérpera no leito, à anestesia, à alta taxa de cesarianas e ao próprio comportamento da equipe de enfermagem, sendo que esses fatores apontados podem ser considerados como barreiras para o início da amamentação no puerpério imediato. Em contrapartida, o parto normal foi apresentado como uma vantagem para a amamentação. Destaca-se que as colaboradoras vivenciam em sua prática uma assistência que é voltada principalmente para mulheres submetidas ao parto cesáreo, esse fato, exige da equipe maior disponibilidade, habilidade e conhecimento para assistência, para que o AM aconteça na maternidade e possibilite o sucesso dessa prática para além da alta hospitalar.

Na terceira categoria as colaboradoras revelaram a prática na assistência ao AM. A pouca prática, a falta de treinamentos e a falta de incentivo para a equipe de enfermagem, foram fatores destacados por elas, os quais prejudicam a assistência. Todas as colaboradoras desse estudo são mães, e a maioria delas associou a prática do AM com a experiência pessoal vivenciada por elas, revelaram experiências positivas e negativas, bem como a contribuição dessa vivência pessoal para a prática profissional. E, diante da prática profissional, revelaram experiência, propagação das orientações e conhecimento da importância do AM nas primeiras horas de vida. Defronte dessas experiências, foi possível compreender que mesmo com toda experiência revelada pelas colaboradoras, ainda é deficitária a capacitação dessas profissionais e de toda equipe de enfermagem envolvida na assistência hospitalar na prática do aleitamento materno.

Na quarta categoria, as colaboradoras revelaram a importância de assistir à mulher em todo ciclo gravídico puerperal. É preciso que essas mulheres recebam o preparo no pré-natal, uma assistência adequada durante a internação e o acompanhamento no período puerperal. Para isso, é fundamental que haja uma

conexão entre os serviços de saúde, a fim de garantir a continuidade do cuidado efetivo e promover o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

As orientações ofertadas pelas colaboradoras diante da amamentação são apresentadas na quinta categoria, onde é possível observar que essas orientações são fornecidas de forma correta, conforme nos trazem os manuais e protocolos do Ministério da Saúde, porém, destaca-se que não foi possível observar em suas falas orientações que busquem envolver o contexto cultural em que a mulher está inserida, visto que tal fator pode ser decisivo para continuidade e o êxito dessa prática.

Na sexta categoria, as colaboradoras demonstram por meio de suas falas a importância da amamentação no puerpério imediato. Tais colaboradoras reconhecem a importância do estímulo precoce do AM, bem como a importância do seu estímulo ainda no centro cirúrgico. Esse reconhecimento é fundamental para que o cenário de trabalho em que estão inseridas comece a receber mudanças que sejam voltadas para o estímulo da amamentação ainda na primeira hora de vida.

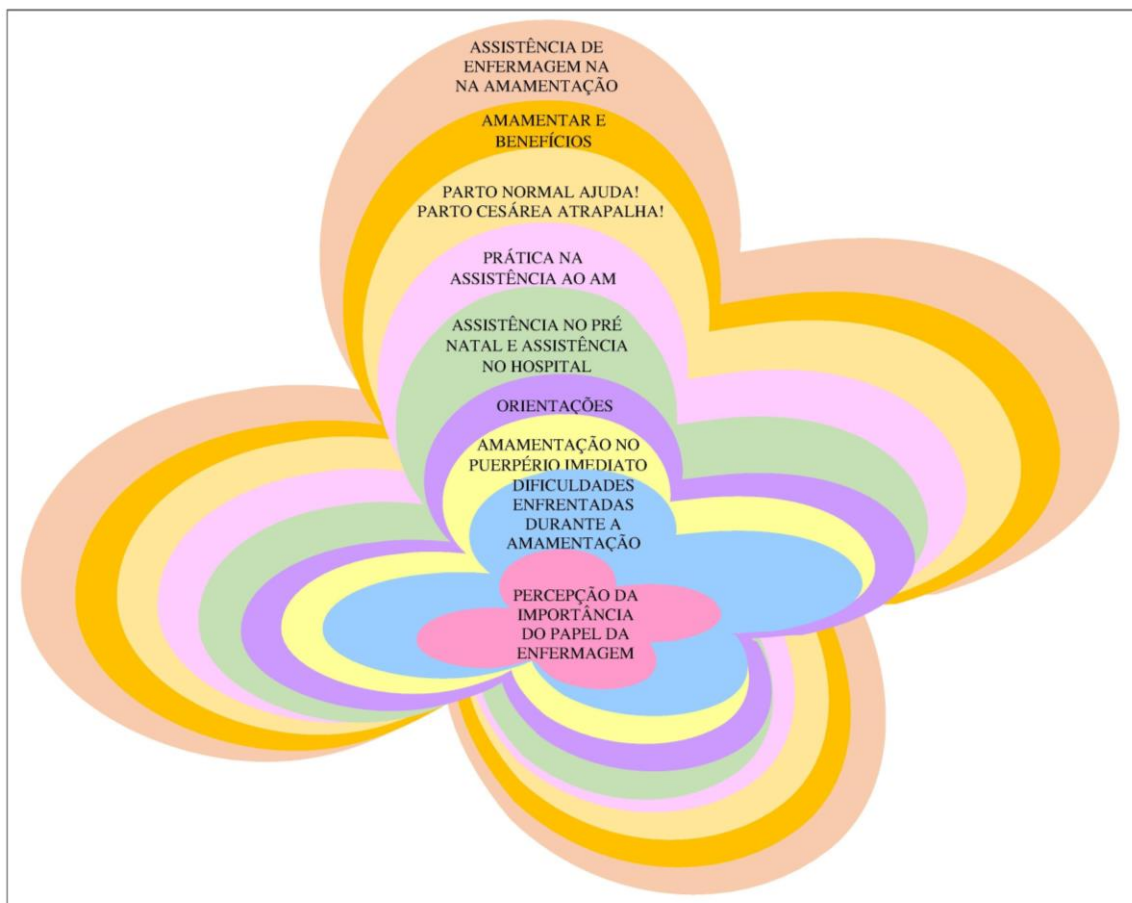
Na sétima categoria, destacou-se as dificuldades enfrentadas durante a amamentação. A pega, a posição, o formato do bico, as intercorrências mamárias, a disponibilidade de tempo e de paciência, o medo, o desconhecimento de como realizar essa prática e de sua importância, a decisão de não a realizar, a concepção de leite fraco e a introdução de chuquinha, foram os fatores revelados pelas colaboradoras deste estudo. Mediante todas essas dificuldades, destaca-se ainda mais a importância do preparo dos profissionais envolvidos nessa prática, pois, por mais que essa prática seja reconhecida como difícil, é preciso que enfermeiros e suas equipes sejam capacitados a incentivar, apoiar e orientar às mães, para que essa experiência seja vivenciada de forma positiva.

Na oitava categoria, as colaboradoras percebem a importância do papel da enfermagem no aleitamento materno. A valorização da amamentação foi revelada, assim como o reconhecimento de que o trabalho em equipe e o incentivo são fatores fundamentais para a promoção dessa prática.

Nesse estudo, a assistência de enfermagem na amamentação busca contribuir para uma maior adesão dessa prática no período compreendido como puerpério imediato, período este, em que as mães e seus filhos permanecem sob os cuidados do serviço de saúde terciário. Para isso, elaboramos a figura abaixo, em que a assistência de enfermagem na amamentação engloba todas as categorias que

foram reveladas pelas colaboradoras:

Figura 2 – Assistência de enfermagem na amamentação, 2020



Fonte: das autoras

A percepção das colaboradoras sobre os benefícios do aleitamento materno e a sua importância influenciam diretamente na forma como a assistência de enfermagem é prestada.

Neste estudo, a assistência de enfermagem realizada no puerpério imediato, sofre influência pelo tipo de parto realizado. Percebe-se que existe uma dificuldade em se iniciar o AM na primeira hora de vida, fato este que está relacionado às altas taxas de cesariana no serviço.

Nesta pesquisa, no que se trata da prática dessas profissionais relacionada ao AM, podemos perceber que a assistência de enfermagem, mesmo com as dificuldades e limitações, é realizada a fim de garantir ações específicas, melhorias e maior adesão dessa prática. A qualificação dessas profissionais e de toda equipe de saúde deve ser vista como prioridade, pois é por meio delas que o AM poderá ser

ainda mais valorizado.

O preparo para o AM envolve uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada em todos os níveis de atenção à saúde. Desde o pré-natal a mulher precisa ser preparada para a amamentação, para que ao adentrar à maternidade, já tenha um embasamento sobre sua importância e benefícios, e, para que junto à equipe de enfermagem busque pelo êxito dessa prática.

No tocante as orientações à prática da amamentação por parte das colaboradoras, percebemos que são satisfatórias. Cabe destacar, que por ser considerada uma prática complexa, não se deve ser reduzida apenas aos aspectos biológicos, mas, é importante considerar o contexto sociocultural, educacional e familiar, uma vez que esses aspectos podem ser os determinantes para o sucesso da amamentação.

A partir dessa pesquisa, foi possível compreender a importância da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato, com isso, mudanças podem ser realizadas no contexto desse estudo, no que tange ao estímulo da amamentação na primeira hora de vida, sendo de grande relevância envolver toda equipe de saúde nesse processo.

Durante a assistência de enfermagem, algumas dificuldades podem surgir quanto à amamentação. A presença de domínio e conhecimento quanto a prática, permite detectar as causas de intercorrências e propor junto à mulher soluções para o enfrentamento dessas dificuldades.

A importância do profissional enfermeiro para a prática da amamentação é indiscutível, pois por meio do seu conhecimento é possível desenvolver uma assistência voltada ao binômio mãe e filho, e estender essa assistência à família, com a finalidade de diminuir as taxas de desmame precoce por motivos controláveis e tornar essa experiência prazerosa a todos os envolvidos.

Logo, a assistência de enfermagem faz parte da vivência das colaboradoras e envolve todas as percepções sobre a prática do aleitamento materno. Diante do contexto encontrado, esse estudo aponta que as enfermeiras apesar de terem prática e conhecimento, percebem que a assistência de enfermagem ainda se encontra deficitária, apontando muitas barreiras que dificultam a prática do aleitamento materno. Com isso, faz-se necessário que ocorram mudanças para o fortalecimento e valorização dessa prática.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo tornou possível contextualizar a percepção de enfermeiras que vivenciam a assistência na prática do aleitamento materno na fase do puerpério imediato, fase esta, que pode ser considerada decisiva para o sucesso dessa prática.

Como limitações do estudo destacamos que sua realização foi intra-hospitalar e englobou apenas os três primeiros dias do puerpério imediato. Sugerimos que novos estudos sejam feitos, a fim de compreender a percepção de enfermeiros na assistência a prática do aleitamento materno em diferentes serviços de atenção à saúde.

Sendo assim, o presente estudo contribuirá para a prática da enfermagem e gestores, buscando nortear melhorias e a elaboração de ações para efetivação do aleitamento materno. Para o campo da pesquisa, poderá direcionar na elaboração de novos estudos, e, para a saúde da criança contribuirá com a redução da mortalidade neonatal, buscando incentivar melhores treinamentos e cursos de capacitação para essas enfermeiras que estão atuando diretamente na assistência ao binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. *et al.* Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 462-469, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13576/16376>. Acesso em: 27 set. 2017.

ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BARATIERI, T; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n11/4227-4238/#>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 265-272, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

BARBOSA D. M. *et al.* Assessment of factors associated to nipple trauma. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1063-1069, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6322/pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BATISTA, N. A. T. **Práticas naturais de saúde no ensaio da enfermagem; o que são e o que poderão ser: um estudo de representações de docentes.** 1994. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Educação e Humanidade, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.

BATISTA, M. R. *et al.* Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 7, n. 1, p. 25-37, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7718/7088>. Acesso em: 05 set. 2020.

BAUER, D. F. V. *et al.* Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, 2019. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100301. Acesso em: 20 ago. 2020.

BENEDETT, A.; FERRAZ, L.; SILVA, I. A. Breastfeeding: a search for comfort. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 458-464, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6089/pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BENNER, P. **Interpretative phenomenogy**: embodiment, caring and ethics health and illness. California: Sage, 1994.

BEZERRA, A. E. M.; BATISTA, L. H. C.; SANTOS, R. G. A. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n3/pt_0034-7167-reben-73-03-e20180338.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

BÍBLIA. Provérbios. In: BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**: O Antigo e o Novo Testamento. Tradução: João Ferreira de Almeida. 2ª ed. São Paulo: Geográfica, 2019. p. 510.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 108, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. [Constituição (1988)]. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Portaria MG/GM nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. **Normas básicas para implementação do sistema “Alojamento Conjunto”**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações de Políticas Estratégicas. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, bicos, chupetas e mamadeiras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: Anvisa, 2008a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 19 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da saúde. **Sistema de informação sobre nascidos vivos em Minas Gerais**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmq.def>. Acesso em: 14 abr. 2019.

_____. Ministério da saúde. **Cadernos de informações de saúde Minas Gerais**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em: 14 abr. 2019.

CANICALI PRIMO, C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigación y Educación En Enfermería**, v. 34, n. 1, p. 198-217, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a22.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

CARNEIRO, M. L. M.; CORBISHLEY, A. C. M. The use of participant observation in qualitative nursing research: the bridge between theory and practice. In: **6ª International Qualitative Health Research Conference**, Banff, 2000. p. 264-266.

CARREIRO, J. A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, jul. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0430.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2019.

CHERUBIM, D. O. *et al.* Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 900-

905, 2018. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1.

Acesso em: 23 set. 2020.

CIRICO, M. O. V.; SHIMODA, G. T.; OLIVEIRA, R. N. G. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, dez. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160460546.pdf>.

Acesso em: 16 mai. 2019.

COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 214-220, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n2/0103-0582-rpp-2018-36-2-00002.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

COSTA, E. F. G. *et al.* Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 217-223, 2018. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf>.

Acesso em: 02 abr. 2019.

COSTA, G. M. C.; GUALDA, D. M. R. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 925-937, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17n4/05.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2527.pdf>. Acesso em: 02

abr. 2019.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, mar. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

ELY, V. H. M. B. *et al.* Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto Método Canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 119-134, jun. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ac/v17n2/1678-8621-ac-17-02-0119.pdf>.

Acesso em: 02 mai. 2019.

ESTEVES, T. M. B. *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n.4, p. 697-703, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf. Acesso em: 24 abr. 2019.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Conduitas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto & Contexto -**

Enfermagem, Florianópolis, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2560016.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

FERNANDES, R. C.; HOFELMANN, D. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1061-1072, mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-1061.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/683-690/pt/>. Acesso em: 11 jul. 2020.

FIALHO, F. A. *et al.* Fatores Associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 276, 2009.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 271-280, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v30n2/1984-0292-fractal-30-02-271.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

GASPARIN, V. A. *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190060.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 410-22, dez. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v31n3/v31n3a05.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

GUALDA, D. M. R. **Etnografia**. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. (Abordagens teórico-metodológicas qualitativas). 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 4, p. 19-23.

GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. **Enfermagem, cultura e o processo saúde -doença**. São Paulo: Ícone, 2004. cap. 1, p. 25-37.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Minas Gerais: IBGE, 2018. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/muzambinho/panorama>. Acesso em: 08 mar. 2019.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 311-320, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100311&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 24 abr. 2019.

LEININGER, M. M. Ethnographic and etnonursing models and modes of qualitative data analysis. *In*: LEININGER, M. M. **Qualitative research methods in nursing**. Detroit: Grune; Satratton, 1985. Cap.3.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2 ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, 2006.

LIMA, S. P. *et al.* Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 248-254, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6853/pdf_1. Acesso em: 11 jul. 2020.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M. **Pesquisa Qualitativa em Enfermagem**. São Paulo: Livraria Médica Pesquisa Editora, p. 164, 2006.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História oral**. São Paulo: Loyola, 1996.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 4, p. 19-29, 2003.

MONTESCHIOL, C. A. C.; GAÍVAL, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

MONTEIRO, F. R. *et al.* Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 93, n. 5, p. 475-481, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/pt_0021-7557-jped-93-05-0475.pdf. Acesso em: 02 mai. 2019.

MOREIRA, L. A. *et al.* Support to woman/nourisher in the advertising pieces of the World Breastfeeding Week. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 61-70, fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0061.pdf. Acesso em: 02 mai. 2019.

MOTA, T. C. *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 11-16, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021/2584>. Acesso em: 08 set. 2020.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1403-1409, mar. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13983/16836>. Acesso em: 18 out. 2017.

NASCIMENTO, C. I. M. *et al.* Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1513-1519, mar. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13997/16865>. Acesso em: 18 out. 2017.

NETTO, A. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 515 - 521, jul. 2016. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31508/18069>. Acesso em: 17 set. 2020.

OLESEN, V. **Fields notes: some suggestions, some examples**. San Francisco, 1991.

OLIVEIRA, K. G. R. L. *et al.* Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. **Revista Enfermagem Atual**, v. 79, n. 17, 2016. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/338/222>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PALMEIRA, P.; SAMPAIO, M.C. Immunology of breast milk. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 6, p. 584-593, set. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v62n6/0104-4230-ramb-62-6-0584.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

PASSOS, L. S. *et al.* Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190086.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

PEREIRA, B. C. *et al.* Investigación cualitativa, tecnologías en la salud y su interfaz con la enfermería. **Evidentia**, v. 16, jul. 2019. Disponível em:

<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12490/e12490>. Acesso em: 04 set. 2019.

RAMOS, A. E. *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2953-60, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2953.pdf. Acesso em: 04 mai. 2019.

RIBEIRO, Patrícia Mônica; GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Mesmo sendo adolescente, sou mãe e gosto de ser assim: do processo saúde- doença à construção do processo saúde resiliência**. 2009. 161 f. Tese (Doutorado Enfermagem Materno Infantil) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP. 2009.

RIBEIRO, P, M. **Aleitamento materno: como incentivar**. São Paulo: Scortecci, 2010.

RIBEIRO, P. M.; GUALDA, D. M. R. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 361-371, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a20.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

RIBEIRO, P. M. *et al.* Plan de cuidados de enfermería para una madre adolescente. **Evidentia**, v. 10, n. 43, 2013.

ROCHA, A. L. C.; ECKERT, C. Etnografia: saberes e práticas. **Revista Iluminuras**, Porto Alegre, v. 9, n. 21, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/9301/5371>. Acesso em: 02 jun. 2019.

ROCHA, A. L. A. *et al.* O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2165-2176, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2165.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Rene**, Ceará, v. 15, n. 5, p. 832-41, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3255/pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

ROSA, L. G.; LUCENA, A. F.; CROSSETTI, M. G. O. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 14-24, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4433/2359>. Acesso em: 01 jun. 2019.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 281-290, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2019.

SILVA, J. L. P. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4190017.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

SILVA, M. S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo na atenção básica: intervenção na primeira infância. **Revista Eixos Tech**, Passos, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <http://200.131.67.12/ojs/index.php/eixostech/article/view/205>. Acesso em: 17 set. 2020.

SILVEIRA, R. S. *et al.* Etnoenfermagem como a metodologia de pesquisa para uma congruência do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 442-446, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/17.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

SOUSA, P. K. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2018384.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

TEIXEIRA, M. A. *et al.* Significados de avós sobre a prática do aleitamento Materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 98-106, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

TORQUATO, R. C. *et al.* Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0212.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia Médica: Elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n4/v10n4a10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

URBANETTO, P. D. G. *et al.* Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 399-405, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

VASQUEZ, J.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno**

Infantil, Recife, v. 15, n. 2, p. 181-192, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>. Acesso em:
05 out. 2017.

VIEIRA, G. M. et al. Nursing protocol for assistance to women in lactation process.
Journal of Research: Fundamental Care Online, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.
1040-1047, 2017. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5768/pdf>.
Acesso em: 15 mai. 2019.



APÊNDICE A
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG – CEP
37130-000
Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTUDO E
COLETA DE DADOS**

Exmo. Sr.

Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de Muzambinho

Dr. Eli de Souza

Solicitamos a autorização para realização da pesquisa intitulada “ALEITAMENTO MATERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO”, a ser desenvolvida pela Enf^a Marcela Souza da Silva. O estudo será realizado com enfermeiras que atuem na maternidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Muzambinho. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. A coleta de dados será realizada por meio da entrevista semiestruturada, com duração prevista de quatro meses. As enfermeiras somente irão participar da pesquisa quando concordarem em fazer parte do estudo, após as explicações sobre a origem e objetivo deste e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos ao participante do estudo são mínimos. Caso seja manifesto qualquer desconforto pela participante, a critério deste, a coleta de dados poderá ser interrompida. A participante estará livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal. Espera-se que esse estudo possa direcionar ações e implementar estratégias de cuidado e promoção do aleitamento materno individualizado, possibilitando assistir à mãe nas suas dificuldades com a amamentação, reduzindo a chance

do desmame precoce e favorecendo à criança com a diminuição do risco de morbimortalidade.

Agradecemos a atenção dispensada a nossa solicitação.

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Patricia Mônica Ribeiro

Profa. Dra. Patricia Mônica Ribeiro

Marcela Souza da Silva

Enfª. Marcela Souza da Silva



De acordo Dr. Eli de Souza
Diretor Clínico da Santa Casa

Data: 07/06/2019



APÊNDICE B
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG
Escola e Enfermagem



Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Alfenas/MG –
 CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1380 // 3299-1381

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “ALEITAMENTO MATERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO”, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: “ALEITAMENTO MATERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO”

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS: Enf^a Marcela Souza da Silva; Profa. Dra. Patricia Mônica Ribeiro

ENDEREÇO: Rua Siqueira Campos, 52 - Centro - Muzambinho/MG

TELEFONE: (35) 37019470/9471

OBJETIVO: Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência oferecida no aleitamento materno, no puerpério imediato.

JUSTIFICATIVA: Acredita-se que investigar a percepção dos profissionais da enfermagem sobre o aleitamento materno no puerpério imediato, contribuirá no direcionamento das ações educativas, na reorientação, na implementação de estratégias de cuidado e na promoção do aleitamento materno individualizado, possibilitando assistir às mães nas suas dificuldades com a amamentação, para que se diminua a chance do desmame precoce e favoreça à criança com a diminuição do risco de morbimortalidade.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: O estudo será realizado com enfermeiras que atuam na maternidade do hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Muzambinho. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. A coleta de dados será realizada por meio de observação participante, registros em diário de campo, oficinas e entrevistas semiestruturadas.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos ao participante do estudo são mínimos. Caso seja manifesto qualquer desconforto pela participante, a critério deste, a coleta de dados poderá ser interrompida, e a participante será encaminhada para atendimento especializado, quando necessário. A participante estará livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de apresentar justificativas para tal.

BENEFÍCIOS: Espera-se que com os resultados desse estudo sejam realizados reflexões e subsídios que poderão ser relevantes para essas profissionais envolvidas na assistência à saúde do binômio mãe-filho, para a comunidade científica e para a sociedade como um todo.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os dados não serão divulgados.

Assinatura das Pesquisadoras Responsáveis

Profa. Dra. Patricia Mônica Ribeiro

Enf^a. Marcela Souza da Silva

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informada pela pesquisadora Enf^a. Marcela Souza da Silva, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro,

CEP: 37130-000, Fone: (35) 37019153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

LOCAL E DATA:

Nome do Participante:

Assinatura: _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Pesquisador: Patricia Mônica Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15515019.8.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.398.381

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG.

Financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesses.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever como as enfermeiras assistem as mães no puerpério imediato.

Objetivo Secundário:

Compreender a percepção dessas enfermeiras sobre a assistência oferecida no aleitamento materno.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

a. o risco de execução do projeto é avaliado como mínimo, está descrito no projeto e apresentam medidas preventivas e minimizadoras, se necessárias;

b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 3.398.381

- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa, respaldada na Etnografia, sobre a percepção de enfermeiros em relação a assuntos que envolvem o cuidado e a assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato, principalmente em relação à amamentação. A pesquisa será realizada na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Muzambinho. A população do estudo será composta por enfermeiros que trabalham no local. A coleta de dados será realizada por meio de Observação Participante, registros em diário de campo, Oficinas e Entrevistas semiestruturadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica
e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
f. Folha de rosto - presente e adequada
g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após discussão em reunião, o colegiado emite parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1377788.pdf	12/08/2019 09:30:43		Aceito
Outros	A.pdf	12/08/2019 09:29:59	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	T.pdf	12/08/2019 09:29:17	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.398.381

Ausência	T.pdf	12/08/2019 09:29:17	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito
Cronograma	C.pdf	12/08/2019 09:28:01	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	P.pdf	12/08/2019 09:27:33	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	F0004.pdf	12/08/2019 09:28:55	Patricia Mônica Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
Angel Mauricio Castro Gamero
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Montelro da Silva, 700
Bairro: centro CEP: 37.130-001
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unfal-mg.edu.br