UNILEÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELA DE BARROS SANTOS

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO:
diferenças entre primíparas e multíparas

Juazeiro do Norte-CE
2019

DANIELA DE BARROS SANTOS

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO:
Diferenças entre primíparas e multíparas

Trabalho de conclusão de curso- Monografia apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ªMe. Erine Dantas Bezerra

Juazeiro do Norte – CE
2019

DANIELA DE BARROS SANTOS

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO
DIFERENÇAS ENTRE PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª.Me. Erine Dantas Bezerra

Aprovado em: ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Me. Erine Dantas Bezerra
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

_____

Profª. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
1º Examinador

_____

Profª.Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
2º Examinador

LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Completado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMP	Aleitamento Materno Predominante
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CA	Câncer
BHCG	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana
DPP	Data Provável do Parto
DUM	Data da Última Menstruação
ESF	Estratégia Saúde da Família
ET AL	Entre Outros
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LH	Leite Humano
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
RN	Recém-Nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica De Saúde

RESUMO

O aleitamento materno é cientificamente comprovado como o melhor alimento para o bebê, suprindo todas as suas necessidades. O profissional de saúde deve esta capacitado para informar todas as vantagens do aleitamento, assim como saber tirar qualquer dúvida. Diante dos fatores que podem levar ao desmame precoce esta a dor no ato de amamentar, fissuras mamilares e etc. este estudo objetivou analisar as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durante a amamentação do seu bebê, em uma Estratégia de Saúde da Família de Juazeiro do Norte – CE. Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratória com abordagem qualitativa. Foram encontradas como principais dificuldades no aleitamento materno para as primíparas e multíparas os traumas mamilares e dor no ato de amamentar. As mulheres que tinham companheiros contribuíram para que elas tivessem um maior tempo para o aleitamento, visto que eles ao ajudar nas atividades de casa contribuía para maior tempo livre e assim, as nutrizes amamentavam com tranquilidade e tempo. Com este estudo concluiu-se que as dificuldades encontradas no processo de amamentar entre as mulheres primíparas e multíparas podiam ter sido diminuídas ou evitadas através de orientações corretas pelos profissionais de saúde. O companheiro mostrou-se ser um grande apoio para as mulheres em relação a as suas emoções, no auxilio com a criança, dando apoio e ajuda necessária e também nas atividades de casa mantendo organizada proporcionando maior tempo livre para as mães.

Palavras chaves: Aleitamento materno, Paternidade, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The breastfeeding is scientifically proved as the best food to the baby, supplying all its necessities. The health professional must be able to inform all the advantages of breastfeeding, as well as know to answer any question. Faced with the factors which can lead to early weaning is the pain on the act of weaning, fissures on the nipple, etc. This study aimed to analyze the difficulties experienced by primiparous and multiparous during their babies' breastfeeding in a Health Strategy of the Family in Juazeiro do Norte – CE. This research is about an explored study with a qualitative approach. There were found as main difficulties in breastfeeding for primiparous and multiparous the nipple traumas and the pain in the act of breastfeeding. Women who had partners contributed them to have a longer period to the breastfeeding, considering they were helping with the household chores and it was giving women free time to the nursing mothers keep the breastfeeding. With this study, it was concluded that the difficulties encountered in the breastfeeding process among primiparous and multiparous women could have been reduced or avoided through correct guidance by health professionals. The partner proved to be a great support for women in relation to their emotions, in helping with the child, giving support and necessary help and also in keeping home activities organized providing more free time for mothers.

Key words: Breastfeeding, Paternity, Health Strategy Familiar.

Dedico ao meu Deus, por abençoar o meu caminho durante esse trabalho. A fé que tenho em ti alimentou meu foco, minha força e minha disciplina. Sou grata pelas bênçãos que recaíram não só sobre mim, mas também sobre toda a minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus meu pai justo e fiel que me deu saúde e força para superar as dificuldades, que me fez seguir em frente, sempre me amparando e protegendo.

Em segundo sou imensamente grata aos meus pais Delma e João que fizeram o possível e o impossível para que eu estivesse hoje terminando minha faculdade. Eu sinceramente não sei o que eu seria sem vocês meus pais amados que me apoiam tanto e que sempre acreditam em mim mesmo eu duvidando de minha capacidade. Lembro-me do dia que vim fazer o vestibular de vocês me esperando na porta da faculdade me abraçando e nesse momento dizendo que tudo ia dá certo. Obrigado pelo amor,incentivo e apoio incondicional,amo vocês.

Minhas irmãs Mary Daiana e Denise tenho tanto agradecer que nem sei o que colocar aqui nesse simples papel, a emoção e gratidão me consomem por inteiro, obrigado por sempre estarem do meu lado me apoiando sempre confiantes que eu ia conseguir .

Meu vozinho Manoel obrigado, mesmo não estando sempre presente me dava apoio e confiança para seguir sempre em frente e superar minhas dificuldades.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio, puxões de orelha e risadas.

A minha orientadora Erine pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
3 REVISÃO DE LITERATURA 14
3.1 PRÉ-NATAL 14
3.2 PARTO E PUERPERIO 15
3.3 ALEITAMENTO MATERNO 15
3.3.1 Vantagens da amamentação 16
3.3.2 Orientações dos profissionais de saúde 17
3.3.3 Complicações relacionadas ao aleitamento 18
4 METODOLOGIA 21
4.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO 21
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO 21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO 22
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS 22
4.5 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS 23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS 23
5. ANALISE E DISCUSSÃO DE DADOS 25
5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO 25
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS 28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 33
REFERÊNCIAS 35
APÊNDICES 39

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é mais que nutrir o bebê, é um processo íntimo que gera vínculo entre mãe e filho, e que o protege de infecções, ou seja, o leite materno previne mortes em crianças de menor nível econômico. Estudos demonstram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais. Porém, mesmo com evidências científicas que comprovem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a prevalência da amamentação exclusiva no Brasil está aquém do recomendado e o profissional de saúde é apontado o responsável pela reversão desta situação (BRASIL, 2015).

Diante da grande importância da amamentação para a criança o profissional de saúde deve informar essas vantagens para a mãe durante o pré-natal, bem como orientá-la sobre alguns problemas que podem ocorrer durante o processo de amamentar, sendo eles: ingurgitamento mamário, mastite e traumas mamilares. Acredita-se que estes fatores podem contribuir para um desmame precoce, sendo fundamental que o profissional oriente a gestante, o companheiro e a avó sobre a postura e pega correta, contribuindo para o apoio à amamentação com eficiência (BARACHO, PIRES, ONOFRE, 2012).

Durante o pré-natal deve-se ter um momento para educação em saúde, assim, o profissional poderá contribuir positivamente para o esclarecimento de dúvidas, objetivando que as informações cheguem estruturadas e planejadas a mãe, e com isso aumentando o tempo de adesão a amamentação. Estudos mostram que a promoção do Aleitamento Materno (AM) ainda na gestação tem um retorno positivo para a prevalência da mesma, por isso o pré-natal é uma grande oportunidade para incentivar as gestantes a esta prática (TERUYA, BUENOM, 2013).

Gutmann et al. (2018) referem que pais que ajudam a mãe nas tarefas de casa, proporciona um ambiente calmo e gera apoio emocional, ou seja, ajudar a nutriz no seu dia a dia é de grande importância para que o aleitamento materno se prolongue. O estudo também mostra a importância da participação do homem nas consultas de pré-natal, ocasionando um preparo do companheiro e da gestante para a chegada do bebê.

O Aleitamento Materno (AM) é recomendado por dois anos ou mais, sendo o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) aquele recebido nos seis primeiros meses de vida sem outros líquidos ou sólidos. Estudos comprovam inúmeros benefícios para a criança quanto

para a mãe, sendo eles respectivamente: proteção contra infecção respiratória e Otite Média (OM); diarreia (crianças que não foram amamentadas possuem a probabilidade três vezes maior de desidratarem); diminuição dos riscos de alergias (dermatite atópica, asma, sibilos recorrentes e alergia a proteína do leite); redução da obesidade; melhor nutrição; efeito positivo na inteligência e no desenvolvimento cognitivo. Já os benefícios maternos trazidos pelo AM são diminuição do risco de hipertensão, diabetes, colesterol, redução do nível de estresse, proteção contra câncer de mama e ovário. (SANTOS,2008;BRASIL,2015).

Segundo Dias.K(2014) as primíparas devem entender a fisiologia e anatomia da mama, para que compreenda como é amamentar corretamente, bem como menciona que os fatores que influenciam nas dificuldades iniciais do AM são a falta de confiança, o excesso de informações erradas, a estética e o medo.

Os sentimentos vivenciados pelas primíparas são que elas possuem pouco leite, que seus seios vão cair, que o bebê mama muito porque seu leite é fraco ou que não tem o mamilo por isso, enfim, não vai conseguir amamentar. Esses sentimentos veem sendo transmitidos por gerações passadas e que permanecem até os tempos de hoje. Na falta de conhecimentos as nutrizes pensam erroneamente que o motivo que faz seus seios caírem é o AM sendo que elas podem evitar isso apenas com o uso correto do sutiã na gestação e durante todo o período da amamentação além de realizar o controle do ganho de peso na gestação (DIAS.K, 2014).

Outros autores relataram ainda que, as primíparas queixam-se de outras complicações que as influenciam na interrupção da amamentação por um tempo ou permanentemente, sendo elas: fissura mamilar, dor, ingurgitamento, mamilo plano ou invertido, mastite e abscesso mamário (DIAS.K,2014; SANTOS,2017).

No caso das multíparas, estudos mostram que elas realizam o AME por mais tempo, ao comparadas com as primíparas, e tendem a ter uma frequência maior do ato de amamentar nos três primeiros meses. Outro fator contributivo são as experiências anteriores, elas contribuíram como fator positivo ao AME (NEVES, 2015; BARBIERI et al., 2015).

Diante dos fatos expostos foi visto pela pesquisadora um grande numero de estudos sobre as dificuldades enfrentadas no AM, mas poucos estudos foram encontrados relacionando esses problemas das nutrizes primíparas e multíparas. Assim, a escolha do tema deu-se diante dos seguintes questionamentos: quais seriam as diferenças entre as primíparas e as multíparas diante das dificuldades vivenciadas no AM? será que o companheiro contribui de alguma forma para a amamentação?

Por fim, o tema proposto é de grande relevância para que se busque realizar uma assistência adequada para cada puérpera, proporcionando aumento da adesão ao AME durante os seis primeiros meses de vida do bebê e a continuação até os dois anos de vida ou mais e consequentemente diminuição de mortes infantis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durante a amamentação do seu bebê, em uma Estratégia de Saúde da Família de Juazeiro do Norte - CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio demográfico das primíparas e multíparas atendidas em uma Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte;
- Elencar as dificuldades vivenciadas entre as primíparas e multíparas no aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida;
- Identificar as contribuições do companheiro no processo de amamentação das primíparas e multíparas;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRÉ-NATAL

O Ministério da Saúde recomenda o teste rápido de gravidez na Unidade Básica de Saúde (UBS) para que possa ser iniciado o mais precocemente o pré-natal. A dosagem de gonadotrofina coriônica humana(BHCG) pode ser solicitada para o diagnostico entre 8 a 11 dias após a concepção. Estudos mostram que de 11% a 42% a idade gestacional apresenta-se incorreta sendo mensurada pela Data da Última Menstruação (DUM), além da DUM e do BHCG podemos oferecer a ultrassonografia e se o atraso menstrual for maior de 12 semanas, o diagnostico de gravidez poderá ser feito também com o exame clinico feito pelos sinais de presunção (atraso menstrual, manifestações clinicas e anatômicas), sinais de probabilidade (amolecimento da cérvice uterina, paredes vaginais aumentadas, BHCG positivado) e sinais de certeza (presença dos batimentos cardíacos fetais, percepção dos movimentos fetais e ultrassonografia) (BRASIL,2015).

A gestação exige que a mulher tanto a primípara (mãe pela primeira vez) com a multípara (mães que já passaram por outras gestações) faça uma readaptação sua vida para que ocorra tudo bem em tudo o período gestacional (SIMAS,SOUZA,SCORSOLINI,2013).

A parti da comprovação da gravidez, a mulher, devera iniciar o acompanhamento pré-natal, que consiste em preencher o cartão da gestante, realizar calendário de vacinas, solicitação de exames e orientações sobre a gestação, e realizar ações educativas (DIAS.R,2014). No inicio do século XX o pré-natal foi criado com o objetivo de reduzir a mortalidade materna garantindo assim, uma diminuição significativa na taxa de mortalidade materna.(CUNNINGHAM et al.2016).

A assistência pré-natal deve ser iniciada assim que for detectada a gravidez, objetivando verificar a saúde materna e fetal, estimar a Idade Gestacional(ID) e a Data Provável do Parto(DPP) através de cálculos com Data da Ultima Menstruação da mulher(DUM), e manter um acompanhamento desta gestação.Dentro da assistência a gestante está a realização da anamnese, exame físico completo (verificar a Pressão Arterial (PA), peso da mãe, exame da pelve, altura do fundo de útero, Batimentos Cardíacos Fetais(BCF), e a posição do feto), testes de laboratório (hematocrito, tipo sanguíneo, fator Rh, triagem

histopatológico cervicovaginal, teste de tolerância a glicose, cultura de urina, detecção de proteína na urina, sorologia para sífilis, rubéola, hepatite b) e os testes rápidos oferecidos na UBS (BRASIl, 2015).

As consultas deverão ser mensais ate 28 semanas, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanalmente entre 36 até 41 semanas de gestação. Conforme o Ministério da Saúde as atribuições de enfermagem durante as consultas são orientar as famílias e as mulheres quanto a importância do pré-natal e o AM além de toda a competência técnica, promover uma escuta qualificada, proporcionando uma a criação de vinculo(BRASIL,2015)

3.2 PARTO E PUERPERIO

O trabalho de parto se divide em três fases: a primeira começa com contrações uterinas, que se caracteriza pelo apagamento do colo uterino e dilatação cervical; a segunda fase é quando a dilatação uterina esta completa ou seja, é a fase da expulsão fetal; por fim a terceira fase é a de separação e expulsão da placenta (CUNNINGHAM et al.2016).

O parto vaginal é a via de preferência fetal, mas, com a ocorrência de complicações maternas ou fetais tem se a opção da via cesariana. A assistência a essas mulheres deve ser prestadas por profissionais qualificados, devendo contar com uma equipe multidisciplinar visando o bem estar da mãe e do bebê, assim no momento da admissão deve-se saber identificar corretamente o inicio do trabalho de parto, dar apoio emocional e proporcionar medidas de conforto(MONTENEGRO,FILHO,2017).

De acordo com os autores indicados o puerpério é a fase pós parto onde se começa a recuperação do organismo materno e pode-se dividir essa fase em pós parto imediato(1º ao 10º dia), pós parto tardio(10º ao 45º dia) e pós parto remoto(após 45º dias) caracterizado pelo retorno da ovulação e menstruarão, sendo importante a puérpera receber todas as informações importantes como: sinais e sintomas de complicações como febre, sangramento excessivo ou fétido, cefaleia, náuseas, vômitos. Deve-se também promover o aleitamento exclusivo até os seis meses, informando os benefícios do AM e do colostro, evitando assim, as formulas lácteas.

3.3 ALEITAMENTO MATERNO

3.3.1 VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

O Leite Humano (LH) contém inúmeros nutrientes em sua composição que favorecem crescimento e desenvolvimento saudável do Recém Nascido (RN), além de ser econômico e promover um vinculo de afeto, carinho e proteção. A lactação pode ser dividida em três etapas que são o colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é rico em nutrientes e pobre em gordura, ele é fornecido para o RN através do AM durante os sete primeiros dias que a partir daí passa pelo leite de transição ate o leite maduro(TERUYA, BUENOM, 2013)

Existe vários tipos de aleitamento que são: Aleitamento materno exclusivo(AME) que significa oferecer exclusivamente e apenas LH para a criança com exceção de medicamentos, Aleitamento Materno Predominante (AMP) ou seja, oferecer não apenas o LH, mas, também água, chás, suco de frutas e medicamentos, Aleitamento Materno Completado (AMC), onde a criança recebe alem do LH alimentos sólidos, semi sólidos e líquidos.(CUNNINGHAM et al,2016).

Estudos mostram que o AME reduz a frequência de infecções intestinais e mortalidades pelas as mesmas infecções, além de ser de melhor digestão, mesmo em ambientes quentes ou frio permanece em temperatura favorável ao recém nascido, não necessitando de água ou qualquer outro alimento até os seis meses de vida. Mesmo com todos esses estudos comprovando a eficácia e a importância do AM a porcentagem de AME está muito a baixo do esperado. Em estudos realizados mostram ainda que a introdução prematura de alimentos não favorece o RN, pois ele esta mais propenso a maiores números de internações, menor absorção de nutrientes com o ferro e o zinco, risco de desnutrição se o alimento não proporcionar os nutrientes adequados. O LH supre ainda as necessidades de vitamina C,A, proteínas e energia até os dois anos de vida da criança.A superioridade do AM está cientificamente comprovada mostrando fortes evidencias quanto sua influencia na proteção de algumas doenças como:

Diarreia: ele não só protege contra, como influencia na gravidade dela. Crianças não amamentadas correm um risco três vezes maior de desidratarem por diarreia e morrer;

Infecção respiratória: a proteção contra essa infecção é comprovada em vários estudos realizados pelo mundo incluindo o Brasil, prevenindo também a otite media aguda.

Alergias: diminui consideravelmente os riscos de alergia a leite de vaca, dermatite atopica, asma e outros;

Hipertensão, diabetes e colesterol alto: estudos realizados mostram que a longo prazo as pessoas amamentadas apresentam uma pressão assistolica e diastólica e níveis de colesterol menores que os indivíduos que não foram amamentados, quando comparados. Em relação a diabetes não só a criança adquire proteção, mas a mãe também. E vários outros benefícios como um efeito positivo na inteligência, redução das chances de obesidade, melhor nutrição, prevenção contra CA de mama, evita nova gravidez e aumenta melhores condições de vida sob a circunstancia do efeito cascata: não gasto com alimento, remédios e etc.(BRASIL,2015).

Quase todas as mães podem amamentar, as nutrizes que apresentam dificuldades no AM necessitam do apoio, da ajuda e incentivo do parceiro, da família e de amigos para começar o aleitamento. Todas as mães tem o direito de amamentar, sendo assim possível promover a amamentação mesmo que as mães precisem trabalhar(UNICEF,2019).

3.3.2 ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É comprovado em estudos que promover o aleitamento materno no pré natal aumenta a sua prevalência, sendo uma excelente oportunidade para dialogar também com o companheiro e a família esclarecendo duvidas,medos, a importância da amamentação e as vantagens. O profissional pode fazer uma roda de conversa onde a mulher e seu companheiro possam se sentir a vontade de expor seus sentimentos dando a oportunidade do profissional diagnosticar riscos de desmame precoce e que por fim, tenha-se esclarecido todas as duvidas e reforçado a importância do aleitamento (CUNNINGHAM et al.2016).

No momento pós parto deve ter o contato e a sucção precoce do RN com a mãe provocando a liberação da ocitoccina diminuindo o estresse da puerpera e criando laços de amor e vinculo entre os dois.(CUNNINGHAM et al,2016).

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para realizar orientações corretas para a nutriz e a sua família. Uma das causas de desmame é o choro da criança que muitas vezes é interpretado por fome ou cólicas, devendo ser orientado que o RN pode está

estressado pelo ambiente ou ate mesmo por sentir a mãe estressada, e que no momento ele pode apenas precisar de conforto ou até mesmo do peito só para sentir sua mãe. A puerpera deve ser orientada que no começo o bebê pode trocar o dia pela noite, mas será apenas no momento de adaptação. Orientar quanto a necessidade de aleitamento em media de 12vezes ao dia podendo depender do tamanho das mamas significando apenas que a mãe pode armazenar uma maior ou menor quantidade de leite, orientar também em qual pode ser a cor do leite (TERUYA, BUENOM, 2013).

Deve orientar a nutriz em relação a sua alimentação incentivando a fazer uma dieta variada com verduras, frutas, cereais,carnes e derivados de leite, fazer a ingestão de água sempre, evitando ficar com sede,evitar realizar dietas que favoreçam uma rápida perca de peso(maior que 500g por semana),consumir com moderação alimentos com cafeína (BRASIL,2015).

Deve-se orientar a puérpera no momento do aleitamento: orientando que ela esteja confortável em uma posição boa para ela,que a vestimenta confortável para a mãe de modo que exponha os seios na hora do AM, orientando que o RN esteja todo voltado para ela barriga com barriga, posicionando a cabeça e o corpo alinhados, o pescoço do bebê esteja levemente estendido, orientar que o bebê abocanhe toda a aréola, o queixo deve encontrar a mama, narinas livres, que os lábios inferiores estejam visíveis e a língua a mostra, mandíbulas podem ser visualizadas se movimentando e a deglutição seja audíveis.(BRASIL,2015)

3.3.3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO

Mesmo com a técnica correta pode acontecer alguns problemas como: ingurgitamento mamário, trauma mamilar, candidiase, fenômeno de raynaud, obstrução de ductos lactíferos, mastite e hipogalactia (CARVALHO,GOMES,2019).

O ingurgitamento mamário é o resultado de falhas no mecanismo de autoregulação, tendo como causas mais comuns o excesso de leite, pega ou sucção inadequada, demora na oferta a amamentação. As características do ingurgitamento são: maior viscosidade do leite, edema, congestão vascular e retenção alveolar. A intervenção tem como objetivo esvaziar as mamas facilitando a pega para o RN, tendo como tratamento massagens. A prevenção se sob

o AME, técnica correta de pega e sucção, demanda livre (PEDROSA, SILVA, MUNIZ, 2015).

Traumas mamilares: o que provoca os traumas são pega incorreta, posição inadequada, ingurgitamento mamário, deformidades mamilares, disfunções orais do bebê, sucção prolongada ou inadequada, uso de bico, chupeta, não interrupção da mamada com o dedo mínimo antes de retirá-la do peito e uso tópico de produtos como óleos, cremes ou pomadas. Esses traumatismos podem ser classificados como fissura, escoriação, erosão, vesícula e dilaceração. A prevenção pode se dar apenas com o cuidado com a pega, evitando limpeza excessiva da aréola, com isso evitando ressecamento, realizar a ordenha facilitando a pega. O tratamento se baseia-se em realizar a correção da pega, uso de coxins evitando contato com o sutiã(CARVALHO,GOMES,2019).

Candidíase ou monilíase mamaria tem sua causa determinada pelo fungo Candida albicans ou mamilos lesionados eu se mantém úmido e abafado. Os sinais e sintomas comuns são prurido, ardência, dor em fisgada, coloração rósea ou avermelhada, no bebê pode aparecer placas brancas na cavidade oral, não sendo possível ser removida com limpeza. O tratamento para a monilíase é manter os seios secos e arejados, fazer uso de coxins e assim, evitando o contato com o sutiã e fazer uso de um antifúngico (BRASIL, 2015).

Fenômeno de raynaud é uma isquemia causada por vaso espasmo, os sinais e sintomas são palidez, dor em fisgada que pode surgi antes ou depois da mamada, as vezes sendo confundido com monilíase (o fenômeno de Reynaud pode surgir na monilíase). Esses espasmos podem durar por minutos acompanhados da dor que continua por cerca de uma hora. O tratamento vai depender da causa que pode ser uma pega muito compressiva, sendo o tratamento feito por um especialista que realizara exercícios orais, a causa sendo resultado de algum trauma mamilar o tratamento é o mesmo já descrito para a causa. O fenômeno de reynad pode ser resultado de exposição ao frio, onde a nutriz pode mudar pra um ambiente aquecido, fazer compressas mornas e evitar alimentos ricos em cafeína e tabaco (BRASIL,2015).

Obstrução de ductos lactíferos ocorre uma estase do leite em uma determinada área da mama, formando-se um nódulo na mama. Causas comuns para esse problemas são produção exacerbada de leite, esvaziamento inadequado, compressão causada pelo sutiã e até mesmo o uso de cremes. Os sinais e sintomas são dor local, hiperemia, febre e pode aparecer um pequeno ponto esbranquiçado e doloroso na região mamilar. O tratamento é feito pela

ordenha manual seguida pelo aleitamento realizado em posições diferentes (CARVALHO,GOMES,2019).

Mastite é um processo inflamatório causado Staphylococus, Escherichia coli e Streptococus. Incide mais nas primíparas, geralmente relacionada aos problemas já citados anteriormente (ingurgitamento mamário, traumatismos mamilares e obstrução de ductos)ou a imunidade baixa e de higiene.os sintomas são dor, hiperemia, edema e endurecimento no local,calor e sinais e sintomas sistêmicos(se houver infecção) como mal-estar, febre alta, calafrio, cefaleia, mialgias, náuseas e vômitos, fadiga, taquicardia e pus no leite. O tratamento recomendado para os sinais e sintomas locais é apenas massagear e ordenhar as mamas se após a mamada continuarem cheias, aparecendo os sinais e sintomas de infecção será necessário além da ordenha o tratamento medicamentoso. Não há necessidade de interromper o AM, a terapia medicamentosa deve ser associada a mamada pelo medico responsável. Recomenda-se a lactante o aumento na ingestão de líquidos e repouso (PEDROSA, SILVA, MUNIZ, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória "objetiva dar uma explicação geral sobre determinado fato, através da delimitação do estudo, levantamento bibliográfico, leitura e análise de documentos" (OLIVEIRA, 2008, p. 65). Assim, optou-se por uma pesquisa exploratória por permitir realizar uma explanação a cerca das dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durante os seis primeiros meses de vida do bebê.

A pesquisa qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, bem como a complexidade do comportamento humano, fornecendo análise detalhada sobre as investigações, atitudes e hábitos. (MARCONI E LAKATOS, 2017). A pesquisa qualitativa possui:

> "[...] facilidade de poder descrever a complexidade [...] de um determinado problema, analisar interações de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais e apresentar contribuições no processo de mudanças [...]"(OLIVEIRA, 2008. p. 117).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Saúde da Família Doutora Elisabeth Bernado. Segundo o instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE, 2018), no ultimo senso de Juazeiro do Norte ela possui uma população estimada de 271.926 pessoas e está localizada na área central da região metropolitana do Cariri,no sul do estado do ceará há 528Km de Fortaleza.

O município de Juazeiro do Norte é composto por setenta e nove Estratégias de Saúde da Família - ESF e um Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS) (BRASIL ,2017). Cada Unidade de Saúde da Família é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,agente administrativo e agente comunitário de saúde.

A escolha do local da pesquisa ocorreu devido a unidade ser conveniada com a UNILEÃO e analisando a facilidade de acesso ao local para a pesquisadora. Foi enviado um ofício (APÊNDICE A) à Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte - CE solicitando

autorização para realização desta pesquisa. A coleta de dados foi realizada após aprovação do comitê de Ética em Pesquisa com o número 3.698.980 de parecer.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa são compostos por mães que estavam em atendimento de puericultura da unidade de saúde da família selecionada. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser primípara ou multípara; ter idade entre 18 a 53 anos; estar ou não realizando o aleitamento materno; e que aceite participar do estudo, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B).

Os critérios de exclusão foram: ser menor de idade e maior de 40 anos e aquelas que não se encontrarem no momento da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas que durante a conversa a pesquisadora foi preenchendo o roteiro de entrevista.

Para atingir os objetivos o instrumento foi constituído por uma série ordenada de perguntas pré-elaboradas e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, que se caracterizam assim, por fornecerem possibilidades de respostas ao entrevistado.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE D) foi constatado de perguntas objetivas e subjetivas que englobaram as variáveis: sócio-demográfica; as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durante a amamentação; e as contribuições do companheiro no processo de amamentação.

A entrevista é uma etapa utilizada na investigação social, consistindo no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certos atos sociais. Efetua-se face a face proporcionando ao entrevistado, verbalmente, a informação necessária, com o objetivo de obtenção de informações e compreender as perspectivas experiências das pessoas entrevistadas. A entrevista semi-estruturada permite ao entrevistador explorar mais

amplamente uma questão. As perguntas são abertas e podem ser respondidas através de dialogo informal (LAKATOS e MARCONI, 2010).

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de dois mil e dezenove nos dias que tinham consultas de puericultura.

4.5 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados segundo análise de conteúdo temática que compreende as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. A pré-análise é uma etapa onde será realizada uma leitura do material fornecido pelos entrevistados a fim de selecionar informações de interesse para a pesquisa. A exploração de material é a fase onde foram identificadas as categorias a serem trabalhadas no estudo. E a fase final consiste na elaboração de uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (DESLANTES, GOMES e MINAYO, 2004).

Assim, os dados foram reunidos e organizados em categorias ou temáticas, sendo que os resultados foram apresentados de forma literal, respeitando-se a legitimidade da informação fornecida pelas sujeitas. Em seguida, os dados foram analisados com base na literatura pertinente ao assunto.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa segue os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que viabiliza as normas e diretrizes vigentes para pesquisa com seres humanos, de forma que as mesmas sejam executadas com intuito científico e permitam a total integridade, confidencialidade e discrição dos participantes submetidos ao estudo (BRASIL, 2012). Para a regularização da pesquisa, tornou se indispensável que os participantes leiam o TCLE, e assinem o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE), e que aos mesmos seja subsidiada uma fotocópia de igual teor e valor.

O TCLE se estabelece como uma forma de certificar e garantir os direitos e a confidencialidade ao participante da pesquisa (BRASIL, 2012). A pesquisa apresenta riscos

mínimos, perante a realização da observação sistemática do tipo não participante, e aplicação do questionário aos profissionais de enfermagem, tais como: constrangimento, insegurança e receio em participar e responder ao questionário previamente elaborado.

A pesquisa poderá trazer riscos mínimos como constrangimento ou timidez devido as perguntas serem relacionadas a amamentação e a contribuição do seu companheiro, sendo o roteiro de entrevista realizado em ambiente calmo e tranquilo, sem interferência, de modo a garantir uma maior privacidade e comodidade para as entrevistadas, bem como, a pesquisadora não utilizou uma postura intimidadora e invasiva, estando a postos para elucidar quaisquer dúvidas que viesse a surgir.

A entrevista respeitou o momento da consulta puerperal, podendo acontecer antes ou depois da consulta em uma sala reservada e solicitada previamente a enfermeira do serviço.

A participante pôde desistir de responder o roteiro de entrevista a qualquer momento, caso não se sinta confortável em participar do estudo, sem sofrer nenhum dano em detrimento disto. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de contribuir para que primíparas e multíparas possam superar as dificuldades no ato de amamentar e trazer sugestões de melhoria da assistência para cada puérpera, proporcionando o aumento da adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Por conseguinte, a pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, a partir da qual foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO. Após a apreciação e aprovação do projeto pelo CEP a coleta de dados foi iniciada.

5. ANALISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Diante do exposto, sobre a importância do aleitamento materno, é de extrema relevância obter o conhecimento sobre as dificuldades que as mulheres apresentam durante o ato de amamentar para que os profissionais de saúde saibam proporcionar uma assistência adequada a cada nutriz. A pesquisa foi construída em duas etapas: primeira caracterização sócio demográfico e a segunda, as categorias temáticas.

5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

Para a realização desse estudo foram entrevistadas no total de quatorze mulheres (14) mulheres, sendo sete (7) primíparas e sete (7) multíparas que estavam incluídas na ESF em estudo. Das primíparas 6 possuem entre 22 a 39 anos e 1 entre 40 a 53 anos. As multíparas 5 possuem entre 22 a 39 anos e 2 entre 40 a 53 anos.

Da totalidade das primíparas encontradas, 28% tinham o ensino fundamental, 43% ensino médio, e 29% ensino superior. As mulheres multíparas 86% tinham o ensino fundamental e 14% ensino médio. Quanto a profissão 71% primíparas trabalham e 29% são do lar. Já as multíparas 86% são do lar e 14% trabalham. Sobre o estado civil das mulheres estudadas 43% primíparas são casadas, 29% solteiras e 29% união estável. As multíparas 71,4% são casadas, 14,3% solteiras, 14,3% união estável, conforme mostra a tabela 1.

Quanto a quantidade de filhos 5 primíparas tinham um filho e 2 primíparas em virtude da gravidez gemelar tiveram 2 filhos cada. As multíparas com dois a três filhos foram 5 mulheres, e com quatro a cinco filhos foram 2 mulheres.

Essas mulheres foram entrevistadas sobre a realização da amamentação e o tempo em meses da mesma. Encontrou-se que das 7 primíparas: 4 primíparas realizam a amamentação e 3 nunca amamentou, das quatro primíparas que amamentaram 1 já amamentava há um mês e 3 primíparas por três a oito meses. Quanto as multíparas 4 amamentaram todos os seus filhos, 2 só amamentou a partir do segundo filho e 1 nunca amamentou. No dia que foi realizada a entrevista com as multíparas que amamentavam, todas amamentaram seus filhos por um período de 6 meses a dois anos.

Tabela 1. Idade, nível de escolaridade, trabalho e estado civil.

Caracterização sócio demográfico				
	Primípara	%	Multípara	%
Idade				
22-39	6	86%	5	71%
40-53	1	14%	2	29%
Nível de escolaridade				
Nível fundamental	2	29%	6	86%
Nível médio	3	42,9%	1	14%
Nível superior	2	29%	0	0%
Profissão				
Do lar	2	29%	6	86%
Ambulante	0	0%	1	14%
Agente administrativo	1	14,2%	0	0%
Autônoma	1	14,2%	0	0%
Soldadora	1	14,2%	0	0%
Recepcionista	1	14,2%	0	0%
Estudante	1	14,2%	0	0%
Estado civil				
União estável	2	29%	1	14,3%
Solteira	2	29%	1	14,3%
Casada	3	43%	5	71,4%

Analisando o nível de escolaridade das mulheres primíparas com o tempo dedicado a amamentação, identificou-se que mulheres que desistiram do aleitamento materno possuem maior escolaridade e as que amamentaram por mais tempo possuem baixa escolaridade. Analisando o nível de escolaridade das mulheres multíparas com o tempo dedicado a amamentação identificou-se que as mulheres com ensino fundamental amamentaram seus filhos por mais de um ano e a mulher com ensino médio se recusou a amamentar.

Estes dados corroboram com estudo realizado por Cavalcanti et al (2015) encontrando que mulheres com nível de escolaridade elevado possui menor efetividade na prática do aleitamento materno. No estudo de Salvistano et al. (2012) menciona que o nível de escolaridade influência no desmame, ou seja, as crianças cujas mães não completaram oito anos de estudos estão, discretamente, mais protegidas quando comparadas com crianças cujas mães completaram oito ou mais anos de estudo.

Analisando as mulheres entrevistadas que trabalham com a prática da amamentação, encontrou-se que primíparas e multíparas tiveram que realizar o desmame precoce. Já as primíparas e multíparas que são do lar relataram na entrevista que ainda amamentavam.

No Brasil quatro dispositivos foram criados para que a nutriz que trabalha fora de casa pudesse amamentar seu filho: primeiro licença maternidade, segundo o direito a intervalos no emprego para a amamentação, terceiro concessão de incentivo fiscal para o ampliamento da licença maternidade de quatro para seis meses e o quarto determinar o auxilio creche ou a criação de creche no ambiente de trabalho onde tenham mais de 30 funcionarias. O autor diz que as mulheres que tiveram seus direitos respeitados, oportunizando a mulher continuar o aleitamento no ambiente de trabalho, permaneceram com a amamentação por mais tempo, além dos empregadores terem funcionarias mais produtivas e com um índice de falta menor (BRASILEIRO,2012) . Corroborando com o autor mulheres que tem uma rede de apoio fica mais fácil conciliar a atenção ao bebê com o extradomiciliar (RIMES et al ,2019).

Analisando o estado civil das mulheres entrevistadas com a pratica da amamentação identificou-se que a maioria das primíparas com companheiro em união estável ou casada ofereceu o leite materno. As solteiras metade delas realizaram a amamentação e metade não amamentou. Das multíparas em união estável ou casada quase a totalidade das entrevistadas ofertou o aleitamento materno. As multíparas solteiras amamentaram.

Dias.K (2014) relata que o companheiro trás influência positiva para a mãe, motivando-a e ajudando na capacidade de amamentar, assim como apoio social, econômico e emocional, devendo assim o pai ser informado de todas as vantagens que o aleitamento materno trás. Outras pessoas dando apoio a nutriz são importantes, mas o diferencial neste momento é o companheiro.

Analisando o número de filhos com a amamentação encontrou que nas primíparas havia o desejo da amamentação, com exceção de duas mulheres que relataram “meu bebê não aceitou”, “Não tive leite”. Quanto as multíparas demonstrou que o número de filhos contribuiu para a pratica da amamentação, com exceção de uma mulher que relatou “meus filhos não quiseram, fiz coleta de leite, mas mesmo assim eles não aceitaram”

Em estudo o autor relaciona o número de filhos com menores dificuldades, justificando este fato ao conhecimento adquirido pela experiência anterior (DIAS.K, 2014).

5.2. CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 Categoria I: Dificuldades para pratica do aleitamento materno e desmame

Quanto as dificuldades para realização da amamentação pelas mulheres primíparas e multíparas, foram:

> "tive febre na primeira semana, pedrou, feriu em todos, mas o ultimo feriu mais" (Jasmim multípara)
>
> "inchou e feriu" (Rosa multípara)
>
> "Doía, enchia de feridas e saia sangue" (Girassol multípara)
>
> "feriu bastante, pedrou quando parou de dar o peito" (Orquídea multípara)
>
> "dor ao amamentar e feriu" (cerejeira multípara)
>
> "tenho mamilo invertido" (tulipa primípara)
>
> "não pegava o peito, doía, feriu" (Hortência primípara)
>
> "Feriu muito" (azaleia primípara)

Ao realizar estudo a principal dificuldade sentida pelas mulheres tanto as primíparas quanto as multíparas foi o ferimento e dor nos seios, mas apesar delas terem tido esses problemas deram continuidade ao aleitamento, pois continuaram o AM por três meses a mais de um ano.

Segundo Assis et al (2014), os problemas mamários como mastite, trauma mamilar, ingurgitamento e outros, são fatores que contribuem para o desmame precoce, e isto pode desencadear vários problemas para a criança, como por exemplo estar desprotegida e não ter uma nutrição adequada.

Brasil (2015), já diz que as causas mais comuns para dor e machucados nos mamilos são uso prolongado de protetores de seios úmidos, posição e pega inadequada, o prolongamento da sucção não nutritiva. São vários os fatores que podem estar influenciando o acometimento dos machucados e na dor mamilar onde devem ser identificados para fazer as intervenções corretamente para evitar consequente desmame precoce.

As mulheres multíparas relataram que existiram diferenças da amamentação do seu primogênito com a amamentação vivenciada com seus outros filhos, segundo falas abaixo:

> "o primeiro feriu, mas nos outros não senti nada" Orquídea.
>
> "O primeiro não tinha leite e no segundo tomei remédio para criar, feriu menos no segundo filho" Girassol.
> "O primeiro feriu mais" Angélica.
> "Os dois primeiros filhos doeram muito a 2º doeu também, a terceira doeu menos" Cerejeira

Percebeu-se que há uma melhora progressiva de acordo com a quantidade de filhos, supondo assim que é a experiência um fator positivo para uma melhora da técnica de aleitamento

As multíparas estão mais propensas a tentar fazer melhor no segundo filho, ou seja, elas querem proporcionar um aleitamento melhor para o segundo ou terceiro filho que não conseguiram fazer com seus primogênitos. Elas acabam tendo mais facilidade no manejo da alimentação (NEVES, 2016).

As dificuldades enfrentadas por algumas primíparas e multíparas para a prática do aleitamento materno, contribuíram para o desmame, conforme falas abaixo:

> "Não pegava o peito, doía, feria ai fiz ordenha" (Hortência primípara)

> “O bebê não quis o peito ai não forcei e não amamentei” (Petúnia primípara)
>
> “Não tive leite” (Margarida primípara)
>
> “Ele não aceitou” (Camélia primípara)
>
> “não quiseram, fiz coleta de leite, mas ele não quis” (Alfazema multípara)
>
> “Não sabia amamentar, ela não pegava” (Cerejeira multípara)

Percebeu-se nas falas das mulheres que a causa do desmame na visão delas é sempre era relacionado ao bebê. E por esses problemas citados por as nutrizes elas não amamentaram.

A decisão de amamentar não é determinada apenas biologicamente, mas socioculturalmente e emocionalmente, todo esse contexto além da rede de apoio (suporte da equipe de saúde hospitalar, dos pediatras, marido e avós) tem um influência na hora da mãe decidir se amamenta ou para. O mesmo estudo mostrou que quando a rede de apoio dessa mulher falha eleva se a ansiedade e dúvidas maternas (DIEHL, ANTON, 2011).

5.2.1 Categoria II: Orientações realizadas por profissionais de saúde para as dificuldades na amamentação.

As mulheres primíparas e multíparas entrevistadas mencionaram que receberam orientações de médicos e enfermeiros da ESF (uma mulher) e a nível hospitalar (oito mulheres) para enfrentar as dificuldades vivenciadas durante a amamentação, conforme falas abaixo:

> “sobre a pega correta” Rosa multípara
>
> “sobre a pega correta, ajudaram a colocar o bebê no peito” Alfazema multípara
>
> “ajudaram a colocar o bebê no peito mas, ele não aceitou” Camelia primípara

> “Massagem, banho de sol, pega correta e realizar a ordenha” Begônia primípara
>
> “massagear os peitos,a posição correta do bebê no peito”Girassol multípara
>
> “como amamentar e a posição correta” orquídea multípara

As nutrizes que relataram receber orientações, receberam apenas informações gerais, comum a todas. Pelas declarações percebeu-se que não houve um olhar diferenciado, individual e focado no problema de cada uma.

Ter o apoio do serviço de saúde é necessário para que tenha uma boa amamentação. 42,9% das primíparas e 57,1% das multíparas relataram receber orientações no hospital e apenas uma disse receber orientação no PSF, as demais mulheres disseram não ter recebido orientações (BRASIL,2015).

É de grande importância receber orientações de profissionais que tenham conhecimento no momento do aleitamento materno, para assim minimizar as dificuldades sentidas como a dor no ato de amamentar e interferências no desenvolvimento do bebê (DIAS.K, 2014).

Corroborado com Almeida et al (2015) falta mais preparo, mais capacitação para os profissionais da área da saúde, falta ter uma equipe multiprofissional para um melhor desempenho com o compromisso de realizar melhorias e mudanças para o sucesso da amamentação.

5.2.3 Categoria III: Contribuição do companheiro nas dificuldades do aleitamento materno

Sobre a contribuição do companheiro para enfrentamento das dificuldades no ato de amamentar identificou-se que os companheiros das primíparas ajudaram nas formas descritas abaixo:

> “Ajudava a segurar” Petúnia

> “Ajudava a pegar a criança, ajudava nas tarefas de casa” Azaleia primípara

> “Ordenhava o leite, ajudou nas atividades de casa” Hortência primípara

Quanto as multíparas seus companheiros ajudavam em:

> “Segurava o bebê na posição correta” Orquídea

> “Ajudava nas atividades de casa” Violeta

> “Colocava a menina para pegar” Alfazema.

Ao analisar as falas, percebeu-se que a ajuda dos companheiros no cuidado com o bebê ou em tarefas de casa, proporcionavam um maior tempo para o aleitamento.proporcionando até mesmo uma qualidade melhor de descanso dessa nutriz e até mesmo um conforto emocional por ter alguém lhe dando apoio.

Em estudos realizados o pai tem sido identificado como um importante apoio a nutriz em vários aspectos, tais como: atividades de casa, auxilio no AM, cuidados gerais com o bebê além de ajudar a mulher com todas as mudanças que ocorreram na vida dela. Garantido assim o bem estar de todos envolvidos (GUTMANN et al, 2018).

Declarações feitas por nutrizes reafirmam que ajudas nas atividades gerais do cotidiano contribuem para o AM mais prolongado. E ainda os pais declaram estar orgulhosos por poder ajudar ser reconhecidos e valorizados por esses atos eles sabem a importância do aleitamento e podem se sentirem ansiosos, necessitam também de um profissional que possa lhe dá as informações corretas, ficando indispensável a participação do pai nas consultas (REGO et al.2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho pôde-se concluir que o nível de escolaridade baixo das mulheres não influenciou a pratica do aleitamento tanto para as primíparas quanto para as multíparas, podendo perceber que elas entendem que o melhor para seus filhos é o AM. Já em relação ao trabalho (extradomiciliar) exercidos por as primíparas, estas tiveram maior número de desmame precoce e a desistência do aleitamento, do que as multíparas que trabalhavam apenas em casa. As mulheres que tinham um companheiro (sendo casada ou união estável) mostraram melhor enfrentamento no processo de amamentar.

Os traumas mamilares foram presentes em todas as mulheres que amamentaram. As dificuldades encontradas no processo de amamentar entre as mulheres primíparas e multíparas podiam ter sido diminuídas ou evitadas através de orientações corretas pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que contém maior contato com a nutriz no pré-natal e na puericultura.

As orientações recebidas pelas nutrizes foram insatisfatórias, visto o numero de mulheres que desistiram da amamentação. Diante dos problemas no processo de aleitamento notou-se uma carência da assistência dos profissionais (na unidade básica de saúde e na unidade hospitalar) no manejo dessas para a resolução das dificuldades sentidas pelas nutrizes.

As multíparas mesmo com suas experiências passadas tiveram as mesmas dificuldades sentidas pelas primíparas. Além do que viu-se que grande parte dessas dificuldades se tem nos filhos primogênitos, dando-se por falta de experiência, falta de assistência e uma maior preparação quanto ao processo do aleitamento materno.

O companheiro mostrou-se ser um grande apoio para as mulheres em relação a as suas emoções, no auxilio com a criança, dando apoio e ajuda necessária e também nas atividades de casa mantendo organizada proporcionando maior tempo livre para as mães.

Seria para as mulheres uma importante melhoria que durante as consultas de puericultura os profissionais da área da saúde realizassem assistência focada no binômio mãe e filho, abrindo assim, espaço para detectar e diagnosticar problemas que podem estar acontecendo como os traumas mamilares tão recorrentes, ansiedades, medos e angustias.

O presente estudo contribuiu para uma identificação das dificuldades vivenciadas pelas primíparas e multíparas; proporcionar aos profissionais uma avaliação de suas atividades para resolver estas dificuldades; ações de adesão dessas mulheres para amamentação e uma assistência focada não só no bebê. Por fim, identificou-se que as mulheres que receberam orientações durante a gestação, necessitam receber uma assistência continuada, ou seja, as mães primíparas e multíparas precisam receber orientações não só no pré parto, mas também no pós parto.

REFERÊNCIAS

BARACHO,E.;PIRES,J.L.; ONOFRE, N.S.C. Atenção Fisioterapêutica no Aleitamento Materno.In: BARACHO, Elsa. 5ed.**Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.cap 22.p 174-187

BARBIERI, M.C.; BERCINI,L.O.;KARINA,J.M.B.;FERRARI,R.A.P.;TACLA, M.T.G.M.SANTANA,F. Aleitamento materno: orientações recebidas no pre-natal, parto,puerperio. **Semina**: ciencias biologicas e da saude, londrina, ano 2015, v. 30, n. 1, p. 17-24, 22 maio 2014. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. **Brasil é referência mundial em amamentação**. Brasilia, DF, 2016. Disponível em: dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2223. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Importância do Aleitamento Materno. In:_**Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**.2015. 2 ed. Cap 4. p 17-24. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. acesso em: 01 abr.2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. acesso em: 02.04.2019

CARVALHO, M.R; GOMES,C.F.Amamentação: Bases cientificas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CAVALCANTI, S.H.;CAMINHA, M.F.C.; FIGUEIROA, J.N.; SERVA,V.M.S.B.D.;CRUZ, R.S.B.L.C.;LIRA,P.I.C.;FILHO,M.B. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 208-219, mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100208&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2019.

CUNNINGHAM, F.G; LEVENO, K.J.; BLOOM,S.L.; SPONG,C.Y.; DASHE,J.S.; HOFFMAN, B.L.; CASEY,B.M.; SHEFFIELD,J.S.**Obstetrícia de Williams**.24. ed.Porto Alegre.RS: AMGH editora LTDA,2016.

DIAS,R.A. **A importância do pré natal na atenção básica**. Universidade de Minas Gerais. Faculdade de medicina.Nucleo em saúde coletiva.Teofilo Otoni,2014. 29f.Monografia(Especialização em saúde da família). Acesso em: 23.07.2019

DIAS,K.R.**Amamentação**: Dificuldades das primiparas.2014.30F. Trabalho de conclusão de curso(especialização em linhas de cuidado em enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina,Florianopolis-SC,2014. Disponivel em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172855/Kl%C3%A9lia%20Rodrigues%20Dias%20-%20materno%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 31 mar. 2019

DIEHL, J.P; ANTON, M.C. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**, Canoas , n. 34, p. 47-60, abr. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 nov. 2019.

GUTMANN, V.L.R.;SILVA,C.D.;FAZIO,I.A.;MOTA,M.S.;ACOSTA,D.F. Cuidados com recem-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. **Vitalle**: revista ciêntifica da saúde, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p. 21-30, 11 jun. 2018. Disponível em: https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7945/5398. Acesso em: 23 mar. 2019.

IBGE,Instituto brasileiro de geografia e estatística. 2017.v4.3.28. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama. Acesso em: 21.08.2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MALHEIROS, B.T.Coletando dados qualitativos. In:_ 2ed.**Metodologia da Pesquisa em Educação.** Rio de Janeiro : LTC, 2011. Cap9. P187-203.

MINAYO,M.C.S.**O Desafio do conhecimento:**pesquisa qualitativa em saúde.São Paulo:Hucitec.2004.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R..**Resende obstetrícia**.13.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017.

NEVES,R.O.Influencia da paridade sobre o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis mesespós parto. In: Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS, 27, 2015, Porto Alegre-RS. **Anais Eletronicos**... Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Disponivel em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/136066/Resumo_40821.pdf?sequence=1. Acesso em: 01.04.2019

OLIVEIRA, M.M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008

PEDROSA, B.S, SILVA, R.M, MUNIZ, C.C.S. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado- Revisão de Literatura. Rev. Cient. Sena Aires. 2016;5(1): 79-86.

REGO, R.M.V et al . Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 374-380, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400374&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600052.

Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. Rev Saude Publica. 2019;53:10. Acesso em: 12.11.2019

SANTOS, A.L.P.;SILVA,F.R.;SAMPAIO,M.N.;VIANA,T.C.T.;SILVA,M.V.Dificuldades enfrentadas por puerperas primiparas no processo do aleitamento materno atendidas pelo programa de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Cacoal-RO**.Revista cientifica eletrônica:**Facimedit,Cacoal,v6, n1, p.30-42, junho.2017.Disponível em: https://www.facimed.edu.br/o/revista/pdfs/e3c0735b87678a5f33d1b4137f2bb047.pdf. acesso em: 23 mar.2019.

SANTOS, C.M.R**. Fatores relacionados à prática do aleitamento materno entre multíparas e intervenções dirigidas a sua promoção**.2008.Dissertação(Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008. Disponivel: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9467. Acesso: 01.04.2019.

SIMAS, F.B; SOUZA, L. V; SCORSOLINI,C.F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 dez. 2019.

TERUYA, K.M.;BUENO, L.G.S. Manejo Clinico da amamentação com aconselhamento e referência. In: SANTIAGO, Luciano Borges(coord.). 1 ed. **Manual de Aleitamento Materno**.Barueri-SP: Manole, 2013.cap 3. p 31- 114.

UEMA, R.T.B.;SOUZA,S.N.D.H.;MELLO,D.F.;CAPELLINI,V.K. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos de 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina**: ciências biológicas e da saúde, londrina, ano 2015, v. 36, n. 1, p. 349-362, 22 dez. 2014. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19269. Acesso em: 23 mar. 2019.

UNICEF Brasil.**Aleitamento materno**.Brasilia,BF. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno Acesso em: 19.05.2019

APÊNDICES

APÊNDICE A

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

À Secretaria de Saúde do Município

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa intitulada Dificuldades no aleitamento materno: diferenças entre primíparas e multíparas a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desse Município, e que tem por objetivo geral analisar as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durantes os seis primeiros meses de vida do bebê e traçar o perfil sócio-demográfico das primíparas e multíparas atendidas em uma ESF de Juazeiro do Norte CE. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

_____

Acadêmica de enfermagem/pesquisadora
Daniela de Barros Santos

_____

Orientadora
Profª Me Erine Bezerra Dantas

Juazeiro do Norte, ____ de _____de 2019.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Erine Dantas Bezerra,CPF 813.766.183-20 do Centro Universitário Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada: Dificuldades no aleitamento materno: diferenças entre primíparas e multíparas, que tem como objetivos: analisar as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durantes os seis primeiros meses de vida do bebê e traçar o perfil sócio-demográfico das primíparas e multíparas atendidas em uma ESF de Juazeiro do Norte CE,elencar as dificuldades vivenciadas entre as primíparas e multíparas no aleitamento materno, identificar as contribuições do companheiro o processo de amamentação de primíparas e multíparas. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto elaboração do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aqueles participantes que aceitarem participar da pesquisa e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em ser submetido (a) a uma entrevista semi estruturada, guiada por perguntas pertinentes a temática da pesquisa,que conduzirão a um dialogo livre.

Os procedimentos utilizados,será um diálogo interrogatório que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento ou timidez devido as perguntas serem relacionadas a amamentação e a contribuição do companheiro. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante a explicação previa por parte da pesquisadora do conteúdo da entrevista, e garantindo a confidencialidade e sigilo da identidades dos participantes. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Daniela de Barros Santos e Erine Dantas Bezerra seremos responsáveis pelo encaminhamento ao setor especifico.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de contribuir para que primíparas e multíparas possam superar dificuldades no ato de amamentar e trazer sugestões de melhoria da assistência para cada puérpera, proporcionando o aumento da adesão a amamentação.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em roteiros de entrevistas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá

qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Daniela de Barros Santos e Erine Dantas Bezerra.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do centro universitário doutor leão Sampaio, localizado na AV. Leão Sampaio Km 3, Lagoa Seca,Juazeiro do Norte-CE,telefone (88) 2101 1080. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____

Local e data

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física **(CPF)** número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu consentimento livre e esclarecido em participar voluntariamente da pesquisa **DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO: DIFERENÇAS ENTRE PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS** assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____,_____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1.IDADE:_____

2.NÍVEL DE ESCOLARIDADE

( ) Analfabeta

( ) Nível fundamental incompleto

( ) Nível fundamental Completo

( ) Nível médio incompleto

( ) Nível médio completo

( ) Nível superior incompleto

( ) Nível superior completo

3.ESTADO CIVIL

( ) União estável ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva

4.PROFISSÃO

( ) Do lar ( ) Outra, qual? _____

5. QUANTOS FILHOS VOCÊ TEM? _____

6. VOCÊ AMAMENTOU SEUS FILHOS?

( ) Se sim, quantos? _____

( ) Se não, por que? _____

7. SE VOCÊ AMAMENTOU, FOI POR QUANTO TEMPO (EM MESES)?

1° filho _____ 3° filho _____ 5° filho _____

2° filho _____ 4° filho _____

8. VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE PARA AMAMENTAR?

( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL OU QUAIS DIFICULDADES?_____

_____

9. VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAUDE SOBRE COMO RESOLVER ESTA SUA DIFICULDADE PARA AMAMENTAR?
( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL ORIENTAÇÃO RECEBEU?_____
_____

10. DEPOIS DA ORIENTAÇÃO DO MÉDICO OU ENFERMEIRO RESOLVEU A SUA DIFICULDADE?
( ) SIM ( ) NÃO

SE NÃO, O QUE VOCÊ FEZ?_____
_____

CASO TENHA MAIS DE UM FILHO, RESPONDER A 11 E 12:

11. OS SEUS OUTROS FILHOS FORAM AMAMENTADOS?
( ) SIM ( ) NÃO, PORQUÊ? _____

12. TEVE DIFERENÇA NA AMAMENTAÇÃO?
( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL FOI A DIFERENÇA?_____
_____

13. DIANTE DAS DIFICULDADES SEU COMPANHEIRO CONTRIBUIU DE ALGUMA FORMA PARA QUE VOCÊ AMAMENTASSE SEU FILHO?
( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, COMO FOI ESTA AJUDA?_____
_____

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO: Diferenças entre primíparas e multíparas

Pesquisador: ERINE DANTAS BEZERRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22044619.0.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.698.980

Apresentação do Projeto:

A amamentação é mais que nutrir o bebê, é um processo íntimo que gera vínculo entre mãe e filho, e que o protege de infecções, ou seja, o leite materno previne mortes em crianças de menor nível econômico. Estudos demonstram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais. Porém, mesmo com evidências científicas que comprovem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentara criança pequena, a prevalência da amamentação exclusiva no Brasil está aquém do recomendado e o profissional de saúde é apontado o responsável pela reversão desta situação. No aleitamento materno existiria alguma diferença entre a mulher primipara e a multipara?O companheiro da puerpera poderia afetar no tempo da
amamentação?

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as dificuldades vivenciadas por primíparas e multíparas durante a amamentação nos seis primeiros meses de vida do bebê, em uma Estratégia de Saúde da Família de Juazeiro do Norte - CE.

Objetivo Secundário:

•Traçar o perfil sóciodemográfico das primíparas e multíparas atendidas em uma Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte;

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

•Elencar as dificuldades vivenciadas entre as primíparas e multíparas no aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida;
•Identificar as contribuições do companheiro no processo de amamentação das primíparas e multíparas;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa poderá trazer riscos mínimos como constrangimento ou timidez devido as perguntas serem relacionadas ao ato de amamentar e sobre contribuição do seu companheiro. Como forma de minimizar os riscos a entrevista será realizada em ambiente calmo e tranquilo (sala reservada), sem interferência, de modo a garantir uma maior privacidade e comodidade para as entrevistadas, bem como, a pesquisadora não utilizará uma postura intimidadora e invasiva, estando a postos para elucidar quaisquer dúvidas que venha a surgir.

Benefícios: Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de contribuir para que primíparas e multíparas possam superar dificuldades no ato de amamentar e trazer sugestões de melhorias da assistência promovida pelo profissional de saúde a esta mulher, promovendo aumento de duração da amamentação. Visto que o aleitamento materno deverá ser exclusivo até os seis meses de vida do bebê

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa relevante uma vez que é sabido da importância do AME exclusivo nos 06 primeiros meses de vida do R.N, uma vez que consigamos minimizar complicações que possam vir a sugir neste momento que é sublime da vida da puérpera, é acertativo para que mais mães sejam adeptas ao vinculo mãe/puérpera/amamentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessário para que a pesquisa se enquadre com os direitos e deveres regido pela Res 466/2012 estão presentes: TCLE pre e Pós. Folha de Rosto. Carta de Anuência.

Recomendações:

Recomendo a autora para que o objetivo da pesquisa seja mais claramente descrito. Bem como correções de erros ortográficos na digitação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado. Coleta de dados autorizada após este parecer.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

Continuação do Parecer: 3.698.980

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1412159.pdf	13/09/2019 01:46:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	13/09/2019 01:46:08	DANIELA DE BARROS SANTOS	Aceito
Outros	Documento.pdf	06/09/2019 19:00:27	DANIELA DE BARROS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/08/2019 09:31:29	DANIELA DE BARROS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	31/08/2019 09:25:26	DANIELA DE BARROS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 12 de Novembro de 2019

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br