

CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ERIKA RAIANE PEREIRA DE SOUZA

ALEITAMENTO MATERNO: Motivos e Consequência do Desmame Precoce

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

ERIKA RAIANE PEREIRA DE SOUZA

ALEITAMENTO MATERNO: Motivo e Consequência do Desmame Precoce

Projeto de Pesquisa Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

ERIKA RAIANE PEREIRA DE SOUZA

ALEITAMENTO MATERNO: Motivos e Consequência do Desmame Precoce

Projeto de Pesquisa Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Ma. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

Dedico aos meus pais por acreditarem em mim, e fazerem de tudo para me proporcionar esta graduação e é graças aos seus esforços que hoje posso concluir meu curso.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo ao meu Deus fiel, meu rochedo, refúgio e fortaleza, pela escuta silenciosa e o olhar bondoso. Sempre apontando os meus caminhos, sem ele, nada seria possível.

A minha orientada Profa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva, obrigada pelo imenso auxílio, pela exemplar competência e pela compreensão. Esse trabalho teria sido concluído com muito mais dificuldade sem essa generosa ajuda.

Ao meu preceptor de estágio Cleytson Antônio, por me acolher bem e sempre me está orientando nessa reta final, por todos os conhecimentos transmitidos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Salgueiro - PE, representada pela diretora da atenção básica e saúde Sra. Maria Rebeca, por viabilizar a realização da pesquisa.

A Todas as minhas novas amigas conquistadas durante a graduação, pela contribuição que perpassa por vários sentidos. Pelos bons e divertidos momentos, e por aliviarem através do companheirismo os desagradáveis.

A todos os professores, pela contribuição na minha formação com todos os conhecimentos compartilhados, a turma 319.

Enfim, aos meus amigos Ronny e Dudu que contribuíram de alguma forma direta ou indiretamente.

“Consagre ao Senhor tudo o que for fazer, e os seus
planos serão bem-sucedidos!”

(Provérbios 16:3)

RESUMO

O desmame precoce ocorre quando a mãe deixa de amamentar o seu filho antes dos seis meses podendo trazer algumas consequências como à ruptura do desenvolvimento motor oral adequado, provocando alterações na postura e força, prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica. O aleitamento materno se dar pela produção natural da mãe onde se inicia na gestação contendo componentes que são capazes de proteger o bebê, o qual é recomendado até os seis meses de vida. O ato de amamentar envolve grande interação de mãe e filho, também oferecem nutrientes e anticorpos no qual ajuda a reduzir risco de adoecimento, obesidade, hospitalização entre outros fatores. Neste sentido, a pesquisa desenvolvida teve como objetivo principal: Conhecer os motivos e consequências do desmame precoce conforme relato dos enfermeiros da Atenção Básica no município de Salgueiro PE. E como objetivos específicos: Verificar o tempo de aleitamento materno das crianças assistidas pelos enfermeiros, identificar as dificuldades conforme relato dos enfermeiros no incentivo ao aleitamento materno e descrever as condutas dos profissionais enfermeiros no incentivo ao aleitamento materno. A pesquisa em questão teve como proposta a abordagem qualitativa e quantitativa de natureza exploratória e descritiva. O instrumento para coleta dos dados foi um questionário. Após os dados serem coletados, foram organizados, e transcritos na íntegra. Seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras no qual devem ser seguidos de maneira crucial nos projetos de pesquisa, atendendo os fundamentos éticos e científicos, da respectiva Resolução 466/12 trata-se de uma pesquisa e teste com seres humanos. A pesquisa foi enviada ao comitê e ética no mês de agosto. A análise do conteúdo foi utilizada com a literatura pertinente para embasar os resultados. Os resultados foram apresentados em gráficos e três categorias temáticas foram formadas. Foi possível identificar os motivos do desmame precoce prevalecendo as intercorrências nas mamas (33.3%) e o fato de acreditar que o leite era insuficiente (33.3%). O tempo de aleitamento materno variou entre 4 a 5 meses (50%). Com relação às consequências do desmame, destacou-se o atraso no desenvolvimento e crescimento, adoecer com mais frequência, hospitalização, prejuízos nutricionais, maiores gastos financeiro e até mesmo interferência no vínculo afetivo entre bebê e mãe. Como estratégia, ficaram evidenciadas que as condutas dos enfermeiros participantes utilizam o incentivo ao aleitamento materno as orientações, a escuta e o diálogo durante as consultas, sejam elas de pré-natal ou até a puericultura. Evidencia-se a preocupação de orientar as mães sobre os benefícios do aleitamento materno. Os profissionais que atuam na atenção básica, em especial o enfermeiro (a), tem o papel de acolhimento dessas mães, como também, é uma fonte disponível para transmitir conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Assistência de Enfermagem.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
CA	Câncer
CE	Ceara
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Especialista
ET. AL	Abreviatura da expressão latina “outros” citação para dois autores
IUBAA	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
MS	Ministério da Saúde
MA	Mestre
RN	Recém-Nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PROFA	Professora
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS	13
3.2	ALEITAMENTO MATERNO	15
3.3	DESMAME PRECOCE	17
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM X DESMAME PRECOCE	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE PESQUISA	22
4.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	22
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA	23
4.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS	23
4.5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	25
4.7	BENEFÍCIOS E RISCOS	25
5	ANÁLISE E RESULTADOS	26
5.1.1	Motivos do desmame precoce frente a relatos dos enfermeiros	26
5.1.2	Tempo de amamentação frente relatos dos enfermeiros	29
5.2	CATEGORIAS TEMÁTICAS	31
5.2.1	Categoria temática 1 – O desmame precoce e suas consequências	31
5.2.2	Categoria temática 2 - Dificuldades em meio ao incentivo e orientações	34
5.2.3	Categoria temática 3 – Condutas de incentivo e estratégia para o aleitamento materno	37
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	48

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a produção do leite natural da mãe, que se inicia na gestação, nele contém componentes que são capazes de proteger o bebê reduzindo os riscos de doenças, alergia, infecção, obesidade, redução de hospitalização, também promove um bom desenvolvimento para o bebê. Além de ser fonte de nutrientes e anticorpos o leite materno é considerado um alimento completo e suficiente, sendo de fácil digestão.

O período ideal para que aconteça o processo de aleitamento materno é desde o nascimento até os seis meses de vida de forma exclusiva podendo ser até os dois anos ou mais de idade de forma complementada, ressaltando que esse alimento também diminui a morbimortalidade infantil.

Machado et al. (2014) enfatizam que o processo de amamentar não é totalmente instintivo no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com sucesso, considerando-se que a maioria das nutrizes necessitam de cuidados, esforços e apoio constantes. As mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentadas modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas.

Nesse sentido, é preciso reconhecer que o aleitamento materno, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além do mais, torna-se fundamental que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2016).

Para os autores supracitados, diante desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Importante acrescentar que alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Conforme Padro, Fabbro e Ferreira (2016), a amamentação é construída socialmente como um ato biológico, natural, inato, próprio da mãe e filho. O ato de amamentar é formado por um contexto cultural que pode estar relacionado a uma obrigação social resultante de uma

escolha racional e motivada por vantagens e benefícios para mãe e bebê, podendo levar ao desmame precoce por inúmeras razões.

O desmame precoce ocorre quando a mãe deixa de amamentar seu bebê antes dos seis meses de vida, o que seria o período ideal para a amamentação exclusiva, geralmente trazendo consequências para a mãe e a criança. Esse ato ainda é algo muito comum e preocupante na atualidade e nesse sentido, o enfermeiro é um profissional significativo nessa causa por atuar na assistência direta às mulheres e crianças seja no âmbito hospitalar ou comunitário, atuando de forma crucial na promoção e proteção ao aleitamento materno (MONTESCHIO, GAIVA, MOREIRA, 2015).

No Brasil, o número de crianças que recebem o leite materno exclusivo até os 6 meses de idade está muito abaixo do que preconiza o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o que torna a situação preocupante (BARBOSA *et al.*, 2015).

Mediante o autor citado a cima à amamentação tem inúmeros benefícios para a mãe e a criança e o desmame precoce tem relação direta com a morbimortalidade infantil, é de extrema importância determinar políticas que auxiliem a prática do aleitamento materno. Torna-se necessário conhecer os fatores que levam a esse desmame precoce para então conseguir preveni-los ou identificá-los de forma a evitar que ele ocorra antes da criança estar preparada para deixá-lo de utilizar este alimento.

Segundo Silva as orientações sobre aleitamento materno requerem um olhar diferenciado sobre as futuras mães, pois cada mulher necessita de informações sobre o processo da amamentação, uma vez que os diferentes sentimentos experimentados ao longo da gestação podem interferir no desafio de amamentar de maneira exclusiva o recém-nascido.

Para algumas mulheres a gestação está sendo vivenciada pela primeira vez, sendo assim não possui experiências positivas ou negativas em relação à amamentação. Neste sentido, as informações recebidas durante o pré-natal poderão influenciar, profundamente, no desejo de amamentar da gestante (SILVA *et al.*, 2018).

Mediante a tudo que foi exposto surgiu o questionamento: Quais os motivos do desmame precoce? Quais as consequências para a mãe e o bebê?

Considerando a importância da promoção do aleitamento materno a escolha da temática surgiu após vivência da pesquisadora em estágios curriculares observando o alto índice de desmame precoce mesmo com incentivos e manejos dos profissionais de saúde para incentivar o processo de lactação.

A temática é relevante uma vez que estudos evidenciam inúmeros benefícios para o binômio mãe e bebê, sabendo que o desmame precoce pode causar graves prejuízos e diversas doenças que poderiam ser evitadas se o ato de amamentar fosse realizado conforme preconizado. Tendo em vista que o desmame precoce é um problema, a realização desse estudo se faz necessária, por oferecer informações sobre os motivos que levam a tal processo.

O estudo visa contribuir para mudanças na prática profissional e também para o envolvimento e comprometimento das futuras mães e familiares que são peças fundamentais para que a prática da lactação seja um sucesso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer os motivos e consequências do desmame precoce conforme relato dos enfermeiros da Atenção Básica.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Verificar o tempo de aleitamento materno das crianças assistidas pelos enfermeiros.
- Identificar as dificuldades conforme relato dos enfermeiros no incentivo ao aleitamento materno.
- Descrever as condutas dos profissionais enfermeiros no incentivo ao aleitamento materno.
- Identificar motivos e consequências do desmame precoce conforme relato dos enfermeiros.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As mamas são estruturas pares que se localizam na parede torácica acima do músculo peitoral maior, ocupando desde II costela superiormente a VI costela inferiormente e limita-se à borda lateral do osso esterno, está fixada à fáceis peitoral do abdome e se estendendo até a linha axilar anterior ou média por tecido conjuntivo, também é sustentando por ligamentos (GILROY, 2015).

É constituída por parênquima de tecido glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo juntamente com vasos e nervos. A forma e tamanho das mamas estão relacionados com a quantidade de tecido adiposo e não com sua capacidade funcional. Variam também com a raça, peso e idade, geralmente há uma assimetria de volume entre ambas (ROLIM, 2002).

A vascularização vem de três fontes, os ramos da artéria axilar suprem a parte lateral da mama estas são as artérias torácicas superiores, toracoacromial, torácica lateral e subescapular. Ramos da artéria torácica interna supre a parte medial da mama, junto com as artérias mamárias mediais. Ramos perfurante dos segundos, terceira e quartas artérias intercostais contribuem com a vascularização de todo o seio (LOURENÇO, 2021).

A aréola possui glândulas sebáceas, sudoríparas e areolares acessórias, denominadas glândulas de Montgomery, as quais são intermediárias em sua estrutura, entre glândulas mamárias verdadeiras e sudoríparas. Na gravidez, hipertrofiam-se e os ductos se abrem em orifícios na superfície areolar formando pequenas elevações chamadas tubérculos de Montgomery. Estas glândulas produzem secreção oleosa e antisséptica que vai proteger o mamilo e a aréola no decorrer da sucção (ROLIM, 2002).

De acordo com autor acima, o mamilo é constituído de numerosas glândulas sebáceas e no seu vértice possui 15 a 20 orifícios correspondentes a desembocadura dos ductos lactíferos. Abaixo da pele da aréola existe uma fina camada de músculo liso cujas fibras se distribuem no sentido radial e continuam na papila com fibras longitudinais e circulares que envolvem os ductos lactíferos, juntamente com o tecido conjuntivo de sustentação.

As veias da mama seguem as artérias mencionadas anteriormente, elas drenam para as veias axilar, torácica interna e segunda a quartas veias intercostais. O ramo cutâneo anterior e lateral do segundo ao sexto nervos intercostais é responsável pela inervação da mama, note que o mamilo é innervado pelo quarto nervo intercostal (LOURENÇO, 2021).

A glândula mamária adulta é composta por 15 a 20 lobos irregulares divididos por faixas fibrosas de tecido conjuntivo, chamados ligamentos suspensores de Cooper, que se radiam do mamilo à fáscia profunda e subdividem-se em lóbulos. Suas glândulas túbulo alveolares são derivadas de glândulas sudoríparas modificadas na epiderme, especializadas em secretar leite. Cada lobo termina em um ducto lactífero que se abre no mamilo, é independente e se constitui em uma barreira contra infecção causada por bactérias patogênicas que podem alcançar o tecido mamário através da abertura de um ducto lactífero durante a lactação (ROLIM, 2002).

Segundo autor citado anteriormente, os lobos variam de tamanho e são mais numerosos na parte superior da mama, abaixo da aréola os ductos lactíferos dilatam-se formando os seios lactíferos e estendem-se radialmente em direção à parede torácica ramificando-se em ductos menores até terminarem em formações pequenas e saculares, os alvéolos ou ácinos (em número de 10 a 100) que formam os lóbulos mamários. Os canais lactíferos são revestidos por epitélio que se diferencia ao longo de sua estrutura e possuem células mioepiteliais com função contráctil que, ao se contraírem, expulsam o leite para os ductos menores e destes, aos ductos principais indo armazenar-se nos seios lactíferos e exteriorizar-se através dos orifícios do mamilo.

Para Lourenço (2021), os linfonodos dos lóbulos mamários, mamilo e aréola drenam para o plexo linfático sub areolar. Dali, cerca de 75% da linfa (principalmente dos quadrantes laterais da mama) drena para os linfonodos peitorais, e em seguida para os linfonodos axilares o restante drena para os linfonodos para externais.

É por isso que os linfonodos axilares são os primeiros a serem removidos cirurgicamente em algumas fases do câncer de mama. Os linfonodos axilares drenam para os troncos linfáticos subclávios, que também drenam os membros superiores. Os linfonodos para externais drenam para os troncos broncos mediastinos, que também drenam os órgãos torácicos. Além dos linfonodos axilares e para externais, alguma drenagem da mama pode ocorrer por meio dos linfonodos intercostais, que estão localizados ao redor das cabeças e colos das costelas. Os linfonodos intercostais drenam para o ducto torácico ou para os troncos linfáticos broncos mediastinos (LOURENÇO, 2021).

Os ramos cutâneos do 2 e 3 nervos intercostais unem-se a ramos do nervo supra clavicular para suprir a face anterior da mama. O 4, 5 e 6 nervos intercostais inervam a glândula mamária. Estes nervos levam fibras simpáticas à mama e à pele sobrejacente influenciando no fluxo sanguíneo através dos vasos que acompanham os nervos (ROLIM, 2002).

3.2 ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação, além de biologicamente determinada, é sócio culturalmente condicionado, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Esse entendimento é importante para se compreender o comportamento das mulheres e de pessoas no seu entorno frente à amamentação (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança. A proteção conferida pelo leite humano contra infecções comuns em crianças repercutiu na redução da mortalidade infantil. Cerca de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno (CAMINHA, 2008).

Para Brasil (2009), o aleitamento materno exclusivo é caracterizado quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Já o aleitamento materno predominante é quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluídos. Ainda nessa perspectiva, aleitamento materno é quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos. Sobre aleitamento materno complementado, este é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar. O Aleitamento materno misto ou parcial é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Em janeiro de 1981, o Ministério da Saúde (MS) adotou as recomendações formuladas na reunião de Genebra em 1979 e, com o suporte do UNICEF, lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (CAMINHA, 2008).

Apesar de a alimentação variar enormemente em culturas e classes sociais, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que

amamentam do mundo. Apenas as com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade (BRASIL, 2009).

O MS utilizou como estratégia de sensibilização ao aleitamento materno a formação de grupos interministeriais e interdisciplinares de trabalho sobre o tema, apoio a pesquisas, veiculação de literatura científica, capacitação de recursos humanos, implantação de alojamento conjunto com revisão das rotinas dos serviços de saúde, desenvolvimento e consolidação da rede nacional de bancos de leite humano, entre outras ações (CAMINHA, 2008).

No entanto, ainda é baixo o número de mulheres que cumprem com essa recomendação. Entre os fatores envolvidos nas baixas taxas de aleitamento materno encontram-se o desconhecimento da importância do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho e práticas inadequadas de serviços e profissionais de saúde (GIUGLIANI, 2000).

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. O artigo Aconselhamento em amamentação e sua prática abordam os princípios básicos dessa forma de atuação, que implica acolher e ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Nesse sentido, ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços. Ações desenvolvidas nos hospitais vêm sendo reconhecidas como de fundamental importância para o início da amamentação (PEREIRA; ROSANE, 2010).

Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto, o leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do de mães de bebês a termo. Sendo essas diferenças entre colostro e leite maduro, entre o leite de mães de prematuros e de bebês a termo e entre o leite materno e o leite de vaca. Este tem muito mais proteínas que o leite humano e essas proteínas são diferentes das do leite materno. A principal proteína do leite materno é a lacto albumina (BRASIL, 2009).

E os níveis de concentrações de gordura no leite aumentam no decorrer de uma mamada. Assim, o leite no final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia

(calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama. O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções (BRASIL, 2009).

Ao considerar os benefícios do aleitamento materno em nível global, destaca-se a redução de morbidade e mortalidade. Mundialmente, estima-se que a falta de aleitamento materno ocasiona por ano a morte de 595.379 crianças de 6 a 59 meses em decorrência de diarreia e pneumonia, 974.956 casos de obesidade infantil e, ainda, a morte de 98.243 mulheres em decorrência de câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo II. Esses fatores poderiam contribuir globalmente para a economia de 1,1 bilhões de dólares por ano (ALVES, 2021).

O autor acima destaca que aleitamento materno é considerado um fenômeno complexo em que diversos fatores estão envolvidos, sendo sua origem social, física ou até mesmo psicológica. Citam-se como exemplos: a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, dificuldades relacionadas ao ato de amamentar, relações da nutriz com o companheiro e a família, influências culturais, entre tantos outros condicionantes. Vale ainda destacar que o conhecimento sobre o aleitamento materno é considerado um fator crucial e facilmente modificável que pode influenciar sua prevalência.

Os profissionais de enfermagem, por meio de uma educação contínua, podem interferir no processo do aleitamento materno que é essencial para as mães e bebês. Mães que tiveram auxílio de forma correta pela enfermagem conseguiram manter o aleitamento materno como alimentação exclusiva até os seis meses após as orientações (OLIVEIRA; MEIRIELLY, 2019).

3.3 DESMAME PRECOCE

O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o mesmo ou a extensão da amamentação, podendo ser distribuídas em variáveis, entre as quais demográficas, socioeconômicas, assistência pré-natal e assistência pós-natal imediata e tardia.

Nesse sentido, as variáveis demográficas estão relacionadas ao tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação. Já as variáveis socioeconômicas perpassam por renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família (ARAÚJO; OLÍVIA, 2008).

Conforme o descrito, aponta-se que o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força,

prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motor oral (NEIVA, 2003).

Nessa perspectiva, ao longo do tempo criaram-se alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce, desde a secular ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo *marketing* dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas a interesses de auferir lucros de toda espécie (ARAÚJO, 2008).

O desmame precoce muitas vezes é decorrente de a mãe achar que o leite é fraco, em pouca quantidade, mamilo invertido ou dolorido, choro do bebê, recusa do peito, falta de apoio da família e profissionais de saúde, além de uso de chupeta, mamadeiras, falta de estimulação mãe-filho, uso de líquidos e alimentos, e por fim, aspectos econômicos e culturais também apresentam influência no aleitamento materno (LUZA, CECHETTO, MARIOT, 2015; OLIVEIRA, 2021).

Tendo em vista fatores relacionados aos recém-nascidos, aos pais e fatores externos. As variáveis envolvendo a criança foram: alterações fisiológicas no recém-nascido e a recusa do seio por parte da criança. Com relação aos pais, se destacou os fatores sócios demográficos, a idade materna e a crença do leite ineficiente (OLIVEIRA; CARNIE, 2021).

Os motivos para a interrupção do aleitamento materno precocemente foram à falta de tempo devido ao trabalho; introdução precoce de outros alimentos antes dos seis meses; pensar que seu leite é fraco devido à consistência aguada; demora na descida do leite; questões anatômicas como o bico plano ou invertido; a própria interferência da família sobre suas decisões, dentre outros (SILVA, 2020).

Ainda na perspectiva de variáveis, aquelas associadas à assistência pré-natal é orientação sobre amamentação e desejo de amamentar. Quanto às relacionadas à assistência pós-natal imediata, têm-se alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde e dificuldades iniciais. Já as variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia, ou seja, após a alta hospitalar, observa-se estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos, estando relacionada ao desmame precoce (ARAÚJO; OLÍVIA, 2008).

Já entre as variáveis externas, o retorno ao trabalho ou estudo foi o predominante. Portanto, torna-se necessário o fortalecimento de ações comunitárias, reorientação dos

serviços de saúde, orientações às nutrizes e na formação e articulação de redes de apoio a esta prática a fim de promover resultados que possam contribuir à promoção de saúde da mãe-filho (OLIVEIRA; CARNIE, 2021).

Com relação às principais consequências que essa interrupção causa nas crianças, foram relatadas maiores incidências de diarreia e hospitalização, com consequente taxa de mortalidade infantil; o desenvolvimento motor-oral incompleto; e maiores casos de alergias alimentares. O desmame precoce resultou em alterações negativas para as crianças. Portanto é importante que o aleitamento materno seja incentivado através de campanhas do governo, pelos profissionais de saúde e pela família da gestante/mamãe (SILVA, 2020).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM X DESMAME PRECOCE

A consulta de enfermagem voltada à criança é uma metodologia da assistência empregada pelo enfermeiro para promover, proteger e recuperar a saúde da criança e de sua família. Utiliza como eixo norteador da atenção, o crescimento e o desenvolvimento infantil, que é considerado um indicador importante da qualidade da atenção à saúde prestada a população infantil (MONTESCHIO, 2015).

A equipe deve orientar não só a mãe, mas toda a família para que os cuidados repassados sejam postos em prática de forma efetiva. A enfermagem tem um papel social e educativo importantíssimo, juntamente com a promoção, incentivo e apoio aliados aos serviços de saúde, em especial a atenção básica garantindo o acompanhamento e continuidade do aleitamento materno (LUZA; CECETTO; MARIOT, 2015 OLIVEIRA, 2021).

A promoção, proteção e apoio ao AM é uma das linhas de cuidado proposta pela Agenda de Compromissos, que deve ser articulada de maneira a integrar as ações nos três níveis de atenção. As diretrizes desse documento recomendam às equipes da atenção básica o acolhimento precoce da gestante (MONTESCHIO, 2015).

As ações desencadeadas pelo enfermeiro são principalmente, de cunho educativo como orientações sobre amamentação, realização de visita domiciliar, construção de materiais educativos e treinamento contínuo da equipe de enfermagem. Concluindo-se que o enfermeiro tem um papel essencial na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce, podendo utilizar uma série de estratégias para garantir esta prática (SIQUEIRA, 2017).

Os profissionais de saúde desempenham um papel de extrema relevância na assistência à mulher-mãe-nutriz. Para tal, tem que se instrumentalizar com conhecimentos

atualizados e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira o nosso papel de profissional de saúde cumpriu colaborando com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (GIUGLIANI, 2000).

A atuação do enfermeiro diante da amamentação é de suma importância, visto que o mesmo é o profissional que tem relação direta com a mulher tanto no período gestacional quanto no puerpério. Este profissional auxilia a mulher preparando-a para lidar com as mais diversas situações que poderão ocorrer durante o pré-natal e após o nascimento do bebê, tirando dúvidas e orientando da melhor maneira possível. (FERREIRA et al., 2016; OLIVEIRA, 2021).

Importante garantir orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade, além do seguimento da mãe e da criança. Deve ser feito o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado com alimentação adequada até os 2 anos de idade (MONTESCHIO, 2015).

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve identificar o contexto social e familiar que aquela mãe está inserida para a partir de aí interagir informando-a sobre a importância de amamentar, esclarecendo dúvidas, desmistificando medos, dificuldades e inseguranças delas (FERREIRA et al, 2016; OLIVEIRA, 2021).

Somente através da orientação e do aconselhamento de mãe e filho na unidade de saúde, a mesma se sentirá mais segura, melhorando assim os índices cada vez mais baixos do AM e diminuindo as taxas do desmame precocemente. (LUZA, CECHETTO, MARIOT, 2015; OLIVEIRA, 2021).

Sabendo que o desmame precoce pode ocorrer por diversos fatores como: a idade materna, primariedade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, patologias relacionadas às mamas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde, cabe ao enfermeiro garantir a continuidade do aleitamento materno através de educação em saúde no pré-natal, parto e no puerpério, principalmente nos primeiros dias após o parto além de envolver a família nesse momento (SANTOS, 2020).

Entre as ações de maior relevância usadas pelo enfermeiro na consulta à criança, destaca-se a proteção e o incentivo ao aleitamento materno (AM). Trata-se de uma estratégia sábia e natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança. Constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da mortalidade infantil, definida pelas políticas

públicas, especialmente pela Agenda de Compromissos para Atenção Integral à Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (MONTESCHIO, 2015).

Para França, Maximino, *et. al* (2016) O enfermeiro pode fazer uso de algumas informações técnicas que podem ser-lhe úteis e importantes, à medida que venham a responder dúvidas presentes. Tais informações abrangem uma ampla gama de conhecimentos que versam sobre a produção e composição do leite, a técnica da amamentação propriamente dita e seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, bem como sobre os problemas físicos e dificuldades mais comumente encontradas na prática do aleitamento. Entretanto, ter acesso aos conhecimentos mencionados não é suficiente para promover uma atitude favorável na mãe diante do aleitamento, antes de discutir com a mãe como ela amamenta, pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas, pois o sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outra coisa, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa teve abordagens qualitativa e quantitativa com natureza exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa é rica em dados descritivos, possui um plano aberto e flexível focalizando a realidade de forma complexa e contextualizada (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Malhotra *et al.* (2005), a pesquisa quantitativa, tem por objetivo quantificar os dados e generalizar os resultados das amostras. Sendo à amostra ela grande, a coleta de dados estruturada e à análise segue o rigor estatístico.

De acordo com as pesquisas exploratórias buscam – se familiarizar com o fenômeno ou obter uma nova percepção dele e descobrir novas ideias. Conforme Gil (2019), as pesquisas exploratórias são definidas como aquela pesquisa que proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, claro ou a construir hipóteses. Ainda conforme o autor, o estudo descritivo como o nome já diz, é aquele que descreve uma realidade de forma imparcial, sem interferências de quem está pesquisando.

Dessa forma, a escolha pelo tipo de estudo se deu em virtude de buscar relatos dos participantes sobre a assistência, as dificuldades além conhecer o tempo de aleitamento materno das crianças acompanhadas na Unidade Básica de Saúde assim como fatores de riscos e consequências que o desmame precoce pode ocasionar.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) localizadas no município de Salgueiro - PE. O município mencionado possui 20 Estratégias, ressaltando que a pesquisadora fez a escolha por trabalhar com as equipes da zona urbana, por ser em quantidade maior e acreditar que a amostra é satisfatória para alcançar os objetivos propostos.

A Atenção Básica é dividida em duas diretorias e duas coordenações para melhor organização do município. Existem atualmente 16 equipes na zona urbana e 04 equipes na zona rural uma composta por todos os profissionais preconizados pelo Ministério da Saúde prestando assim à assistência de prevenção e promoção a saúde a população desde a infância ao idoso (PREFEITURA DE SALGUEIRO, 2021).

Salgueiro é uma cidade de Estado do Pernambuco. Os habitantes se chamam salgueirenses. O município se estende por 1 686,8 km² e contava com 60 930 habitantes no último censo realizado em 2010. A densidade demográfica é de 36,1 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Serrita, Terra Nova e Verdejante, Salgueiro se situa a 92 km a Sul-Oeste de Serra Talhada. Situado a 421 metros de altitude, de Salgueiro tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 8° 4' 3" Sul, Longitude: 39° 7' 27" Oeste (MUNICÍPIO DE SALGUEIRO, 2021).

O município mencionado tem como atividades econômicas predominantes, a agricultura e o comércio varejista. Os principais produtos agrícolas de Salgueiro são: cebola, tomate, algodão herbáceo, milho, banana, feijão, arroz e manga. Possui uma área territorial de 1686,814 km, solo arenoso, pedregoso e rochoso e os meses chuvosos compreendem entre dezembro a março (PREFEITURA DE SALGUEIRO, 2021).

A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2021, ressaltando que a coleta de dados ocorreu no mês de setembro do referido ano. Importante ainda esclarecer que tal coleta somente aconteceu após autorização da Secretária de Saúde do município, a qual foi confirmada por meio da declaração de anuência (Apêndice A).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

A população da pesquisa foi composta pelos 16 enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família do município de Salgueiro PE. A amostra foi composta por 10 enfermeiros que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, atuar há pelo menos 6 meses naquela equipe, aceitar participar e ter disponibilidade, estar presente no momento da coleta e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice B) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (Apêndice C). Critérios de exclusão: Enfermeiro que esteja atuando naquela equipe há menos de seis meses, não aceitar contribuir para pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário (Apêndice D), pois se acreditou ser o melhor instrumento para o alcance dos objetivos. Em virtude do momento em que se

vivência a pandemia do COVID 19 a escolha do instrumento foi pensada também para na segurança para os participantes e para pesquisadora.

Conforme Lakatos e Marconi (2010), o questionário consiste em um instrumento desenvolvido cientificamente, composto de um conjunto de perguntas ordenadas de acordo com um critério predeterminado, este foi respondido sem a presença do entrevistador objetivando a coletar de dados de um grupo de respondentes.

A pesquisadora entrou em contato com a Secretária de Saúde do município que a encaminhou para coordenadora da Atenção Básica, está por sua vez facilitou o contato com os enfermeiros das equipes. Os questionários, assim como os termos foram entregues nas Unidades de Saúde a cada enfermeiro participante da pesquisa, e para que a pesquisadora não atrapalhasse os atendimentos e diante da situação em que estamos vivenciando (COVID 19) antes de ir até os participantes, foi explicado por telefone todos os objetivos do estudo e combinado o dia que poderia ser entregue e recolhido os instrumentos. Assim foi feito durante todo o mês de setembro de 2021 até se obter uma amostra satisfatória para atender os objetivos propostos.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS.

Após a aplicação do questionário, os dados qualitativos foram organizados, sendo assim as falas foram transcritas na íntegra e analisada utilizando a análise de conteúdo, a qual foi confrontada a luz da literatura pertinente. Com relação aos dados quantitativos, estes após coletados, também foi separado, organizados, dispostos em gráficos, e para isso a pesquisadora utilizou o programa Word 2013.

A análise do conteúdo compreende um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. A análise de conteúdo consiste de técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. Dessa maneira a escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar as incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pela necessidade de enriquecimento da leitura por meio da compreensão das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

Gráficos são figuras usadas para a representação dos dados coletado de um trabalho, facilitando a compreensão e a leitura do mesmo de forma simples, podendo ser divididos em

dois grupos, gráficos informativos aquele que evidencia a situação do problema. Gráfico analítico que além de informa a representação, apresenta elementos de interpretação, cálculos, previsões e interferências. (MARTINS; MILENA, 2021)

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A respectiva Resolução 466/12 trata-se de uma pesquisa e teste com seres humanos, onde se traz diretrizes e normas regulamentadoras no qual deve ser seguida de maneira crucial nos projetos de pesquisa, atendendo os fundamentos éticos e científicos, essa resolução também trazem sob a ótica do indivíduo e das coletividades, princípios da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

CEP (Comitês de Ética em Pesquisa) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. A Plataforma Brasil é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), (MINISTERIO DA DEFESA, 2021).

Foi realizado o cadastro na Plataforma Brasil e em seguida submetido o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa no mês de agosto e aguarda a aprovação. Importante ressaltar que para garantir o anonimato dos participantes foram identificados pela letra E (enfermeiro) seguido por um numeral em ordem crescente. Ex: (E1, E2... E10).

4.7 BENEFÍCIOS E RISCOS

Tendo em vista a pesquisa irá proporcionar um conhecimento a mais sobre o desmame precoce, suas consequências que pode se acometido, os motivos que são levados ao desmame, uma reflexão sobre a importância do incentivo da amamentação por parte dos profissionais e uma assistência voltada ainda no pré-natal, ocasionando ações de intervenção para o desmame precoce.

Diante disso, alguns participantes podem se sentir desconfortável pelo fato de já ter passado pelo o que o tema está sendo abordado, visando no bem-estar do participante o mesmo poderá optar por para caso venha se conveniente, também será retratado de maneira ao qual o participante não se sinta desconfortável.

5 ANÁLISE E RESULTADOS

Os resultados foram obtidos por meio de um questionário com 10 enfermeiros que atuam na atenção básica do município de Salgueiro- PE. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021 e após organização e transcrição das informações importantes para almejar os objetivos propostos esta forma exposta em gráficos e em categorias temáticas e embasados com literaturas pertinentes.

Na primeira parte da análise, os dados foram expressos em dois gráficos ficando demonstrados os motivos que favorecem ao desmame precoce citados pelos enfermeiros participantes da pesquisa e o outro explanando o tempo de duração da amamentação, por se tratar em dados quantificáveis para melhor compreensão a figura de uma pizza foi utilizada para que todas as informações fossem apreciadas. Na segunda parte da análise com os dados qualitativos emergiram as categorias, com as transcrições das falas dos participantes na íntegra. Três categorias temáticas foram formadas e nomeadas conforme abaixo:

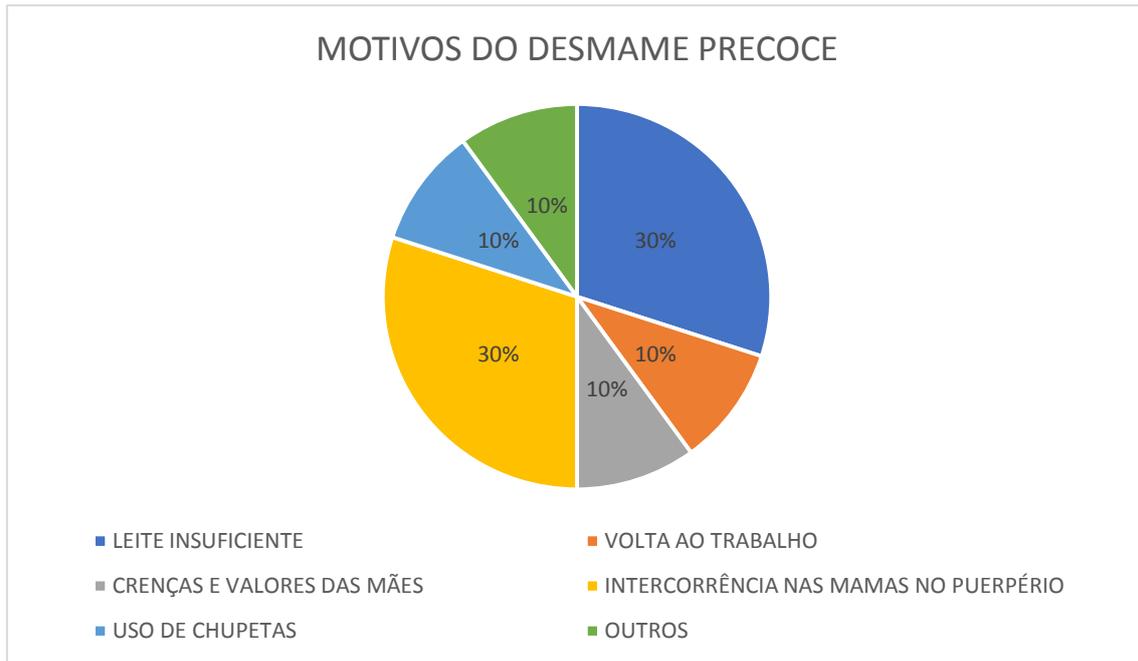
- O desmame precoce e suas consequências;
- Dificuldades em meio ao incentivo e orientações;
- Condutas de incentivo e estratégias para o aleitamento materno.

5.1.1 Motivos do desmame precoce frente a relatos dos enfermeiros

Segundo Lopes (2016), o desmame precoce é conceituado como a interrupção da amamentação materna antes do preconizado pelo Ministério de Saúde, que são seis meses de idade. Mesmo comprovada à importância do aleitamento ao seio, a interrupção do aleitamento prematuro ainda prevalece em muitas partes do mundo, devido a fatores sociais, culturais e econômicos.

Várias foram as justificativas encontradas para que a mulher deixasse de amamentar seu bebê antes do período preconizado pelo Ministério da Saúde. É válido ressaltar que esses motivos poderiam ser mais trabalhados com orientações e demonstrações ainda durante a assistência ao pré-natal para que resultados positivos fossem alcançados.

Gráfico 1- Motivos que influenciam para o desmame precoce mencionados pelos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família de Salgueiro-PE, 2021.



Fonte: Pesquisa de campo 2021

Entre as causas mais citadas chama a atenção à ideia do leite ser insuficiente e as intercorrências nas mamas totalizando 66,6%, ou cada um com 33,3% respectivamente. Um índice muito alto, pois são motivos que com uma assistência adequada poderia ter mudanças. É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma parceria de confiança com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a, finalmente, a se tornar independente nas suas decisões e no cuidado do bebê.

Cabe a equipe de saúde incentivar e promover a amamentação. O Enfermeiro tem um papel de excelência no aleitamento materno como o de acolher a gestante durante o pré-natal, orientar e sanar dúvidas sobre amamentação, apoiar e incentivar a todo esse processo. Encorajar as gestantes a expor suas dúvidas constitui uma ação necessária, fazer com que o parceiro e até os familiares participem das consultas também pode contribuir para que haja a compreensão da importância do leite materno.

Ressalta-se que a visita puerperal precocemente torna-se fundamental para que possíveis problemas possam ser solucionados como a má pega, fissuras, ingurgitamento assim como os mitos e crenças. Além do mais assim como a mãe, os familiares e os envolvidos nos cuidados com a puérpera e o RN, todos necessitam compreender os benefícios desse alimento, portanto, a assistência vai muito mais do que o exame físico, exames laboratoriais e de imagem, prescrição de medicamentos, necessita do acolhimento, do diálogo, de orientações, de ações em saúde.

As realizações das visitas puerperais contribuem para identificação dos principais problemas relacionados ao puerpério, tanto para a puérpera quanto para o RN, com o intuito de apresentar uma resolução às necessidades de saúde apresentadas, evitando maiores danos, contribuindo para a prevenção e promoção da saúde (VILELA, PEREIRA, 2018).

Objetiva-se na consulta puerperal verificar o estado de saúde da mulher, conferindo o retorno às condições pré-gravídicas; verificar o estado de saúde do recém-nascido (RN); avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido e, ainda, complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal (VILELA, PEREIRA, 2018).

Durante a amamentação, as puérperas podem enfrentar algumas complicações para amamentar, como ingurgitamento mamário, baixa ou alta produção de leite, traumas mamilares, mastite, candidíase, galactocele e abscessos mamários, bem como a má pega e o esvaziamento inadequado da mama. Diante deste fato, percebe-se a importância em conhecer qual o perfil das mulheres que apresentam tais complicações para manejo adequado, visto que sua ocorrência pode prejudicar na manutenção do aleitamento materno (ALVARENGA, 2017).

Gusman (2005) relata que as mães que atribuem à complementação precoce a justificativa de que o "leite não sustenta, leite era fraco", se sentem mais amparadas por esta ser uma crença aceita culturalmente. Observa-se que a criação do mito "leite fraco" serviu para minimizar a responsabilidade e culpa das mães pelo fracasso da lactação.

De acordo com Nakano (2003), o mito de o leite não sustentar o bebê, por ser pouco pode estar apoiado no choro do bebê, que geralmente é associado à fome ou ao fato de o leite não estar sendo adequado às necessidades da criança. Entretanto, a hipogalactia ou pouco leite é um fenômeno bastante raro entre as nutrízes.

Segundo King (2001), uma das queixas mais comuns para justificar a complementação precoce é a alegação de "pouco leite". Para Gonçalves (2001), esta crença, muitas vezes, deve-se ao fato de as mães se sentirem inseguras quanto à sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança.

O uso de chupetas muitas vezes utilizadas para consolar a criança, as crenças e valores das mães principalmente dos familiares que estão próximos dessa mulher e a volta ao trabalho também despertam atenção quando citados como fatores para o desmame precoce pelos enfermeiros nesta pesquisa ficando evidente cada vez mais que a educação em saúde deve continuar e os profissionais de saúde devem sempre insistir.

Fialho et al. (2014) mencionaram em seu estudo que os principais motivos relacionados ao desmame estão, o uso de chupetas e mamadeiras, o relato de mães afirmando que “o leite secou” ou o “bebê chorava”, ou ainda, o “leite materno fraco”, nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, trabalho materno, incentivo do companheiro e de parentes e ainda a intenção da mãe de amamentar.

Oliveira et al. (2015) dizem em seu estudo que o afastamento de mãe e filho em decorrência do retorno da mulher ao trabalho é um dos fatores de risco para o desmame precoce, sendo a falta de informações quanto à retirada e armazenamento adequado do leite materno, tema que geralmente não faz parte do senso comum e pouco falado no período pré-natal, como um desses fatores agravantes.

É fundamental que o sistema de saúde busque estratégias para incentivar o aleitamento materno e assim trazer soluções para diminuir as dificuldades dessa prática, dado a importância da amamentação na saúde do lactente. Assim sendo, o conhecer as causas e dificuldades que as mães enfrentam na amamentação tornam-se imprescindível para reverter à interrupção precoce do aleitamento materno.

5.1.2 Tempo de amamentação frente relatos dos enfermeiros

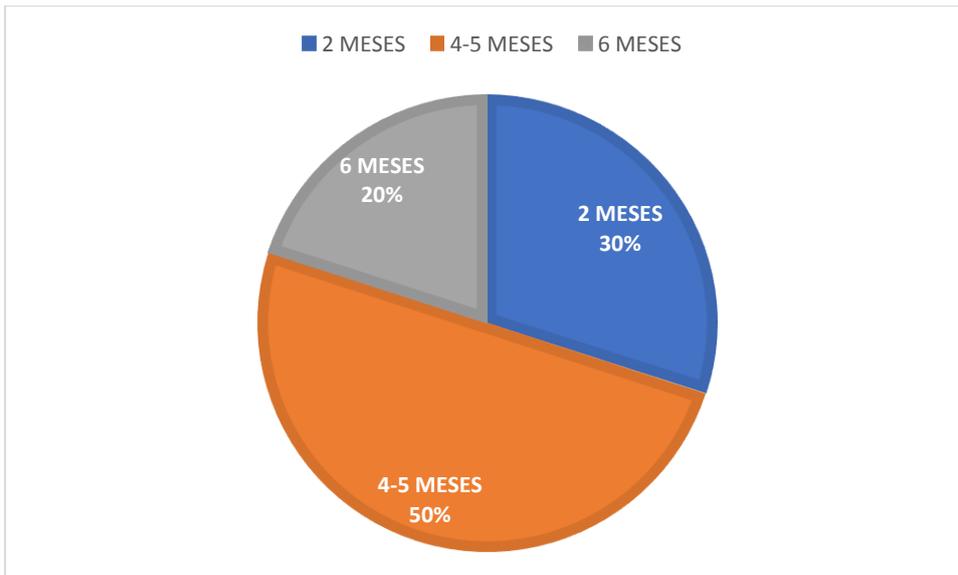
A amamentação consiste em uma prática antiga, reconhecida por seu benefício nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Esses benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos e de forma exclusiva, até o sexto mês de vida (FURTADO, ASSIS, 2018).

A oferta do seio materno ao bebê é um direito biológico e eticamente inquestionável da mãe e do filho, com isso é de fundamental para a sobrevivência e a qualidade de vida infantil nos primeiros anos de vida. Após diversos estudos, hoje se sabe que os benefícios do aleitamento materno não se limitam à duração da prática, mas se estendem até a vida adulta e têm repercussões na qualidade de vida em longo prazo (CIAMPO, CIAMPO, 2018).

Conhecer o tempo que geralmente as crianças são amamentadas é necessário para que os profissionais de saúde tracem estratégias para melhor avaliar suas condutas. Sabe-se que as ações de saúde buscando orientar sobre a importância do leite materno devem iniciar ainda durante a assistência ao pré-natal para que a futura mãe se sinta mais segura e pronta para o processo do aleitar.

No gráfico a seguir está demonstrado o período relatado pelos enfermeiros participantes que se verifica a duração da amamentação. O tempo médio variou entre 2 a 6 meses, evidenciando uma porcentagem maior entre 4 a 5 meses.

Gráfico 2: Tempo de aleitamento materno exclusivo revelados pelos enfermeiros das equipes de saúde da família de Salgueiro-PE, 2021.



Fonte: Pesquisa de campo 2021

Frente ao tempo de duração da amamentação, 50% referiram que variou entre 4 a 5 meses, 20% 6 meses e 30% relataram que exclusivamente as mães amamentaram 2 meses. Isso é um fator que merece atenção, pois o recomendado é que a mulher ofereça o leite materno de forma exclusiva até os seis meses.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. O aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamento (FURTADO, ASSIS, 2018).

A manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época adequada e de forma correta, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em saúde pública (BRASIL, 2015).

Bastian e Terrazzan (2015) realizaram um estudo sobre o tempo de amamentação exclusiva constatando que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias. A proporção de crianças amamentadas exclusivamente até o 1o mês é de 69,1%, e esta cai para 49,1%, aos 3 meses e 1,8, aos 6 meses.

Vários estudos sugeriram que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente. A Organização Mundial de Saúde, seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Não existem vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2015).

Neste sentido, mediante os dados encontrados, existe uma necessidade de estratégias para que esses dados do estudo encontrados sejam modificados visto que a média da amamentação de forma exclusiva variou entre 4 a 5 meses. Acredita-se que a implementação de práticas que favoreça a veiculação de informações adequadas sobre a importância do leite materno, bem como políticas que possibilitem empoderamento materno, desde o período gestacional, pode servir como medidas de prevenção para desmame precoce e outras práticas associadas.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Segundo Moraes a categorização é, portanto, uma operação de classificação dos elementos de uma mensagem seguindo determinados critérios. Ela facilita a análise da informação, mas deve fundamentar-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo. De acordo com Olabuenaga e Ispizúa 1989, o processo de categorização deve ser entendido em sua essência como um processo de redução dos dados. As categorias representam o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes.

5.2.1 Categoria temática 1 – O desmame precoce e suas consequências

Sabe-se que o leite materno consiste em um alimento conhecido como um alimento completo que proporciona inúmeros benefícios para a criança assim como para mãe. A amamentação é uma prática essencial e deve ser incentivada ainda durante a assistência ao

pré-natal, esclarecendo dúvidas e crenças, incentivando a gestante e futura mãe a preparar as mamas para exercer o aleitar.

Amamentar é muito mais do que alimentar o bebê. Entre vários conceitos, pode ser definido como um método que envolve interação intensa entre mãe e filho, com reprodução no estado de nutrição da criança, em sua habilidade de se proteger contra infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (LEAL, 2011).

O desmame precoce pode trazer consequências, e infelizmente, é uma realidade. Acredita-se que pode ser influenciado por vários fatores desde os biológicos, sócias, econômicos e até psíquicos. Os participantes foram indagados: Existem consequências quando ocorre o desmame precoce? Se sim, cite essas consequências:

Sistema imunológico deficiente, atraso no crescimento e desenvolvimento da criança, risco de desenvolver obesidade ao longo da vida, vínculo afetivo entre mãe e filho prejudicado. E1

Falta de proteção para o bebê com relações a algumas doenças, falta de contato com a mãe. E3

Perca de proteção natural (anticorpos da mãe), insuficiente vitaminas e minerais desnútrição, sobrepeso, vínculo RN/mãe, formação da mandíbula, aumento dos gastos financeiros hospitalização. E4

Falta de vitaminas essenciais para o momento e futuramente, atrapalha o desenvolvimento dos dentes e atrapalha a imunidade. E6

A criança adoce mais, consequência como obesidade, diabetes e pressão alta pode ocorrer com a criança na fase adulta. E8

Prejuízo do vínculo mãe/filho e nutricionais. E9

. Alterações intestinais, ineficiência do desenvolvimento da imunidade da criança, gastos financeiros. E10

Os enfermeiros entrevistados relataram várias consequências que o desmame precoce pode ocasionar desde atraso no desenvolvimento e crescimento, adoecer com mais frequência, hospitalizações, prejuízos nutricionais, maiores gastos financeiros e até mesmo interferência no vínculo afetivo entre o bebê e a mãe.

Como já mencionando o desmame precoce pode sofrer influências de diversos aspectos e conhecer esses motivos tornam-se importantes para que possam ser trabalhados. Os profissionais de saúde que acompanham a gestante têm um papel relevante frente a tal problemática, por meio da escuta, do diálogo e o acolhimento dessa mulher pode minimizar e

esclarecer dúvidas contribuindo assim para enfrentar o processo da amamentação de forma mais tranquila.

Ressalta-se também que não se deve ter julgamento, pois todas as mulheres são capazes de amamentar, entretanto algumas podem ter problemas e até restrições para realizar tal prática. Dessa forma a mãe que não conseguir oferecer o leite materno de forma alguma deixa de amar seu filho, ou vai diminuir o seu vínculo.

Para Padro, Fabbro e Ferreira (2016), o vínculo mãe-bebê é fortalecido no momento da amamentação, pois a primeira relação social do bebê seria com a figura da mãe, representada pelo seio materno. O leite, o calor e o contato com o corpo da mãe, seu cheiro (que ele reconhece) e o som dos batimentos cardíacos o instigam. É assim que ele descobre o mundo e começa a ter consciência de si mesmo. O prazer proporcionado pelo ato de sugar e o amparo da mãe fazem com que o bebê se sinta acolhido e seguro. Entretanto as mães que não conseguirem amamentar se o bebê for alimentado com afeto, a experiência vai lhe transmitir segurança de qualquer maneira. Perdem-se alguns benefícios da amamentação, mas não a oportunidade de estreitar o vínculo. O colo, as conversas, as trocas de carinho também cumprem essa função.

De acordo com Marcuz, Emidio e Carmona (2021), há diversos fatores que podem levar as nutrizes ao desmame precoce, entre eles, a necessidade de hospitalização do filho. Na prática assistencial, a instabilidade clínica representa um relevante desafio para a promoção do Aleitamento Materno (AM), pois demanda uso de dispositivos invasivos e de medidas terapêuticas que impedem a alimentação por via oral e na mama materna.

Durante a hospitalização de um lactente, a produção de leite pode ser alterada devido a diversos fatores vivenciados pela nutriz: alterações emocionais relacionadas à condição clínica da criança; modificações na rotina, alimentação e hidratação; alteração no conforto físico; limitações para períodos adequados de repouso; ausência de adequado estímulo periareolar, entre outros (MARCUZ, EMIDIO, CARMONA, 2021).

Segundo Moura et al. (2015), a falta de amamentação ou sua interrupção precoce em associação a introdução de outros alimentos à criança antes do sexto mês de vida traz consequências importantes para a saúde do bebê, a exemplo de exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras.

Schincaglia et al. (2015) confirmam que a introdução precoce de alguns alimentos, como por exemplo o leite de vaca, podem ocasionar processos alérgicos, além

do que a exposição prematura a proteínas diferentes do leite materno estar associada ao aumento do risco de diabetes tipo 1 e de doenças atópicas, como asma.

A equipe hospitalar deve incentivar e promover a amamentação ainda na sala de parto. A mamada na primeira meia-hora após o nascimento traz vários benefícios: reforça o vínculo mãe-filho; facilita o início da amamentação, previne problemas na mama (ingurgitamentos, mastites, etc.); auxilia a involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares (OLIVEIRA, CASTRO, LESSA, 2008; KURINO, BOÉCIO, MARTINS, 2005).

Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos: soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo (ICHISATO, SHIMO, 2002).

O aleitamento materno como já citado traz inúmeros benefícios para o bebê cujo sabe – se que o leite exclusivo da mãe é fonte de nutrientes e anticorpos capazes de proteger o bebê, de adoecimento mais rápido e entre outras doenças como diarreia, otite média, doenças respiratórias agudas, também promove uma adequada nutrição, contribui para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, reduz assim a morbidade e mortalidade infantil.

5.2.2 Categoria temática 2 - Dificuldades em meio ao incentivo e orientações

O profissional enfermeiro possui diversas atribuições entre elas pode-se destacar a educação em saúde, que muito contribui para promover a saúde dos indivíduos. Essas atividades devem ser cada dia mais incentivado e mesmo que aquela temática acredite-se que já é muito debatida deve continuar a ser trabalhada.

Como exemplo de temas muito discutido pode ser citado o aleitamento materno mais mesmo ainda se observa que as estatísticas devem ser melhoradas visando que a mulher continue amamentando o seu filho o mais tempo possível.

Acredita-se que o conhecimento e o interesse materno em amamentar podem ser modificados mediante intervenção educativa e é de suma importância que as mulheres se sintam confiantes e seguras em amamentar para que possam desenvolver esta prática melhor e por mais tempo, proporcionando ao binômio mãe-filho todos os benefícios que o ato de amamentar traz.

Nesta categoria os enfermeiros foram questionados: Enquanto enfermeiro você apresenta alguma dificuldade para orientar e incentivar o aleitamento materno? Se sim, qual (is)? Abaixo as respostas:

Não, tenho um bom acesso as gestantes e puérperas. E1

Não. E2

Não tenho, e não vejo dificuldades em orientar as puérperas/lactantes quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6 mês de vida. E6

Não. Eu amamentei exclusivamente os meus dois filhos até 6 meses, permanecendo o AM até 2 anos, sempre dou meu exemplo nas palestras. E8

Não. E10

Conforme os relatos dos profissionais, não existem dificuldades frente ao incentivo para o aleitamento materno. “Menciona como fator positivo, o vínculo com as gestantes, o conhecimento acerca da temática, e utilizam até sua própria experiência para a discussão com as mulheres grávidas, outros foram sucintos escrevendo somente” “não”.

Ficou evidenciado que os enfermeiros estão seguros, com uma bagagem de conhecimento e que suas vivências também contribuem para promover esse alimento que possui tantos benefícios, o leite materno. Torna-se necessário abordar que mudar a visão das pessoas não é fácil, assim como desmistificar os mitos, mais acredita-se que mudanças pode acontecer por meio das ações em saúde, neste sentido, é necessário desenvolver estratégias que possam gerar troca de experiências e conhecimentos entre profissional e cliente para promover o aleitamento materno.

Barbieri et al. (2015) e Brandão et al. (2012) enfatizam que os profissionais de saúde precisam buscar conhecimentos e habilidades, frente a prática clínica da lactação e também nas habilidades clínicas no aconselhamento. Assim sendo, deve ser destacada a importância de que a equipe de saúde conheça e entenda o cotidiano materno e o contexto sociocultural em que elas estão inseridas, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como, mitos e crenças referentes ao AM, para que possam desmistificar práticas consolidadas que influenciam de forma negativa na amamentação.

Somente um profissional enfermeiro relatou que tinha dificuldade quando questionado sobre orientação e incentivo, mais sendo evidenciado que tal dificuldade estava relacionada à compreensão das futuras mães. A seguir a fala transcrita:

Sim, algumas mulheres não entendem a questão da quantidade do leite, acha que está pouco porque a criança chora demais. E7

Conforme o relato, a dificuldade expressa tem relação com as mães e não com profissional enfermeiro em transmitir seu conhecimento. Esse motivo mencionado traz uma reflexão que mesmo diante de tantas divulgações e informações inerentes ao leite materno ainda se tem a ideia que esse alimento é fraco ou pouco.

Conhecer os motivos que uma mãe deixou de oferecer o leite materno é imprescindível para que estratégias sejam desenvolvidas e o profissional de saúde não somente o enfermeiro mais todos que fazem parte da assistência possa contribuir para que a mulher pratique esse ato tão generoso que é o aleitar.

Um fator que merece atenção, entretanto não foi abordado nessa pesquisa mais torna-se interessante mencionar consiste no grau de instrução dessa mulher, acredita-se que o sucesso do aleitamento materno depende de diversos fatores, como por exemplo a idade e escolaridade da mãe entre outros. Molina, Gil e Victoriano (2013) afirmam que a baixa escolaridade é um dos principais fatores que levam ao desmame precoce, neste sentido, quanto maior a escolaridade, maior o entendimento da importância e dos benefícios da amamentação. O nível de escolaridade das mães está relacionado à promoção do aleitamento materno e ao retardo da introdução precoce de outros alimentos na criança.

A participação do enfermeiro consiste na orientação aos usuários do serviço e à equipe de enfermagem, de modo a compartilhar o conhecimento, os argumentos científicos e a humanização prestada ao binômio mãe-filho, visando à qualidade da assistência, melhor desenvolvimento da criança e promoção do apego eficaz (AMARAL, 2016).

Amorim e Andrade et al. (2014), ressaltam que o enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados.

Dada à importância da atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação, visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-

parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA, FERNANDES, ARAUJO, 2004).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua autoestima e assim a confiança mulher e da criança. Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno durante a hospitalização da puérpera é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem (SANTOS, PIZZI, 2006; NAGANUMA, MOTUHARA, 2006).

As nutrizes enfrentam muitas dificuldades diante da amamentação, os motivos podem variar para cada mulher, algumas as causas do desmame estão relacionadas às mamas, ou seja, as intercorrências, para outras pode ser somente a falta de orientação, conhecimento ou até mesmo de incentivo. Diante disso percebe-se a importância do profissional de saúde na assistência à essas nutrizes, ressaltando a necessidade de estratégias para ajudar a futura mãe, esclarecendo a mulher em todas as fases desde o pré-natal até a fase puerperal, insistindo sempre à prática do aleitamento.

5.2.3 Categoria temática 3 – Conduas de incentivo e estratégia para o aleitamento materno.

Para Caldeira et al. (2007), as ações de educação em saúde se tornam importantes e necessárias, pois permitem a aproximação entre os profissionais da saúde e receptores do cuidado, favorecendo uma assistência humanizada. O aleitamento materno expressa um período especial na vida da mulher e do recém-nascido, e as vezes pode se mesclar com incertezas, medos e inseguranças. As atividades realizadas em grupos com a troca de informações entre gestantes, puérperas e profissionais auxiliam no enfrentamento do período de lactação vivido por essa mulher que pode estar vivenciando esse momento pela primeira vez.

A educação em saúde consiste em uma metodologia muito utilizada para promover a saúde, geralmente, na atenção primária, os profissionais de saúde buscam tal estratégia visando desenvolver nos indivíduos o senso de responsabilidade. Para que compreendam a importância de cuidar da saúde fazem-se necessárias informações de forma clara, acessível a todas as pessoas com linguagem simples percebendo que a escolaridade é um fator relevante para que esses conhecimentos sejam assimilados.

Nesta categoria, os entrevistados foram questionados: Quais as suas condutas para incentivar o aleitamento materno? Quais estratégias utilizam? Abaixo os relatos:

Mostrar para as gestantes a importância do AM, focando a questão da economia para os pais e os benefícios para a criança ao longo da sua vida. Uso como estratégia, trabalhar essa questão desde o início do pré-natal, mostrando as dificuldades que irão surgir, as possíveis causas e as soluções. E1

Mostrar os benefícios para o binômio mãe/filho. E2

Atividades educativas, estimular na consulta pré-natal, tirar dúvidas sobre a forma correta de amamentar dando apoio. E3

Incentivo já no pré-natal, orientando sobre os benefícios do AM e sobre riscos do leite artificial, além do alto custo financeiro, reforço as orientações na consulta puerperal e sempre oriento nas outras puericulturas. E5

Aumentar vínculo mãe e filho, explico a importância do leite materno para o desenvolvimento do bebê. E7

Sempre orientar desde o pré-natal, falar os benefícios, mostrar a realidade. E8

Mostrar os benefícios para mãe e bebê. E10

Frente o relato dos enfermeiros, evidencia-se o quanto têm a preocupação de orientar cada mulher sobre os benefícios do aleitamento materno, dando ênfase não somente o benefício para a mãe mais para o bebê e a família. E tudo isso acontece ainda durante as consultas de pré-natal, na visita puerperal e nas consultas de puericulturas.

Esses três momentos são feitos esclarecimentos imprescindíveis. Durante as consultas de pré-natal, a mulher deve receber apoio, conforto, ser avaliada de forma holística, esclarecer sobre as inúmeras transformações, ajudar a preparar das mamas, sanar as dúvidas, inserir os familiares para ajudar no processo de amamentação e desmistificar algumas crenças.

Além de todos os cuidados voltados para a criança, a mulher também deve receber toda a atenção. Nesta visita um dos assuntos a ser abordado é a amamentação. As mamas devem ser avaliadas, se possível o bebê deve ser colocado para mamar para que o profissional consiga perceber se existem dificuldades. É nesse momento, e com muita tranquilidade e atenção, que a escuta da mãe é essencial para que o profissional com muito cuidado possa contribuir para que esse período aconteça sem intercorrência e o processo de aleitar aconteça com segurança.

Já na puericultura, as visitas da mãe com a criança acontecem na unidade de saúde. Nas consultas, o profissional acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança, atuando na prevenção de problemas comuns que podem ocorrer na infância. Outro momento

rico que deve ser aproveitado para incentivar o leite materno, para o diálogo e a escuta, para inserir as mães, responsáveis e familiares nas ações de saúde envolvendo a temática amamentação.

O objetivo da educação em saúde é desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e pela da comunidade à qual pertencem. No caso do aleitamento materno a educação em saúde deve criar oportunidades de aprendizagem e comunicação para obter como resultado uma melhora do conhecimento em relação ao aleitamento e, conseqüentemente, maior adesão ao mesmo (SOUZA; JACOBINA, 2009; TSUKITA, 2010).

A estratégia saúde da família foi implantada com o objetivo de reorganizar a assistência à saúde no Brasil, assumindo atividades de promoção e prevenção como ações prioritárias. Desta forma, o incentivo ao aleitamento materno na promoção da saúde materno-infantil é uma das principais ações das equipes de saúde da família (CALDEIRA, 2007).

A equipe de saúde tem o papel de acolhimento de mães e bebês, sendo uma fonte disponível para escuta e esclarecimento de dúvidas e aflições, tendo. A desorientação materna quanto ao aleitamento é um fator agravante para a diminuição da duração do aleitamento materno principalmente para mães adolescentes e mães iniciantes que pretendem amamentar (ALMEIDA, LUZ, UED, 2015).

Segundo Rego et al. (2002), na atividade educativa são abordados temas de interesse da gestante sob a forma de palestras, discussões informais, trocas de experiências, etc., com o objetivo de transmitir as inúmeras vantagens do aleitamento materno.

Para que o desmame precoce não aconteça, é necessário o trabalho intenso dos profissionais da saúde, desde as consultas de pré-natal, orientando quanto aos benefícios da amamentação, desenvolvendo ações de educação e apoio à amamentação até a fase de introdução de novos alimentos (ALMEIDA, LUZ, UED, 2015).

Durante o acompanhamento é importante dialogar com as mulheres, abordando os seguintes aspectos: Planos da gestante com relação à alimentação da criança; experiências prévias, mitos, crenças, medos, preocupações e fantasias relacionadas com o aleitamento materno; importância do aleitamento materno; vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação; possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Muitas

mulheres “idealizam” a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade (BRASIL, 2015).

O apoio ao AM é uma das principais ações desempenhadas pela atenção básica de saúde. No Brasil, um exemplo deste incentivo na rede pública de saúde para o aumento das taxas de AM foi a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA), devido ao relevante papel da UBS na assistência às gestantes, puérperas e bebês, A IUBAA tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM, mediante o acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das lactantes e dos seus familiares (GUIMARÃES, 2012).

Sendo o aleitamento materno de suma importância para a relação mãe-filho e social e que a estratégia saúde da família tem como foco a prevenção e promoção à saúde, entende-se que a equipe deve estar engajada para dar subsídios a essa prática desse o atraso menstrual até a mãe provir do aleitamento materno. Com isso, essa pesquisa pode auxiliar e estimular aos profissionais de saúde da atenção primária sobre a prática de atividades educativas no intuito de sempre promover o AME.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno consiste um processo pelo qual a criança recebe o leite materno, do seio mãe. Um alimento rico que proporciona benefícios principalmente para a mulher e a criança e mesmo diante de inúmeros estudos demonstrando essa importância, tantas campanhas e orientações ainda se evidencia uma porcentagem de amamentação abaixo do esperado.

O leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva até os 6 meses de vida e complementado pelo menos até aos dois anos. Amamentar é uma prática que necessita ser discutida ainda durante a gestação, na assistência ao pré-natal e buscar conhecer os motivos que pode favorecer ao desmame precoce é importante, pois estratégias devem ser ofertadas e trabalhadas para que em meio as dificuldades as mulheres possam superar e dar continuidade ao processo de aleitar.

A pesquisa em questão aconteceu no município de Salgueiro-PE, com enfermeiros da Atenção Básica que lidam com frequência com gestantes e futuras mães e dentro das suas competências buscam incentivar a amamentação, por meio de sua assistência e seus cuidados. O estudo teve como objetivo geral conhecer os motivos e consequências do desmame precoce.

Por meio dos relatos, ficou evidenciado que os principais motivos que levam ao desmame precoce conforme a vivência dos participantes na Estratégia de Saúde da Família foram as intercorrências nas mamas no período do puerpério, acreditar que o leite materno era insuficiente, o uso de chupetas, o retorno ao trabalho e as crenças e valores das mães.

Frente às consequências do desmame precoce, observou-se atraso no crescimento e desenvolvimento da criança, facilidade de adoecer, sistema imunológico deficiente, falta de vitaminas, prejuízo no vínculo entre a mãe e o bebê, alterações intestinais, nutricionais, gastos financeiros, aumento de hospitalizações.

Foi investigado o período de amamentação, ou seja, em média quanto tempo as mulheres ofereciam o leite materno de forma exclusiva. O processo da amamentação de forma exclusiva permaneceu entre uma média de 4 a 5 meses. Um tempo regular mais que não seguia o que a Organização Mundial da Saúde preconiza que é 6 meses de forma exclusiva.

Com relação às dificuldades, diante do incentivo e orientações praticamente todos os participantes não referiram problemas. Com dados positivos, o conhecimento acerca da temática e capacidade para expressar e discutir, o vínculo com as gestantes também constitui

um fator positivo, sendo mencionado até a questão da experiência. Vivenciar tal situação fortalece os profissionais a compreender e saber lidar com as situações.

Diante do questionamento, o incentivo às futuras mães para evitar o desmame precoce é a principal estratégia utilizada consistiu na educação em saúde. O trabalho de orientações, esclarecimentos durante a presença da gestante nas consultas de pré-natal.

Importante ressaltar que a pesquisadora teve dificuldades em coletar os dados, alguns participantes demoraram a responder o questionário ou mesmo não responderam acreditando os inúmeros afazeres. No entanto teve uma enorme contribuição por parte da diretora da Atenção Básica de Saúde.

Como sugestão fica a continuidade de pesquisa com a temática em questão, mesmo acreditando ter muitos estudos a realidade de cada área é diferente e conhecer sobre o aleitamento materno é sempre importante visto os seus inúmeros benefícios.

A contribuição da pesquisa é confirmada mediante os resultados, proporcionando conhecimento para acadêmica de enfermagem e como futuro profissional e espera-se que outras pessoas que tenha interesse pela temática possam ter acesso ao estudo, e assim, fortalecer e enriquecer sobre um dos assuntos tão essencial que é o ato de amamentar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, GARCIA S; MOTA, MARIA C; PAGLIARI, C, Característica sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatra**. v. 39, São Paulo, 2021
- ANDRADE, F.; LOPES, F. M., A.; ÁVILA, V.; DIAS, IÊDA MARIA; SALVADOR, MARLI. FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO. **Revista CUIDARTE**, vol. 5, núm. 1, Universidade de Santander Bucaramanga, Colombia, 2014, pp. 670-678.
- ARAÚJO, Olívia D; CUNHA, ADÉLIA L; LUSTOSA, Lidiana R; NERY, Inez S; MENDONÇA, Rita de C.M; CAMPELO, Sônia de M.A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** Vol.61 no.4 Brasília July/Aug. 2008.
- AZEVEDO, Maria de Fátima. Apud GILMAR, Anne M; BRAIN, R.; MACPHERSON; LAWRENCE.M. R. **Atlas de anatomia**. Revisão técnica Eduardo Cotecchia Ribeiro. 2 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- ALVARENGA S.C, et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichán*, 2017; 17(1): 93-1-3
- AMARAL, R. C. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. *FACIDER-Revista Científica*, n. 09, 2016.
- AMORIM, M. M.; DE ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Perspectivas On Line 2007-2010*, v. 3, n. 9, 2014.
- ALMEIDA, N.A.M; FERNANDES, A.G; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto, Goiás. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.6, n.3, p.3583-67, 2004.
- ALVES, Vânia Sampaio. “Um modelo de atenção em saúde para a Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial” in: *Interface Comunicação, Educação, Saúde* volume 9 nº16, UNESP, fevereiro de 2005.
- ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. dá V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatría*, v. 33, n. 3, p. 355–362, 2015.
- BARBOSA, L.N.; SANTOS, N.C.; MORAES, M.A.M.; RIZZARDI, S.D.; CORRÊA, E.C. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Esc Anna Nery**. 2015;19(1):147-53.
- BARROS, K.M.; BRITO, J.A.; VIANA, M.F.A.; VERAS, J.M.M.F. **DESMAME PRECOCE: MOTIVOS, CONSEQUÊNCIAS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**. Fortaleza, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p.

BRASIL. Ministério da Defesa. Setor HFA - Sudoeste, HFA, Direção Técnica de Ensino e Pesquisa (DTEP), Sala do CEP/HFA na Divisão de Pesquisa- CEP: 70673-900. Publicado em Abril 2021 Atualizado em Outubro 2021. **Brasília/DF**.

CAMINHA, M. F.C; SERVA, VILNEIDE B; ANJOS, MARIA M.R; BRITO, ROBERTA B.S; LINS, MÔNICA M; FILHO, MALAQUIAS B. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**. V. 16 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2011.

CAVALCANTE, B.R.; CALIXTO, P; PINHEIRO, K. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Artigo Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan. /abr. 2014.

CARNEIRO, A.C.L.L; SOUZA, V; GODINHO, K.L; FARIA, I.C.M; SILVA, K.L; GAZZINELLI, M.F; Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária; Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte (MG), Brasil 2011.

CALDEIRA, Antônio Prates; AGUIAR, Gabriel Nobre de; MAGALHÃES, Weslane Almeida Cavalcanti; FAGUNDES, Gizele Carmem. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(8):1965-1970, ago. 2007.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr**. 2016; 19(5):623-30.

FRANÇA, A.F.S.S.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V.; VIRGÍNIO, N.A. CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR ENFERMEIROS NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Abr. 2016.

ICHISATO, S. M.; SHIMO, A. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am**, v.10, n.4, Ribeirão Preto, jul. /Ago 2002.

GIUGLIANI, E.R.J.; LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr (Rio J)**. 2004;80 (5 Supl.): S117-S118.

GIUGLIANI, E.R.J. Aleitamento materno na prática clínica. **J. pediatr.** (Rio J.). 2000; 76 (Supl.3): S238-S252.

GUIMARÃES, L. A. O. P.; MARÇAL, F.; ZUFFI, F. B.; RIBEIRO, M. C.; RODRIGUES, L. R.; MACHADO, M. O. F. Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 454-462, 2012

GONÇALVES A.C. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

GREINER, T. Programas de proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno. Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. <https://www.encyclopedia-crianca.com/aleitamento-materno/segundo-especialistas/programas-de-protecao-apoio-e-incentivo-ao-aleitamento>. 2004. Consultado: 03/11/2021.

KING FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

KURINO, E.O.; BOÉCIO, M; MARTINS, R.S. O Papel do Enfermeiro na Orientação da Amamentação. 7f. Monografia (Conclusão do curso de graduação em enfermagem) UNIANDRADE, Curitiba, 2005.

LOPES, LIVIA M. **Desmame Precoce**. Rio de Janeiro, 2016.

Leal DT, e colaboradores. O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. Rev. Anna Nery Enfer. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100010

MACHADO, A.R.M.; NAKANO, A.M.S.; ALMEIDA, A.M.; MAMEDE, M.V. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev Bras Enferm** 2014; 57(2): 183-7.

MARTINS, MILENA M. Gráficos no TCC: Dica de como fazer e normas da ABNT. 2021. Disponível em <https://viacarreira.com/graficos-no-tcc-dicas/>. Acessado em 13 de junho de 2021.

MATIAS, AURELIO. *O Poder Político Em Juazeiro do Norte: Mudanças e Permanências - As Eleições de 2000*. Juazeiro do Norte: Gráfica Nobre, 2007.

MALHOTRA et al, **Introdução a Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

MONTESCHIO, C.A.C.; GAÍVA, M.A.M.; MOREIRA, M.D.S. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. **Rev Bras Enferm**. 2015; 68(5):587-93.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

MORETTI, ISABELLA, Normas da ABNT para quadros, figuras e tabelas. 2020. Disponível em <https://viacarreira.com/quadros-figuras-e-tabelas-abnt>. Acessado em 13 de junho de 2021.

MOURA, E. R. B. B.; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, M. E. B.; MACHADO, A. L.G. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade. v. 8, n. 2, p. 94-116. Piauí. 2015.

MUNICÍPIO DE SALGUEIRO, Disponível: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-salgueiro.html> em: 08 de abril, 2021.

MARQUES, Deise Lucy. Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói. RJ: Tese de Doutorado em Política Social. UFF, 2006.

MARTA A.S, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA E A RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL. 2016.

MARCUS, J.C; EMIDIO, S.C.D; CARMONA, E.V; Aleitamento materno em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. Breastfeeding in patients admitted in a pediatric intensive care unit. Lactancia materna en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos pediátricos, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP – Brasil 2020.

MOLINA, F. R.; GIL, N. L. M.; VICTORIANO, S. V. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no município de Marialva-Paraná. Revista Uningá, Maringá-PR, n. 38, p. 71-83, out./dez. 2013.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NAKANO M.A.S. As vivencias da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". *Cad. Saúde pública* 2003; 19 (Supl.2):355-363.

NEIVA, Flávia C.B.; CATTONI, Débora M.; RAMOS, José de L.A.; HUGO Issler. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol.79 no.1 Porto Alegre Jan./Fev. 2003.

NAGANUMA M.; MOTUHARA, A.M. Manual Instrucional Para Aleitamento Materno de Recém-Nascidos Pré-Termo. *Pediatria*. p.81-90. 2006.

OLIVEIRA, M. D.; FELISBERTO, S. B.J, FERERREIRA, L. S. Incentivo ao aleitamento na idade recomendada realizada pelos profissionais que atuam durante o processo de orientação materno-infantil para evitar o desmame precoce. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, 2019.

OLIVEIRA, A. S.; CARNIEL, F. Aleitamento materno: consequências do desmame precoce e o papel da enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 20, p. e5659, 14 fev. 2021.

OLIVEIRA, A.A; CASTRO, S.V; LESSA, N.M.V. Aspectos do Aleitamento Materno. *Revista Digital de Nutrição*, Ipatinga-MG, v.2, 2008.

OLIVEIRA, C. S.; LOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. p. 16-23. Mato Grosso. 2015. FIALHO, F. A.; LOPES, A. M.; DIAS, I. M. A. V.; SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista CUIDARTE*. v. 5. p. 1-10. 2014

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. DESMAME PRECOCE NA PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS: UMA ABORDAGEM DIALÓGICA. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(2): e1580015.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I.C. de; ANDRADE, C.L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2010, vol.26, n.12, pp.2343-2354. ISSN 0102-311X. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>.

PREFEITURA DE SALGUEIRO, Disponível: <https://www.salgueiro.pe.gov.br/municipio-historia.html> em: 2021.

- REGO, José Dias; Vários Colaboradores. Aleitamento Materno. São Paulo: Editora Atheneu, 2002, p .99-132
- SANTOS, A. A. DOS; RESENDEM. A.; MAIA G. P.; CARVALHON. C. DE J.; JÚNIORA. DE P. F. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 2, p. e2232, 7 fev. 2020.
- SILVA, J. N. ALEITAMENTO MATERNO: MOTIVOS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS. **Revista Artigos. Com**, v. 20, p. e4756, 3 set. 2020.
- SIQUEIRA, S. M. C.; DOS SANTOS, A. P. R.; DOS SANTOS, G. A. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**.v1, n1, 2017.Disponível em: [http:// seer-adventista.com.br](http://seer-adventista.com.br). Acessado em: 15 de abril, 2021.
- SILVA, I.A. Enfermagem e Aleitamento Materno: Combinando Práticas Seculares. *Rev.Esc.Enf. USP*, v.34, n.4, p. 362-363, dez. 2000.
- SCHINCAGLIA, R. M.; OLIVEIRA, A. C.; SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde*. p. 465-474. Brasília. 2015.
- SANTOS, A.P.A; PIZZI, R.C. O Papel do Enfermeiro Frente aos Fatores que Interferem no Aleitamento Materno. 65f. (Monografia de graduação do curso de enfermagem) – Centro Claretiano, São Paulo, 2006.
- SOUZA, I.P.M.A; JACOBINA, R.R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.33, n. 4. 2009.
- TSUKITA et al. 2010. Aleitamento materno: educação em saúde em unidade especializada na assistência obstétrico ginecológica.
- Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. Doris Powaczruk Bastian1 , Ana Carolina Terrazzan1. *Nutrire*. 2015 Dec;40(3):278-286
- VILELA M.L.F, PEREIRA Q.L.C. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(1):228-240.

APÊNDICES

Apêndice A – Solicitação de Autorização Para coleta de Dados

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Para: Secretária de Saúde de Salgueiro - PE

Salgueiro - PE, ____ de _____ de 2021.

Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), **Erika Raiane Pereira de Souza**, matrícula nº 2015103182, portador do RG nº 9191766 SSP-PE, CPF 10613332482 do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) **Mônica Maria Viana da Silva**, portador do RG nº 97029012670 SSP-CE e do CPF nº 623.042.723.68, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: **“ALEITAMENTO MATERNO: MOTIVOS E CONSEQUÊNCIA DO DESMAME PRECOCE: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família.”**. Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof. (a) Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Orientador (a)

Erika Raiane Pereira de Souza
Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Prezado Sr. (a).

ERIKA RAIANE PEREIRA DE SOUZA 10613332482 UNILEÃO, está realizando a pesquisa intitulada, **ALEITAMENTO MATERNO: MOTIVOS E CONSEQUÊNCIA DO DESMAME PRECOCE**: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família, que tem como conhecer o aleitamento materno: motivos e consequência do desmame precoce. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do Projeto de Pesquisa, Solicitação de autorização para realização de a pesquisa a instituição apresentar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE, sistematização de análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação de resultados.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista, que será gravada e posteriormente transcrita. Como alternativa a entrevista gravada, será disponibilizada um formulário contendo as mesmas questões. Os procedimentos utilizados poderão trazer algum desconforto, Como riscos a presente pesquisa pode tomar o tempo do participante, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), extravio ou perda de áudios. Nestes casos a pesquisadora garante como medidas serão garantidas o acesso aos resultados da pesquisa, privacidade, sigilo, não estigmatização, respeito aos valores pessoais do pesquisado bem como assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As RESPOSTAS serão confidenciais e seu nome não aparecerá em FITAS GRAVADAS, 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 ERIKA RAIANE PEREIRA DE SOUZA, telefone: (87) 98121-3598, nos seguintes horários (08:00 às 11:00 e das 14: às 18:00).

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos na pesquisa poderá consulta o Comitê e Ética em Pesquisa – CEP da 63040-005, localizada na Avenida Leão Sampaio KM³, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, telefone 2101-1000 caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o termo de consentimento pós-esclarecido que se segue, recebendo uma copia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora

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: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família.), 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 - QUESTIONÁRIO

1- Enquanto enfermeiro (a), quais os motivos em sua opinião, para o desmame precoce?

- uso da chupeta hospitalização da criança escolaridade materna e paterna
- sintomas depressivos da mãe influência das avós e/ou familiares
- intercorrências nas mamas no puerpério crenças e valores das mães
- volta da mãe ao trabalho leite insuficiente
- outros_____

2- Você considera que existem consequências quando ocorre o desmame precoce? Se sim, elenque as consequências que você conhece.

3- As nutrizes que você atende praticam o desmame precoce? Se sim, qual a média de idade dos bebês em que frequentemente ocorre o desmame precoce?

4- Enquanto enfermeiro, você apresenta alguma dificuldade para orientar e incentivar o aleitamento materno? Se sim, qual (is)?

5- Quais as suas condutas para incentivar o aleitamento materno? Quais estratégias utilizam?