



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Nayara Thais dos Santos

**PROCESSO DE AMAMENTAR: PERCEPÇÃO DE PUERPERAS QUE
PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS**

**Florianópolis
2018**

Nayara Thais dos Santos

**PROCESSO DE AMAMENTAR: PERCEÇÃO DE PUERPERAS QUE
PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAS GRÁVIDOS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margarete Maria de Lima

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Nayara Thais dos
PROCESSO DE AMAMENTAR: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS QUE
PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS /
Nayara Thais dos Santos ; orientadora, Margarete Maria de
Lima, 2018.
72 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

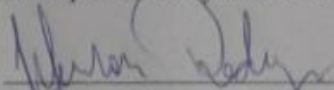
1. Enfermagem. 2. Aleitamento Materno. 3. Grupo de
gestantes. 4. Educação em saúde. I. Lima, Margarete Maria
de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação
em Enfermagem. III. Título.

Nayara Thais dos Santos

PROCESSO DE AMAMENTAR: PERCEPÇÃO DE PUERPERAS QUE PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de junho de 2018

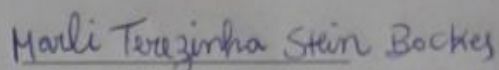


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

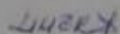
Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Margarete Maria de Lima
Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Marli Terezinha Stein Backes
Membro Efetivo



Prof.ª Dr.ª Heloísa Helena Zimmer Ribas Dias
Membro Efetivo

*Dedico este trabalho à minha amada
família, minha base de tudo.*

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço à Deus, sem Ele eu não conseguiria concluir esta etapa, Ele é o meu auxílio, meu ajudador, meu melhor amigo e tem cuidado de mim em todos os momentos.

Ao meu esposo Leandro por ser o meu maior incentivador ao longo desses anos. Obrigada por cuidar de mim, acreditar e sonhar comigo. Amo você.

Aos meus pais, José Aldo e Raquel e irmãos pelo amor incondicional de vocês, por todo apoio durante minha trajetória na graduação, por compreenderem minha ausência e me incentivarem quando os dias foram difíceis. Agradeço à Deus por ter me dado vocês como família, sem vocês eu não seria o que eu sou hoje.

Aos meus sogros, Nelson e Lúcia e cunhada Dayana, por todo amor, compreensão e cuidado que vocês têm comigo, sempre buscando maneiras de me ver feliz.

Aos meus colegas de turma pela convivência, apoio e amizade, especialmente a Naísa Falcão que foi amiga em todos os momentos.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a minha orientadora, professora Margarete Maria de Lima, que com todo o seu conhecimento e carinho me auxiliou na construção do trabalho de conclusão de curso.

Agradeço às participantes dessa pesquisa por se disponibilizarem com tanto carinho. E aos profissionais do grupo de gestantes e casais grávidos que tornaram possível esse trabalho.

Agradeço às pessoas que contribuíram nesse período de graduação e me ajudaram a alcançar esse objetivo: familiares e amigos.

RESUMO

O Aleitamento Materno é o mais adequado e nutritivo alimento para a criança no início da vida. Com inúmeras vantagens ele é significativamente eficaz para redução da morbimortalidade infantil, pois é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Segundo estimativas o aumento das taxas do aleitamento materno em nível mundial poderia salvar mais de 800 mil vidas a cada ano. Partindo desse pressuposto a educação em saúde à mulher no período gravídico-puerperal é uma importante estratégia para o aumento das taxas de aderência ao aleitamento materno. Neste contexto a orientação é fundamental para o empoderamento dessas mulheres diante das diversas situações que poderão ocorrer durante este período, principalmente, no ato de amamentar. O estudo teve por objetivo identificar como mulheres que participaram do grupo de gestantes de uma Universidade Federal do Sul do País percebem o Aleitamento Materno. Conhecer as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo 42 mulheres que estiveram presentes no reencontro de pais e bebês, desdobramento do grupo de gestantes. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual semiestruturada no período de março a agosto de 2017. A análise foi guiada pela proposta operativa de Minayo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121. Os resultados apontam que apesar das orientações recebidas durante a participação no Grupo de gestantes e casais grávidos algumas mulheres encontraram dificuldades no ato de amamentar, gerada por diversos fatores, como intercorrências mamárias, emocionais, cultura e/ou interferência familiar e dúvidas. Estes fatores supracitados, se não forem sanados, podem resultar no desmame precoce. Neste sentido, os profissionais de saúde devem se capacitar visando oferecer um atendimento efetivo no processo de amamentar. **Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Grupo de gestantes. Grupo de casais grávidos. Educação em saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AM – Aleitamento Materno

APLV – Alergia a proteína do leite

CGAN/DAB – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/ Departamento de Atenção Básica

CRIALM/DAPES - Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento

Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias

DPP – Depressão Pós-Parto

ENPACS - Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS - Ministério da Saúde

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância

NEO - Neonatal

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

RN - Recém-Nascido

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 O ALEITAMENTO MATERNO	15
3.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	17
3.3 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO QUE PODEM LEVAR AO DESMAME PRECOCE	20
3.3.1 Dificuldades físicas e patológicas relacionadas à amamentação	21
3.3.2 Dificuldades emocionais relacionadas à amamentação	23
3.3.3 Dificuldades culturais/sociais relacionadas à amamentação	25
3.4 GRUPO DE GESTANTES X EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	27
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4 COLETA DOS DADOS.....	28
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
5. RESULTADOS	34
5.1 MANUSCRITO: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAS GRÁVIDOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO .	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	60
ANEXO A: ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM A GESTANTE.....	60
ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
ANEXO C: PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP.....	67
ANEXO D: PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE.....	72

CONCLUSÃO DE CURSO 72

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2016), o Aleitamento Materno (AM) é o mais adequado e nutritivo alimento para a criança no início da vida. Suas vantagens são múltiplas e é inteiramente eficaz para redução da morbimortalidade infantil, pois é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Desta forma não se faz necessário complementar o leite materno com água, chás ou sucos, pois além de ser desnecessário estes poderão prejudicar a amamentação (BRASIL, 2010).

Partindo desse pressuposto recomenda-se que o AM seja exclusivo e sob livre demanda nos primeiros seis meses de vida e, a partir daí, seja introduzida a alimentação complementar, a fim de suprir as demais necessidades nutricionais da criança. É importante ressaltar que o aleitamento pode ser continuado até os dois anos ou mais (SCHIMIDT; LESSA, 2013).

No intuito de que a prática do AM seja garantida como um direito da mulher e da criança e seus índices cresçam ainda mais, o governo brasileiro, ao longo dos anos, vem criando estratégias através de políticas, campanhas, programas, leis e resoluções. Iniciando pelo lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no ano de 1981, e então, a partir daí, outras políticas foram implementadas em âmbito nacional (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Neste ambiente favorável, temos a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a qual foi assinada na Declaração de Innocenti em 1990, na Itália, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 2014). E desde 1992 a OMS e UNICEF certificam na IHAC instituições de saúde públicas e privadas que cumprem os requisitos estabelecidos, como os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância” (NBCAL) e que cumprem a lei nº 11.265 de 3 de janeiro de 2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância e produtos de puericultura relacionados (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, a qual institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação

Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil também vem com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

A educação em saúde à mulher no período de gestação e pós parto poderá auxiliar como estratégia para o aumento das taxas de aderência ao aleitamento materno, pois pode promover um aprendizado prático, deixando-as orientadas para as diversas situações que ocorrem em torno do ato de amamentar, sejam elas físicas ou emocionais. Mas para que tais ações sejam efetivas se faz necessário conhecer o contexto cultural dessas mulheres, quais são suas redes de apoio, e o conhecimento que a mesma já possui, tornando-a protagonista de todo o processo (SANTOS; PENNA, 2009).

Apesar das informações disponibilizadas, algumas mulheres encontram dificuldades no período pós-parto, principalmente, com a amamentação. Cabe ressaltar que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros meses de amamentação são considerados os principais motivos do desmame precoce (BRASIL, 2014; AMARAL et al., 2015). Desta forma o profissional da saúde tem grande importância neste processo, para promoção e apoio ao AME, sendo assim ele deve ter um olhar abrangente considerando todos os aspectos que envolvem a mulher neste período, para que sua assistência seja eficaz e integral, dando a mulher o empoderamento necessário (BRASIL, 2015). Assim é de extrema importância o esclarecimento a respeito dos benefícios do AM, não só para o bebê, mas também para a mulher que amamenta.

Para a mulher, a amamentação contribui com a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto. Ajuda a reduzir o peso e a minimizar o risco de desenvolver, no futuro, câncer de mama e de ovário, doenças cardiovasculares e diabetes (BRASIL, 2013). E para orientá-las o grupo de gestantes tem sido um grande aliado neste período da vida dessas mulheres.

A atuação como bolsista na unidade Alojamento Conjunto no Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU) durante a graduação em Enfermagem proporcionou diversos aprendizados, e me fez atentar ao fato de que um número considerável de puérperas participou do grupo de gestantes de uma Universidade Federal do Sul do País, e traziam consigo certo empoderamento das questões após o parto, mas ainda assim

algumas delas apresentaram dificuldades na amamentação, por fatores fisiológicos, rede de apoio, estresse, cansaço, dúvidas à respeito do leite e na forma de amamentar.

Esta pesquisa poderá auxiliar na identificação das contribuições, fragilidades e impacto das atividades do grupo de gestantes e casais grávidos para as participantes poderem replicar esta vivência em outros cenários.

Permitirá rever e direcionar as estratégias para condução do grupo que favoreçam a transformação da realidade existente no processo de nascimento e na área obstétrica. Pode gerar transformação da realidade e contribuir para a reflexão da gestante e acompanhante sobre o processo de nascimento, podendo levá-los a mudanças de condutas no seu cotidiano.

Ainda, essa pesquisa contribuirá para a construção de novos conhecimentos em relação ao grupo de gestantes e casais grávidos e vivências das gestantes, puérperas e acompanhantes, bem como reflexão sobre a importância do processo educativo como espaço de pesquisa.

As trocas de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderão favorecer a compreensão das gestantes e acompanhantes sobre a gestação, parto e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte dos participantes.

Este estudo poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática, servindo de subsídios para mudanças no cotidiano da atenção à saúde da mulher e neonato no processo de gestar e parir e no ensino aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na área e na pesquisa. Poderá fortalecer as boas práticas com base em evidências científicas e favorecer o estabelecimento de um diálogo com a comunidade científica, criando pontes e novos caminhos para pensar, sentir, fazer e pesquisar em Enfermagem.

Diante do exposto, optou-se por realizar esta investigação para buscar resposta a seguinte questão norteadora: Qual a percepção de mulheres que participaram de um grupo de gestantes de uma Universidade Federal do Sul do País sobre o processo de amamentar?

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como mulheres que participaram do grupo de gestantes e casais grávidos de uma Universidade Federal do Sul do País percebem o aleitamento Materno.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Conhecer as limitações, potencialidades e formas de superação das mulheres no processo de amamentar.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A Revisão narrativa de literatura compreende publicações que apresentam uma temática mais ampla e dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, sendo assim, a busca das fontes não é pré-determinada e específica (CORDEIRO et al., 2007). Fica a cargo do autor a identificação e seleção de estudos, sua análise e interpretação (HTANALYZE, 2017).

A pesquisa foi realizada em livros, políticas públicas, manuais do Ministério da Saúde e bases de dados, englobando os seguintes temas: Aleitamento Materno, Ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, Dificuldades no AM que podem levar ao desmame precoce, Dificuldades físicas e patológicas relacionadas à amamentação, Dificuldades emocionais relacionadas à amamentação, Dificuldades culturais/sociais relacionadas à amamentação, Grupo de gestantes e a Educação em saúde. Foram utilizadas as palavras-chaves: aleitamento materno, grupo de gestante, grupo de casais grávidos, aleitamento, educação em saúde.

3.1 O ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o alimento mais adequado para promover o desenvolvimento e crescimento eficaz da criança. A OMS juntamente com o Ministério da Saúde recomenda que ele deva ser ofertado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança e sob livre demanda. Sendo que após esse período o AM poderá ser complementado com outros tipos de alimentos até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Uma das maneiras para diminuir o índice de desnutrição e mortalidade infantil é garantir o AME até, no mínimo, os seis primeiros meses de vida. Assim como essa medida simples, muitas outras precisam ser conhecidas por todas as mulheres que estarão vivenciando esta fase da vida. Porém, segundo estimativas apenas 35% das crianças com até 6 meses de vida são amamentadas exclusivamente (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2012).

Estudos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008; BRASIL, 2016; BRASIL, 2015) apontam que o leite materno é rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Desta forma o aleitamento materno exclusivo pode prevenir diversas complicações na saúde, como a diarreia, infecções respiratórias, gastrintestinais e urinárias; previne o aparecimento de alergias, e em longo prazo pode diminuir o risco de hipertensão, diabetes e obesidade. Demonstram, ainda, que as crianças amamentadas apresentam um maior desempenho em testes de Quociente de Inteligência (QI). Os benefícios da amamentação não se restringem somente à criança, mas a mulher também é contemplada com os efeitos benéficos do ato de amamentar, entre estes estão a diminuição de peso mais rapidamente, o auxílio na involução uterina após o parto, bem como a prevenção de hemorragias. Também há uma diminuição no risco para o desenvolvimento de Câncer de ovário e de mama. Outro benefício é o custo financeiro zero, pois se trata de leite humano.

Contudo, apesar das inúmeras vantagens apresentadas o Brasil ainda não conseguiu atingir o recomendado pela OMS (POZZEBON, 2012).

Com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno a OMS e o UNICEF definiram os dez passos para o sucesso do AM, conforme consta no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Dez Passos Para o Sucesso do AM.

Passo 1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
Passo 2	Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
Passo 3	Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
Passo 4	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê.
Passo 5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
Passo 6	Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.
Passo 7	Praticar o alojamento conjunto: permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
Passo 9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Fonte: Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF Brasil, 2007.

De acordo com estimativas mais de um terço das mortes infantis ocorre durante o primeiro mês de vida. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 65,6% ocorrem no período neonatal e 49,4% na primeira semana de vida (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2007).

A amamentação na primeira hora após o nascimento proporciona ao recém-nascido (RN), estimulações sensoriais por meio do tato, do cheiro e de sons, que contribuem para a interação do binômio mãe e filho. Essa ação também é promissora para a concretização do quarto passo da IHAC e para o estabelecimento do AM e que apesar de ser uma medida de baixo custo, tem grande impacto sobre o AM (UNICEF 2007; D'ARTIBALE; BERCINI, 2012).

3.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Ao longo dos anos, verificou-se a importância do AME e no intuito de que essa prática seja garantida e os índices de adesão cresçam ainda mais, algumas ações vêm sendo realizadas, através de políticas públicas e de legislações.

Neste cenário temos a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada pela OMS e pelo UNICEF, a qual foi assinada na Declaração de Innocenti em 1990 na Itália com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. E desde 1992 em conjunto, esses dois órgãos certificam na IHAC instituições de saúde, hospitais com leitos obstétricos e maternidades que cumprem os requisitos mínimos estabelecidos para receber tal habilitação (BRASIL, 2014). E segundo dados do Ministério da Saúde (2016) em todo o país já são reconhecidos 335 hospitais com o selo IHAC.

A Portaria de nº 1.153, de 22 de maio de 2014 redefiniu os critérios para certificação da IHAC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E a partir da vigência desta, as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, para serem habilitadas deverão cumprir os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, já propostos pela OMS e UNICEF, a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância” (NBCAL) e cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, garantindo a

permanência da mãe ou do pai junto ao recém nascido 24 horas por dia, dando livre acesso a ambos (BRASIL, 2014).

No Brasil, uma pesquisa nacional realizada pelo MS, em 2008, revela que as crianças nascidas nas instituições com certificação da IHAC têm 9% a mais de chance de serem amamentados na primeira hora de vida e que estas crianças mamam por um período maior do que as crianças nascidas em outras maternidades. Em relação às crianças que mamaram na primeira meia hora de vida, o índice foi de 71,9%, nos hospitais com o selo da IHAC, enquanto que entre as crianças nascidas em maternidades não certificadas pela IHAC a taxa foi de 65,6%. Essa diferença de 6,3% representa cerca de 190.000 crianças que estão sendo beneficiadas a cada ano com a prática. Além disso, as crianças que nasceram nas instituições com certificação da IHAC receberam leite materno exclusivamente por 60,2 dias, enquanto as que nasceram em outras maternidades receberam leite materno exclusivamente por 48,1 dias (BRASIL, 2016). 50% dos bebês nascidos em instituições com certificação da IHAC receberam AME até os seis meses de vida, já para as crianças que nasceram em outros locais o índice foi de 46% (BRASIL, 2014).

Os hospitais com o selo da IHAC são referências em qualidade e humanização no atendimento durante todas as etapas da gestação, parto e pós-parto, e tem contribuído para a melhoria da saúde e redução de mortalidade das crianças brasileiras. E partindo desse pressuposto a ampliação dos Hospitais certificados pela IHAC é de grande importância para a qualificação do atendimento e cuidado às mulheres e às crianças neste período da vida (BRASIL, 2016).

Baseado no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela OMS em 1979, o Brasil assumiu o compromisso de promover e proteger a prática do AM através do controle das técnicas de marketing não éticas utilizadas para divulgação de produtos apresentados como substitutos do leite materno. A partir disso, no ano de 1988 o Brasil aprovou as “Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes”, sendo a sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde. Passados dez anos, essa norma foi revista e aprovada novamente pelo Conselho Nacional de Saúde como “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL)”. A NBCAL tem por objetivo assegurar o uso apropriado de produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade: como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras, para

que não haja interferência na prática do aleitamento materno. E para fortalecer ainda mais sua ação, a NBCAL ganhou um grande reforço com a publicação da Lei Federal n.º 11.265/2006 (ANVISA, 2003; BRASIL, 2016).

A Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Esta lei tem por objetivo contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância, regulamentando a promoção comercial e o uso apropriado de alimentos, mamadeiras, bicos e chupetas, a fim de proteger e incentivar o AME nos primeiros 6 (seis) meses de vida, bem como o incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 (dois) anos de idade (BRASIL, 2006).

Ainda, como pré-requisito para habilitação da IHAC, a instituição deverá cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher e garantir a permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24 horas por dia, dando livre acesso a ambos, garantindo à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua escolha, disponibilizar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves, orientar e incentivar a mulher a caminhar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições que lhe sejam mais confortável, a não ser que existam restrições médicas e isso seja orientado à mulher, garantir à mulher, um ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave, disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massagens, bola de pilates, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal, assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, evitando rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher; e caso seja da rotina do estabelecimento de saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária para apoio à mulher de forma contínua, se for da sua vontade. (BRASIL, 2014).

Também é destaque nas ações do governo, como forma de promoção proteção e apoio ao AME a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) lançada no ano de 1981. A PNAN tem como objetivo maior melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira. E o aleitamento materno é a primeira prática alimentar a ser recomendada para promoção da saúde e prevenção de doenças, como forma de assegurar um adequado desenvolvimento infantil, recomendando o AME até

os seis primeiros meses de vida e complementá-lo a partir daí, porém a associação do aleitamento materno com outros alimentos poderá ser até os dois anos ou mais (BRASIL, 2016).

A Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, institui a “Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, a qual tem por objetivo qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde, principalmente na atenção primária. Esta Estratégia é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída de forma conjunta entre a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES), ambas pertencentes à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Ainda, existe a ação de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, que estimula a criação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas. Esta também incentiva o direito à licença maternidade de 6 meses e as demais leis que protegem a amamentação (BRASIL, 2013).

3.3 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO QUE PODEM LEVAR AO DESMAME PRECOCE

As vantagens que o AM oferece e sua superioridade como alimento, agente protetor de infecções e modulador do crescimento do lactente em seus múltiplos aspectos, é amplamente discutida no meio científico. Desta forma o olhar para os efeitos prejudiciais do desmame precoce representa uma unanimidade nas agendas de saúde coletiva do país (ALMEIDA, 1999). E este olhar é fundamental no início do AM, onde o aparecimento de dificuldades pode ser o ponto de gatilho para a interrupção precoce da amamentação (SILVA, 2014).

A identificação dos fatores de risco ao desmame precoce poderão ser realizados de forma individual, logo no início da gestação, em consulta pré-natal ou até mesmo em grupos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Algumas dificuldades encontradas podem ser de ordem física, patológica, emocional ou até mesmo cultural/social. Além de conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, é fundamental que o profissional de saúde atue na prevenção e manejo dessas dificuldades, orientando, acompanhando e apoiando efetivamente essas mulheres, para que as mesmas se sintam capazes para enfrentá-las (MOIMAZ et al., 2013).

3.3.1 Dificuldades físicas e patológicas relacionadas à amamentação

As alterações fisiológicas nas mamas e preparatórias à lactação são mais intensas nas primeiras 72 horas do puerpério, quando aumentam rápida e extensamente de volume, acompanhando-se de distensão excessiva da pele, podendo gerar dor ou desconforto em algumas mulheres (WILKENS; DELLA GIUSTINA, 1999).

O Mamilo invertido se caracteriza por uma inversão do tecido epitelial, podendo ocasionar no desaparecimento total do mamilo (SANTOS, 2011). Este tipo de anatomia do mamilo não impossibilita a mulher de amamentar, já que os mamilos costumam ganhar elasticidade durante a gestação e o grau de inversão tende a diminuir em gravidezes subsequentes. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal (BRASIL, 2009).

Outra dificuldade diz respeito ao Ingurgitamento mamário, que poderá ocorrer em consequência de um congestionamento venoso e linfático da mama e pela estase láctea em qualquer das porções do parênquima (lobular, lobar, ampolar ou da região glandular). Sua principal causa se dá pelo esvaziamento insuficiente ou inadequado da glândula mamária em consequência de uma sucção ineficaz ou pelo desequilíbrio entre a produção e ejeção da secreção láctea, sendo comum a sua ocorrência entre o 3º e 8º dia de puerpério, podendo desaparecer entre 24 a 48 horas do seu início (BRASIL, 2009; SANTOS, 2011). Este leite que fica acumulado na mama torna-se mais viscoso,

por isso a origem do termo “leite empedrado” muito conhecido entre as mulheres (BRASIL, 2009).

As mamas ingurgitadas podem apresentar edema, o que a torna túrgida, dificultando a pega (WILKENS; DELLA GIUSTINA, 1999). Geralmente acompanhada de dor e algumas mulheres poderão apresentar febre (BRASIL, 2006).

O Trauma Mamilar está entre as intercorrências mais frequentes da amamentação. Ele é caracterizado por eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou equimoses. É uma importante causa de desmame precoce, já que esta pode gerar dor à mãe e desconforto para ambos, pois a criança não terá uma amamentação eficaz para suprir suas necessidades (BRASIL, 2009). Ao iniciar a amamentação a pega incorreta da região mamilo-areolar pode ser uma das causas encontradas, bem como a sucção insuficiente, a posição incorreta da criança, uso de lubrificantes e até mesmo o ingurgitamento mamário (SANTOS, 2011; BRASIL, 2006).

Segundo Santos (2011) a fissura ocasionada por esse trauma pode ser classificada de acordo com sua característica e área de ocorrência na região mamilo-areolar. São cinco classificações, entre elas estão a Fissura ou rachadura mamilar, Escoriação, Erosão, Dilaceração e vesículas.

Outra dificuldade que pode prejudicar a amamentação é a Mastite puerperal, um processo inflamatório que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana, geralmente causada pelo *Staphylococcus aureus* (BRASIL, 2009). E sua principal causa é a êstase láctea e a infecção (SANTOS, 2011).

Seus principais sintomas são o calor, rubor, edema, eritema local, mal-estar geral, calafrios e alta temperatura (39° e 40°C) (WILKENS; DELLA GIUSTINA, 1999; SANTOS, 2011).

Durante esse quadro clínico a criança pode vir a rejeitar o leite materno, pois o sabor do leite é alterado já que há um aumento dos níveis de sódio e uma diminuição dos níveis de lactose tornando-o mais salgado. Caso esse quadro não venha ser tratado poderá resultar em um abscesso mamário (BRASIL, 2009).

Galactocele é uma formação cística nos ductos mamários com conteúdo lácteo, apresentando-se geralmente na periferia da mama. Acredita-se que a galactocele seja causada por uma obstrução de ducto lactífero. Seu diagnóstico e tratamento é feito pela punção/aspiração com agulha (WILKENS; DELLA GIUSTINA, 1999; BRASIL, 2009).

Todas essas dificuldades deverão ser detectadas pelo profissional de saúde, como o enfermeiro, o qual tem papel fundamental na assistência à mulher nessa fase. Este profissional deverá dar o encaminhamento, manejo e instrução necessária. Vale ressaltar que o exame das mamas é fundamental, pois por meio dele podem-se detectar situações que poderão exigir uma maior assistência à mulher.

3.3.2 Dificuldades emocionais relacionadas à amamentação

Considerando a relevância dos diferentes aspectos que permeiam a gestação, parto e pós-parto, faz-se necessário ter um olhar atento às mulheres que estão vivenciando o período puerperal em relação ao AM, período onde essa prática será iniciada e dificuldades poderão surgir, fazendo com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança. Neste período pode ser gerado em algumas mulheres pensamentos de incapacidade, fazendo-as acreditar que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco. Assim, é necessária uma orientação eficaz de que todas as mulheres possuem condições biológicas para a produção de leite que seja suficiente para a alimentação de seu filho (BRASIL, 2009). Segundo o Ministério da Saúde o puerpério é definido como:

Estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, e que, por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas (BRASIL, 2006).

Na vivência do período puerperal diversos sentimentos podem estar presentes e se mesclam em seu novo cotidiano, como sensações de vazio, estranheza e vulnerabilidade, pois marca a transição entre duas fases na vida da mulher e requer grande capacidade de adaptação da mesma. Neste momento é necessária toda forma de cuidado, esclarecimento e segurança para que essas mulheres possam enfrentar essa etapa de forma harmônica (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2015).

Diversos fatores, como as responsabilidades familiares, restrições no local de trabalho e as expectativas sociais podem interferir na escolha de uma mulher em relação ao AME (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2002). Bem como as transformações do corpo, as mudanças hormonais e a adaptação à criança, sendo fundamental o apoio do companheiro, comunidade, sistemas de saúde e familiares (MARTINS, 2013).

Vale ressaltar que os cuidados à criança, a amamentação e adaptação da mulher neste novo contexto se iniciará no período puerperal, onde o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e as necessidades próprias da mulher são postergadas em função das necessidades próprias da criança. E é neste período que podem ser desenvolvidos alguns transtornos emocionais do pós-parto, prejudicando todo este processo (BRASIL, 2006).

Dentre os eventuais transtornos emocionais do pós-parto, três tipos podem ser descritos, entre eles a melancolia da maternidade (*baby blues*), a psicose puerperal e a depressão pós-parto. O que as difere é a duração e a gravidade dos sintomas apresentados (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

A melancolia da maternidade ou tristeza materna (*baby blues*) se caracteriza por um curto período de emoções instáveis com remissão espontânea, e tem início no terceiro dia após o parto com duração aproximada de duas semanas, acometendo em torno de 50 a 70% das puérperas (BRASIL, 2006). Seus sintomas incluem choro fácil, irritabilidade, flutuações do humor, tristeza, fadiga, dificuldade de concentração, insônia e ansiedade (MARTINS, 2013). Outros sentimentos também poderão surgir como a falta de confiança e incapacidade para cuidar do bebê (PEREIRA, 2014).

A psicose puerperal é rara, porém grave, com incidência de 0,1 a 0,2%, podendo aparecer nas quatro primeiras semanas após o parto. Pensamentos obsessivos ou delirantes a respeito do bebê e crises psicóticas estão entre seus sintomas (MARTINS, 2013).

A Depressão Pós-Parto (DPP) pode aparecer em cerca de 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbações do sono e apetite, baixa energia, sentimento de incapacidade ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê (BRASIL, 2006).

Em relação à amamentação, os sentimentos mais frequentes estão relacionados à incapacidade e ao medo de não conseguir atender às necessidades nutricionais da criança, medo de ficar eternamente ligada ao bebê, ansiedade e também a preocupação com a estética das mamas (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, deve-se cooperar para uma estruturação positiva da identidade das mulheres que estão vivenciando a amamentação, auxiliando-as para o equilíbrio psíquico e corporal durante esta fase da vida (SOBREIRA; PESSÔA, 2012). Torná-las protagonista de todo esse processo, legitimá-la, considerando suas vivências,

seu real desejo a respeito da amamentação e orientá-la em suas dificuldades, excluindo qualquer forma de imposição para que a relação entre a mulher e a criança não seja afetada, havendo consolidação de um vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

O profissional deve permitir que a mulher que está vivenciando tanto o período de gestação, parto ou pós-parto expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde, caso seja necessário (BRASIL, 2012).

3.3.3 Dificuldades culturais/sociais relacionadas à amamentação

O profissional de saúde tem um papel fundamental no aumento das taxas de aleitamento materno no Brasil, mas para isso é necessário não apenas o preparo técnico relacionado à lactação, mas também será necessário um olhar atento e abrangente por parte desse profissional, pois é preciso também, considerar os aspectos sociais, ideológicos e culturais nos quais essa mulher está inserida (OLIVEIRA; BRAGA, 2016; BRASIL, 2009).

Experiências vividas por familiares, amigos e pela própria nutriz tem grande impacto no que diz respeito à amamentação (SILVA, 2014). A figura da avó é bastante presente na cultura brasileira e esta pode exercer grande influência sobre as mães, o que pode favorecer ou dificultar a amamentação, pois no contexto histórico vivido pelas avós a prática da amamentação não era valorizada, mas muitas vezes desvalorizadas (SILVA, 2014; BRASIL, 2009).

Diante do exposto, para a mulher que amamenta receber o apoio do companheiro, da família, dos amigos e dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso do aleitamento materno (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2007).

3.4 GRUPO DE GESTANTES X EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde pode ser vista como um meio de intervenção para a manutenção ou recuperação do estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais de um indivíduo ou de um coletivo. Assim a educação em saúde deve estar presente em todos os níveis de atenção (BARBOSA et al., 2015).

Diante das particularidades da mulher no contexto da saúde reprodutiva, é fundamental que o profissional de saúde conduza sua assistência junto à gestante, de modo a orientá-la e prepará-la para a concretização de um puerpério saudável (SANTOS; MAZZO; BRITO, 2015).

É durante o pré-natal que um espaço de educação em saúde deve ser criado, as ações de um trabalho multiprofissional são de sobremaneira efetivas, principalmente, ao trabalhar-se em grupos de gestantes. Essas ações se tornam importantes estratégias de intervenção e de promoção de saúde, cujo objetivo deve ser possibilitar uma vivência mais equilibrada de todas as emoções e manifestações que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal. Assim, é fundamental que seja oportunizado a discussão de temas propostos pelas usuárias, para que estas exponham suas dúvidas durante esta fase da vida (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Desta forma as atividades de educação em saúde, principalmente, as que ocorrem em grupo podem promover uma aproximação entre o profissional da saúde e a população, contribuindo, assim, para uma assistência humanizada e qualificada. E ainda fortalecer as potencialidades individuais e grupais (BARBOSA et al., 2015).

Diante do exposto, entende-se que o processo educativo é necessário não só para a aquisição de conhecimento sobre esta fase da vida da mulher, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que oportunizou alcançar os objetivos propostos.

No estudo de abordagem qualitativa, o pesquisador tem como objetivo aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda, como as ações dos indivíduos, grupos ou organizações, em seu ambiente ou contexto social, sem se atentar para representatividade numérica (GUERRA, 2014).

A pesquisa qualitativa em saúde responde a questões muito particulares, ela trabalha com o universo de significados, motivações, opiniões, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser captáveis em equações ou estatísticas. Esse tipo de método além de permitir desvelar o processo social propicia a revisão e construção de novos conceitos e categorias durante o processo de investigação. Caracteriza-se pela sistematização de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2014).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Grupo de Gestantes e Casais Grávidos de uma Universidade Federal do Sul do País que tem suas atividades nas dependências do Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago, localizado no município de Florianópolis/SC.

O “Grupo de gestantes e casais Grávidos” é um projeto de extensão da UFSC. Ele vem desenvolvendo suas atividades de forma gratuita e educativa desde o ano de 1996, por docentes do Departamento de Enfermagem e profissionais da maternidade do HU/UFSC (ZAMPIERI et al., 2014). O principal objetivo do projeto é orientar as gestantes, seus parceiros e/ou acompanhantes sobre os períodos da gravidez, o parto e pós-parto.

As inscrições são realizadas diretamente via telefone com o serviço de Psicologia da maternidade do Hospital Universitária, e o público alvo é constituído de

gestantes a partir do terceiro mês de gestação. Os grupos contam com um número aproximado de 20 gestantes, e cada uma delas tem direito a um acompanhante (LOURENÇO; WARREN, 2016). Cada grupo formado tem duração de cerca de dois meses, sendo seus encontros semanais, realizados nas quintas-feiras, das 13:30 às 17:30, num total de oito encontros. Cada encontro do grupo é constituído de três momentos: conscientização corporal, relaxamento e respiração; lanche e tematização. Os temas que são discutidos no grupo são escolhidos pelos participantes, de acordo com suas expectativas e maiores necessidades, que foram previamente relatadas no primeiro encontro, os quais abrangem a gravidez, parto, pós-parto, cuidados com o bebê, o processo do AM e formação da nova família (ZAMPIERI et al., 2014).

No oitavo encontro é realizada uma visita à maternidade e feita a avaliação escrita pelos participantes à respeito da atuação do grupo de gestantes e casais grávidos da UFSC. Após o nascimento de todas as crianças o grupo tem um reencontro de pais e bebês para um relato de experiência do período do parto e pós-parto (ZAMPIERI et al., 2014).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo são mulheres que se encontram no período puerperal, que participaram do grupo de gestantes e casais grávidos da UFSC. Como critério de inclusão das participantes nessa pesquisa, foram selecionadas as mulheres que tiveram o reencontro de pais e bebês do grupo ao qual pertenciam entre os meses de março e agosto de 2017, que já tinham completado 18 anos de idade e gravidez de risco habitual. Foram excluídas as mulheres menores de 18 anos e com gravidez com algum risco, totalizando assim, 42 participantes.

4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados em três reencontros de pais e bebês que ocorreram nos meses de março (14/03) e agosto (08/08 e 22/08) do ano de 2017, por meio de entrevista individual semiestruturada com mulheres que participaram dos grupos e que compareceram aos reencontros de pais e bebês.

As entrevistas realizadas ocorreram de forma dialógica de acordo com os temas emergentes, os quais abordaram o relato do início do trabalho de parto, parto, pós-parto e amamentação. Com ênfase no processo de amamentar, buscou-se compreender os objetivos desse estudo, as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar. Os depoimentos foram gravados em mídia digital e transcritos na íntegra. As falas de cada participante foram identificadas com a letra M de mulher, seguida pelo número ordinal destinado a cada participante conforme eram entrevistadas (M1, M2, M3... M15).

O dimensionamento da quantidade de entrevistas seguiu o critério de saturação. Isto ocorre quando o pesquisador consegue compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo já com os dados obtidos (MINAYO, 2010).

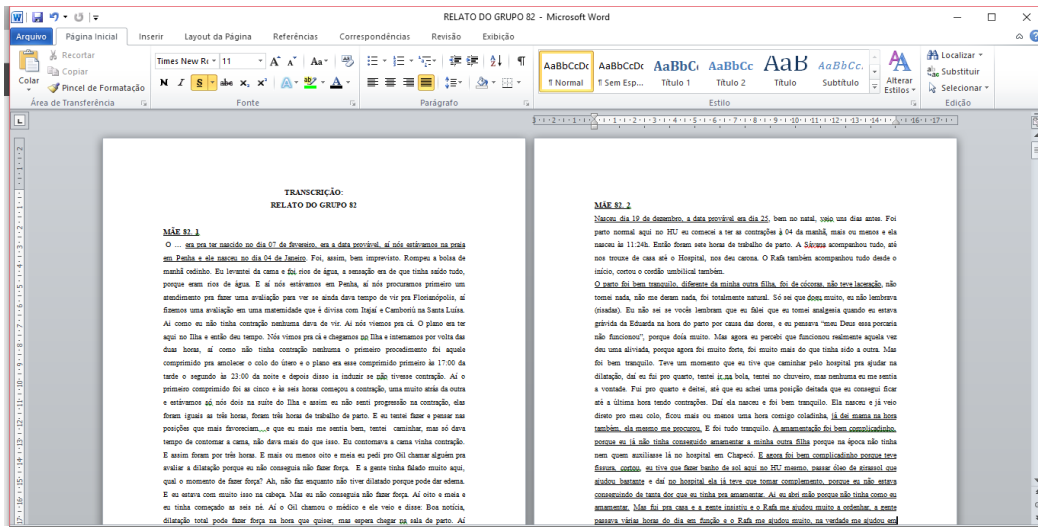
Ainda, segundo Minayo (2017) é importante afirmar que não há um ponto de saturação a priori definido, e jamais a quantidade de abordagens em campo pode ser uma representação formalmente preestabelecida em números. O que deve prevalecer é a confiança do pesquisador de que realmente conseguiu encontrar a lógica interna do seu objeto de estudo. Por fim, a saturação é um meio utilizado quando a continuação da coleta de novos dados não traz novos esclarecimentos para o objeto estudado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise desta pesquisa foi conduzida pela perspectiva qualitativa da análise operativa proposta por Minayo (2010). Os dados coletados foram sistematicamente organizados, descritos e interpretados em três momentos: ordenação dos dados, classificação de dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Tais passos foram adaptados aos propósitos da presente investigação.

Ordenação dos dados: Pré análise dos dados. Esta etapa envolveu inicialmente a transcrição das entrevistas gravadas em mídia digital com as participantes do estudo. Iniciou-se então, a organização do material em determinada ordem e a primeira releitura do mesmo, buscando a construção de um mapa horizontal das descobertas encontradas contexto pesquisado (MINAYO, 2010), como ilustrado na figura 1.

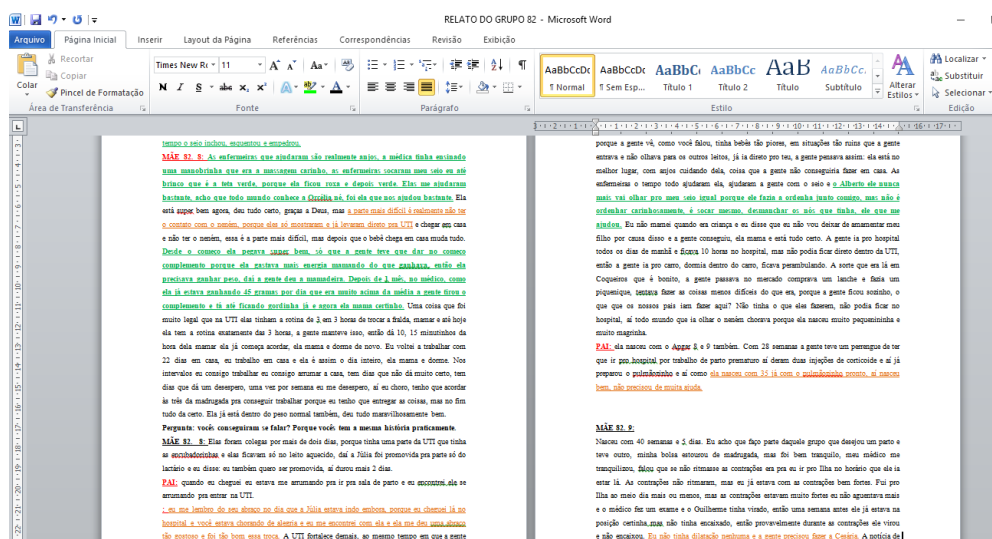
Figura 1 – Transcrição e primeira releitura dos dados



Classificação de dados: Este momento foi realizado em três etapas:

1. **Leitura horizontal e exaustiva dos textos:** foi realizado uma leitura fluante e iniciaram-se o registro das primeiras impressões da pesquisadora, estabelecendo uma relação interrogativa com o material e buscando a coerência das informações. Nesta etapa a pesquisadora fez um recorte inicial das ideias centrais das informações encontradas nas entrevistas, como apresentado na figura 2 a seguir.

Figura 2 – Agrupamento das falas conforme relação de ideias



2. **Leitura transversal:** Aqui a pesquisadora realizou o processo de recorte de cada entrevista de acordo com a relevância por tópicos de informação. Separou os temas em categorias, colocando as partes semelhantes juntas, tentando perceber as conexões entre elas. As ideias centrais foram agrupadas em três temas principais: Potencialidades, Dificuldade e Rede de apoio; Este processo foi denominado de categorização e organização das informações do estudo, como mostram as figuras 3 e 4 a seguir.

Figura 3 - Processo de categorização das informações do estudo

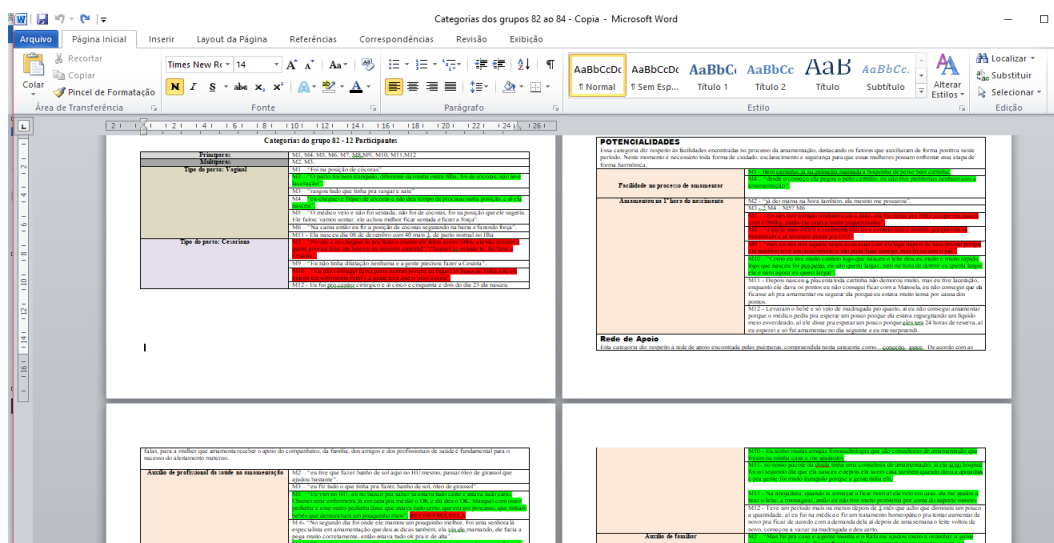
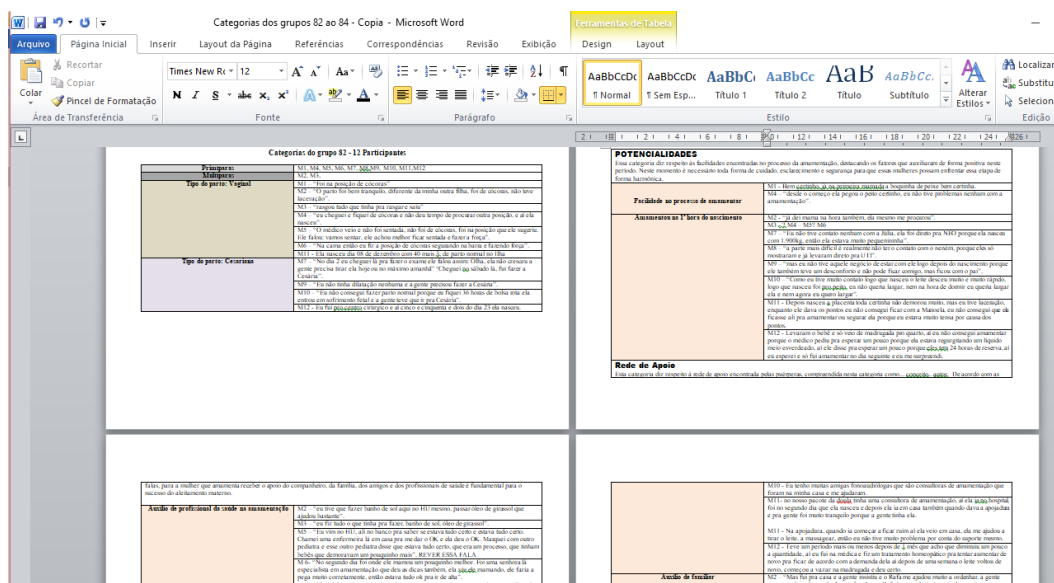


Figura 4 - Processo de categorização: Ferramenta de organização das informações



3. **Análise final:** A partir do resultado das etapas de ordenação e classificação dos dados, neste momento o pesquisador busca compreender os dados obtidos e interpretar os resultados, bem como trazer a significação do conteúdo das falas (MINAYO, 2010).
4. **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** Atendendo as normas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC os resultados desta pesquisa estão apresentados na forma de manuscrito no capítulo a seguir.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil, buscando cumprir os termos da Resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos à vida ou agravos à saúde.

O mesmo apresenta-se como recorte do macroprojeto intitulado “20 anos do grupo de gestantes e casais grávidos: Trajetória Histórica, Perfil, Impacto, Percepções e Contribuições para os envolvidos” projeto de pesquisa vinculado ao Projeto de Extensão Grupo de Gestantes e casais grávidos”, aprovado no CEP conforme parecer nº 2.051.643. e CAAE 63797417.4.0000.0121.

Os participantes não tiveram nenhum ônus, bem como não tiveram recompensa financeira ao participar da pesquisa.

Os documentos pesquisados são do conhecimento das gestantes e acompanhantes que autorizaram a sua utilização e divulgação em pesquisas, apresentações e artigos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que uma das vias foi entregue à participante. Na ocasião e a qualquer momento foi garantida a autonomia dos entrevistados de solicitar que determinados discursos não sejam divulgados. Nenhuma medida de coerção foi tomada para induzir os indivíduos a participarem da pesquisa.

A obtenção por escrito do consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) ocorreu no primeiro dia de cada grupo quando o termo foi lido em conjunto com os participantes no dia da inscrição no grupo de gestantes. Tal impresso informa que os

documentos que serão preenchidos por eles e fotos realizadas durante o grupo de gestantes podem ser utilizados para pesquisa.

Seguindo os princípios éticos da beneficência e justiça, foi garantido no dia da realização do grupo aos participantes que todos os procedimentos da pesquisa não resultariam em qualquer risco às suas vidas, à integridade e à saúde. As questões emocionais que podem aflorar no grupo durante o desenvolvimento da prática educativa e reencontro de pais e bebês foram trabalhadas pela psicóloga e enfermeira que conduziam a atividade. Foi assegurado aos participantes da pesquisa o anonimato. Os dados existentes e os que foram construídos estão e continuarão sendo arquivados em gaveta fechada à chave na sala 520/Bloco I, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e guardados por cinco anos. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações.

5. RESULTADOS

Segundo as respostas obtidas a partir das entrevistas, foi possível conhecer a percepção das mulheres em relação a amamentação, no que diz respeito às potencialidades e os fatores que dificultaram este momento em suas vidas.

Atendendo as normas do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC os resultados desta pesquisa estão apresentados na forma de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO: PERCEPÇÃO DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE UM GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi identificar como mulheres que participaram do grupo de gestantes de uma Universidade Federal do Sul do País percebem o Aleitamento Materno, suas limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas realizadas nos meses de março a agosto de 2017. As entrevistas foram realizadas com 42 puérperas que participaram do grupo de gestantes e casais grávidos desenvolvido em um hospital escola do Sul do País. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas e posteriormente analisadas através da proposta operativa de Minayo. A análise dos dados permitiu compreender quais são os fatores contribuintes e que potencializaram o processo de amamentar, rede de apoio e os fatores limitantes do processo de amamentar. Os resultados demonstraram que os fatores limitantes do Aleitamento Materno são diversos e que podem levar ao desmame precoce. Dessa forma, os profissionais da saúde devem estar capacitados para acolher essas mulheres e identificar suas limitações para auxiliá-las no manejo e manutenção do AM.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Grupo de gestantes. Grupo de casais grávidos. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) o Aleitamento Materno (AM) é considerado o melhor e mais nutritivo alimento para a criança no início da vida. Assim, ele deve ser ofertado de forma exclusiva até os seis meses de idade da criança, e só então ser complementado com outros alimentos. O leite materno confere benefício à criança a curto e longo prazo, como proteção contra infecções respiratórias,

gastrointestinais e alergias. Ainda, diminui o risco do desenvolvimento da hipertensão e obesidade, além de muitos outros benefícios.

Assim, segundo Cunha e Siqueira (2016) o Enfermeiro deve promover uma comunicação efetiva, horizontalizada e pautada nas necessidades de cada mulher, a fim de alcançar estratégias de conscientização e promoção da saúde.

A prática do AM se inicia com o nascimento do bebê, mas é certo afirmar, que o pensar aleitamento, deve ser trabalhado muito antes do nascimento da criança. Todo o processo do AM deve ter seu início durante o pré-natal, através da educação em saúde. A educação em saúde, portanto, se faz essencial durante o ciclo gravídico puerperal, pois possibilita o compartilhamento do conhecimento, promovendo saúde, prevenindo intercorrências, minimizando anseios e retirando dúvidas (GUERREIRO et al., 2014).

O Grupo de Gestantes e casais grávidos oportuniza a expressão de vivências e troca de experiências. Tem contribuído para que esta fase seja vivida de forma mais harmoniosa, com o compartilhamento dos saberes a respeito do ciclo grávido e puerperal, diminuindo dúvidas e anseios das participantes e de seus acompanhantes (ZAMPIERI et al., 2014).

Considerando estes aspectos, o estudo objetivou identificar como mulheres que participaram de um grupo de gestantes e casais grávidos de uma Universidade Federal do Sul do País percebem o aleitamento Materno, suas limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido em um grupo de gestantes e casais grávidos de uma Universidade Federal do Sul do Brasil.

O grupo de gestantes e casais grávidos, atuante desde 1996 como atividade de extensão de uma Universidade pública do Sul do Brasil, busca em todas as suas atividades a humanização do cuidado, a autonomia da clientela e a interdisciplinaridade, estabelecendo um espaço de interação e troca entre as mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, acompanhantes e profissionais. São compartilhados conhecimentos, fortalecidos laços e minimizadas dificuldades, dúvidas e medos que surgem nesta fase (ZAMPIERI et al., 2014).

Participaram do estudo 42 mulheres no período puerperal inscritas no grupo de gestantes e casais grávidos oferecido na referida Universidade Federal do Sul do Brasil e que compareceram ao reencontro de pais e bebês que ocorreram nos meses de março a agosto do ano de 2017.

A coleta dos dados deu-se por meio de entrevista semi-estruturada gravada em mídia digital. A entrevista ocorreu de forma dialógica, oportunizando às mulheres relatar sobre o início do trabalho de parto, parto, pós-parto e amamentação. Enfatizou-se o processo de amamentar, buscando conhecer quais as potencialidades e os fatores limitantes no processo de amamentar, e suas formas de superação. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 10,42 minutos.

A análise de dados foi guiada a partir da proposta operativa de Minayo (2010), em que os dados foram sistematicamente organizados, seguindo as etapas de ordenação, classificação de dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na primeira etapa as entrevistas foram ouvidas e transcritas. Iniciou-se a organização do material, identificando as participantes com a letra M de mulher seguida do número de ordem da entrevista (1, 2, 3... 42) e a primeira releitura de todos os dados obtidos. Na segunda etapa foi realizada uma leitura mais aprofundada e a identificação de assuntos similares. Iniciou-se, então, a construção de categorias para melhor estruturação dos resultados da pesquisa. Na terceira e última etapa houve o tratamento dos dados obtidos, onde o pesquisador buscou compreender os resultados encontrados e fez uma ponte com o que há na literatura.

Para a realização da pesquisa buscou-se cumprir os termos da Resolução 466/12 de 12/06/2012, que de forma ética garante proteção aos participantes da pesquisa, a fim de eliminar os riscos a sua vida ou agravos à sua saúde. Esta resolução impõe que o pesquisador deve iniciar a coleta de dados somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n. 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121, e a coleta de dados iniciou após essa aprovação.

RESULTADOS

As 42 mulheres participantes do estudo possuíam idade entre 18 e 39 anos. Quanto ao estado civil predominaram mulheres casadas, ou seja, e em sua minoria, mulheres solteiras e com união estável.

De acordo com o grau de escolaridade, percebeu-se que muitas dessas mulheres possuíam nível superior e algumas delas até mesmo com pós-graduação. A Distribuição das participantes, de acordo com a religião é bastante diversificada, entre as que relataram ter religião, predominaram a Católica, Espírita, Cristã, Evangélica, Luterana e aquelas que dizem não ter nenhuma religião.

Em relação ao número de gestações, 37 delas estavam na sua primeira gestação e cinco em sua segunda gestação.

A partir da análise de dados emergiram três categorias: fatores contribuintes e que potencializam o processo de amamentar; rede de apoio às mulheres durante a amamentação e fatores que dificultaram o processo de amamentar como demonstrado a seguir.

Categoria 1: Fatores contribuintes e que potencializam o processo de amamentar

Essa categoria diz respeito às facilidades encontradas no processo de amamentar, destacando os fatores que contribuíram para que o aleitamento materno neste período ocorresse de forma segura e eficaz.

Citado nessa categoria como fator benéfico nota-se a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança. Outro fator que também potencializa o AM é que algumas mulheres referem não ter apresentado nenhuma dificuldade com a amamentação, conforme ilustram o quadro 2 e as falas na sequência.

Quadro 2: indicativo de repetição dos dados da categoria 1 nas entrevistas.

Dados que apareceram na entrevista	Número de vezes que foram citados
Não se enquadraram nessa categoria, apresentaram muitas dificuldades no AM descritas na categoria 3 (M7; M8; M9; M11; M17; M18; M20; M23; M26;M27;M28;M34;M38;M40;M41;M42)	16
Não citaram nenhuma dificuldade no processo de amamentar em suas falas (M1;M4;M12;M14;M15;M19;M22;M24;M25;M29;M32;M33;M39)	13
Amamentou na 1ª hora do nascimento (M2;M10;M15;M21;M25;M35;M36;M37)	8

Não respondeu (M3;M5;M6;M13;M16)	5
----------------------------------	---

Fonte: dados do estudo, 2018.

[...] desde o começo ela pegou o peito certinho, eu não tive problemas nenhum com a amamentação [...] (M4)

[...] ela começou a mamar logo em seguida e a amamentação foi super tranquila, nunca tive nenhum problema, ela pegou super bem, [...] não tinha fissura e não teve nenhum problema, foi bem tranquila. Ela continua em aleitamento materno exclusivo, ai agora eu voltei a estudar, estou ordenhando e deixando pra ela [...] (M19)

[...] Como eu tive muito contato logo que nasceu o leite desceu muito e muito rápido, logo que nasceu foi pro peito, eu não queria largar, nem na hora de dormir eu queria largar ela e nem agora eu quero largar [...] (M10)

[...] ai eles nasceram super bem e já ficaram comigo ali na recuperação. Ai a enfermeira já colocou eles para mamar [...] (M36)

Entre os fatores benéficos para o aleitamento materno foi demonstrado nesta categoria a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança, contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento, o que proporciona a descida do leite e ausência de dificuldades no processo do aleitamento materno.

Categoria 2: Rede de Apoio às mulheres durante a amamentação

Esta categoria diz respeito à rede de apoio encontrada pelas puérperas, compreendida nesta categoria como auxílio de profissional, do companheiro ou de outro familiar/amigo no processo de amamentar, conforme consta no quadro 3 e nas falas a seguir.

Quadro 3: indicativo de repetição dos dados da categoria 2 nas entrevistas.

Dados que apareceram na entrevista	Número de vezes que foram citados
Auxílio de profissional da saúde no processo de amamentar (M2;M3;M5;M6;M8;M9;M10;M11;M12;M14;M18;M20;M25;M26;M27;M28;M30; M31;M35;M37;M38;M40)	22

Não citaram em suas falas Rede de apoio (M4;M13;M16;M17;M19;M23;M24;M29;M32;M33;M34;M36;M39;M41)	14
Auxílio de familiar/amigo na amamentação (M1;M2;M6;M7;M8;M15;M18)	7
Acompanhante na residência após a alta (M6;M9;M11;M20;M22;M37)	6
Estresse na rede de apoio (M5;M21;M42)	3

Fonte: dados do estudo, 2018.

[...]Ela [enfermeira]me acalmou bastante, conversou bastante, me deu outras dicas de amamentação. [...] Então com as dicas dela também foi um divisor de águas pra gente, porque a partir dali a gente começou a se entender melhor, eu queria saber como eu conseguiria ajudar ele a mamar direitinho e a partir dali a gente já se deu melhor[...]Mesmo assim, na segunda feira eu consegui vir no CIAM pra pegar mais dicas, mais orientações [...] (M6)

[...] Eu tenho muitas amigas fonoaudiólogas que são consultoras de amamentação que foram na minha casa e me ajudaram [...] (M10)

[...] Mas fui pra casa e a gente insistiu e ele [companheiro] me ajudou muito a ordenhar, a gente passava várias horas do dia em função [...] (M2)

[...] ele [companheiro] mesmo vinha e fazia a ordenha, a gente tinha a bombinha, a gente conseguiu tirar um pouco do leite com a bombinha e guardamos na geladeira caso ele ainda não conseguisse pegar [...] (M6)

[...] Teve um dos dias que eu falei pra ele [companheiro] que eu ia desistir, eu não vou dar peito, ela não tá pegando. Ele que falou pra mim: Você não vai desistir e eu vou te ajudar. [...] a partir desse dia ela começou a pegar, acho que ela ouviu o pai. Ela pega direitinho, ela mama bastante [...] (M7)

[...] Em vários momentos o [companheiro]me ajudava muito, a minha mãe foi muito importante aqui porque ela ficou os 10 primeiros dias ajudando [...], então eu não me preocupava com nada. O [companheiro] também não se preocupava com nada, ele estava do meu lado [...] (M9)

Eu vim aqui no CIAM eles me orientaram e agora é só alegria [...] (M20)

De acordo com as falas, para a mulher que amamenta receber o apoio do companheiro, da família, dos amigos e dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso do aleitamento materno.

Categoria 3: Fatores que dificultaram o processo de amamentar.

Esta categoria diz respeito às limitações encontradas no processo de amamentar. Algumas dificuldades encontradas foram de ordem física, patológica, emocional ou até mesmo cultural/social, como pode ser observado no quadro 4 e nas falas a seguir.

Quadro 4: indicativo de repetição dos dados da categoria 3 nas entrevistas.

Dados que apareceram na entrevista	Número de vezes que foram citados
Fissuras nos mamilos (M2;M3;M5;M9;M13;M17;M18;M20;M21;M28;M30;M35;M41;M42)	15
Uso de complemento (M2;M7;M8;M9;M13;M16;M30;M34;M37;M38;M40;M42)	12
Períodos de choro da puérpera (M3;M4;M5;M7;M12;M21;M28;M29;M38;M40;M41;M42)	12
Dor durante a amamentação (M2;M3;M4;M5;M9;M13;M18;M28;M33;M41;M42)	11
Ingurgitamento mamário (M4;M8;M14;M17;M20;M28;M37;M38)	8
Produção de leite diminuída/insuficiente (M9;M15;M16;M23;M30;M37;M40;M42)	8
Internação na UTI NEO (M1;M7;M8;M23;M31;M34)	6
Dificuldade na pega (M6;M13;M17;M21;M27;M36)	6
Sente-se frustrada por não conseguir manter o AM (M30;M31;M40;M42)	4
Medo de não conseguir amamentar (M2;M9;M14)	3
Dúvidas no processo de amamentar (M14;M21;M27)	3
Mastite (M26;M38)	2
Estresse (M3;M21;)	2
Ansiedade (M10;M16)	2
Depressão pós-parto (M31;M37)	2
Após início de complemento a amamentação foi interrompida (M3)M7	2
Mamilo invertido (M27)	1
Alergia a proteína do leite de vaca (M23)	1
Baby Blues (M29)	1
Síndrome de Reynaud (M9)	1
Vontade de desistir de amamentar pela dificuldade (M13)	1

Cansaço físico com o manejo da amamentação (M12)	1
Obstrução de ducto lactífero (M22)	1
Sem limitações (M1;M11;M19;M24;M25;M32;M39)	7

Fonte: dados do estudo, 2018.

[...] Eu não tive contato nenhum com a “minha filha”, ela foi direto pra NEO porque ela nasceu com 1.900kg [...] (M7)

[...] Em casa foi aparentemente tudo bem se não fosse a amamentação. Até agora eu sinto muita dor pra amamentar, eu estou pesquisando, quando melhora a fissura eu tenho dor na hora que desce o leite, tenho problema com o ar condicionado e a médica está investigando porque pode ser uma síndrome de Raynaud, a pega ta certinha [...] (M9)

[...] E eu tive todos os problemas do mundo com a amamentação, com 4 dias empedrou tudo e então eu fiquei uns dois dias passando gelo só, sem tomar quase nada de água, porque produzia muito leite. Daí depois disso, deu fissura e cortou tudo, a pega dele não era boa, não era direita. Daí quando ele aprendeu a pegar e estava tudo certo, começou a aparecer umas bolinhas brancas, tipo do leite que coalhou ali e não conseguia sair. Então foi bem difícil [...] (M17)

[...] Nisso eu comecei a estranhar que quando ela mamava, doía a mamada inteira, mas até aí tudo bem, falaram que doí mesmo né, vou deixar. Daqui um pouco ela vomitou sangue e eu olhei para os meus peitos e não tinha sangue neles [...] Eu já estava tendo um troço né e elas pediram para olhar os meus peitos e falaram que tinham saído do meu peito mesmo. Falaram que eu não ia poder dar mais peito e que ia ter que tirar, fazer a translactação até melhorar. Fiquei 4 dias fazendo translactação e melhorou o peito [...] (M18)

[...]ela também não estava ganhando peso, ela mamava certinho mas não ganhava peso e só perdia e no final das contas eu entrei com o NAN que foi a minha única opção e ela não quis mais pegar o peito, ela saiu do peito [...] (M3)

[...] e aí eu não sei se tive um pouco de depressão pós-parto, eu tinha medo de fazer algum mal para ele sabe? Era como se eu pudesse jogá-lo no chão, pela janela, era umas coisas bem doidas que passavam pela minha cabeça [...] Eu acordava de madrugada com esses pensamentos ruins. Aí até liguei para a psicóloga e ela me disse que isso era normal aí eu fiquei mais calma. Porque no meu inconsciente eu não tinha

conseguido levar minha gestação até o fim, querendo ou não, eu me sentia frustrada com isso, mas não que eu tivesse noção disso, então acho que essa parte foi a mais difícil [...] (M31)

[...] eu comecei a ter depressão pós-parto ai eu fui na pediatra e ela me indicou a tomar “Equilid” para ver se me ajudava e também a ter mais leite mas também essa perda de apoio porque antes no pré-natal tinha todo o apoio dos médicos, da família, marido, acho que para mim, foi isso que acabou desenvolvendo essa depressão [...] (M37)

[...] tive mastite, tive que tomar antibiótico 7 dias, ai tive que dar complemento por causa da mastite [...] O mais estressante foi o peso, fiquei neurótica e não conseguir amamentar e tive tudo de ruim, sangue, pus e foi isso [...] (M38)

Ficou evidente que algumas limitações podem levar à outras complicações muito mais severas, por isso o apoio profissional capacitado foi essencial para a superação dessas limitações e manutenção do AM. Dessa forma, o profissional deve estar capacitado para auxiliar a mulher que apresenta dificuldades no manejo do AM, prevenindo o desmame precoce.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos apontam que as mulheres que tiveram contato pele a pele com a criança após o nascimento e deu início a prática do AM imediatamente logo após o parto apresentaram mais facilidade no processo do AM e que este momento foi de interação e troca, trazendo satisfação para ambos.

Desde 1992 o Ministério da Saúde (MS) e o UNICEF certificam na IHAC instituições de saúde públicas e privadas que cumprem os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, entre eles, o AM na primeira hora de vida do RN, onde o profissional dá o suporte necessário, colocando o bebê em contato pele a pele com sua mãe, dando as orientações devidas para o início da prática do AM. Pesquisas realizadas apontaram que em crianças que nasceram em um Hospital Amigo da Criança, a duração média do AME até o 6º mês de vida foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em Hospital Amigo da Criança (BRASIL, 2013).

Outro estudo realizado mostra que além da satisfação que as puérperas referem em relação à atuação dos profissionais, elas consideram que o atendimento oferecido pelo serviço que tem o título de Hospital Amigo da Criança foi fundamental para a manutenção do AM (ORSO; MAZZETTO; SIQUEIRA, 2016).

No entanto, o nascimento prematuro ou com alguma complicação em que há a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal (NEO) pode resultar na não amamentação na primeira hora de vida. Como presenciado neste estudo, seis recém-nascidos foram imediatamente levados à UTI-NEO após o nascimento, postergando a amamentação.

Conforme estudo de Frigo e colaboradores (2015), os pais experimentam sentimentos de aflição, angústia, medo e impotência, com grande preocupação com o ganho de peso do RN ou com a impossibilidade do manejo do AM durante a internação.

Diante do exposto, a atuação da enfermagem contribui para a facilitação desse novo contexto familiar, no que diz respeito à internação hospitalar e adaptação ao processo da amamentação (PEREIRA et al., 2015). Pois, de forma gradual a amamentação deve ser introduzida conforme as necessidades do RN. E o contato pele a pele com a mãe estabelecido, pois, faz com que este a reconheça e sinta-se seguro (COUTINHO; KAISER, 2015), o que também auxilia na criação do vínculo entre o binômio mãe e filho e no processo do AM.

Os dados obtidos apontam que a rede de apoio atuou como importante base às puérperas para o início e progresso do AM. Foi evidenciado que o profissional da saúde, parceiro ou outro familiar desempenharam papel significativo neste processo.

O suporte oferecido pelo parceiro foi essencial para a persistência da prática do AM, pois, muitos deles mostraram seu apoio após o surgimento de alguma dificuldade no processo do AM. Estudos afirmam que ao receber palavras positivas e o encorajamento do parceiro em relação à amamentação as mulheres sentem-se mais seguras em manter o AM por mais tempo, evidenciando a importância do cônjuge como suporte emocional e nas decisões em relação à alimentação da criança (MARANHÃO et al., 2015).

É importante salientar que os profissionais da saúde tem papel fundamental no apoio e promoção do AM. O estudo apontou que as intervenções dos profissionais

diante das dificuldades no processo de amamentar auxiliaram as mães a manter o AM, retirando dúvidas, minimizando medos e ansiedades geradas durante este processo.

Em consonância com o descrito acima, destaca-se a importância do papel do enfermeiro na busca por estratégias mais eficazes na assistência de enfermagem à mulher, criança e à família. Buscando, por meio de ações educativas e assistenciais reduzir as limitações e qualificar o trabalho de incentivo ao AM (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Os benefícios da associação do cuidado às ações educativas surgem não só no período gestacional, mas influenciam no próprio puerpério, funcionando como uma importante prática, prevenindo doenças, promovendo saúde e a construção de novos saberes (GUERREIRO et al., 2014).

Dentre os fatores limitantes para o AME, as situações mencionadas pelas participantes do estudo foram desde intercorrências mamárias a intercorrências emocionais. Entre elas, dor ao amamentar, Fenômeno de Raynaud (FR), as fissuras mamárias com conseqüente sangramento ou não, geralmente causadas no início da amamentação, ingurgitamento mamário patológico e mastite. Ainda, entre as limitações apresentadas houve a dificuldade na pega, mamilo invertido e a crença na produção de leite tardia e/ou insuficiente e alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Para essas mulheres esses fatores dificultaram o processo do AME.

No presente estudo verificou-se que a dor durante a amamentação estava ligada a diversos fatores, como o ingurgitamento mamário, fissuras mamárias, mastite, FR e até mesmo a dificuldade na pega. Ela pode ser apontada como fator importante no que diz respeito ao desmame precoce, pois ao passar por essa sensação desagradável, muitas vezes, a frequência das mamadas é diminuída, o que pode influenciar até mesmo no reflexo da ejeção do leite, resultando em uma diminuição na ejeção láctea (ALMEIDA et al., 2017).

Foi relatada no estudo a dor causada através do FR, uma isquemia intermitente gerada por vaso espasmo que pode acometer o mamilo, de modo geral, ocorre em resposta à exposição ao frio (BRASIL, 2015). O FR deve ser considerado e investigado em mulheres que apresentam dor mamilar intensa durante a amamentação e sensibilidade ao frio com histórico de palidez dos mamilos, para que após o diagnóstico o tratamento adequado venha ser estabelecido para a prevenção do desmame precoce (ABRANTES et al., 2016).

Entre as dificuldades do processo de amamentar foi mencionada entre as participantes do estudo a dificuldade para obter a pega correta no manejo da amamentação. A pega incorreta e a posição inadequada da mãe no momento da mamada também são fatores importantes e que devem ser abordados, pois podem ser os precursores para desencadear a lesão do mamilo (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). A pega incorreta também pode resultar em outros fatores como o Ingurgitamento mamário, que está caracterizado por um excesso de leite nas mamas e muito comum na fase da apojadura, mas pode ter sua causa patológica quando associado a fatores que levam à amamentação inadequada, como por exemplo, o grande intervalo entre as mamadas, sucção ineficaz ou amamentação interrompida, entre outros fatores (MARIANI NETO, 2015). Outra complicação, a Mastite, uma inflamação mamária que pode ocorrer em qualquer período da amamentação, porém é mais frequente na segunda e terceira semana após o parto. Qualquer fator que contribua com a estagnação do leite materno pode favorecer o surgimento da mesma. Dessa forma, para que o AM seja mantido o diagnóstico precoce deve ser realizado e o tratamento iniciado o mais breve possível, realizando a ordenha para o esvaziamento da mama, o uso de farmacoterapia caso seja necessário, além de oferecer apoio à mulher para superar essa complicação (BRASIL, 2015).

Ainda, o estudo apontou outros fatores limitantes para a manutenção do AM, entre eles, os sentimentos como o medo de não conseguir amamentar, ansiedade relacionada à amamentação, vontade de desistir do AME pela dificuldade de mantê-lo, frustração por não conseguir manter o AME, estresse, cansaço físico com o manejo da amamentação, depressão pós-parto (DPP), baby blues e seguidos períodos de choro da puérpera.

Pode-se observar como os aspectos psicológicos podem interferir no processo da amamentação. Sendo assim, trabalhar esses fatores, como medos, ansios e inseguranças relacionados ao AM durante a gestação pode ajudá-las na manutenção do mesmo. O apoio familiar, auxílio e orientação de profissionais capacitados farão com que essa mulher sinta-se mais segura e empoderadas para viver essa fase da vida (CAPUCHO et al., 2017).

Estudo realizado em Minas gerais apontou que a DPP pode manifestar-se por diversas razões, como por exemplo, problemas com a saúde da criança ou materna, gravidez na adolescência, dificuldades socioeconômicas, problemas no parto ou familiar

e a dificuldade na amamentação (CORRÊA; SERRALHA, 2015). Segundo Greinert e Milani (2015) o aparecimento do sentimento de despreparo e de incapacidade das mães em relação à maternidade é também uma das causas, fato que pôde ser observado também nas mães participantes da amostra.

Muitos são os fatores estressores que podem surgir no puerpério que estão relacionados ao surgimento dos sentimentos de tristeza, desespero, frustração, entre outros. Neste estudo estes sentimentos também surgiram após a internação do RN na UTI-NEO, o diagnóstico de Alergia a proteína do leite de vaca e hipogalactia.

Dessa forma, conforme o estudo de Lima e colaboradores (2018) além do apoio familiar é necessário que os profissionais estejam capacitados para acolher a puérpera nesse processo, a fim de proporcionar um cuidado baseado nas necessidades de cada mulher permeado pela integralidade, a fim de alcançar a redução do desmame precoce.

Algumas mulheres podem experimentar aspectos físicos e emocionais que geram desconfortos na prática da amamentação. No entanto, essas mulheres buscam desenvolver estratégias como forma de minimizar e superar tais desconfortos, pois há nelas um forte desejo de manter o AM (BENEDETT; FERRAZ; SILVA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou que as puérperas percebem o AM como essencial para a manutenção da vida de seus filhos, por conhecerem seus benefícios e dessa forma buscam mantê-lo.

O grupo de gestantes e casais grávidos de uma Universidade Federal do Sul do País foi um dos contribuintes para a construção do conhecimento a respeito das vantagens da amamentação, o qual impulsionou as mães a buscarem o manejo do AM.

Além dos benefícios, foi evidenciada como potencialidade no processo de amamentar a facilidade encontrada no ato da amamentação relatada por algumas das puérperas, a amamentação na primeira hora após o nascimento e a rede de apoio ofertada à puérpera.

No entanto, as limitações do processo da amamentação físicas e/ou emocionais podem surgir, onde a rede de apoio deve estar presente dando o suporte necessário à essa mulher que vivencia esse momento. Pois foi evidenciado neste estudo que a rede de

apoio teve papel importante no auxílio à mulher no período puerperal no que diz respeito à amamentação.

Pôde ser observado entre as participantes do estudo que apresentaram limitações na amamentação que algumas delas haviam criado um ideal em suas mentes e que este foi quebrado, gerando sentimentos de frustração. Dessa forma o profissional da saúde deve estar capacitado para acolher essas mulheres, a fim de oferecer um cuidado efetivo, seja físico, emocional ou mental.

Como limitações deste estudo, podem-se apontar que o mesmo representa uma realidade local, com uma amostra diferenciada composta por um grupo de mulheres com melhor nível de escolaridade e, em sua maioria, primíparas, não sendo possível generalizar os resultados da investigação.

Sugere-se que novos estudos sejam feitos visando identificar como as mulheres enfrentam as dificuldades relacionadas ao AM. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão dos profissionais de saúde que atuam diretamente com AM, a fim de encontrarem alternativas para auxiliar as mulheres no processo de amamentar.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Arnaldo et al. Fenómeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 32, n. 2, p.136-142, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200009>. Acesso em: 12 maio 2018.

ALMEIDA, Roberta Patrícia et al. Intercorrências mamárias: Implicações para a manutenção do aleitamento materno. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1., 2017, Aracaju/se. p. 1 - 4. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5553/2279>>. Acesso em: 09 maio 2018.

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.93-103, 1 fev. 2017. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcos_Brandao/publication/314168897_Fatores_que_influenciam_o_desmame_precoce/links/58c0421345851500618febb6/Fatores-que-influenciam-o-desmame-precoce.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 08 maio 2018.

BENEDETT, Alcimara; FERRAZ, Lucimare; SILVA, Isilia Aparecida da. A prática da amamentação: uma busca por conforto / Breastfeeding. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.458-464, 2 abr. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.458-464>. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6089/pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>>. Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2015. 184 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno**. 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p.108-113, mar. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/nayar/Downloads/17725-49679-1-SM.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.113-123, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/798/79838614011/>>. Acesso em: 13 maio 2018.

COUTINHO, Sandra Eugênia; KAISER, Dagmar Elaine. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p.10-16, jul. 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

CUNHA, Élide Caetano da; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, México, v. 20, n. 2, p.86-92, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/260/26046651005/>>. Acesso em: 22 abr. 2018

FRIGO, Jucimar et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.58-68, 6 abr. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf>>. Acesso em: 14 maio 2018.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.13-21, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130002/>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

GREINERT, Bruna Rafaele Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão Pós-Parto: Uma Compreensão Psicossocial. **Psicologia - Teoria e Prática**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.26-36, 27 abr. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p26-36>. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/03.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2018.

LIMA, Simone Pedrosa et al. DESVELANDO O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PARA O SER-MULHER NA AMAMENTAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PUERPORAIS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-8, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100308&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2018.

MARANHÃO, Thatiana Araújo et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.132-139, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thatiana_Maranhao/publication/282398972_Fatores_associados_ao_aleitamento_materno_exclusivo_entre_maes_adolescentes/links/5645ce0c08ae9f9c13e711ec.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MARIANI NETO, Corintio (Org.). **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (febrasgo), 2015. 169 p. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf#page=59>. Acesso em: 10 maio 2018.

ORSO, Livia Faria; MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola. Percepção de mulheres quanto ao cenário de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 6, p.3-12, 2016. Disponível em: <<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/215>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PEREIRA, Luciana Barbosa et al. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.55-63, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100055&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 14 maio 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 2, n. 9, p.500-508, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10365/11096>>. Acesso em: 09 maio 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso permitiu ainda na graduação um aprofundamento na pesquisa, de forma a detalhar meus conhecimentos na área de interesse, onde pretendo continuar a aprofundar meus conhecimentos realizando outras investigações na área afim.

Pude elaborar todos os passos para a construção de uma pesquisa, criando roteiros para a coleta de dados, método de entrevista, transcrições. E, por fim, a construção de um manuscrito para apresentar os resultados obtidos. Neste período pude conhecer alguns dos diferentes métodos de coleta de dados e também de análise e, após conhecê-los, pude escolher o que melhor se adaptava ao meu estudo.

A disciplina de trabalho de conclusão de curso II foi participante nessa construção acadêmica, por meio de todos os conhecimentos que foram transmitidos. Pude compreender de forma mais minuciosa como deve acontecer a elaboração de um projeto de pesquisa e de um TCC, e todas as aulas contribuíram com este trabalho e seu aperfeiçoamento. E também pude me aprofundar no conhecimento das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

O Grupo de Gestantes e casais Grávidos da Universidade Federal do Sul do País, onde ocorreu essa pesquisa, seus participantes e colaboradores também tiveram grande importância nessa construção, pois sem eles os dados não seriam tão ricos como foram. Pude conhecer as diferentes realidades do meio materno, do ciclo gravídico e puerperal e constatar como é grande a importância do trabalho feito com o grupo de gestantes nesse período da vida dessas mulheres.

Os dados deste estudo apontaram que as mulheres participantes da pesquisa percebem o AM como algo essencial para a manutenção da vida de seus filhos e que mesmo diante de suas limitações, por conhecerem os benefícios da amamentação elas buscam a manutenção da mesma.

Foi evidenciado que a rede de apoio teve grande impacto no auxílio à mulher que amamenta, pois, para elas, receber o apoio do companheiro, familiar, amigos e até mesmo, do profissional de saúde foi fundamental para o sucesso do AM.

Os dados apontaram que os fatores limitantes no processo de amamentar podem ser de ordem física, patológica ou emocional, entre eles estão a fissura mamilar, dor durante a amamentação, ingurgitamento mamário, mastite, estresse, DPP, ansiedade,

internação da criança na UTI-NEO, produção de leite diminuída/insuficiente, medo, baby blues, cansaço físico com o manejo da amamentação, períodos de choro da puérpera, Síndrome de Reynaud, APLV, uso de complemento, ter a amamentação interrompida após o início do complemento, dificuldade na pega, entre outros. Dessa forma, o profissional deve estar capacitado para atender as necessidades dessa nutriz.

Considera-se como limitações do estudo o tipo da amostra utilizada, pois em quase sua totalidade foi composta por mulheres com melhor nível de escolaridade, e primíparas, de forma que não foi possível generalizar os resultados da investigação.

Sugerem-se novos estudos com outros grupos de mulheres, a fim de identificar como as essas mulheres enfrentam as dificuldades relacionadas ao AM. E novos estudos devem ser avaliados no intuito buscar saber se o profissional está capacitado para auxiliar a mulher no processo da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 120 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/rdm32/pdf/almeida-9788575412503.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

ABRANTES, Arnaldo et al. Fenômeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 32, n. 2, p.136-142, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200009>. Acesso em: 12 maio 2018.

ALMEIDA, Roberta Patrícia et al. Intercorrências mamárias: Implicações para a manutenção do aleitamento materno. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1., 2017, Aracaju/se. p. 1 - 4. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5553/2279>>. Acesso em: 09 maio 2018.

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.93-103, 1 fev. 2017. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcos_Brandao/publication/314168897_Fatores_que_influenciam_o_desmame_precoce/links/58c0421345851500618febb6/Fatores-que-influenciam-o-desmame-precoce.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 08 maio 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/propaganda/nbcald/index.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BARBOSA, Luma Natalia et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 1, n. 19, p.147-153, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0147.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 28 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_formula_s_infantis_legislacao.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

BRASIL. Constituição (2014). Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. **Redefine Os Critérios de Habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (ihac), Como Estratégia de Promoção, Proteção e Apoio Ao Aleitamento Materno e à Saúde**

Integral da Criança e da Mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (sus).. Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação até 2 anos poderia salvar 1,5 mi de crianças por ano em todo mundo, diz OMS.** 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2010/08/amamentacao-ate-2-anos-poderia-salvar-1-5-mi-de-criancas-por-ano-em-todo-mundo-diz-oms>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. **Regulamenta A Comercialização de Alimentos Para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e Também A de Produtos de Puericultura Correlatos..** Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>. Acesso em: 15 jun. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL. Portaria nº 1920, de 05 de setembro de 2013. **Institui A Estratégia Nacional Para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (sus) -estratégia Amamenta e Alimenta Brasil..** Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo expande metas de atenção à saúde infantil.** 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/10/governo-expande-metas-de-atencao-a-saude-infantil>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Série A. Série Direitos Sexuais e Reprodutivos, Caderno nº5. 3. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica: ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320 p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>
. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança Completa 25 anos**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/noticias-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/26379-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-completa-25-anos>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p.108-113, mar. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/nayar/Downloads/17725-49679-1-SM.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2018.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.113-123, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/798/79838614011/>>. Acesso em: 13 maio 2018.

COUTINHO, Sandra Eugênia; KAISER, Dagmar Elaine. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p.10-16, jul. 2015. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018

CORDEIRO, Alexander Magno et al. REVISÃO SISTEMÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 34, p.428-431, out. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Gloria_Oliveira2/publication/262499616_Systematic_review_A_narrative_review/links/543467240cf2dc341daf3feb/Systematic-review-A-narrative-review.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; SANTOS, Carmelita; GONÇALVES, Raquel Menezes. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 64, p.139-155, maio 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v64n1/v64n1a11.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2017.

CUNHA, Élide Caetano da; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, México, v. 20, n. 2, p.86-92, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/260/26046651005/>>. Acesso em: 22 abr. 2018

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. **O Contato e a Amamentação Precoces: Significados e Vivências**. 2012. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00109.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p.17-27, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

Fundo das nações unidas para a infância. **Breastfeeding still best for infants and mothers**, UNICEF, 2002. Disponível em: <https://www.unicef.org/spanish/media/media_19222.html>. Acesso em: 15 jun. 2017.

Fundo das nações unidas para a infância. **Semana do bebê**. UNICEF. 2012. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_rpi129.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Aleitamento materno na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil**. UNICEF. 2007. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.html>. Acesso em: 18 jun. 2017.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. UNICEF. 2007. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.html>. Acesso em: 18 jun. 2017.

FRIGO, Jucimar et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.58-68, 6 abr. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900/pdf>>. Acesso em: 14 maio 2018.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão Pós-Parto: Uma Compreensão Psicossocial. **Psicologia - Teoria e Prática**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.26-36, 27 abr. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p26-36>. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/03.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2018.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **MANUAL PESQUISA QUALITATIVA**. Belo Horizonte: Grupo Alma Educação, 2014. 52 p. Disponível em: <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2017.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 1, p.13-21, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130002/>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

HTANALYZE. **Revisão Narrativa**. 2017. Gestão e Economia em Saúde. Disponível em: <<http://htanalyze.com/metanalise/revisao-narrativa/>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

LIMA, Simone Pedrosa et al. DESVELANDO O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PARA O SER-MULHER NA AMAMENTAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PUERPORAIS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-8, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100308&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2018

LOURENÇO, Gabriel Daros; WARREN, Mayra Cajueiro. Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da UFSC comemora 20 anos de atividade. 2016. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2016/08/grupo-de-gestantes-e-casais-gravidos-da-ufsc-comemora-20anos-de-atividade/>>. Acesso em: 17 maio 2018.

MAYAN, María J. **Uma introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes e profesionales**. Iztapalapa: Qual Institute Press, 2001. 53 p. Disponível em: <<https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

MARIANI NETO, Corintio (Org.). **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (febrasgo), 2015. 169 p. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf#page=59>. Acesso em: 10 maio 2018.

MARTINS, Mariana Campos. **Fatores associados ao estado emocional materno no período pós-parto e sua relação com a prática da amamentação**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Mg, 2013. Disponível em: <http://locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/2774/texto_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jun. 2017.

MARANHÃO, Thatiana Araújo et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.132-139, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Thatiana_Maranhao/publication/282398972_Fatores_associados_ao_aleitamento_materno_exclusivo_entre_maes_adolescentes/links/5645ce0c08ae9f9c13e711ec.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p.1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 1, n. 13, p.53-59, jan. 2013. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1490/967>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de; DUNNINGHAM, William. Prevalência e fatores de risco Relacionados a Depressão Pós Parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 2, n. 19, p.72-83, maio 2015. Disponível em: <<https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/158/69>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

OLIVEIRA, Ariene Pereira; BRAGA, Tatiana de Lima. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – Uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Amapá, v. 5, n. 1, p.133-144, out. 2016. Disponível em: <<http://revistapuca.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2235/1060>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

ORSO, Lívia Faria; MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola. Percepção de mulheres quanto ao cenário de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 6, p.3-12, 2016. Disponível em: <<http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143/215>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

PEREIRA, Ivete Belém Braga. **Cartilha Educativa Para Profissionais De Saúde Para Reconhecimento De Depressão Pós-parto**. 2014. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167354/ivete_belém_braga_pereira_tcc_psico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jun. 2017.

PEREIRA, Luciana Barbosa et al. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.55-63, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100055&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 14 maio 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 9, p.500-508, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10365/11096>>. Acesso em: 09 maio 2018.

POZZEBON, Nathália Mezadri; et al. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil**. 2012. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5053.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. A Enfermagem na Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. In: BRUGGEMANN, Odaléa Maria; OLIVEIRA, Maria Emilia de; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. **Enfermagem na Atenção Obstétrica e Neonatal**. Florianópolis: Progressiva, 2011. Cap. 15. p. 219-256.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana de. Sentimentos Vivenciados por Puérperas Durante o Pós-parto. **Rev Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 2, n. 9, p.858-863, fev. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/nayar/Downloads/5773-68405-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

SILVA, Nathália Mucci Daniel da. **Enfermagem na assistência à mulher com dificuldade de amamentar**. 2014. 39 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4693.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

SOBREIRA, Nádyá Aparecida Soares; PESSÔA, Célia Geralda de Oliveira. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO DA DEPRESSÃO PÓSPARTO. **Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 5, n. 1, p.905-918, jul. 2012. Disponível em: <<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 2, n. 13, p.199-210, abr. 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acesso em: 18 jun. 2017.

WILKENS, Renato Salerno; DELLA GIUSTINA, Ana Rosa. Distúrbios da Amamentação. In: FEDRIZZI, Edison Natal et al. **Manual de Terapêutica Ginecologia e Obstetrícia**. 2. ed. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 1999. Cap. 64. p. 398-400.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. **Grupo de gestantes e casais grávidos: parceria do departamento de enfermagem e hospital universitário/ UFSC**. 2014 Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/125953/Maria de Fátima Mota Zampieri - apresentação.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/125953/Maria%20de%20F%C3%A1tima%20Mota%20Zampieri%20-%20apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 18 abril 2018.

ANEXOS

ANEXO A: ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM A GESTANTE

I CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

1. Nome:
2. Endereço:
4. Bairro onde mora:
5. Naturalidade:
6. Procedência:
7. Tempo de residência em Florianópolis:.....anos.....meses
8. Idade:.....anos
9. Escolaridade: (...) Ensino fundamental (...) Ensino Médio (...) Ensino superior (...)
Pós-graduação (...) *completo* (...) *incompleto*
10. Religião:
11. Situação conjugal:
(...) Solteira (...) casada (...) com companheiro (...) viúva (...) separada (...) união consensual.
12. Tem acompanhante? (...) sim (...) não Quem?
11. Qual sua ocupação: (tipo)
12. Renda pessoal: R\$ (número de salários mínimos)
13. Renda familiar: R\$ (número de salários mínimos)
14. Condições do contexto em que vive:

II - DADOS OBSTÉTRICOS

- 1) Número de gestações: Número de partos:

Tipos de parto:

3) Número de filhos:

4) Quem cuida?

5) Fez pré-natal nas gravidezes anteriores: (....) sim (....) não.

6) Quando iniciou?

(....) primeiro trimestre (....) segundo trimestre (....) terceiro trimestre

7) Local de realização do pré-natal

(....) pública Local:

(....) privada Local:

8) Convênios:

9) Profissional que realiza o pré-natal:

(....) enfermeiro (....) médico (....) clinico geral (....) médico família (....) outros

III - DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL

1. DUM: DPP: IG:

2. Gravidez planejada? (....) sim (....) não

3. Aceitação da gravidez? (....) sim (....) não

4. Quando iniciou o pré-natal?

5. (....) primeiro trimestre (....) segundo trimestre (....) terceiro trimestre

6. Por quê?

7. Local onde realizou o pré-natal

8. (....) público Local:

9. (....) privado Local:

10. Convênios:

11. Profissional que realizou o pré-natal:

12. (....) enfermeiro (....) médico (....) clínico geral (....) médico de família (....) outros.

13. Participação em todas as consultas
14. (...) sim (...) não. Por quê?
15. Já participou de outros grupos de gestantes e casais grávidos em outras gestações?
(...) sim (...) não Onde? (...) gratuito (.....)
- 16- Conhecimento do grupo: (...) amigos (...) cartazes (.....) televisão (...) página da Universidade (...) indicação do profissional.

IV – DADOS SOBRE O PARTO E PÓS-PARTO COLETADOS NO REENCONTRO DE PAIS E BEBES

1. Fale como ocorreu a gestação, o parto e pós-parto
2. Como se deu o processo de aleitamento materno.
3. Percepção das gestantes e acompanhantes sobre sexualidade na gestação e pós-parto.

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APENDICE F: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) - 3721.9787

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS GESTANTES
ADULTAS/ACOMPANHANTES

Eu, Margarete Maria de Lima, professora do Departamento de Enfermagem juntamente com as pesquisadoras, Maria de Fátima Zampieri, Vitória Regina Petters Gregório, Roberta Costa e Zaira Aparecida de Oliveira Custódio, estamos desenvolvendo um estudo intitulado "20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS", cujos objetivos são: Objetivo geral Compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetria ao longo da trajetória histórica.

Objetivos específicos:

- Identificar perfil dos participantes de todos os seguimentos sociais envolvidos no grupo
- Conhecer as temáticas abordadas e metodologias adotadas no grupo;
- Conhecer de que modo o grupo tem contribuído para a vivência do processo de gestação, parto e puerpério na percepção dos participantes correlacionando com as transformações do processo de nascimento na sociedade.
- Identificar as contribuições do grupo para a consolidação dos princípios de humanização, autonomia, integralidade e interdisciplinaridade;
- Identificar como puérperas e acompanhantes participantes dos reencontros de pais e bebês percebem o aleitamento, as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar;
- Conhecer a percepção das puérperas e seus companheiros sobre o processo de gestação, parto e pós-parto (puerpério)
- Identificar o impacto do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para a formação do enfermeiro;
- Investigar a concepção dos bolsistas de extensão sobre seu processo formativo vinculado ao grupo de gestantes e casais grávidos;
- Analisar as contribuições da participação do graduando de enfermagem no grupo de gestantes para cuidar da mulher e recém-nascido nos diferentes cenários de cuidado;
- Identificar os principais fatores que interferem na adesão das gestantes, puérperas e seus acompanhantes ao grupo;
- Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia e interdisciplinaridade, preconizados pela filosofia do Hospital Universitário
- Conhecer a trajetória histórica do grupo de gestantes e casais grávidos ao longo das atividades realizadas;
- Identificar se o desenvolvimento desta atividade educativa gera impacto e transformações no processo de nascimento e na área obstétrica.

Você está sendo convidada (o) para participar desta pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC, de acordo com a resolução 466/2012 que

normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde.

Ao aceitar em participar da pesquisa, você será convidada(o) a assinar e rubricar em todas as vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em consonância com a resolução 466/12, e mesmo depois de assinado, você terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. Uma das cópias ficará com você para acompanhar as atividades.

Embora não haja benefícios diretos para a sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade de contribuir para rever, redirecionar e avaliar os trabalhos desenvolvidos no grupo de gestantes ou casais grávidos, contribuindo para a autonomia de gestantes e acompanhantes que vivenciam o processo de nascimento. Ademais você contribuirá para ampliar conhecimentos na área. Você poderá também sanar algumas dúvidas em relação a gestação. Suas crenças e valores serão respeitados durante toda a realização da pesquisa. Se suas respostas, mobilizarem seus sentimentos, teremos o apoio da psicóloga que participa de nosso grupo.

Dada à carência de estudo nesta área, a sua participação é fundamental, para que possamos conhecer o impacto e contribuições do grupo de gestantes ou casais grávidos para os atores sociais envolvidos e sociedade.

Sua colaboração nesta pesquisa implicará na participação nas seguintes etapas: 1) preenchimento das fichas de inscrição; 2) participação na elaboração do cronograma, avaliação das atividades e estratégias desenvolvidas no grupo de gestantes ou casais grávidos; 3) entrevista com duração de aproximadamente uma hora, gravada com o seu consentimento. Esta entrevista será agendada, previamente, com a indicação do local de encontro, ou ainda poderá ser realizada on line. Durante a entrevista serão feitos questionamentos relativos ao significado e contribuição do grupo de gestantes para você e percepções sobre as suas vivências na gestação, parto e pós-parto. As informações serão validadas posteriormente. Você poderá alterar ou confirmar o que está escrito. 4) Outra estratégia de coleta de informações será por meio das redes sociais, sobretudo nas conversas do grupo de gestantes no whatsapp. Poderemos solicitar a realização de fotos, que dependerão de sua autorização.

Serão utilizados nomes fictícios para manter o anonimato das informações no relatório da pesquisa. Todas as informações serão usadas somente para este estudo. Durante o estudo e após o seu término, todas as informações serão guardadas em armário chaveado, em uma sala do Departamento de Enfermagem da UFSC. Somente as pesquisadoras terão acesso às informações. Esta pesquisa não implica em nenhum gasto para você e nem para seus familiares.

A pesquisa não acarretará problema de ordem física moral e econômica para você. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas espero que tragam benefícios em função das reflexões e trocas realizadas. Contudo, pode mobilizar sentimentos e gerar alguma forma de constrangimento para você. Como é comum emergir sentimentos neste período de vida, trabalharemos esta questão no grupo ou individualmente com a ajuda da psicóloga e enfermeira que coordenam as atividades.

Os pesquisadores buscarão conduzir os trabalhos de modo a evitar constrangimento, mas caso ocorra, você terá a liberdade para sair das atividades e retornar quando estiver em condições ou mesmo desistir. Os pesquisadores se colocarão a disposição para escutar você dar apoio e auxiliar a minimizar o constrangimento, caso ele ocorra.

Você e seus familiares não terão nenhuma despesa extra ao participar do estudo. Você também não terá nenhuma compensação financeira. Se houver algum dano comprovadamente vinculado a sua participação neste estudo, alheio a nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações.

Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para o trabalho científico. Caso você por qualquer motivo não deseje participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem, coerção ou prejuízo, basta não autorizar, deixando de assinar este termo. Já, se desejar participar, ainda terá liberdade para desistir, bastando informar aos pesquisadores, sem

qualquer penalidade. Caso desista, se desejar, você pode solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas.

Caso você ainda tenha alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou deseje desistir, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Margarete Maria de Lima . Telefone: (48) 3721-2760 email: Margarete.lima@ufsc.br
 Maria de Fátima Mota Zampieri. E-mail: fatimazampieri@gmail.com
 Vitória Regina Petters Gregório Telefone da Pós-Graduação da UFSC: (48) 3721-9787
 Roberta Costa . Telefone: (48) 3721-2760 email: roberta.costa@ufsc.br
 Zaira Aparecida de Oliveira Custódio: (48) 3721-2206 email: zaira@hu.ufsc.br
 Assinatura Pesquisador: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone: 3721-6094.

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa: “20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS ”. Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Estou ciente quanto ao compromisso das pesquisadoras de que a identidade será mantida em sigilo e que todas as informações obtidas na entrevista, nas gravações, nas observações, nas conversas pelo whatsapp e nos encontros serão confidenciais. Tenho clareza que todas as informações serão usadas somente para este estudo, que procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e saúde e que a participação no estudo não implicará em nenhum ônus, bem como não será pago nenhuma remuneração pela participação. Autorizo as pesquisadoras a utilizarem os resultados desta atividade para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Autorizo a retirada e utilização de fotos, bem como a gravação e transcrição das entrevistas. A participação é voluntária, havendo liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento. Estou ciente que a entrevista será realizada em local e horário previamente combinado e dentro das minhas possibilidades, tendo a liberdade de responder ou não aos questionamentos. Fui esclarecida (o) sobre a pesquisa. Compreendo que não terei benefício direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de refletir sobre a importância do grupo de gestantes ou casais grávidos para gestantes, acompanhantes, profissionais e acadêmicos. Após a troca de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderá haver melhor compreensão sobre a gestação e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte da participante em relação à atenção a saúde. Ainda, poderá contribuir na atenção à saúde que será prestada a outras gestantes já que as necessidades de saúde e expectativas levantadas poderão servir de subsídio para o planejamento de saúde.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Assinatura: _____ RG: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa.

Este protocolo de pesquisa será submetido ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. As informações fornecidas pelos (as) participantes permanecerão confidenciais e a anonimato dos (as) mesmos (as) será mantido através do uso de nomes (códigos). O processo da pesquisa iniciará após ter sido dada aos (às) participantes uma ampla explicação sobre a meta, o propósito e processo da pesquisa e após a obtenção por escrito do consentimento livre e esclarecido. Durante a explicação serão assegurados: o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos (as) participantes.

ANEXO C: PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: 20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS

Pesquisador: margarete maria de Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63797417.4.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.051.643

Apresentação do Projeto:

O estudo intitulado, "20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS", trata de uma pesquisa qualitativa documental, descritiva e exploratória realizada com gestantes, acompanhantes, acadêmicos e profissionais de saúde envolvidos no grupo de gestantes ou casais grávidos, atividade de extensão, grupal e educativa, desenvolvida desde 1996 por docentes do Departamento de Enfermagem e profissionais da maternidade do Hospital Universitário. A pesquisa procura compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetrícia ao longo da trajetória histórica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetrícia ao longo da trajetória histórica.

Objetivos específicos:

- Identificar perfil dos participantes de todos os seguimentos sociais envolvidos no grupo
- Conhecer as temáticas abordadas e metodologias adotadas no grupo;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.051.643

- Conhecer de que modo o grupo tem contribuído para a vivência do processo de gestação, parto e puerpério na percepção dos participantes correlacionando com as transformações do processo de nascimento na sociedade.
- Identificar as contribuições do grupo para a consolidação dos princípios de humanização, autonomia, integralidade e interdisciplinaridade;
- Identificar como puérperas e acompanhantes participantes dos reencontros de pais e bebês percebem o aleitamento, as limitações, potencialidades e formas de superação no processo de amamentar;
- Conhecer a percepção das puérperas e seus companheiros sobre o processo de gestação, parto e pós-parto (puerpério)
- Identificar o impacto do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para a formação do enfermeiro;
- Investigar a concepção dos bolsistas de extensão sobre seu processo formativo vinculado ao grupo de gestantes e casais grávidos;
- Analisar as contribuições da participação do graduando de enfermagem no grupo de gestantes para cuidar da mulher e recém-nascido nos diferentes cenários de cuidado;
- Identificar os principais fatores que interferem na adesão das gestantes, puérperas e seus acompanhantes ao grupo;
- Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia e interdisciplinaridade, preconizados pela filosofia do Hospital Universitário;
- Conhecer a trajetória histórica do grupo de gestantes e casais grávidos ao longo das atividades realizadas;
- Identificar se o desenvolvimento desta atividade educativa gera impacto e transformações no processo de nascimento e na área obstétrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa cumprirá os termos da Resolução 466/2012 que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante, o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade, sem riscos a sua vida ou agravos à sua saúde. A pesquisa não acarretará problema de ordem física moral e econômica, não trazendo problemas a saúde dos participantes e suas atividades. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à vida e saúde, mas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.051.643

podem trazer benefícios em função das reflexões e trocas realizadas. Contudo, pode mobilizar sentimentos e gerar alguma forma de constrangimento. Assim, os pesquisadores buscarão conduzir os trabalhos de modo a evitar constrangimento, mas caso ocorra, os participantes terão a liberdade para sair das atividades e retornar quando estiverem em condições ou mesmo desistirem. Os pesquisadores se colocarão a disposição para escutar, dar apoio e auxiliar a minimizar o constrangimento, caso ele ocorra. Os participantes e seus familiares não terão nenhuma despesa extra ao participar do estudo, bem como nenhuma compensação financeira. Se houver algum dano comprovadamente vinculado a participação neste estudo, alheio a nossa vontade, estaremos disponíveis para eventuais ressarcimentos/indenizações. As questões emocionais que podem aflorar no grupo durante o desenvolvimento da prática educativa e reencontro de pais e bebês são e serão trabalhadas pela psicóloga e enfermeira que conduzem a atividade. Será assegurado aos participantes da pesquisa o anonimato, sendo utilizados nomes fictícios para identificá-los. Todas as informações serão usadas somente para este estudo. Os dados existentes e os que serão construídos estão e continuarão sendo arquivados em gaveta fechada à chave na sala de um dos docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e guardados por cinco anos. Somente as pesquisadoras terá acesso às informações.

Benefícios:

Esta pesquisa contribuirá para a construção de novos conhecimentos em relação ao grupo de gestantes e casais grávidos e vivências das gestantes, puérperas e acompanhantes, bem como reflexão sobre a importância do processo educativo como espaço de pesquisa. As trocas de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderá favorecer a compreensão das gestantes e acompanhantes sobre a gestação, parto e período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, possibilitando decisões mais conscientes e conhecimento dos direitos por parte dos participantes. Este estudo poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática, servindo de subsídios para mudanças no cotidiano da atenção à saúde da mulher e neonato no processo de gestar e parir e no ensino aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na área e na pesquisa. Poderá fortalecer as boas práticas com base em evidências científicas e favorecer o estabelecimento de um diálogo com a comunidade científica, criando pontes e novos caminhos para pensar, sentir, fazer e pesquisar em Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e uma vez obtido os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.051.643

dados conclusivos, poderá contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre a temática, servindo de subsídios para mudanças no cotidiano da atenção à saúde da mulher e neonato no processo de gestar e parir e no ensino aprendizagem dos acadêmicos envolvidos na área e na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram elaboradas todas as alterações nos TCLEs conforme solicitado.

Recomendações:

No Termo e Assentimento o endereço do CEPESH está colocado duas vezes no texto quase em sequencia; manter na posição abaixo dos pesquisadores conforme os outros TCLEs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Encaminhamos para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_846575.pdf	13/04/2017 09:12:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Grupodegestantesoucasaisgravidoprojetodepesquisa2017.pdf	13/04/2017 09:12:12	margarete maria de Lima	Aceito
Outros	respostaaspendencias2.pdf	13/04/2017 08:53:18	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOACADEMICOS.pdf	13/04/2017 08:52:54	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOPROFISSIONAIS.pdf	13/04/2017 08:52:44	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTOGESTANTESADOLESCENTES.pdf	13/04/2017 08:52:34	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de	CONSENTIMENTODOSRESPONSAVEIS	13/04/2017	margarete maria de	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.051.643

Assentimento / Justificativa de Ausência	ELASADOLESCENTES.pdf	08:52:19	Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOGESTANTESMENO RESEMANCIPADAS.pdf	13/04/2017 08:52:03	margarete maria de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CONSENTIMENTOGESTANTES.pdf	13/04/2017 08:51:35	margarete maria de Lima	Aceito
Outros	respostaaspendencias.docx	27/03/2017 10:06:52	margarete maria de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	10/01/2017 11:08:16	margarete maria de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaohu.pdf	10/01/2017 11:05:57	margarete maria de Lima	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/12/2016 12:18:54	margarete maria de Lima	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/12/2016 12:17:38	margarete maria de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Maio de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO D: PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Processo de amamentar: percepção de puérperas que participaram de um grupo de gestantes e casais grávidos”, apresenta linguagem clara, objetiva, rigor metodológico, relevância científica e atualidade referente a temática.

Trabalho destaca-se pela relevância do tema, contribuindo para as atuais discussões sobre a amamentação na percepção de puérperas. Ao mesmo tempo, apresenta resultados que podem contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre a temática e sobre a importância da educação em saúde durante a gravidez e também no puerpério.

A acadêmica Nayara Thais dos Santos apresentou comprometimento com a pesquisa desenvolvida desde o momento da construção do projeto de pesquisa até a fase final de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 15 de junho de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando um estilo cursivo e fluido.

Margarete Maria de Lima