UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

CARLOS WAGNER MACHADO PEREIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à faculdade de Medicina da UFPA, Campus de Altamira, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientador (a): Prof.ª Ms. Bruna Grazielle Carvalho Jacomel.
Coorientador (a): Prof.ª Ms. Edilene Silva da Costa.

ALTAMIRA/PARÁ
2021

CARLOS WAGNER MACHADO PEREIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à faculdade de Medicina da UFPA, Campus de Altamira, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientador (a): Prof.ª Ms. Bruna Grazielle Carvalho Jacomel.
Coorientador (a): Prof.ª Ms. Edilene Silva da Costa.

ALTAMIRA/ PARÁ

2021

CARLOS WAGNER MACHADO PEREIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Bacharelado em
Medicina pela Universidade Federal do Pará.

Aprovado em: ___/____/_____.
Conceito: _____.

Banca Examinadora

_____
Prof.ª. Ms. Bruna Grazielle Carvalho Jacomel / UFPA
Orientadora

_____
Prof.ª. Esp. Janete de Oliveira Briana / UFPA
Avaliadora 1

_____
Prof.ª. Ms. Helane Conceição Damasceno / UFPA
Avaliadora 2

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P436a Pereira, Carlos Wagner Machado.
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA. / Carlos Wagner Machado Pereira. — 2021.
58 f. : il. color.

Orientador(a): Profª. MSc. Bruna Grazielle Carvalho Jacomel
Coorientador(a): Profª. MSc. Edilene Silva da Costa
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2021.

1. Aleitamento Materno Exclusivo. 2. Conhecimento. 3. Assistência Materno-infantil. 4. COVID-19. I. Título.

CDD 610.98115

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia aos meus pais, afinal sem eles eu não estaria aqui conquistando mais essa realização em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida em tempos tão difíceis para todos, por ter me levantado de todos os tropeços desta trajetória e ter me dado sabedoria para chegar até aqui.

Aos meus pais, Carlos e Rose Mary que sonharam esta etapa da minha vida comigo sem me abandonar um dia sequer de forma incondicional e com muito sacrifício absteram de sonhos seus em prol deste. Não existem palavras que sejam digitadas nestas linhas que contemplem toda gratidão e emoção de tê-los comigo sempre desde o meu nascimento. Estamos quase lá, Obrigado!

Aos meus professores e preceptores, do básico ao internato, pelo empenho e luta em repassar todos os conhecimentos acadêmicos, suas vivências diárias no decorrer do exercício de suas atividades e serem como uma família que, para muitos de nós, longe de seu núcleo familiar, muitas vezes foram uma luz de amparo em meio ao desafio que é cursar uma faculdade de Medicina. E por terem sonhado conosco, turma I, trazer qualidade de vida e assistência em saúde à população da região Xingu e da Transamazônica, dentro de uma universidade pública ‘’ Mamãe UFPA’’ que com todas as suas limitações ser referência na formação de médicos.

À minha orientadora, Bruna Jacomel, que com seu jeito amável, detalhista e sua carga de conhecimento imensurável, adotou este ser que vos escreve nos 45 do 2° tempo deste projeto, mesmo com suas infinitas demandas da docência não desistiu de mim e disse: Sim, a este projeto. Obrigado, professora.

À minha coorientadora, Edilene Costa, que está ao meu lado antes do egresso nesta faculdade e plantou a semente da pediatria dentro do meu coração, área a qual criei paixão e sigo dentro da graduação criando mais afinidade para assim segui-la na próxima etapa da vida acadêmica. Além de ser o meu grande exemplo de médica humana e humilde e ter se tornado uma grande amiga que eu quero ter por toda minha vida.

Ao meu grupo G, que me adotou no internato e que compartilha as duras jornadas diárias de práticas, esporros de pacientes, preceptores e profissionais em geral; que tem os desesperos pré-provas, briga entre si, debate de tudo no grupo dos FF’s e é como uma verdadeira família neste momento, em especial, ao meu G1 que consegue me aturar e orientar da melhor forma sempre. Tudo seria mais pesado sem vocês.

Aos pacientes, que com suas histórias, fragilidades, conhecimentos populares, atenção, carinho e desconfianças por serem atendidos por estagiários foram a peça-

chave para que todos os tratados fizessem sentido nos atendimentos diários em cada semestre que se passou, em especial, às 70 puérperas que mesmo nesta fase cansativa e pessoal da maternidade compartilharam suas trajetórias e foram a base para este trabalho poder ter sido concluído e compartilhado como fonte de informação.

Aos meus amigos, que por tantas situações fui ausente pela demanda que o curso cobra durante todos estes anos, porém com o uso das ferramentas digitais consegui doar um tempinho a todos e ficar mais próximo sempre que possível, em destaque aos ‘’irmigos’’, que sempre estiveram e estarão sendo parte da minha vida.

À minha banca avaliadora, professora Helane que esteve desde o pré-projeto e contribuiu ao início desse trabalho com seus apontamentos e a professora Janete que ficou na tutoria de Pediatria ‘’do eterno 8° semestre’’ e que sempre esteve disposta a ajudar, aconselhar, orientar e ser uma palavra de conforto em todas aquelas infinitas tardes Online.

Aos que indiretamente não foram citados, mas que com uma palavra de conforto, ofertando motivação ou tiveram dúvidas se eu conseguiria chegar até aqui, tenho algo a dizer: ‘’ **NÃO DESISTA DOS SEUS SONHOS, NÃO IMPORTA QUANTO TEMPO ELE POSSA DEMORAR E PARECER DISTANTE DE SER POSSÍVEL!’’**

Podemos escolher o que semear, mas somos obrigados a colher aquilo que plantamos (Provérbio Chinês).

RESUMO

INTRODUÇÃO: Uma das ações mais importantes da criação dos vínculos ente mãe e bebê desde o nascimento é o Aleitamento Materno Exclusivo (AME). A recomendação atual é que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por até dois anos ou mais e nos primeiros seis meses, que ela receba somente leite materno. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento acerca do AME de puérperas no seu puerpério imediato quanto a importância, benefícios do AME e o período de desmame; conhecer o perfil social das participantes; identificar as principais dificuldades ao amamentar no puerpério imediato. **METODOLOGIA:** O trabalho adotou um estudo de natureza descritiva, transversal e abordagem quanti-qualitativa com uma amostra de 70 puérperas internadas em alojamento conjunto (ALCON) do Hospital Geral de Altamira São Rafael. Os critérios de inclusão foram puérperas internadas em AME, com idade igual e/ou maior de 18 anos, realizado parto vaginal ou cesariana, acolhidas no período do estudo e que permaneceram internadas com os RNs por no mínimo 24 horas e de exclusão; pacientes em trabalho de parto ou em avaliação obstétrica no pré-parto, bem como aquelas que não foram acolhidas no período da pesquisa, idade menor de 18 anos, puérperas indígenas. Os dados de cada paciente foram coletados em ficha própria padronizada e posteriormente avaliados. **RESULTADOS:** 88% das participantes está entre as faixas etárias com até 31 anos, 57% realizou seis ou mais consultas de pré-natal, 76% não recebeu capacitação sobre AME durante suas consultas pré-natais. 63% assinalaram que amamentaram todos os filhos, apesar de que em torno de 27% do público pesquisado serem a primeira gestação. 80% assinalou que o leite materno é o alimento que possui todo os nutrientes que o bebê necessita até os seis meses de idade, 29% diz que o leite materno possui maior quantidade de benefícios que o leite de vaca. Quanto ao desmame, os maiores índices foram 1 ano e 2 anos, 36% e 30%, respectivamente. 26% das nutrizes assinalou que se sente cansada ao amamentar e 40% possui dificuldade no ato da amamentação, sendo as principais relatadas: relacionadas com leite (pouco leite, leite fraco), psicológica (choro do bebê e estresse), orientação (posição de amamentar e pega do bebê), fisiológicas (mastite) e temporais (madrugada). **CONCLUSÃO:** A maioria das participantes foi a seis consultas de pré-natal, no entanto afirmam não receber capacitação sobre AME. Relataram amamentar por no mínimo seis meses, todavia ocorresse do bebê não quisesse pegar o seio deixariam de ofertá-lo. É detectado que há um conhecimento frágil sobre função e benefícios do leite materno. Não há problemas quando ao horário de amamentar, tampouco se sentirem cansadas, todavia apresentam dificuldades quanto a pega do bebê ao seio. Assim sendo, é importante um trabalho multidisciplinar de educação em saúde no campo do aleitamento materno às gestantes da região da Transamazônica e Xingu focado nas fragilidades detectadas no estudo e essas sejam notificadas para se tornarem informações compartilhadas para que as futuras puérperas atendidas nos hospitais de referência se sintam mais confiantes em amamentar em seu puerpério imediato.

Palavras-chave: 1. Aleitamento Materno Exclusivo. 2. Conhecimento. 3. Assistência Materno-infantil. 4. COVID-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: One of the most important actions in the creation of bonds between mother and baby from birth is Exclusive Breastfeeding (EB). The current recommendation is that the child is breastfed within the first hour of life and for up to two years or more and in the first six months, that she receives only breast milk. **OBJECTIVE:** Evaluate the knowledge about EB of postpartum women in their immediate postpartum period regarding the importance, benefits of EB and the weaning period; know the social profile of the participants; identify the main difficulties in breastfeeding in the immediate postpartum period. **METHODOLOGY:** The work adopted a descriptive, cross-sectional study with a quantitative-qualitative approach with a sample of 70 postpartum women admitted to rooming-in (ALCON) at the Hospital Geral de Altamira São Rafael. Inclusion criteria were puerperal women hospitalized in EBF, aged 18 years and over, performed vaginally or by cesarean, received during the study period and who remained hospitalized with the NBs for at least 24 hours and excluded; patients in labor or in obstetric evaluation in the prepartum, as well as those who were not accepted during the research period, age under 18, indigenous mothers. Data from each patient were collected in a standardized form and later evaluated. **RESULTS:** 88% of the participants are among the age groups up to 31 years old, 57% had six or more prenatal consultations, 76% did not receive training on EBF during their prenatal consultations. 63% stated that they breastfed all their children, despite the fact that around 27% of the population surveyed were their first pregnancy. 80% said that breast milk is the food that has all the nutrients that the baby needs until the age of six months, 29% say that breast milk has a greater amount of benefits than cow's milk. As for weaning, the highest rates were 1 year and 2 years, 36% and 30%, respectively. 26% of nursing mothers indicated that they feel tired while breastfeeding and 40% have difficulties in the act of breastfeeding, the main ones being: related to milk (little milk, weak milk), psychological (baby crying and stress), orientation (position of breastfeeding and baby latching), physiological (mastitis) and temporal (dawn). **CONCLUSION:** Most participants went to six prenatal consultations; however, they claim not to receive training on EBF. They reported breastfeeding for at least six months, however, if the baby did not want to take the breast, they would no longer offer it. It is found that there is weak knowledge about the function and benefits of breast milk. There are no problems when it is time to breastfeed, nor do they feel tired, however they have difficulties in getting the baby to the breast. Therefore, a multidisciplinary work of health education in the field of breastfeeding for pregnant women in the Transamazônica and Xingu region is important, focused on the weaknesses detected in the study and these are notified to become shared information so that future mothers assisted in reference hospitals feel more confident about breastfeeding in your immediate postpartum period.

Keywords: 1. Exclusive Breastfeeding. 2. Knowledge. 3. Maternal and Child Care. 4. COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Hospital Geral de Altamira São Rafael.....**24**

Figura 2: Diferentes tipos de mamilos.....**43**

Gráfico 1: Estado civil das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**25**

Gráfico 2: Relação trabalhista das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**27**

Gráfico 3: Número de consultas de pré-natal das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**28**

Gráfico 4: Recebimento de capacitação sobre amamentação nas UBS das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**29**

Gráfico 5: Abandono da amamentação devido a não adaptação aos seios das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**33**

Gráfico 6: O conhecimento em relação à sustentação do leite em pó em comparação ao leite materno das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**34**

Gráfico 7: O conhecimento sobre os componentes nutricionais e únicos do leite materno até aos 6 meses de idade do bebê das puérperas pesquisadas no ALCON e um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**35**

Gráfico 8: O conhecimento sobre os benefícios do leite materno comparado ao leite de vaca das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**37**

Gráfico 9: O conhecimento sobre a vantagem da oferta de colostro aos recém-nascidos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**39**
Gráfico 10: Existência de dificuldades de horário da amamentação das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**41**
Gráfico 11: Existência de cansaço durante o ato da amamentação das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**42**
Gráfico 12: Dificuldade de pega do bebê no seio das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**42**
Gráfico 13: Dificuldades existentes quanto a amamentação das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**44**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa etária das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil no mês de julho/2021.....**24**

Tabela 2: Escolaridade das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**26**

Tabela 3: Quantidade de filhos amamentados das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**30**

Tabela 4: Meses de amamentação dos filhos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**31**

Tabela 5: O conhecimento sobre a oferta do leite materno causa diarreia em recém-nascidos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**38**

Tabela 6: O conhecimento sobre o tempo de desmame do bebê das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.....**40**

LISTA DE SIGLAS, ABREVIAÇÕES E SÍMBOLOS

ALCON – Alojamento Conjunto.

AM – Aleitamento Materno.

AME – Aleitamento Materno Exclusivo.

β-hCG – Beta Gonadotrofina Coriônica Humana

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention.*

IgE- Imunoglobulina E

IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

MS – Ministério da Saúde.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PNAM – Programa Nacional de Aleitamento Materno.

RN – Recém-nascido.

TNF-α – Fator de Necrose Tumoral alfa

UBS – Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 16

1.1 Temática.....16

1.2 Amamentação na pandemia da COVID-19 19

Justificativa.....21

2 OBJETIVOS.....22

2.1 Geral.....22

2.2 Específicos 22

3 METODOLOGIA..... 22

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....24

5 CONCLUSÃO..... 45

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....47

APÊNDICES..... 51

ANEXOS..... 59

1 INTRODUÇÃO

1.1 Temática

Uma das ações mais importantes da criação dos vínculos entre mãe e bebê desde o nascimento, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) confere proteção contra doenças; com suas imunoglobulinas, oferta condição nutricional essencial à criança, possui rentabilidade, haja vista que é de graça, e possui completa intervenção na diminuição de indicadores de morbimortalidade no período neonatal e infantil, em resumo, impacta na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e da sociedade (BRASIL, 2015).

Caracterizar e fazer uso correto das definições corretas de aleitamento materno é válido, por exemplo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o Aleitamento Materno (AM) como: 1. aleitamento materno exclusivo 2. aleitamento materno predominante 3. aleitamento materno misto ou parcial (WORLD, 2002).

No campo histórico, na década de 1970 e o processo de urbanização dos grandes centros urbanos, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a forte influência da mídia com seu marketing e propagandas dos leites industrializados ocorreu paralelamente a ‘’epidemia do desmame’’, situação a qual influenciou diretamente as mulheres no ato do abandono da amamentação materna exclusiva (BOCCOLINI et al., 2017).

No Brasil, em resposta a esse fato, em 1981, ocorreu a institucionalização do Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) que atuou em diversas vertentes dentre as quais, a questão regulatória com o comércio de alimentos para lactentes; na ampliação da rede assistencial materno infantil com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a iniciativa Hospital Amigo da Criança; as de relações diretas aos recém-nascidos como a adoção do Método Canguru, a Estratégia Amamenta e o Alimenta Brasil e às mães, ações aquelas que trabalham e estão amamentando (GIUGLIANI, 2018).

Como resultado dessa política, desde 1975, os inquéritos nacionais brasileiros demonstram uma expansão da prática da amamentação exclusiva em crianças de zero e seis meses de vida e um aumento da duração do tempo do ato. A partir desses levantamentos, no Brasil, as autoridades sanitárias vêm desenvolvendo, desde 1981, um conjunto de atividades pró-amamentação, coordenadas pelo Ministério da Saúde (ARAÚJO et al., 2019).

Em 2002, a OMS adotou a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, essa iniciativa recomenda que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade e a partir dessa idade, até aos dois anos, sejam amamentadas de forma complementar. No entanto, verifica-se que as taxas de aleitamento materno, em especial, exclusivo, ainda não atingiram índices satisfatórios no país e mundialmente (ALMEIDA et al., 2015).

Importante salientar que conforme a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, o aleitamento materno exclusivo tem duração média de 54 dias, com uma prevalência de 41% nas capitais brasileiras, resultado esse longe do que o Ministério da Saúde coloca como meta em seus manuais. A OMS ressalta que se até 2025, as taxas de AME chegassem até 50% seria evitado em torno de 823.000 mortes infantis/ano no mundo (BRASIL, 2009).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma certificação que possui o intuito de auxiliar no sucesso da amamentação. Essa certificação descreve os “Dez passos ao sucesso da amamentação” nela existem critérios facilitadores para que a prática seja estabelecida com mais tranquilidade logo no início do contato mãe e filho, preferencialmente em sala de parto, com o contato pele a pele e amamentação na primeira hora de nascimento (BRASIL, 2008).

Dentro do ambiente hospitalar um espaço importante é o alojamento conjunto, local este em que mãe e filho ficam juntos 24 horas, nele, profissionais devem ser capacitados em orientar essas mães quanto ao como amamentar o seu bebê exclusivamente até o sexto mês de vida, técnicas de pega, consulta ambulatorial entre o sétimo e décimo dia de vida do bebê para avaliação clínica e tirar possíveis dúvidas e dificuldades que surgirão nos primeiros dias do bebê em casa (BRASIL, 2019).

Outro posicionamento a ser debatido é sobre o aleitamento materno precoce, ato este que também é visto como um desafio entre as entidades de saúde, particularmente pelas baixas taxas de amamentação nas primeiras horas de vida. É importante ressaltar que o início precoce da amamentação representa um fator

fundamental e colaborativo para que haja continuidade de forma exclusiva e por um período prolongado, não somente pelo colostro e seus benefícios no puerpério, mas também pela adaptação da mãe e do bebê ao processo (WEHRMEISTER et al., 2020).

A prática de estimulação do aleitamento materno durante a internação deve ser realizada de forma humanizada e eficaz por parte da assistência neste período. Afinal, disponibilizar à equipe treinamentos baseados nos protocolos de amamentação do Ministério da Saúde visando a promoção e a motivação do aleitamento materno exclusivo é fator preponderante, em especial, em situações de dificuldades como a pega do bebê, cansaço da mãe após o trabalho de parto, etc. (ALMEIDA et al., 2015).

Uma máxima observada é a de que amamentar, genericamente, parece ser fácil e objetivo, mas para ter exatidão na prática é necessária uma orientação concisa no âmbito social da mãe e do bebê, ou seja, a influência familiar atua de forma direta. Para muitos pesquisadores que estudam a relação amamentação e aspectos psicológicos, esta conexão é uma máxima na estimulação da relação afetiva mãe-bebê (BASTOS et al., 2017).

Quanto à mortalidade infantil, estudos confirmam que o AME tem impacto direto na redução deste indicador. Um estudo multicêntrico em 42 países mostrou que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em menores de cinco anos se 90% delas recebessem amamentação exclusiva e a mantivesse mesmo com a introdução da alimentação complementar saudável (ARAÚJO et al., 2019).

Nesse campo, as doenças diarreicas até os seis meses de idade da criança, nos países em desenvolvimento, têm índices alarmantes de morbimortalidade, representam até dois terços das mortes infantis evitáveis, ou seja, cerca de quatro milhões de mortes/ano. No Brasil, verificou-se o aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses de 35,5% (1999) para 51,2% (2008) nas capitais e no Distrito Federal e uma diminuição no índice de agravos por síndromes diarreicas (BOCCOLINI et al., 2015).

Porém, não se pode esquecer das situações especiais que fazem com quem haja fragilidade no ato de amamentar e acarretem no desmame precoce: bebes prematuros, uso de medicações contraindicadas à amamentação, introdução de fórmula artificial precocemente, mastites, retorno materno as atividades laborais antes dos seis meses de vida do bebê, falta de segurança materna no ato, mitos e falta de apoio familiar (RUAN et al., 2019).

AMARAL et al. (2015) verificou um conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso biomédico, quando a amamentação tem relação direta com a prevenção de doenças, ou seja, há uma super valorização da proteção imunológica, da nutrição, relação dentária e das contribuições à saúde materna como evitar hemorragias pós-parto.

Diante dos estudos de autores que apoiam o modelo biomédico, uma queixa expressiva de dificuldades mencionadas pelas mulheres é da crença criada do ‘’leite fraco’’ ou da ‘’pouca da produção de leite’’ somadas as intercorrências mamárias. Biologicamente, já é sacramentado, que as mães produzem leite suficiente para atender às demandas de seus filhos. Logo, sustentar a ideia de produção insuficiente de leite é fruto da insegurança materna quanto à sua capacidade de nutrir plenamente seu filho (BRASIL, 2011).

Dessa maneira, a falta de conhecimento, seja por uma assistência frágil durante seu acompanhamento de pré-natal, as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças e os significados da mulher ao ato de amamentar são considerados fatores preponderantes e determinantes para o sucesso desta prática. Assim sendo, o presente trabalho se fará contribuidor para que as puérperas assistidas nesse estudo sejam instruídas de forma correta para o sucesso da amamentação.

1.2 Amamentação na pandemia da COVID-19

Quanto às práticas de aleitamento materno no período da pandemia da COVID-19, as recomendações atuais do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) às mães confirmadas com COVID-19 são para que o bebê fique isolado e separado temporariamente delas; o leite materno deverá ser extraído e ofertado por um cuidador saudável, e todos os cuidados higiênicos devem ser preconizados e se a mãe desejar amamentar seu bebê também deverá praticar toda a higiene adequada antes de iniciar cada mamada (CDC, 2020).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância e a OMS apresentam recomendações diferentes das do CDC, considerando os benefícios da amamentação e da baixa transmissibilidade de outros vírus respiratórios, assim orientam que "mães suspeitas ou confirmadas com COVID-19, sintomáticas em bom estado de saúde e àquelas em contato pele a pele", amamentem na primeira hora de nascimento ou o mais precocemente possível; com cuidados higiênicos e desinfecção das superfícies em que a mãe sintomática entrou em contato (WORLD, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde se alinhou ao posicionamento da OMS, orientando que a amamentação seja mantida, caso a mãe e o bebê apresentem caso clínico estável; caso haja insegurança da mãe em amamentar diretamente seu filho, ela pode realizar a ordenha manual do seu leite para que alguém saudável ofereça ao bebê; a mãe deverá estar de máscara cirúrgica durante a amamentação a fim de diminuir o risco de contágio, além de seguir todos os cuidados com a higiene pessoal (BRASIL, 2020).

Alguns estudos demostraram que não houve a presença de SARS-CoV-2 nas amostras de leite materno coletadas. Na China, em seis pacientes e na Espanha, 21 recém-nascidos (RNs) foram amamentados e todos tiveram resultados negativos para infecção por SARS-CoV-2, evidenciando a segurança na amamentação (PEREIRA et al., 2020).

Um estudo com lactantes imunizadas com duas doses para COVID-19 observou a presença de anticorpos no leite materno e que há o fornecimento de níveis altos de anticorpos e esses permanecerão no leite mesmo depois de alguns meses de amamentação (USP, 2021).

Justificativa

A pesquisa sobre o conhecimento de puérperas acerca do aleitamento materno exclusivo, em seu puerpério imediato, acolhidas em um hospital público na Transamazônica foi importante pois desvelou o conhecimento na área de interesse de estudo; investigou as fragilidades do processo de acompanhamento pré-natal que ocorrem na atenção básica no atendimento médico e multidisciplinar; e os mitos ou concepções das pesquisadas em relação à amamentação, sejam esses adquiridos por meio das suas relações familiares ou de já adquiridos de experiências prévias de gestações anteriores, assim como verificou as principais queixas sentidas por elas no ato de amamentar no puerpério imediato.

A partir do estudo, houveram informações consolidadas das demandas das usuárias e estas servirão de base para ações de promoção e prevenção na saúde materno- infantil. Apesar de que essas já são existentes nos programas do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Sociedades Brasileiras Médica envolvidas com o binômio (mãe-filho), o estudo será uma forma de aprimorar e adaptar essas ações às necessidades das gestantes e puérperas no seu território de abrangência da Estratégia Saúde da Família e assim contribuirá ao conhecimento das equipes de assistência dos serviços da atenção básica a fim de assegurar o aleitamento materno exclusivo dos recém-nascidos por um tempo mais próximo do ideal, desde o puerpério imediato até aos seis meses de idade para que assim haja um aumento das taxas de amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê da região da transamazônica e Xingu.

Além das situações supracitadas, o estudo permitirá que a comunidade cientifica e os órgãos de saúde possam aprimorar ações, estratégias educativas, politicas púbicas e investimentos no setor para que assim haja qualidade na assistência das usuárias e melhor qualidade de vida na saúde dos bebês, afinal os benefícios do aleitamento materno exclusivo são inúmeros e sacramentados na literatura médica. Logo, tornando-se um estudo com informações construtivas a todos que estiverem de forma direta e indireta com a saúde materno infantil com ênfase no aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo de puérperas no seu puerpério imediato.

2.2 Específicos

- ✓ Investigar o conhecimento das participantes acerca da importância, benefícios do aleitamento materno exclusivo e o período de desmame;
- ✓ Conhecer o perfil social das puérperas atendidas na maternidade em estudo;
- ✓ Identificar as principais dificuldades do ato de amamentar no puerpério imediato das participantes.

3 METODOLOGIA

Todas as puérperas da presente pesquisa foram estudadas, segundo os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12, respeitando as normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, após o aceite de orientação e coorientação (APÊNDICE Y), assim como a posteriori à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará sob o processo número 1.108.456 em 15/06/2021 (ANEXO A).

O trabalho adotou um estudo de natureza descritiva, de forma delineada por estudo transversal e abordagem quanti-qualitativa e fez uso de um questionário (APÊNDICE X) com perguntas fechadas e abertas acerca de questionamentos sobre aleitamento materno para puérperas internadas em alojamento conjunto do Hospital Geral de Altamira São Rafael, após autorização do diretor geral da instituição (APÊNDICE Z). E os dados foram utilizados exclusivamente para o objetivo a que ele se propõe.

A amostra do estudo foi composta de setenta pacientes que fazem parte da demanda espontânea da instituição e selecionadas a partir dos critérios de inclusão (puérperas internadas no ALCON em AME, com idade igual e/ou maior de 18 anos, realizado parto vaginal ou cesariana, acolhidas no período do estudo e que permaneceram internadas com os RNs por no mínimo 24 horas) e exclusão (pacientes em trabalho de parto ou em avaliação obstétrica no pré-parto, bem como aquelas que não foram acolhidas no período da pesquisa, idade menor de 18 anos, mães cujos RNs tiverem más formações fetais congênitas que impossibilitassem a amamentação ou que possuam alguma contraindicação do aleitamento materno exclusivo prescrito pelo médico e puérperas indígenas.

O estudo foi realizado a partir de informações colhidas diretamente com as participantes em seus leitos de enfermaria que estivessem juntas aos seus respectivos recém-nascidos, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE- (APÊNDICE W) por elas e retiradas quaisquer dúvidas no decorrer de sua leitura. A pesquisa foi aplicada no mês de julho de 2021.

Os dados foram coletados e registrados em ficha própria padronizada, em seguida suas informações inseridas em planilha para banco de dados. As tabelas e gráficos foram construídos no Microsoft EXCEL 2020, assim como o cálculo das estatísticas descritivas das variáveis numéricas.

Para análise da significância foram aplicados os testes Qui-quadrado – Aderência para as tabelas univariadas; Qui-quadrado – Independência para as tabelas bivariadas e o Teste G para tabelas com frequência, em alguma categoria, abaixo de 5 (cinco).

O nível de significância adotado foi $\alpha=0,05$ (5%) e os testes estatísticos aplicados através do Software Bioestat 5.3, assinalando com asterisco (*) os valores significantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com um público de setenta puérperas internadas em alojamento conjunto do Hospital Geral de Altamira São Rafael (Figura 1) no período de julho, 2021. Importante salientar que este estabelecimento de saúde é a unidade de referência para toda a região da transamazônica e Xingu, em gestações de baixa e média complexidade, e 100% SUS.



Figura 1: Hospital Geral de Altamira São Rafael.

A faixa etária prioritária de puérperas no período da pesquisa está entre 18 a 31 anos (88%), em maior proporção de 18 a 24 (49%), em seguida, 25 a 31 (39%), significância estatística (p=0,003). Resultados descritos na tabela 1.

Tabela 1: Faixa etária das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil no mês de julho/2021.

Faixa Etária	**N**	**%**	**FA (%)**
18 a 24	34	49	49
25 a 31	27	39	88
31 a 37	7	10	98
>37	2	2	100
Total	**70**	**100**	

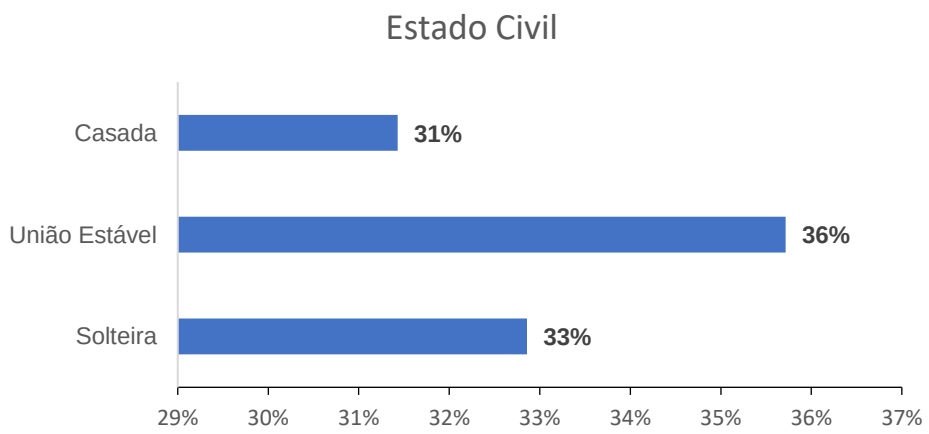
Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,003. BIOESTAT 5.3.

BRASIL (2009) destaca a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF) em que nela foi observado que a média de idade das mães foi de 20 a 35 anos. Na última década após esse estudo houve significativa mudança do perfil entre os anos de grávidas, com diminuição do percentual de mães com idade menor que 24 anos e aumento daquelas com idade maior que vinte e cinco anos, evidenciando uma tendência de aumento da idade materna, seja pela inserção da mulher no mercado de trabalho, seja pela própria opção de adiar a gestação por motivos pessoais, essas objetivações são verificadas não somente no Distrito Federal, mas também nas demais capitais brasileiras em destaque as do eixo sul brasileiro.

Outro dado que deve ser avaliado frente à adesão do aleitamento materno é a situação conjugal das puérperas., nota-se que não há diferença estatística significativa (p= 0,983) entre o estado civil das participantes, em média, para as três categorias de estratificação, os percentuais giram em torno dos 30%, sendo o de maior apresentação o de união estável (36%), conforme o gráfico 1.

Gráfico 1: Estado civil das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,983. BIOESTAT 5.3.

Segundo FERREIRA et al. (2018) nos Estados Unidos da América foi realizado estudo nos anos de 2007 e 2008 com uma amostra de 25197 puérperas, encontrou-se que crianças que vivem com os dois pais eram mais propensas a terem sido

amamentadas exclusivamente (80,4%) em comparação a crianças de outros tipos de famílias.

No estudo de GIUGLIANI (2018) é apresentado relatos de puérperas em puerpério imediato e sua relação com seus conjugues no apoio à amamentação.

> Ele sempre me ajudou em tudo. Me ajudou a trocar fralda, colocar o bebê ao seio, hoje, ele não tem muito contato com o meu filho. Depois que eu me casei de novo, eu não tenho mais contato. Tanto que meu filho chama o meu marido de pai. (E1)

Verifica-se um baixo grau de escolaridade entre um número expressivo das pesquisadas, afinal em torno de 40% das participantes apresenta um grau de instrução abaixo do ensino médio completo e relevância estatística (p= 0,002).

Tabela 2: Escolaridade das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.

Escolaridade	**N**	**%**	**FA (%)**
Fundamental Incompleto	9	13	13
Fundamental Completo	10	14	27
Médio Incompleto	10	15	42
Médio Completo	29	41	83
Superior Incompleto	7	10	93
Superior Completo	5	7	100
Total	**70**	**100**	**-**

Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,002. BIOESTAT 5.3.

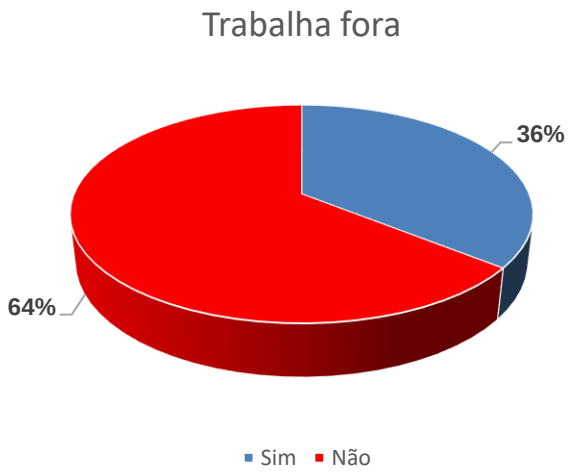
Um maior número de anos escolares maternos parece ser um fator preditivo positivo ao êxito da prática do AME, podendo estar relacionado ao aumento da autoconfiança materna diante dos desconfortos e problemas encontrados no momento da amamentação, permitindo a ela analisar os fatores externos que influenciam essa prática de forma mais consciente e coerente em vista aos seus benefícios (QUELUZ et al., 2019).

JUNIOR et al. (2017) apontou para as diversas dificuldades das mães no contexto educacional. Uma delas é a assistência à criança, onde muitas vezes a creche não

cobre os seus horários de aula. Além disso, ele alertou para a ausência de uma política de permanência estudantil que ajude essas mães nesta fase da vida.

Quanto às participações das puérperas no mercado de trabalho, na pesquisa, 64% afirmam não trabalhar, em contrapartida mais de 30% realizam atividades trabalhistas externas - p=0,001 -, ou seja, há significância estatística. Essas informações estão descritas no gráfico 2.

Gráfico 2: Relação trabalhista das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,001. BIOESTAT 5.3.

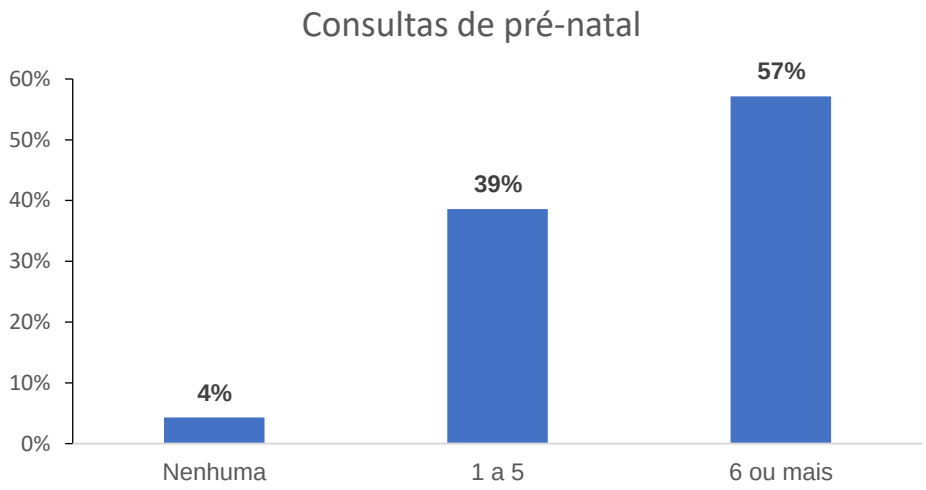
Segundo ROIG et al. (2018) o trabalho feminino é caracterizado por envolver: o trabalho no mercado formal (assalariado com direitos formais); o trabalho realizado fora do lar, sem direitos trabalhistas - vendedoras, profissionais liberais autônomas, diaristas -, o trabalho informal realizado no lar - comércio de alimentos, comércio via internet, lavadeiras- e o trabalho doméstico (cuidado da casa, da alimentação, da família).

Nota-se, nesse sentido, que a licença maternidade ofertada para as trabalhadoras formais é benéfica e favorece a adesão ao aleitamento materno nos primeiros meses do bebê. Contudo, no Brasil, para a manutenção do aleitamento, faz-se necessário que outras condições sejam oferecidas, tais como disponibilidade de creche no local de trabalho, sala para ordenha e estocagem de leite materno, flexibilização da jornada

de trabalho e pausas de 30 minutos durante essa jornada (FERNANDES e HOFELMANN, 2020).

Quanto à realização de consultas de pré-natal, a maioria dos participantes (57%) realizou seis ou mais consultas, este número está em consonância à quantidade mínima de consultas definidas pelo MS por meio do programa Previne Brasil, resultado descrito no gráfico 3.

Gráfico 3: Número de consultas de pré-natal das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

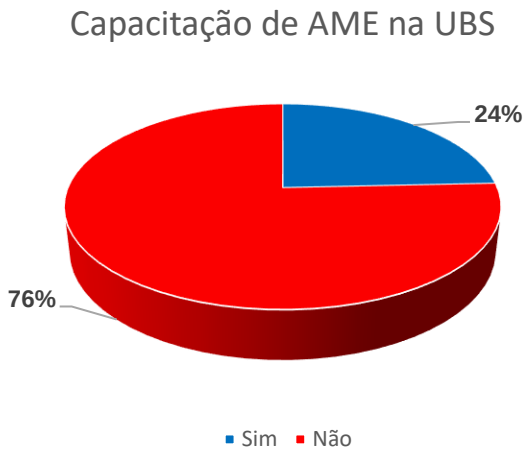
O pré-natal, segundo a OMS, deve iniciar assim que a mulher descobre que está grávida. O MS recomenda a realização de mínimo seis consultas - uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro - Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada quatorze dias e a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas (BRASIL, 2016).

A Nota Técnica nº 7/2020 referente a atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-COV-2 determina que todas as gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal deverão ter atendimento médico e multiprofissional e se ocorrer a suspensão ou o adiamento, as medidas assistenciais podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção ao bebê, à família e a mulher inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2020b).

Em um estudo da situação brasileira no campo da saúde materno-infantil no ano de 2008 foi verificada que a proporção de gestantes que fizeram sete ou mais consultas pré-natais aumentou de 46%, em 2000, para 53%, em 2008, com importantes diferenciais regionais: 68% no Sul, 35% no Nordeste e 29% no Norte; e apenas 2,5% não realizaram acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2008).

Sobre as capacitações de amamentação no pré-natal, 76% das pesquisadas relataram que não receberam capacitação em suas respectivas unidades de saúde do município de Altamira e região sobre aleitamento materno durante suas consultas pré-natais (p=0,002). Essas informações seguem no gráfico 4.

Gráfico 4: Recebimento de capacitação sobre amamentação nas UBS das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,002. BIOESTAT 5.3.

A Portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005 determina a garantia à gestante, durante as consultas de pré-natal, que essa tenha orientação e seja incentivada para o aleitamento materno e caso não possa amamentar seja recebida a orientação específica (BRASIL, 2005).

GIUGLIANI (2018), defende que atenção primária à saúde tem como responsabilidade o acompanhamento do binômio mãe-filho nos primeiros anos de vida, desde as consultas pré-natal, dentro disso, existem ações estratégicas de organização e qualificação dos serviços, bem como de promoção, proteção e apoio

ao aleitamento materno exclusivo, importante para a melhoria da saúde da criança, por meio da Estratégia Saúde da Família.

A atuação da atenção primária objetiva à promoção da saúde, apoio e esclarecimentos sobre amamentação é de extrema importância. O estímulo ao aleitamento natural seja parte da agenda de toda a equipe de saúde envolvida na relação mãe-filho e família, assim como o incentivo precoce, orientação pré-natal, orientação para o desmame, material educativo, a captação de gestante ao pré-natal, visita domiciliar e incentivo ao aleitamento materno (MS, 2015).

É essencial que a atenção primária por meio do pré-natal esteja centrada na esfera familiar, ou seja, que a pessoa considerada mais importante para a mulher seja identificada e participe de todos os eventos realizados neste cenário. Dessa maneira, torna-se necessário repensar as formas assistenciais de atenção à saúde de forma que haja o estímulo e a facilitação da participação desses atores sociais no processo (CALDEIRA et. al, 2017).

A cerca de amamentar todos os filhos, 63% das participantes indicaram que amamentaram todos os filhos e 10% não amamentou todos os filhos e há significância estatística (p=0,001) para o questionamento. Conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3: Quantidade de filhos amamentados das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.

Amamentou todos os filhos?	**N**	**%**
Sim	44	63
Não	7	10
Primeiro	19	27
Total	**70**	**100**

Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,001. BIOESTAT 5.3.

FROTA et al. (2019) relata que as experiências das mães, a intenção de amamentar e cada nascimento ocorrem em contextos socioeconômicos diferentes no decorrer da fase da mulher e número de gestação. Existir um contato anterior com o ato do aleitamento materno exclusivo ou complementado talvez não possa ser considerado um estímulo suficiente para a amamentação dos outros filhos, e sim se

essas mães tiveram uma vivência positiva de como essa etapa aconteceu e como estabelecê-la novamente com sucesso na gestação atual.

No estudo de TAVARES et al. (2019) em divergência ao estudo anterior, as puérperas que amamentaram em gestações anteriores apresentaram um maior escore na autoeficácia geral e no domínio de seus pensamentos intrapessoais. De acordo com a Teoria de Bandura – Teoria da aprendizagem social- as crenças de autoeficácia são alimentadas por experiências vividas no decorrer da nossa trajetória e relações sociais interpartes. Assim, observa-se que as vivências anteriores de amamentação podem influenciar diretamente na eficácia apresentada por estas mulheres para amamentar seu filho na gestação ocorrente.

ROIG et al. (2018) destaca em seus relatos que a experiência das gestações anteriores é descrita como fator protetor e complementar frente à adesão ao aleitamento materno. Quanto maior o número de gestações, maior a experiência das mães e, por conseguinte, maior seria a duração das amamentações para os próximos filhos, ou seja, acúmulo de experiências das diversas formas positivas ou negativas são contribuidoras para que as nutrizes se reconstruam e coloquem em prática o ato de amamentar.

As puérperas, em sua maioria (68%), amamentaram de forma complementada entre os seis meses e dois anos de vida de seus filhos. No entanto, cerca de 30% não amamentou até os seis meses de acordo com os protocolos das instituições nacionais e internacionais de saúde. Tais informações seguem na tabela 4.

Tabela 4: Meses de amamentação dos filhos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.

Amamentação (meses)	**N**	**%**	**FA (%)**
0 a 5	12	27	27
6	9	20	47
7 a 11	2	5	52
12	9	20	72
13 a 23	4	9	81
24	6	14	95
>24	2	5	100
Total	**44**	**100**	**-**

Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

Recomenda-se de preferência após o parto se as condições da mãe e do recém-nascido permitirem, independentemente do tipo de parto, a criança deve ficar em contato pele a pele com a mãe por pelo menos 1 hora, respeitando o desejo da mulher. Somado a isso, temos que incentivar a amamentação logo após o parto, porque este é um fator benéfico para ambos, haja vista que ocorre a liberação dos hormônios que ajudam na descida do leite, diminuição do sangramento pós-parto e protege a criança contra microrganismos que possam lhe fazer mal (CEJAM, 2021).

O Ministério da Saúde recomenda em tempos da pandemia da COVID-19 a amamentação até os dois anos de idade ou mais e, de forma exclusiva, nos seis primeiros meses de vida, mesmo para as mães que tiveram casos confirmados de Covid-19 (GOV, 2021).

MACHADO et al. (2014) acompanhou puérperas e estudou o abandono do AME com um, dois e quatro meses após o parto e sua incidência no quarto mês em relação ao primeiro mês que foi 48,7% de abandono. É descrito alguns fatores biopsicossociais e sociodemográficos se associam abandono do AME precocemente, como não ter recebido orientações sobre amamentação no puerpério, menor escolaridade materna, a volta precoce ao trabalho, sintomas de depressão pós-parto e parto traumático, reação negativa da mulher ao saber da gestação e não receber ajuda do companheiro com a criança.

MARTINS e GUIGLIANI (2020) acompanhou 151 crianças do nascimento até a idade de três a cinco anos a fim de identificar fatores associados à manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais. Foi verificado que a mãe que possui permanência junto à criança em casa nos primeiros seis meses de vida, não ter vivência com companheiro, não oferta chupeta e posterga a introdução de água e/ou chás e outros leites na alimentação das crianças são as que tem mais fatores associados à manutenção da amamentação por dois anos ou mais.

O MS organizou a Rede Cegonha, cujo objetivo é reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no país. Prevendo como prioridade atenção à criança até 2 anos e se somou ao Brasil Carinhoso que envolve os setores de saúde, educação e assistência pela primeira infância, sabe-se que o aleitamento materno até os seis meses de idade de forma exclusiva e até os dois anos de forma complementada ajudam a melhorar as taxas de qualidade em saúde da criança que são assistidas nas UBS (BRASIL, 2020).

Sobre o abandono do ato de amamentar caso não existisse adaptação do bebê ao seio materno, 63% das participantes responderam que sim, com significância estatística (p=0,003). Resultado este descrito no gráfico 5.

Gráfico 5: Abandono da amamentação devido a não adaptação aos seios das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,003. BIOESTAT 5.3.

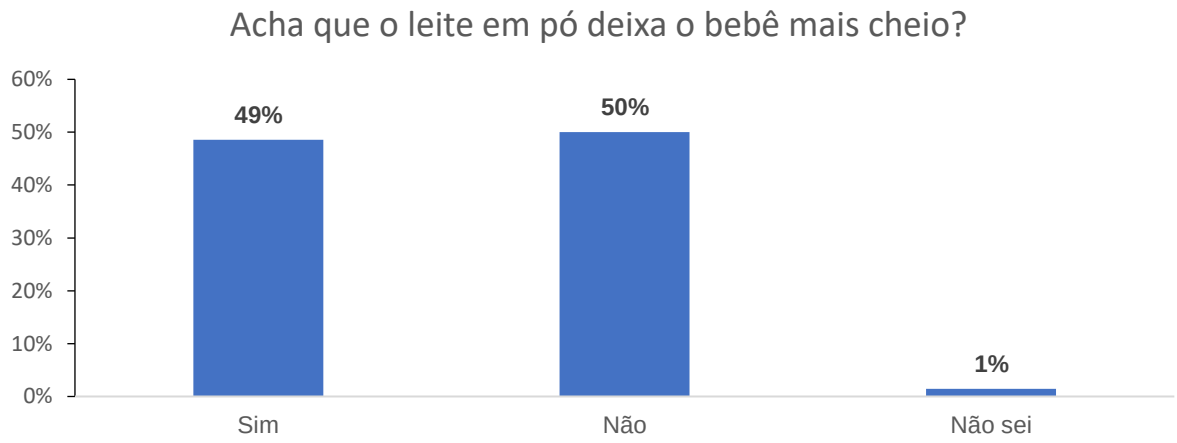
O MS diz que apesar da sucção do recém-nascido ser um ato reflexo de sua natureza, ele precisa de apoio para aprender a retirar o leite do peito de forma eficaz e, muitas vezes, a técnica da amamentação, incluindo a posição e a pega. Essas situações precisam ser ensinadas e observadas pelos profissionais de saúde na tentativa de evitar complicações relacionadas com a amamentação e que podem levar ao desmame precoce (BRASIL, 2015).

Os problemas que se relacionam com aspectos morfofisiológicos, principalmente os mamários, atuam como uma barreira percebida para o AME, deve-se analisar, refletir e aperfeiçoar as orientações e o acompanhamento sobre amamentação no pré-natal, no pós-parto hospitalar e o manejo clínico adequado para minimizar essas complicações, pois esses fatores biológicos são variáveis que precisam ser reconhecidas pelos profissionais de saúde porque são passíveis de mudança para uma melhor prática de amamentação (PENDER et al., 2011).

A cercada sustentação infantil por meio do leite em pó (fórmulas e/ou vaca) ou leite materno, os percentuais de respostas foram praticamente iguais entre os dois

parâmetros, leite em pó e leite materno, 49% e 50%, respectivamente. Resultados seguem no gráfico 6.

Gráfico 6: O conhecimento em relação à sustentação do leite em pó em comparação ao leite materno das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

Um dos problemas da utilização da fórmula infantil é que os bebês se dão bem demais com ela e os pais costumam pensar que eles estão bem, porque cresce bastante, em alguns casos para além das curvas de avaliação de peso do MS, todavia, na verdade, isso pode não ser bom para a saúde da criança quando pensado em longo prazo (MICHAELSEN e GREER, 2014).

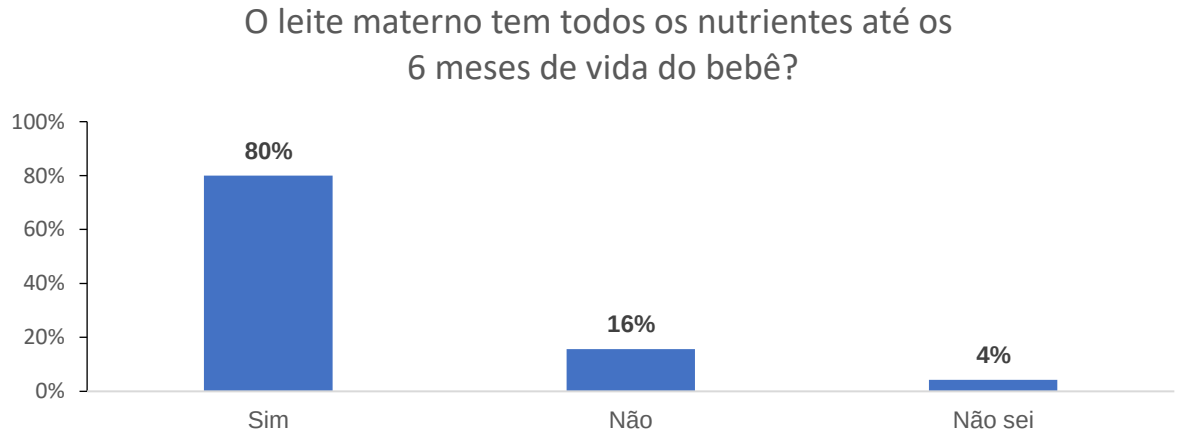
O leite de vaca não fornece à criança todos os nutrientes de que ela precisa, tanto em macro e micronutrientes. Importante reforçar que as quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro do leite de vaca podem sobrecarregar os rins da criança nos primeiros meses de vida e acarretar em problemas sérios agudamente (WORLD, 2020).

BRASIL (2019) há vários tipos de fórmula infantil, alguns indicados apenas para crianças com necessidades alimentares especiais, como é o caso de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Somente profissionais de saúde capacitados, de preferência médicos pediatras e/ou nutricionistas especializados em saúde alimentar da criança podem indicar esses produtos, suas formas de preparo e as quantidades a serem oferecidas à criança.

As fórmulas infantis têm suas indicações somente quando não existe a possibilidade do AME, apesar de que em sua composição haja um alcance de grande parte dos nutrientes que compõem o leite humano. Não obstante, seu conteúdo não se compara às propriedades fisiológicas do leite humano, a fórmula até pode suprir as necessidades nutricionais estimadas quando essa é a única fonte de nutrientes durante os seis primeiros meses de vida, porém não de forma satisfatória como o AME (GONÇALVES e MELO, 2014).

Em relação ao leite materno ser o alimento que possui todos os nutrientes que o bebê necessita até os seis meses de idade, 80% das pesquisadas assinalou que sim e foi descrita significância estatística (p=0, 035). Informações descritas no gráfico 7.

Gráfico 7: O conhecimento sobre os componentes nutricionais e únicos do leite materno até aos 6 meses de idade do bebê das puérperas pesquisadas no ALCON e um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,035. BIOESTAT 5.3.

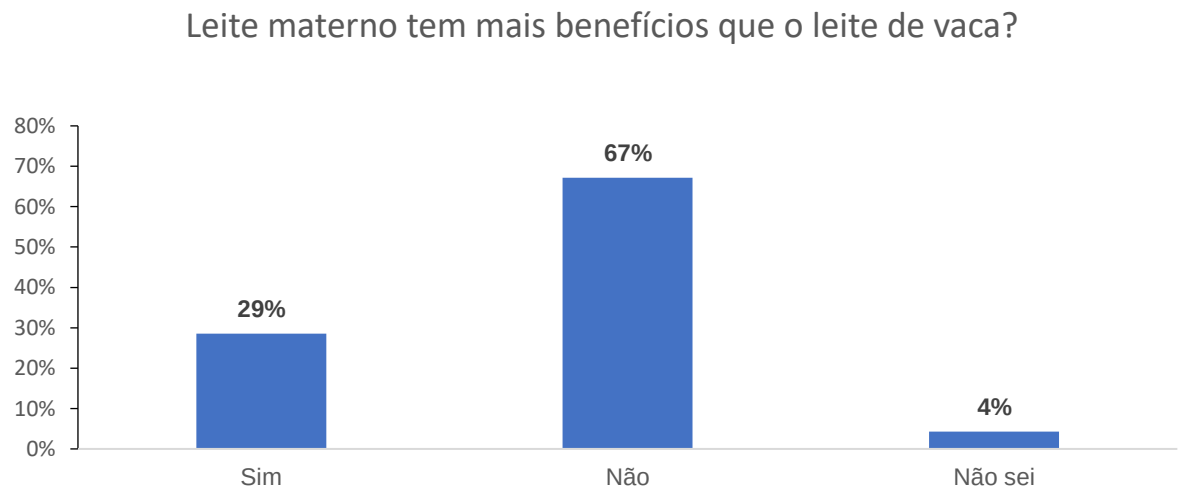
O MS diz que as crianças que recebem apenas leite materno direto da mama ou ordenhado até os seis meses de idade não há necessidade de chás, sucos, água, água de coco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como papinha e mingau, que inclusive são prejudiciais até aos seis meses de idade devido o trato gastrointestinal dos menores ainda está em processo de maturação. Mesmo nas regiões que sejam de clima mais seco e quente, a indicação é que a criança poderá

querer mamar com mais frequência para matar a sede e assim deverá ser realizado (BRASIL, 2019).

A oferta de outros alimentos precocemente aos seis meses de idade, além de desnecessária, pode chegar a ser prejudicial, devido aumentar o risco de a criança passar por um processo de adoecimento, assim como prejudica a absorção de ferro e zinco existentes no leite materno. Somado a isso, a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos seis meses conforme seu desenvolvimento fisiológico (BRASIL, 2019).

Quanto ao leite materno possuir menor quantidade de benefícios que o leite de vaca, 67% das nutrizes responderam que o leite materno não tem mais benefícios quando comparado ao leite de vaca. Seguem essas estatísticas no gráfico 8.

Gráfico 8: O conhecimento sobre os benefícios do leite materno comparado ao leite de vaca das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

O leite de vaca não fornece para a criança toda a carga nutricional de micronutrientes necessária, as proteínas deste leite possuem uma digestão mais demorada e possui quantidades insuficientes de vitaminas A D e C, logo em casos que a criança receba apenas esse leite deve haver a suplementação dessas. O ferro nele contido não é tão bem aproveitado podendo levar à anemia isto é mais

preocupante nos primeiros meses de vida pois seu sangue sofre uma hemodiluição nos primeiros ‘’estirões da vida’’ (BRASIL, 2018).

O leite materno é fator protetivo contra diarreia, pneumonias e otites e no processo de adoecimento da criança, a gravidade tende a ser menor. Contribui na prevenção de algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos de retirada do leite do peito pela criança são importantes para a musculatura do rosto e da boca e irão ajudar a criança a não vir a desencadear problemas com a respiração, a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir (BRASIL, 2019).

Sobre o leite materno causar diarreia nos RN’s, 66% afirma que não causa e significância estatística de (p=0, 003), esse resultado está descrito na tabela 5.

Tabela 5: O conhecimento sobre a oferta do leite materno causa diarreia em recém-nascidos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.

Leite materno causa diarreia no RN?	**N**	**%**
Sim	20	29
Não	46	66
Não sei	4	5
Total	**70**	**100**

Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,003. BIOESTAT 5.3.

HORTA e VICTORA (2013) contrapõem essa ideia ao afirmar que o leite materno é capaz de proteger a criança de diarreia devido às suas características biológicas como anticorpos, enzimas digestivas, possuir fatores antimicrobianos e anti-inflamatórios, dando uma contribuição na redução do número de internações hospitalares e de morbimortalidade por diarreia, essa proteção é maior nas crianças que recebem AME até aos seis meses de idade.

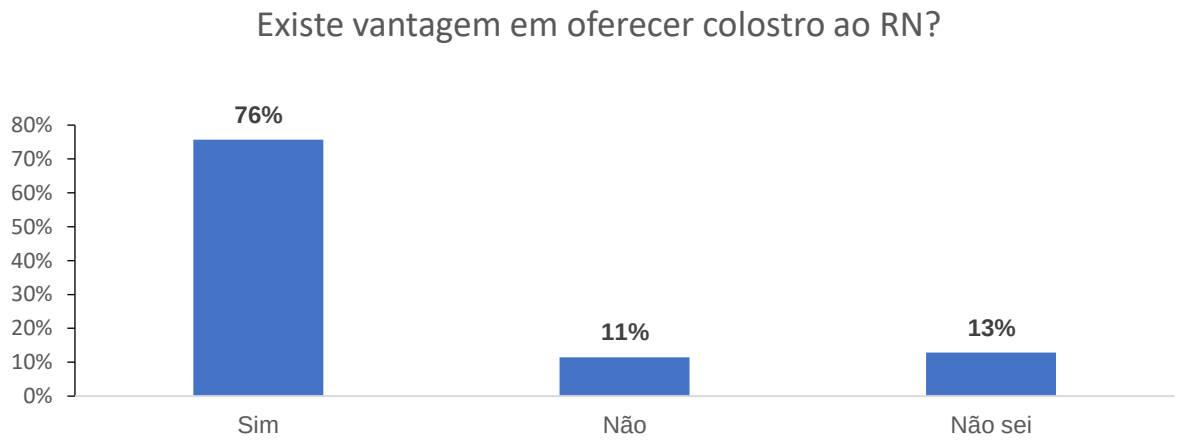
Os episódios de diarreia aguda por uma infecção gastrointestinal, alergias e/ou intolerância alimentar, uso de bicos e mamadeiras são caracterizados pela evacuação de fezes líquidas ou amolecidas, podendo haver presença de muco ou sangue, na frequência mínima de três vezes ao dia, no período de até quatorze dias, podendo

causar quadros de desidratação devido à perda de líquidos e eletrólitos, desnutrição e óbito (SBP, 2017).

No Egito foi investigado a proteção do leite materno contra a diarreia infantil causada por infecções intestinais por protozoários em crianças de dois a seis meses de idade, ficando evidente que a infecção por protozoários nos bebês amamentados (38,5%) teve menor incidência do que nos bebês não amamentados (75,2%). Foi observado que, no grupo de bebês amamentados, os níveis séricos de IgE e TNF-α apresentaram-se em percentuais significativamente inferiores aos níveis encontrados nos bebês não amamentados (ABDEL et al., 2013).

Em relação as vantagens de ofertar colostro aos RNs, 76% da pesquisadas afirmam que é vantajoso e essa variável apresenta significância estatística ao estudo (p=0,001). Resultados apresentados no gráfico 9.

Gráfico 9: O conhecimento sobre a vantagem da oferta de colostro aos recém-nascidos das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

*p=0,001. BIOESTAT 5.3.

O colostro é o primeiro leite com o qual o RN tem contato após o seu nascimento. Possui cor amarelada, consistência viscosa e está nos alvéolos das mamas desde o último trimestre da gestação até os primeiros dias do pós-parto. É um leite que é ejetado em pequena quantidade, porém suficiente para alimentar e suprir as carências do neonato. Rico em proteína, possui elementos como o sódio, potássio, cloro e

vitaminas lipossolúveis como as E, A, K, além de ser descrito como uma vacina natural rica em anticorpos de transferência vertical (AKRKRÉ J., editor, 2017).

Os mitos e as crenças em torno do colostro são inúmeros e diversos desde que é fraco, insuficiente, a puérpera achar o colostro fino e associar que é pouco e de que o bebê não quis pegar o peito devido ser muito ralo. Essas crenças e mitos estão enraizados no senso comum, são transmitidos de gerações a gerações, se constituindo em representações sociais que foram elaboradas pela comunicação entre os indivíduos (MARQUES et al., 2011).

SIMÕES et al. (2015) afirmam que apesar do fato de o leite ser um pouco ralo, algumas mães correlacionam a ser um leite fraco, sem saber que posteriormente o leite fica mais concentrado, rico em proteínas e gorduras. Logo, fazem o julgamento de que o seu leite não é suficiente e que o bebê perde peso. Dessa forma, torna-se de extrema importância o auxílio de um profissional de saúde na orientação sobre a amamentação a fim de desmistificar o leite fraco, ajudando a mãe a entender que o seu leite é suficiente para o bebê.

O período ideal do desmame relatado pelas puérperas foi de 1 ano e 2 anos, 36% e 30%, respectivamente. Informações descritas na tabela 6.

Tabela 6: O conhecimento sobre o tempo de desmame do bebê das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.

Quando devo desmamar o bebê?	**N**	**%**	**FA (%)**
6 meses	12	17	17
1 ano	25	36	53
2 anos	21	30	83
Não sei	12	17	100
Total	**70**	**100**	**-**

Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

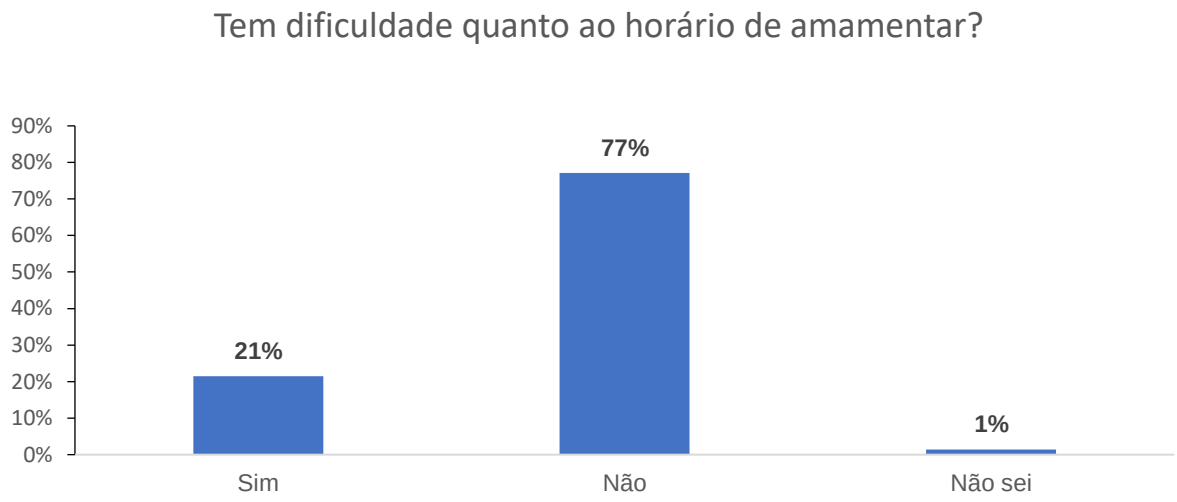
O desmame é o término da amamentação tem que ser considerado como um processo e não um mero evento dentro do processo da amamentação, ressalta-se que não costuma ocorrer do dia para a noite. Deixar de amamentar deve ocorre de forma natural, aos poucos; mãe e bebê vão se preparando para isso. Sob a liderança da mãe, algumas decisões e limites ao acesso ao peito vão sendo gradativamente

impostos à criança, até a suspensão completa da amamentação, porém essa ação não deverá ser realizada de forma arbitrária (BRASIL, 2019).

Em geral, o desmame não deve ser forçado, indica-se ocorrer naturalmente após os dois anos de idade. Uma diminuição no interesse nas mamadas; o maior aceite de alimentos variados; segurança na relação com a mãe; aceitação de outras formas de consolo que não o seio materno; aceita em não ser amamentado em determinadas ocasiões ou locais; começa a dormir sem mamar no peito; dar preferência por brincar ou fazer outra atividade com a mãe em vez de mamar são sinais indicativos de que a criança está preparada para o desmame (SBP, 2017).

Sobre a existência de dificuldade do horário de amamentar, 77% assinalaram que não possui dificuldade. Seguem informações no gráfico 10.

Gráfico 10: Existência de dificuldades de horário da amamentação das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



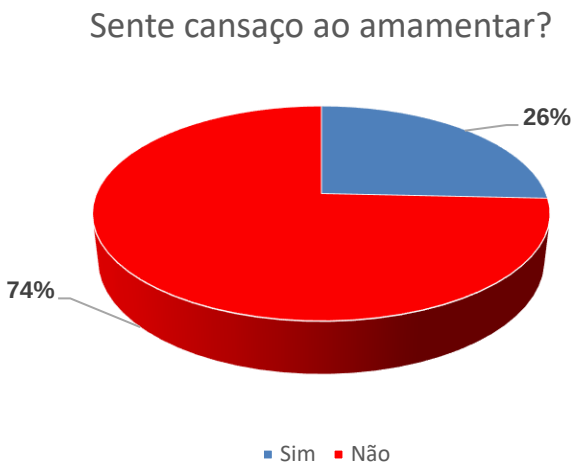
Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

As diretrizes do MS quanto às boas práticas do AME não definem horários de mamadas, nem intervalos pré-definidos. Deve-se ficar atento aos sinais de que a criança quer mamar- fazer movimentos com a boca e as mãos, balbuciar e sugar a mão-. Importante reforçar que não é preciso a criança chorar para dar de mamar e nos primeiros meses, tem- se em torno de 8 a 12 mamadas. E com o tempo, mãe e bebê estabelecem um ritmo próprio, ressaltando que a mulher tem o direito de

amamentar em público, se ela assim desejar, e da forma que se sentir mais confortável (ESCOBAR et al., 2019).

Quanto ao cansaço no ato de amamentar, 74% das nutrizes assinalaram que não se sentem cansadas, no entanto, 26% responderam que sim.

Gráfico 11: Existência de cansaço durante o ato da amamentação das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



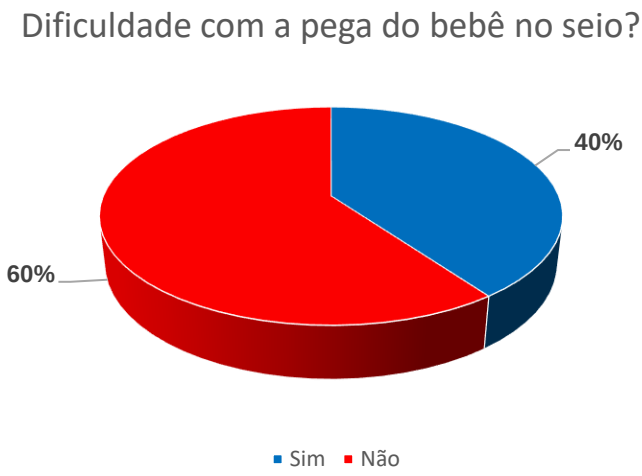
Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

RODRIGUES et al. (2014) afirmam que as mães sentem cansaço na amamentação principalmente durante a noite, por causa da privação do sono, sendo a única alternativa para a solução do “problema” o desmame precoce.

E, normalmente, amamentar o filho não é a única tarefa realizada pela mãe; ela também tem cuidados com o lar e a família, gerando ainda mais cansaço, físico e mental (SALES et al., 2017).

A pega do bebê ao seio materno foi relatada como dificuldade por 40 % das nutrizes. Resultado descrito no gráfico 12.

Gráfico 12: Dificuldade de pega do bebê no seio das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

Uma boa pega do bebê é primordial para que a amamentação seja satisfatória, há bebês que tem dificuldade de pega nos primeiros dias de vida. Resistem ao peito, não querem sugar, choram, viram o rosto ou se jogam para trás quando colocados para mamar. Existem aqueles que tentam sugar, mas não conseguem abocanhar o mamilo e a aréola; alguns pegam a mama, mas não conseguem manter a pega; outros recusam um dos peitos ou são muito sonolentos, ou seja, há variadas dificuldades quanto à pega e cada uma deverá ser trabalhada de maneira individual (SBP, 2017).

BRASIL (2019) diz que é comum haver uma pega incorreta da mama pelo recém-nascido, pois ele apenas está com seus reflexos primitivos. Sabe-se que alguns fatores contribuirão para que haja sucesso na sucção correta, um deles é a orientação correta para a mãe sobre a posição do neonato na hora da mamada, pois quando ele não realiza a abertura correta da boca, essa situação poderá leva-lo ao choro e resultando no estresse emocional do binômio (mãe-filho) fazendo com que os índices de amamentação sejam insatisfatórios.

Algumas vezes a causa da pega incorreta pode ter associação com o uso de bicos de mamadeiras e de chupetas, ou, ainda, à dor provocada pelo posicionamento quando o bebê tem uma fratura de clavícula. Há situações em que o bebê pode ter dificuldade para abocanhar a aréola quando a mama é muito grande, está muito cheia, “empedrada” ou quando o mamilo é muito plano, protuso ou invertido,

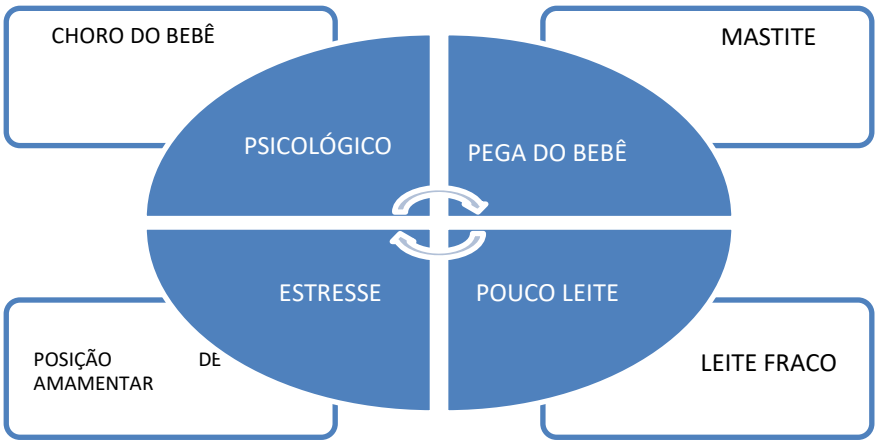
respectivamente na Figura 2. Bebês com o frênulo lingual curto - língua presa- a depender do grau, podem ter dificuldade na pega e sucção (BRASIL, 2019).



Figura 2: Diferentes tipos de mamilos.
Fonte: Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos, 2019.

As dificuldades mais relatadas pelas puérperas quanto ao ato de amamentar foram relatadas em relação com leite (pouco leite, leite fraco), psicológica (choro do bebê e estresse), orientação (posição de amamentar e pega do bebê), fisiológicas (mastite) e temporais (madrugada). O gráfico 13 sumariza essas descrições.

Gráfico 13: Dificuldades existentes durante o ato de amamentar das puérperas pesquisadas no ALCON de um hospital público em Altamira, Pará, Brasil em julho/2021.



Fonte: Questionário de pesquisa. 2021.

CARREIRO et al. (2018) descreve que a posição entre o filho e a mãe durante as mamadas e a pega correta serão importantes ao sucesso do aleitamento materno exclusivo. No estudo, foi detectado que quando a criança não está adequadamente posicionada, ela não realizará a sucção correta e assim poderá acarretar no ingurgitamento mamário, que consequentemente ocasionará o endurecimento da mama e da região areolar e assim dificultará a pega, podendo resultar em um trauma mamilar, outro fator predisponente ao desmame precoce.

BARBOSA et al. (2015) relata que no puerpério imediato, a mãe pode relatar está sentindo os mamilos doloridos e/ou certo desconforto no início da mamada, mesmo que ao observar as mamas não seja percebido machucados ou fissuras. Situação a qual, que em alguns casos, pode até chegar a ser considerado de forma normal, haja vista que há o aumento da sensibilidade das mamas no final da gestação e início da amamentação.

BRASIL (2019) descreve que a sensação de ter pouco leite é a afirmação mais assinalada pelas mães para que exista a oferta de outros leites e alimentos à criança. Baseando-se na literatura médica é importante saber, a maior parte das mulheres produz uma quantidade suficiente de leite, desde que haja frequência nas sugadas em tempo adequado e uma pega adequada, estimulando a produção do leite e o esvaziamento da mama. E quanto ao colostro, ele é a primeira etapa da descida do leite e faz parte do processo da amamentação.

Choro ou outras reações de insatisfação do bebê não significam que a mãe esteja com pouco leite, apesar de que isso pode afetar diretamente o psicológico dela e causar uma certa inquietação. É importante atentar aos sinais de plenitude após a mamada: Estar satisfeito, ativo e responsivo aos estímulos; possuir uma frequência urinária maior que seis vezes ao dia e principalmente, está crescendo, ganhando peso e se desenvolvendo adequadamente, logo a produção e a oferta do leite materno são suficientes (SBP, 2017).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou avaliar o conhecimento de puérperas acerca do AME no seu puerpério imediato acerca da sua importância, benefícios e período ideal do desmame, assim como conhecer o perfil social das participantes e identificar suas principais dificuldade ao amamentar. Foi observado que a maioria das participantes tem idade até trinta anos, possuem relação conjugal em união estável, um quantitativo expressivo apresentou baixa escolaridade e não realizam atividades remuneradas fora do ambiente domiciliar.

Em relação aos fatores de acompanhamento da gestação, a maioria relata haver realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, no entanto afirmam não ter recebido capacitação sobre AME em suas respectivas unidades de saúde nessas consultas. No campo da amamentação foi verificado que a maior parcela das participantes relata amamentar por no mínimo seis meses, todavia caso ocorresse de o bebê não querer pegar o seio deixariam de amamentar. Somado a isso, é detectado que há um conhecimento frágil sobre a real função e benefícios do leite materno, pois relatam em sua maioria que o leite em pó deixaria as crianças mais cheias e que o leite de vaca teria mais benefícios que o leite materno, apesar do relato de que o leite materno possui tudo o que a criança precisa até os seis meses de idade e que o período de desmame é variado dos seis meses aos dois anos, sendo que uma parcela delas não possuir o conhecimento de quando seria o momento ideal.

Em relação às dificuldades do processo de amamentação, uma parcela significativa relata não ter problemas quanto ao horário, tampouco se sentir cansada, importante ressaltar que o relato foi descrito no momento do puerpério imediato (até 48h), todavia apresentam dificuldades quanto a pega do bebê ao seio.

Assim sendo, é importante que haja um trabalho multidisciplinar de educação em saúde no campo do aleitamento materno às gestantes da região da Transamazônica e Xingu focado nas fragilidades detectadas no estudo - em especial quanto ao maior incentivo do maior tempo possível de AME- e realizar abordagens sistemáticas no decorrer do acompanhamento de pré-natal na atenção básica com consultas intercaladas e nelas serem verificadas as questões de aleitamento materno, dúvidas, fragilidades, etc. e essas sejam notificadas para se tornarem informações

compartilhadas para que as futuras puérperas atendidas nos hospitais de referência se sintam mais confiantes em amamentar em seu puerpério imediato assim como, por pelo menos seis meses de forma exclusiva para que as crianças recebam todos os benefícios relatados neste estudo e vivam sua infância de forma saudável e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ABDEL E.H.; BELAL U.S.; ABDELLARIF M.Z.M.; NAOI K.; NOROSE K**.** Breast-Feeding Protects Infantile Diarrhea Caused by Intestinal Protozoan Infections. **Korean J Parasitol.** v.5, n. 51, p. 519-524, 2013.

2 AKRKRÉ J, et al. (Org.). **Alimentação infantil: bases fisiológicas** [Internet]. São Paulo: IBFAN Brasil: Instituto de Saúde; 2017. Available from: http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-288.pdf

3 ALMEIDA de, J. M.; LUZ, S.; UED, F. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura [Supportofbreastfeedingbyhealthprofessionals: integrative review oftheliterature]. **Revista paulista de pediatria: Sociedade Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 356–363. 2015.

4 AMARAL, L.J.X. et al. Os fatores de influência na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha Enfermagem,** Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 127-134. 2015.

5 ANTICORPOS da covid-19 em mães vacinadas estão presentes no leite materno, diz estudo. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/anticorpos-da-covid-19-em-maes-vacinadas-estao-presentes-em-leite-materno-diz-estudo/>. Acesso em: 07 out.2021.

6 ARAÚJO, R.G.; FONSECA, V.D.; de OLIVEIRA, M.I.C. et al. External evaluation and monitoring of the Baby-friendly Hospitall Initiative's maternity hospitals in Brazil. **IntBreastfeed.** n.14 p. 1. 2019.

7 BARBOSA, L. N.; SANTOS, N. C.; MORAES, M. A. M.; RIZZARDI, S. D.; CORR ÊA, E. C.; Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno ex clusivo (AME) em Cuiabá – MT. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 19, n.1, p.147-153. 2015.

8 BASTOS, G.B.P.; MOTA, J.A.C.; NEHMY, R.M.Q. Nutrição infantil no final do séc. XVIII. **Revista de Medicina.** Minas Gerais; v.14 p.173-180. 2017.

9 BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 49, p.91. 2015.

10 BOCCOLINI, C.S. et al**.** Tendências de indicadores de aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 51, p. 108. 2017.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. **Política Nacional de atenção à Saúde Obstétrica e Neonatal.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: MS, 2005.

12 BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde de 2007.Tema do ano: nascimentos no Brasil.** Brasília: MS; 2008.

13 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno no Distrito Federal e nas Capitais Brasileiras.** Brasília: Ministério da Saúde, 108p., 2009.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde dos recém-nascidos: guia para os profissionais da saúde**. Brasília: MS, 2011. v:4. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Saúde da criança: o uso do aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília: MS, 2015.
16 BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
17 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primaria à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: MS, 2019.
18 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: MS, 2020.
19 BRASIL. Nota Técnica nº 7/2020- COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Aprova Ações Programáticas Estratégicas à saúde da mulher. **Diário Oficial [do] Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 20 abr.2020b.
20 BRASIL. Nota Técnica nº 7/2020- DAPES/SAPS/MS. Aprova manejo do aleitamento materno na pandemia do COVID-19. **Diário Oficial [do] Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 10 jan.2020.
21 BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. **Como enfrentar os principais desafios da amamentação**. Brasília: MS, 2021. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/como-enfrentar-os-principais-desafios-da-amamentacao>.
22 CALDEIRA L.A.; AYRES L.F.A.; OLIVEIRA L.V.A.; HENRIQUES B.D. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste.** v. 7 cap. e1417 pag. 1-10, 2017.
23 CARREIRO J.A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 31, n. 4 p. 430-438. Rio de Janeiro, 2018.
24 CARVALHO, M. R; GOMES, C. F. **Amamentação – Bases científicas.** 4º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.
25 CDC (Centers for Disease Control and Prevention). **Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings.**2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatientobstetric-healthcare-guidance.html
26 ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e suas condições socioeconômicas e culturais: os fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v. 2, n. 3, p. 253-261, dez. 2019.
27 FERNANDES, R.C.; HOFELMANN D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 25, n. 3. Brasília, 2020.
28 FERREIRA, H.L.O.C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 23, n. 3, p. 683-690. Brasília, 2018.
29 FROTA, M.A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista Rene**, v.10, p.61-67. 2019.
30 GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal do Pediatra.** v. 76, p.238-242. Rio de Janeiro, 2018.
31 GONÇALVES, R.M.; MELO C.S. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos: PUC-GOIAS.** v. 41, p. 7-14. Goiânia, 2014.

32 HORTA B.L.; VICTORA C.G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. **World Health Organization: Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA).** p. 54. California, 2013.

33 JUNIOR, B.H.P.; DE SÁ, A.G.; DA SILVA, E.S.A. **Escolaridade Materna no semiárido Paraibano.** Borborema, 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, Borborema, 2017.

34 MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais, **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.6, p. 985-994. 2014.

35 MARQUES E.S.; COTTA R.M.M.; PRIORE S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v. 5, n.16, p.2461-2468. 2011.

36 MARTINS, E.J.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? **Jornal de Pediatria**, v.88, n.1, p.67-73. 2020.

37 MICHAELSEN K.F.; GREER F.R. Protein needs early in life and long-term health. **AMJ Clínic Nutr.** v. 99, n. 3, p. 718-722. 2014.

38 QUELUZ M.C.; PEREIRA M.J.B; LEITE A.M.; RICCO R.G. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 46, n.3, p.537-543. 2019.

39 PENDER N.J.; MURDAUGH C.L.; PARSONS M. **Health Promotion in Nursing Practice.**Califórnia: Upper Saddle River: Pearson; Prentice-Hall. 2011.

40 PEREIRA A.; MELGUIZO S.C.; ADRIEN M.; FUENTES L.; MARIN E.; MEDICA T.P. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. **Acta Obstetrícia et Gynecologica Scandinavica**. v. 99, n.7. 2020.

41 RODRIGUES B.C.; PELOSSO S.M.; FRANÇA L.C.R.; ICHISATO S.M.T.; HIGARASHI I. H. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Rene.** v. 15, n.5, p. 832-841. Brasília, 2014.

42 ROIG A.O.; MARTÍNEZ M.R.; GARCÍA J.C.; HOYOS S.P. NAVIDAD G.L.; ÁLVAREZ C.F.; PUJALTE M.M.; DE LEÓN G.R.G. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Revista Latino-americana de enfermagem.** v. 18, n.3, p.373-380. Assunção, 2018.

43 RUAN Y.; ZHANG Q.; LI J.; WAN R.; BAI J.; WANG W.; ZHOU Y.; WAN Q.; ZHAO J.; YU S.; PENG M.; LIU Z. Associated factors and exclusive breast-feeding: A cross-sectional survey in Kaiyuan, Southwest China. **PLoSOne.** v. 9, n.14, p.10. 2019.

44 SALES C.; CASTANHA A.; ALÉSSIO R. Aleitamento Materno: representações sociais de mães em um distrito sanitário da cidade do Recife. **Arquivos brasileiros de psicologia. v.** 69, n.1, p.184-199. Recife, 2017.

45 Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Departamento Científico de Gastroenterologia.** p. 15, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

46 SIMÕES, I.A.R. et al. Influência dos Mitos e das Crenças nas Nutrizes Quanto Amamentação em uma Cidade do Vale do Paraíba. **Revista Ciências em Saúde.** v. 5, n.3, p. 37-45. 2015.

47 TAVARES M.C.; AIRES J.S.; DODT C.M.; JOVENTINO E.S.; ORIÀ M.O.; XIMENES L.B. Aplicação da Breastfeeding Self-EfficacyScale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. **Revista de Enfermagem.** v.3, n.29, p.1-13. 2019.

48 WEHRMEISTER, F. C.; BARROS, A.; HOSSEINPOOR, A. R.; BOERMA, T.; VICTORA, C. G. Measuring universal heallthcoversage in reproductive maternal, newborn and childd health: An update of the this composite. **PloSone.** v.15, n.4. 2020.

49 WORLD, H.O. **Global strategy for infant and young child feeding.**4° ed. Geneva: WHO, 2002. p. 1222-1224.

50 WORLD, H.O. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID19 disease is suspected. **Manual de condutas da OMS para COVID-19.** v.3, n.2, p. 12-17, mai. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE X- QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

PUÉRPERA:

1. Escolaridade: _____

2. Faixa etária (anos)

( ) 18 a 24 ( ) 25 a 31

( ) 31 a 37 ( ) > 37

3. Estado civil: _____

4. Trabalha fora? ( ) SIM ( ) NÃO

5. É do município? ( ) SIM ( ) NÃO

6. Número de filhos: _____

7. Quantas consultas de pré-natal você fez?

( ) Nenhuma. ( ) 1 a 5. ( ) 6 ou mais.

8. Participou de alguma capacitação sobre aleitamento no seu acompanhamento de pré-natal no posto de saúde?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) Não soube responder

9. Amamentou todos os filhos?

( ) SIM. Quanto meses ? _____

( ) NÃO. Porque? _____

10. Você considera o leite materno importante a todos os bebês?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

11. Bom para bebês prematuros e de baixo peso?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

12. Desnecessário ao desenvolvimento do bebê?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

13. Você deixaria de amamentar seu filho se o bebê não quisesse mamar no seio?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

14. Você acha que o leite em pó deixa o bebê mais ‘’cheio’’ e assim mama menos vezes?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

15. Você acha que o leite materno contém todos os nutrientes que o bebê necessita ate os seis meses de idade?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

16. Você acha que o leite materno não tem tantos benefícios como o leite de vaca?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

17. Você acha que o leite materno causa diarreia no recém-nascido?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

18. Existe(m) vantagem(ns) em oferecer o primeiro leite “colostro” ao recém-nascido?

a) Sim.
b) Não.
c) Não sei.

19. Qual das seguintes épocas você considera ideal para desmamar uma criança?

a) 6 meses.
b) 1 ano.
c) 2 anos.
d) Não sei.

20. Tem dificuldade com o horário de amamentar o bebe até o momento?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

21. Se sim, porque? _____

22. Se sente cansada para dar de mamar ao bebe até o momento?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

23. Tem dificuldade com a pega do bebe ao seio?

( ) SIM ( )NÃO ( ) Não soube responder.

APÊNDICE Y- DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA – FAMED

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Bruna Grazielle Carvalho Jacomel, docente da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Altamira, Faculdade de Medicina, comprometo-me a orientar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado "ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.", desenvolvido pelo(s) discente(s):

1.	201676740038	/	Carlos Wagner Machado Pereira
	(Matrícula)		(Nome do discente)

Altamira, 27 de Janeiro de 2021.

Bruna Grazielle Carvalho Jacomel

Nome do(a) Professor(a) Orientador(a)

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA – FAMED

CARTA DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO

Eu, Edilene Silva da Costa, docente do(a) Centro Universitário do Estado do Pará, Faculdade de Medicina, comprometo-me a orientar o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado "ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.", desenvolvido pelo(s) discente(s):

1. 201676740038 (Matrícula) / Carlos Wagner Machado Pereira (Nome do discente)

Castanhal, 27 de janeiro de 2021.

Edilene Silva da Costa

Nome do(a) professor(a) coorientador(a)

APÊNDICE Z– DECLARAÇÃO DE ACEITE INSTITUCIONAL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE ACEITE DE PESQUISA DO DIRETOR DO HOSPITAL GERAL DE ALTAMIRA (HGA).

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa intitulada **"ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA."**, sob responsabilidade do acadêmico de Medicina, Carlos Wagner Machado Pereira e orientação da professora especialista Bruna Grazielle Carvalho Jacomel e coorientação da professora mestra Edilene Silva da Costa, desenvolvido na Universidade Federal do Pará, campus Altamira, e, como responsável legal pela instituição, autorizo a sua execução e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Convém destacar, estamos cientes da pesquisa e dando o consentimento para alguns instrumentos de coleta de dados que são: um questionário e entrevista com perguntas acerca do tema proposto e concordamos com a divulgação e ou publicação dos resultados encontrados na defesa de Trabalho de Conclusão de Curso.

É importante ressaltar, que o objetivo deste estudo é realizar cos resultados da pesquisa uma estratégia educativa para melhor assistência às puérperas internadas na unidade. Agradecemos sua atenção, também nos colocamos a sua disposição para maiores informações em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos acerca da pesquisa pode contatar com o pesquisador encarregado Carlos Wagner Machado Pereira, os contatos são WhatsApp/celular: 091988624492, e-mail: wagnerufpa@gmail.com

Altamira, 11 de Fevereiro 2021.

Carlos Wagner Machado Pereira
Pesquisador

Edivar T. L. Filho
Enfermeiro
COREN-PA 270454
Diretor do HGA

APÊNDICE W – TERMO DE CONSCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)

A Sr.ª está sendo convidada a participar da pesquisa ‘’Aleitamento Materno Exclusivo: conhecimento das puérperas em puerpério imediato em um hospital público na transamazônica.’’ que está associada ao Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará.

Observando a realidade devido à falta da utilização da estratégia educativa sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo no binômio mãe-filho e com o objetivo de reduzir a incerteza e inúmeras dúvidas identificadas na prática clínica. Uma abordagem direta e clara por meio dessa ação, no âmbito da educação em saúde materno-infantil, contribuirá para construir projetos de prevenção e promoção da saúde.

Os objetivos da pesquisa são avaliar o conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo de puérperas no seu puerpério imediato; investigar o conhecimento das participantes acerca da importância, benefícios do aleitamento materno exclusivo e o período de desmame; conhecer o perfil social das puérperas atendidas na maternidade em estudo e identificar as principais dificuldades do ato de amamentar no puerpério imediato das participantes.

Você terá um tempo para ler e assinar este TCLE e após isso será entrevistada e responderá a um questionário para avaliação dos conhecimentos prévios sobre aleitamento materno exclusivo. Toda essa intervenção durará em torno de meia hora.

Os riscos aos participantes seriam o constrangimento, por exposição pública ou a revelação da identidade. No entanto, essa situação será contornada com o compromisso do pesquisador em utilizar números para identificação das colaboradoras na coleta dos dados e publicação exclusivamente em meios de comunicação científica, com preservação da imagem e sigilo de suas informações pessoais. Ao pesquisador, a divulgação dos resultados por meios impróprios e assim, comprometendo sua credibilidade diante à comunidade. Essa situação será contornada firmando o compromisso do pesquisador em pesquisar somente após aprovação e autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA.

Os benefícios aos participantes são contribuir ao conhecimento acerca dos efeitos das intervenções educativas sobre o aleitamento materno após o preenchimento dos questionários da pesquisa, para assim dar seguimento no processo de aleitamento do bebê, bem como disseminar informações precisas sobre a importância da educação continuada na vida das mães em sua maioria de primeira gestação e com diversas dúvidas no manejo da maternidade. Ao pesquisador, contempla ao interesse público, com isso será possível adquirir conhecimento aprofundado acerca da consciência dos benefícios do aleitamento materno exclusivo e educação continuada no campo da saúde materno- infantil e elevar indicadores de qualidade de vida nas três esferas: social, econômica e cultural.

Não haverá despesas pessoais a participante nem ao seu acompanhante, em qualquer fase desse estudo, como também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Você tem a plena liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar desse estudo, sem qualquer prejuízo na sua participação.

É importante ressaltar a garantia ao direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa conforme a Resolução CNS nº 510 de 2016, Capítulo IV, § 2º.

O pesquisador responsável da pesquisa será o acadêmico de medicina Carlos Wagner Machado Pereira, que pode ser encontrado na tv. Pedro Gomes, 666, ap. 203, centro, Altamira, PA. ou pelo telefone (91) 98862-4492 E-mail: wagnerufpa@gmail.com.

O Comitê de ética em Pesquisa envolvido será o do CESUPA que se situa na Av. Av. Gov. José Malcher n.1963 - São Braz, Belém, Pará. Sendo contatado pelo Fone: (91) 3265-6621 e e-mail: cep@cesupa.br. Ressaltando que o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - é uma entidade multidisciplinar, independente e existe nas instituições que realizam pesquisa que envolvam seres humanos no Brasil, criado com a finalidade de defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e assim contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Acredito ter sido suficientemente informado (a) das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “’Aleitamento Materno Exclusivo: Conhecimento das puérperas em puerpério imediato em um hospital público na transamazônica’’.

_____ _____

Assinatura (participante) Assinatura (pesquisador responsável)

Carlos Wagner Machado Pereira

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - CESUPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA TRANSAMAZÔNICA.

Pesquisador: CARLOS WAGNER MACHADO PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45933671 5.8.0000.5179

Instituição Proponente: Universidade Federal do Pará – Campus Altamira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.108.456

Data da relatoria: 15/06/2021

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com mérito científico que pode ajudar os pesquisadores e consequentemente as puérperas e recém-nascidos no benefício do aleitamento materno.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, aceite de instituição, aceite de orientador, aceite de coorientador, TCLE, orçamento e cronograma estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Sem recomendações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a Critério do CEP:

Belém, 15 de Junho de 2021.

Assinador por:

PATRICK ABDALA FONSECA GOMES

(Coordenador)