

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ANDRÉA FREITAS MACIEL

**O SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO PARA A
MULHER GESTANTE**

**Porto Alegre
2005**



ANDRÉA FREITAS MACIEL

**O SIGNIFICADO DA AMAMENTAÇÃO PARA A
MULHER GESTANTE**

**Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como requisito parcial para obtenção do título
de enfermeiro.**

Prof. Orientadora: Lilian C. do Espírito Santo

**Porto Alegre
2005**



AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, ao meu marido Valdir e ao meu filho Luan, pelo carinho e compreensão durante esse período.

Aos meus pais, Luiz e Marinez, ao meu irmão Jean e, demais familiares, pela dedicação e apoio.

Aos amigos e colegas pelo companheirismo.

E, finalmente, a minha professora orientadora, Lilian C. Espírito Santo, pelos ensinamentos e paciência durante essa trajetória.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, que tem por objetivo conhecer o significado que a gestante atribui à amamentação, considerando suas percepções e vivências anteriores. Participaram do estudo dez gestantes que realizavam consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi utilizada a proposta de Lüdke e André (1986). A partir da análise, surgiram cinco categorias descritivas: Aspectos biológicos da amamentação, Aspectos culturais e sociais da amamentação, Vantagens da amamentação, Dificuldades na amamentação e Experiências, sentimentos e expectativas em relação à amamentação. A amamentação é vivida como algo biologicamente determinado, mas que também envolve as experiências vividas, o contexto sociocultural em que as mulheres se encontram inseridas e a carga afetiva existente durante esse processo. O leite materno é percebido como fonte de nutrição, saúde e vínculo afetivo entre mãe e filho. As mulheres têm percepções positivas e negativas em relação à lactação. Muitas vezes, essas percepções causam conflitos, deixando a mulher com sentimentos de ambigüidade. Constatou-se que falta uma abordagem mais efetiva, por parte dos profissionais de saúde, sobre amamentação durante o período de pré-natal. Para auxiliar no sucesso da amamentação, é necessário que o profissional compreenda o universo da gestante, com o intuito de atender as necessidades específicas de cada mulher.

Descritores: amamentação, aleitamento materno e pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças anátomo-fisiológicas das glândulas mamárias são percebidas por muitas gestantes não só como sinais e sintomas da gravidez, mas também como um preparo para a amamentação. A capacidade de produzir leite e amamentar são balizadas pelas modificações do tecido glandular mamário no decorrer da gestação (SOUZA, 1997). Durante a gestação ocorre uma hipertrofia glandular e deposição de gordura nas mamas, o que as deixam mais volumosas. Neste período os mamilos ficam mais salientes e a aréola terá seu diâmetro aumentado, mas essas alterações mamárias não têm relação com a produção de leite (HENTSCHEL; BRIETZKE, 2001).

Segundo Nakano (2003), o aleitamento materno é, via de regra, entendido como biologicamente determinado. Para Hentschel e Brietzke (2001) as mães abrigam, protegem e promovem a lactação dos seus filhos de forma instintiva. Logo, defendem que a amamentação é decorrente de vários impulsos biológicos, instintivos e comportamentais, sendo que o mais forte desses seria o reflexo de sucção do recém-nascido. Deodato (2005) afirma que a sucção do bebê é uma função instintiva e vital, que inclusive já pode ser percebida durante a vida intra-uterina, conseqüentemente, esse impulso garantirá a sobrevivência do recém-nascido.

Para Enkim *et al.* (2005) o aleitamento materno é importante tanto para a mãe quanto para o filho pois, quando as mulheres amamentam, geralmente acreditam que estão fazendo o melhor para os bebês, e consideram a lactação uma prática agradável e prazerosa.

Lamounier, Vieira e Gouvêa (2001) defendem que o leite é produzido de acordo com as necessidades imunológicas, fisiológicas e nutricionais do lactente. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) apresentam o leite materno como o alimento mais adequado ao bebê, sendo digerido com mais facilidade do que a fórmula láctea. A autora também expõe que o leite humano possui todas as vitaminas, sais minerais, água e enzimas necessárias para um

crescimento saudável, sendo prático, livre de contaminações e ainda fornece anticorpos, o que dará proteção ao recém-nascido contra doenças, o que explica a raridade de uma criança alimentada ao seio materno adoecer. Por o leite materno ser considerado completo o bebê não precisa receber nenhum outro alimento até os seis meses, após deve-se iniciar a introdução de outras fontes de nutrição, mas sempre mantendo a lactação.

Nakano (2002) considera que a amamentação é um ato que irá proporcionar uma boa condição de vida e saúde para a criança, influenciando no seu desenvolvimento, sendo fonte de nutrição, afeto e proteção do filho. Assim, para muitas mulheres, amamentar significa ser uma boa mãe, dar o melhor para o bebê e com isso estabelecer o vínculo entre mãe e filho. Maldonado *et al.* (1997) afirmam que o filho alimentado ao peito cria um maior vínculo com sua mãe, pois como está junto ao corpo materno percebe mais intimamente as sensações de ser nutrido, sentindo o calor, cheiro, toque e afeto recebido, assim a amamentação oferece a oportunidade de aprofundar a ligação entre mãe e filho.

Para Martins e Kalinowski (2001), as mulheres conhecem e valorizam a importância nutricional do leite materno, mas também reconhecem o seu valor emocional. Para estes autores, a lactação não se restringe apenas a um processo instintivo, uma vez que também depende do desejo da mulher, dos estímulos que ela recebe, do conhecimento adquirido e do contexto no qual ela se encontra inserida. Segundo Almeida e Novak (2004), existem condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que interferem na produção dos conhecimentos e na prática da amamentação, que a tornam um ato regido pela sociedade.

Para alguns autores, o aleitamento materno é um processo centrado na mulher, que elabora seus significados a partir de influências da sociedade, das relações familiares, do seu estilo de vida e de sua personalidade, variando nas diferentes épocas e contextos sociais, não sendo determinado simplesmente por uma evolução biológica natural. O processo de

amamentar é percebido e interpretado de maneira própria, singular e única por cada mulher (CAMPESTRINI, 1992; NAKANO, 2003; SILVA, 2000).

A preocupação da mulher sobre como nutrir o filho se apresenta desde a gestação, quando ela começa a buscar possibilidades de como vai alimentar o bebê. Segundo Silva (1997) o comportamento da mulher em relação ao aleitamento materno é, em parte, determinado por concepções formadas durante a gravidez, a partir de experiências prévias, crenças e conhecimentos adquiridos antes mesmo da prática de amamentar, o que vai determinar uma postura positiva ou negativa quanto à amamentação.

Para Nakano (2003) a amamentação foi fundamentada no reducionismo biológico, sendo um ato natural, comum a todos os mamíferos que confere para as mulheres uma percepção que o bebê já vai nascer mamando. A partir da expectativa de a lactação ser um processo fácil, podem ocorrer sentimentos de culpa e de fracasso por não conseguir amamentar. Logo, mãe e recém-nascido passam por um período de aprendizagem até conseguir a real implementação do aleitamento materno. Hentschel e Brietzke (2001) afirmam que o ato de levar o filho ao seio não é só instintivo, mas também comportamental, pois o indivíduo já nasce com o instinto, faz parte do seu DNA; e o comportamento pode ser modificado, ou seja, é um aprendizado.

A gestante está fragilizada e vulnerável e, especialmente em relação à decisão de amamentar, pode sofrer influências externas – como de familiares, profissionais de saúde e amigos – ou internas, vivenciando um conflito com si mesma sobre amamentar ou não amamentar (BUENO; TERUYA, 2004). Também para Souza (1997), mais do que a capacidade efetiva de a mama produzir leite, o que determina a implementação do aleitamento materno é o significado atribuído a este evento, através das percepções e vivências das gestantes.

Para Militão e Souza (2001) o aleitamento materno não envolve apenas uma decisão materna, existindo também fatores ligados a questões culturais, sociais e econômicas. Martins e Kalinowski (2001) defendem que a família é o primeiro aporte de padrões culturais, valores e objetivos sociais, tem um grande valor nos momentos em que as mulheres estão necessitando de apoio. Também, a família passa através das gerações os valores, costumes e crenças adquiridos com o decorrer dos anos, sendo vista como uma unidade social que influencia e interfere nas decisões das mulheres.

A escolha do método de alimentação do filho está ligada a características próprias de cada mulher, não se relacionando, necessariamente, a conhecimentos que ela possui sobre a amamentação. Aspectos como questões estéticas ou profissionais também interferem na formação de opinião e na decisão de amamentar ou não (SILVA, 1997).

Com a dupla jornada de trabalho vem a dificuldade de conciliar a vida profissional com as tarefas maternas, pois a necessidade da mulher ir para o mercado de trabalho para contribuir no sustento da casa pode prejudicar a função de mãe-nutriz (ALMEIDA; NOVAK, 2004; CAMPESTRINI, 1992).

Por isso, muitas vezes a lactação é percebida como mais uma atividade que a mulher tem que realizar, dentre as várias outras existentes, com uma conotação de obrigatoriedade, de tarefa a ser realizada, ou seja, perante a sociedade seria reafirmar o dever e a responsabilidade de ser mãe. Logo, o dever e o desejo de amamentar emergem de um mesmo universo moral (NAKANO, 2003; SILVA, 2000). De acordo com Silva (2000), a amamentação provoca ambigüidade de sentimentos, oscilando entre prazer, dever, amor, privação, dor e outras emoções que se intercalam.

Para Silva (1997), as mulheres podem perceber a lactação como desagradável, por exigir esforço físico e causar cansaço, às vezes restringindo a execução de outras atividades, chegando até mesmo a comprometê-las, implicando em limitações da liberdade e do lazer.

Segundo Enkim *et al.* (2005) os principais motivos apresentados pelas mulheres para ocorrer a interrupção do aleitamento materno são as fissuras mamilares, o ingurgitamento mamário, a mastite e a insuficiência de leite. Hentschel e Brietzke (2001) explicam que o ingurgitamento mamário é um aumento súbito e doloroso do volume de leite nas mamas; as fissuras mamilares são lesões alongadas em torno do mamilo, por onde podem entrar agentes microbianos causando a mastite, que seria uma infecção da glândula mamária. Enkim *et al.* (2005) afirmam que a maioria desses problemas podem ser prevenidos posicionando o bebê adequadamente na mama e realizando a drenagem do excesso de leite existente.

Essas intercorrências podem ser consideradas normais, não sendo percebidas como problemas durante a lactação. A dor pode ser aceita como algo natural, sendo que todas as mulheres devem suportá-la em prol do bem-estar e saúde do filho, pois todo o sofrimento tem a sua recompensa (NAKANO; MAMEDE, 1999).

Enkim *et al.* (2005) expõem que várias mães deparam-se com dificuldades e amamentam menos do que desejavam, trazendo prejuízo para o bebê, que será privado dos benefícios do leite materno e causando sofrimento para a mãe.

Através do meu contato com puérperas, durante a trajetória acadêmica, pude perceber que muitas delas apresentam dificuldades físicas e emocionais para dar início ao aleitamento materno. Acredito que já na gestação a mulher tome decisões e tenha expectativas com relação a maneira de alimentar o filho que se concretizarão, ou não, após o nascimento. Assim, surgiu a necessidade de conhecer qual o significado da amamentação para a gestante, o que ela pensa sobre amamentar e como se percebe como futura lactante.

Segundo Maldonado, Dickstein e Nahoum.(1997) apenas a boa vontade e a intuição não determinam o sucesso da amamentação, sendo necessário a obtenção de conhecimentos para prevenir e contornar as possíveis dificuldades que irão surgir nesse período, por isso

defende que a gestante deve procurar assistência para ser preparada para manter uma boa lactação.

Questões relacionadas ao aleitamento materno devem ser abordadas durante a assistência pré-natal (SOUZA, 1997). Segundo Almeida e Novak (2004), a gestante precisa ser assistida e acompanhada para que possa implementar o seu novo papel na sociedade, o de mulher-mãe-nutriz. Para esse apoio ser efetivo, o profissional de saúde deve compreender a ambigüidade afetiva própria da gestante em relação a querer e não amamentar. Também Souza (1997) defende que a adequada atenção no período pré-natal favorece a concretização da amamentação.

Entendendo o que significa a amamentação para a gestante, poderemos criar estratégias educativas e espaços de discussão em grupos de gestantes, dando oportunidade para as mulheres dividirem suas experiências e dúvidas com outras gestantes, durante o pré-natal, que ajudem a futura mãe a iniciar e manter o aleitamento materno de maneira prazerosa. Com este trabalho, pretende-se contribuir para que o profissional de saúde compreenda com maior clareza o sentido e os valores que a mulher atribui à amamentação, para poder atendê-la de maneira integral, respeitando seus desejos e auxiliando nas suas decisões.

2 OBJETIVO

Conhecer o significado que a mulher gestante atribui à amamentação de seu bebê, considerando suas percepções e vivências anteriores.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A metodologia escolhida foi a pesquisa descritiva, qualitativa, sendo os dados obtidos através do contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatizando mais o processo do que o produto, preocupando-se em retratar a perspectiva dos participantes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

3.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília – HCPA, que localiza-se na Rua São Manoel, nº 543. Esta Unidade Básica foi criada com a parceria de três instituições: Prefeitura de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, contando com a atuação de profissionais das três instituições.

3.3 Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada com gestantes que realizavam consultas de pré-natal na UBS Santa Cecília que satisfaziam os critérios de inclusão e aceitaram participar da mesma. Participaram do estudo as dez gestantes listadas no livro de registros de pré-natal da UBS que atendiam os critérios de inclusão, através de amostra intencional e mediante convite.

Foram critérios de inclusão ser gestante a partir do segundo trimestre de gestação, não ter doença que contra-indicasse a amamentação (HIV e câncer em uso de quimioterápico) e já ter pelo menos um filho.

O quadro abaixo descreve algumas características das gestantes que participaram do estudo:

Gestante (G)	Idade	Idade gestacional	N.º de gestações	N.º de Filhos	Tempo de amamentação
G 1	24 anos	34 semanas	2	1	7 meses
G 2	20 anos	36 semanas	2	1	2 anos e meio
G 3	44 anos	24 semanas	2	1	3 meses
G 4	27 anos	22 semanas	2	1	4 meses
G 5	33 anos	32 semanas	2	1	3 meses
G 6	38 anos	14 semanas	2	1	1 mês e 20 dias
G 7	43 anos	17 semanas	5	2	8 meses
					2 meses e meio
G 8	27 anos	20 semanas	3	2	8 meses
					3 meses
G 9	21 anos	37 semanas	2	1	3 meses
G 10	31 anos	30 semanas	2	1	1 ano e meio

3.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA para apreciação (GPPG/HCPA). O projeto foi aprovado sob o número 05-300, em agosto de 2005, iniciando-se a coleta dos dados somente após sua aprovação.

As gestantes que participaram da pesquisa foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo, assim como tiveram a garantia de confidencialidade dos dados, anonimato e o direito de desistir da sua participação em qualquer etapa (GOLDIM, 1997).

As participantes do estudo aceitaram os termos propostos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), recebendo uma cópia do mesmo.

3.5 Coleta dos dados

Inicialmente, a coleta das informações seria realizada na UBS Santa Cecília, mas visando o bem-estar e comodidade das gestantes optou-se por obter os dados nos domicílios das mesmas. Sendo previamente marcado horário e data preferencial de cada participante através de telefonemas. O número de telefone, endereço e demais informações foram adquiridas a partir do prontuário que as pacientes mantêm na UBS Santa Cecília. Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada com cada gestante (APÊNDICE B). Segundo Lüdke e André (1986), a entrevista tem uma grande vantagem sobre as outras técnicas, pois permite a captação imediata das informações desejadas, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos. A entrevista semi-estruturada desenrola-se a partir de um roteiro básico de questões abertas, que permite que o entrevistador faça as adaptações necessárias.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e, após, foram transcritas e desgravadas. Os dados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora por cinco anos, sendo destruídos após este período.

3.6 Análise dos dados

Para realizar a análise de dados foi utilizada a proposta de Lüdke e André (1986) que, primeiramente, propõe que todo o material deve ser organizado e dividido em partes, construindo um conjunto de categorias descritivas. A partir da classificação e organização dos dados o pesquisador vai descrever seus achados e rever seus pensamentos iniciais, repensando e reavaliando-as, podendo até mesmo surgir novas idéias no decorrer desse processo.

Após realizada a organização e divisão do material obtido chegou-se a cinco categorias descritivas: “Aspectos biológicos da amamentação”, “Aspectos culturais e sociais da amamentação”, “Vantagens da amamentação”, “Dificuldades na amamentação” e “Experiências, sentimentos e expectativas em relação à amamentação”.

4 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A seguir, será apresentada a análise interpretativa das cinco categorias temáticas que surgiram através dos relatos das gestantes.

A primeira categoria denomina-se “*Aspectos biológicos da amamentação*”, retratando a percepção da prática do aleitamento materno como algo que faz parte da natureza, sendo instintiva e capaz de provocar mudanças físicas nos corpos dessas mulheres.

A segunda categoria, “*Aspectos culturais e sociais da amamentação*”, demonstra as influências socioculturais que as mulheres sofrem.

A terceira categoria, “*Vantagens da amamentação*”, trata do leite materno como fonte saudável de nutrição e afeto.

A quarta categoria, “*Dificuldades na amamentação*”, expressa dificuldades que ocorrem durante a lactação.

A última categoria, “*Experiências, sentimentos e expectativas em relação à amamentação*”, a respeito dos sentimentos, percepções e ansiedades maternas.

4.1 Aspectos biológicos da amamentação

Segundo Campestrini (1992), a lactação faz parte do processo reprodutivo humano, pois como a mulher possui glândulas mamárias ela é responsável por prover a alimentação do filho. Segundo Nakano (2003), a amamentação é percebida muitas vezes como algo natural, instintivo, biológico e comum aos mamíferos. Em alguns relatos podemos perceber que o aleitamento materno é visto como algo biologicamente determinado

“É instinto de mãe, né dar mamá . Eu acho que é da natureza da mulher, tem que dar mamá pro nenê.” (G4)

“... É a natureza, já é a mãe amamentar...” (G5)

As mães também citam o fato de seus bebês já nascerem prontos para sugar o peito. Deodato (2005) confirma que a sucção é um reflexo que pode ser observado desde a vida intra-uterina, sendo uma função instintiva e vital para a criança.

“A Alice logo que nasceu, os médicos me deram ela, a Alice veio com uma boquinha assim pra mamã.” (G4)

A capacidade de produção láctea também aparece durante as entrevistas, demonstrando que a mama produz leite de acordo com a necessidade do bebê, aumentando seu volume com o decorrer da amamentação.

“... na época de amamentar mesmo, quando ele nasceu eu tinha bastante leite, tinha leite até demais.” (G10)

“A primeira vez eu fiquei preocupada porque parecia que não saia leite, né? Mas depois começou a sair um monte de leite. Ele já mamou de início.” (G1)

Souza (1997) destaca que ocorrem mudanças na mama durante a gestação e essas modificações são percebidas como um preparo para a prática da lactação. As gestantes relacionam tais transformações com a produção de leite materno.

“E, realmente, eu acho que eu não vou ter tanto leite porque eu tô com o seio, os meus seios não tão muito que nem na primeira gestação, da Alice eu estava com os seios enormes assim, eu chegava tá usando 46 o sutiã e agora não.” (G4)

As mulheres preocupam-se com a sua própria alimentação, pois acreditam que o leite materno terá uma maior quantidade de nutrientes a partir do momento que a mãe mantiver uma dieta adequada.

“Porque até então nós mães temos que nos alimentar muito bem para eles poderem obter os nutrientes que o leite já tem, mas que nós também temos que continuar obtendo né, pra poder amamentar... Então cabe a mim pegar e me alimentar bem pra ele também poder se alimentar, através do peito.” (G2)

4.2 Aspectos culturais e sociais da amamentação

A amamentação sofre influências socioculturais, ou seja, as mulheres podem adquirir conhecimentos, crenças e costumes de outras pessoas com quem elas mantêm contato, dando novos significados ao aleitamento materno. A família, amigos e profissionais da saúde são agentes que podem influenciar a prática do aleitamento materno. (BUENO; TERUYA, 2004; SOUZA, 1997; NAKANO, 2003)

Algumas gestantes acreditam que suas mães interferiram no processo do aleitamento materno dos outros filhos, algumas de maneira positiva, outras negativamente, dependendo dos seus costumes e práticas, crendo que estão fazendo o que é melhor para a saúde da criança. Para muitas pessoas o choro do bebê tem significado de fome e, conseqüentemente, não está bem nutrido e necessita de um complemento alimentar. A crença de que só o leite materno não sustenta, nem hidrata o bebê, está muito presente na rede social da gestante.

“Porque ele chorava muito de fome, fome, e aí os antigos, como eu tinha a minha mãe próxima, ah dá mamadeira pra esse guri está com fome, está com fome aí eu acabei dando mamadeira. Aí como tu dá a mamadeira, tu dá chá, porque aí tomou o leite tem que tomar o chá pra sede. Eu acabei misturando, foi quando ele deixou de mamar... E eu não vou ter a influência da minha mãe dessa vez, porque dessa vez ela não vai me influenciar, porque eu vou fazer do modo que eu conheço.” (G6)

“O meu primeiro filho, todo mundo a minha mãe, a minha avó, brigavam comigo porque eu não dava água, não dava chá assim, dava aguinha, nem chazinho, nada até os seis meses, nada, nada. E ela me dizia assim tu está louca imagina coitada da criança vai morrer de sede. Não o médico disse que é só amamentar, eu só vou amamentar, né?” (G10)

As mulheres fazem a preparação dos mamilos para a lactação a partir de práticas aprendidas com outros atores sociais, que são perpetuadas dentro da sociedade como manobras normais e benéficas para mãe e filho, como percebemos na fala abaixo:

“Daí digamos a vizinha assim, é bom fazer isso... Eu escovo assim com uma escova de dente sabe vai saindo uma casquinha, que eu acho assim que quando o nenê mama a primeira vez, aquela casquinha vai saindo e cria o figo, que digamos quando sai àquela casquinha fica sangue assim normal, carne viva. E, agora lavando todo o dia eu vou tirando a camada fina e aí vai ficando a grossa por baixo e daí não racha. Eu acho se eu soubesse isso na primeira gestação eu faria, como eu não sabia agora eu faço... a minha

vizinha inclusive aqui da frente, ela fez e me passou, ela também me indicou, ah como os doutores pedem pra botar os peitos ao sol, mas é meio difícil a gente ficar se expondo, ela disse que também é importante botar a luz do abajur ali, ficar com uma luz assim no seio, acho que não é a mesma luz do dia, assim do sol, mas ajuda secar bastante, assim molha com o leite e aquela luz seca bem com o próprio leite no seio, seca o seio.” (G9)

Os profissionais de saúde também influenciam as mulheres quanto à prática de aleitamento materno. Algumas gestantes disseram não ter recebido orientações durante o período pré-natal, outras receberam informações inadequadas.

“Eu recebi orientações não do posto assim, eu fiz consultas assim normal, a amamentação assim não é o foco das conversas.” (G9)

“E outra briga aqui em casa, a pediatra deles me falou, como é da amamentação que tu está falando, que não precisava dá de mamá de madrugada. Porque se eu não me levanto de madrugada para comer, não precisa, porque a mãe fica o dia todo cuidando da criança e chega de noite que é o único tempo que tu tem de descansar tem que acorda de madrugada ainda pra dá mamá Os meus filhos nunca mamaram de madrugada, onze horas eles mamavam depois só sete da manhã. Eles acordavam só na hora do mamá, porque eu fui acostumando, a pediatra do meu guri pego e disse tu vai dando chazinho nas primeiras noites de madrugada que daí ele não vai acordar mais, daí ele nunca mais acordo. Era onze horas e depois só de manhã.” (G8)

“O médico pede para passar pomadas, pede para botar assim cascas de frutas, mamão, essas coisas assim pra fechar (a rachadura) e poder continuar amamentando.” (G2)

Ventura (2001) afirma que o profissional de saúde da área materno-infantil deve promover a amamentação, apresentando uma abordagem adequada do incentivo a esta prática, pois é o período que existe um maior contato do serviço de saúde com a população feminina. Segundo Nakano *et al.* (2003) através da reinterpretação dos discursos dos profissionais de saúde as mulheres fazem construções culturais, sendo conduzidas pelo poder disciplinar, o que vai garantir a aprovação das suas ações.

Para Giugliani (2000) o tempo que a amamentação persiste na espécie humana é influenciado pela cultura, e dependendo do contexto em que a nutriz se encontra inserida, ela determina qual o tempo adequado para manter a lactação do seu filho. As gestantes do estudo divergem sobre o tempo ideal de se manter o aleitamento materno.

“Não quero amamentar muito também, eu quero até uns 7/8 meses, aí já tá bom.” (G9)

“E o leite materno é muito importante, eu acho que tu tem que amamentar o tempo necessário né.” (G3)

“Mas eu pretendo que ele comece a comer antes dos três meses de idade né, não só com seis meses que nem os médicos recomendam...” (G2)

4.3 Vantagens da amamentação

O fato de o leite materno estar sempre pronto, na temperatura adequada, é citado como uma coisa prática, que facilita a alimentação da criança.

“Pela tranqüilidade que causa também tendo o alimento sempre junto... isso é natural, né? Uma coisa que já está pronta, assim é a natureza, própria da alimentação do bebê, bem mais prático... Então é mais fácil e tem todas aquelas coisas da praticidade, não tem que carregar mamadeira e uma série de coisas.” (G5)

“Tá aliquentinho, é prático...” (G10)

A maioria das mulheres reconhece o leite materno como fonte de nutrição, destacando-o como um alimento completo, que atende a todas as necessidades do bebê, não havendo o porque da introdução de outros alimentos.

“Porque o leite é tudo pro bebê, não precisa nem dá alimento, verduras, frutas essas coisas assim, só leite pode alimentar, e está bem alimentado... a gente sabe que o leite materno tem todos os nutrientes que a criança precisa.” (G5)

“Eu acho que alimenta bastante, até porque ele, o meu filho era bem gordinho, eu via que aquilo ali nutria bem ele, era só o peito, mas tipo assim com 15 dias ele já tava com 4 quilos e meio, assim ia indo, ele tava sempre acima do peso dele, sempre gordinho.” (G10)

As gestantes também acreditam que o aleitamento materno atue como um importante promotor de saúde, evitando doenças nos filhos. Para essas mulheres esse tipo de alimentação deixa a criança mais saudável e menos propícia a adoecer, conforme pode-se comprovar nos próximos depoimentos:

“Ela já ficou doente porque ela mamou só até os dois meses... só que ele pra fica doente é raríssimo... Porque eu acho que o leite do peito é bem saudável pra criança.” (G8)

“Porque a criança não fica doente, é menos propícia a ficar gripada, uma série de coisas que a criança que se alimenta do leite materno não tem com tanta facilidade que teria uma que não mama.” (G4)

Além do leite materno ser considerado um alimento ideal e saudável, também é percebido como fonte de amor e carinho por algumas mulheres, criando um vínculo afetivo muito grande entre o binômio mãe-filho.

“Porque é um gesto de carinho, de amor né, entre mãe e filho, poder alimentar um filho... é uma troca de carinho e de confiança da criança contigo, né? E passa um amor assim... eu acho que é amor de mãe.” (G4)

“Eu acho que são coisas assim que a amamentação tem um vínculo muito grande[...] Quando ele está mamando de alguma maneira tu ainda tem aquele vínculo porque ele depende de ti depois... enquanto eles ainda estão mamando é como se ainda fosse uma parte de ti... é uma coisa que faz bem pra criança e eu acho que faz bem pra mãe também.” (G5)

Bueno e Teruya (2004) afirmam que a amamentação diminui o risco de adoecimento e, até mesmo, de mortalidade infantil, além de aumentar o vínculo entre mãe e filho, o que influenciará na sua qualidade de vida futura. Para Giugliani (2000), o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança, proteção contra doenças, promovendo um crescimento saudável. Nakano (2003) afirma que a lactação é percebida pelas mulheres como fonte de nutrição, proteção e afeto, vindo no seu corpo o provedor dessas necessidades.

Outra vantagem citada pelas gestantes é a superioridade do leite materno em relação as fórmulas lácteas industrializadas.

“... porque eu acho que o leite feito, o Nan® esses outros não é a mesma coisa... pra isso Deus já criou o leite do peito...” (G8)

“... porque por mais que eles tentem fazer, nenhum leite é igual ao leite materno.” (G5)

4.4 Dificuldades na amamentação

Algumas mulheres desenvolveram fissuras nas mamas durante o período de lactação dos outros filhos, consideradas um problema para amamentar.

“[...] porque eu tive figo nos dois peitos, então na hora dela mamar era sempre um sacrificio, então doía bastante.” (G9)

Para outras, o mamilo fissurado não foi visto como um problema, sendo percebido como um fato natural da amamentação:

“Foi tudo normal, assim me machucou mas superei numa boa, não fiquei com traumas em amamentar, por doer, por rachar, não tive nenhum problema nesse sentido.” (G7)

Giugliani (2000) afirma que apesar de comum, mamilos dolorosos e machucados não são fatos normais e, na maioria das vezes, têm a má-técnica para amamentar como causa. Nakano (2003) sugere que a mulher prioriza o bem estar de seu filho, deixando de lado as manifestações do seu corpo em prol da saúde da criança, o que poderia explicar a não valorização das fissuras mamilares como problemas.

Algumas gestantes entrevistadas desenvolveram mastite e relataram que é uma experiência muito dolorosa, dificultando a manutenção do aleitamento materno.

“E aí teve todo aquele sofrimento da mastite e tudo, que é muito doloroso, que tu não consegue nem tocar no seio, não consegue te deitar daquele lado, não consegue fazer nada, porque é difícil.” (G5)

O excesso de produção de leite também foi percebido como um problema que pode interferir na amamentação, causando dor e desconforto às mães, podendo evoluir para problemas mais graves, como o peito “empedrado”.

“Foi uma pena que eu tinha muito leite e ela não pode mamar até o mínimo né, os seis meses.” (G4)

“Porque ela não tomava o suficiente aí começou a empedrar, aí o que aconteceu, eu fiquei com febre, tive que tomar uma injeção pra secar o leite, aí depois a Alice foi tomando Nan®.” (G4)

Segundo Enkim *et al.* (2005), as fissuras mamilares, o ingurgitamento mamário e a mastite são motivos apresentados para explicar o desmame precoce sendo que, na maioria das vezes, esses problemas podem ser evitados com o posicionamento e pega adequados do bebê no momento de mamar e uma boa drenagem da mama.

Além dos problemas físicos, as mulheres também percebem como fatores dificultadores da amamentação aspectos emocionais maternos.

“Desde que a mãe esteja bem, porque às vezes a gente sabe que tem alguns fatores que a mãe não está emocionalmente bem, bem pra tá lidando com este tipo de coisa.” (G5)

Nóbrega (2001) lembra que há uma enorme carga afetiva envolvida na amamentação, que também interfere no processo de aleitamento materno saudável para mãe e filho.

A falta de conhecimento e a primiparidade também são citados, deixando claro que a experiência prévia interfere no ato de amamentar, pois as mulheres sentem que a falta de conhecimento é mais uma dificuldade encontrada na implementação da amamentação.

“... Porque é aquela coisa a criança geralmente consegue se ajeitar melhor num seio, primeiro filho, né. Então eu acredito até que alguma coisa eu tenha feito de errado, até por falta de instrução, né. Então de repente ele não tava bem posicionado e tudo, então ele mamava melhor num seio do que no outro.” (G5)

Nakano (2002), afirma que as mulheres se depararam com a difícil tarefa de conciliar as funções femininas comprometendo, inclusive, o papel materno. A dupla jornada de trabalho, o cuidado com o lar e a atuação profissional, aparecem como dificultadores da amamentação.

“... eu só fico preocupada porque no próximo agora eu sei que eu vou poder amamentar até os 5/6 meses, porque agora eu trabalhando, eu sei que é bem menos.” (G10)

“Eu amamentei pouco também porque eu estudava, então foi só até os 3 meses.” (G9)

“... então quando terminou os 4 meses de licença à gestante eu tive que voltar a trabalhar, aí eu já tive que começar a largar um pouco ele[...].” (G5)

4.5 Experiências, sentimentos e expectativas em relação à amamentação

A maioria das gestantes diz ter tido experiências positivas em relação ao aleitamento materno, descreveram momentos de bem-estar, que proporcionaram sentimentos agradáveis em relação a esta prática.

“Pra mim foi uma experiência maravilhosa, eu sempre adorei dá de mamá pra eles... a sensação de amamentar também é uma sensação bem gostosa... sempre foi muito tranquilo.” (G7)

“Foi bom assim o contato com ele... eu adorava dá de mamá, foi ótimo... e porque eu gosto, gosto de pegar e amamenta, gosto de ver assim.” (G1)

Algumas mulheres lembram que foi fácil amamentar.

“Ah, eu achei que ia ser difícil, mas foi tudo bem, tudo normal, não teve nada de espanto, porque eu ganhei meu guri com 18, ela eu ganhei com 22, mas foi tudo normal assim.” (G8)

“Foi fácil, porque eu não tive nenhuma dificuldade... Amamentei normal assim, até quando deu, foi bom... então era bem tranquilo, eu gostava de amamentar.” (G10)

Por outro lado algumas gestantes não vêem a amamentação como uma experiência positiva, seja por achar um ato incômodo, ou por ter vivenciado dificuldades durante esta fase, o que fica evidente nos trechos a seguir:

“Se eu gosto, particularmente eu não gosto. Não sei, não é que eu não goste, eu acho incomodativo assim.” (G2)

“Foi muito difícil... era muito difícil pra ele mamar... mas foi um período muito difícil pra mim.” (G5)

Nos depoimentos de algumas gestantes, o sentimento de ambigüidade, onde o ato de amamentar um filho tem uma grande importância, mas que não é bom para a mãe, trazendo-lhe desconforto e incômodo. Para Silva (2000), o aleitamento materno oscila entre sentimentos de prazer e dever, gerando conflitos, que muitas vezes não são nem mesmo manifestados e admitidos pelas mulheres.

“Ah, não sei, sinceramente eu não sei porque é bom, acho que pra nós mães não é bom... A única coisa que eu espero é que ele não se grude até os dois anos e meio, porque daí é incomodativo, porque daí qualquer lugar eles

querem mamar, tu tá sentada eles tão tirando o peito pra fora. Mas eu vou amamentar normal, eu não tenho nenhum problema e nenhuma doença que diga pra mim não amamentar ele.” (G2)

Algumas das entrevistadas disseram ter ficado decepcionadas e tristes por amamentarem pouco tempo os filhos anteriores. Segundo Nakano (2003), o que seria um ato biológico e fácil tem que ser aprendido, tanto pela mãe, quanto pelo recém-nascido. E as mulheres podem até mesmo sentirem-se culpadas por “não ter jeito” para manter o aleitamento materno.

Enkim *et al.* (2005) afirmam que as mulheres, diante dos problemas encontrados, podem deixar de amamentar antes do que desejavam, privando o filho dos benefícios da lactação e causando sofrimento e tristeza para a mãe.

“... eu fiquei muito triste quando eu vi que eu não tinha mais leite, que ele ia ficar só com a mamadeira, mas foi uma coisa assim que fugiu a minha escolha, né?... na verdade me deixou um pouco decepcionada descobrir que eu não podia dar mamá o tanto que eu queria,... pois eu diria que eu acho que eu não tive tanto sucesso assim na parte da amamentação... por isso que eu disse que no dia que eu vi que eu não tinha mais leite eu chorei muito.” (G5)

“Claro que nos primeiros dias que eu consegui amamentá-lo, que eu tentei, foi uma dificuldade né, porque ele não pegava, não pegava e não tinha jeito. E aí foi que eu tive que substituir por mamadeira e ele não voltou mais pegar o seio de jeito nenhum... eu não consegui amamentá-lo o tempo que eu gostaria... eu gostaria de ter amamentado.” (G6)

A expectativa de conseguir amamentar o próximo filho evidencia-se nos relatos das gestantes, deixando claro que elas pretendem ter uma experiência diferente da anterior conseguindo dessa vez implementar o processo de lactação com sucesso. Segundo Silva (2000), o confronto entre a expectativa e a vivência real causa sentimentos de ansiedade. Shimo e Nakano (1999), afirmam que experiências negativas anteriores, físicas e emocionais, irão colaborar na próxima vivência de aleitamento materno.

“Pretendo, pretendo amamentar pelo tempo que eu puder assim, que esse eu quero amamentar bastante... Esse eu quero ter outra experiência, quero influenciar ele a mamar bastante, mamar bem e pegar bem o peito, porque ela também não pegava assim sabe?... eu tenho vontade de dá, então vai sair espontaneamente mais leite.” (G9)

“[...] será que eu vou conseguir amamentar este nenê[...] então realmente eu espero, eu diria assim que talvez eu esteja mais ansiosa em saber se eu vou conseguir amamentar do que como vai ser o parto.” (G5)

A tentativa de ter sucesso na futura experiência com a amamentação leva a algumas práticas já não recomendadas.

“Mas como o meu seio cresce muito, acabo ficando sem bico e não tem jeito de eu conseguir amamentar... agora inclusive desde o início eu estou fazendo massagem, eu estou acompanhando essa gravidez, como eu já sei do problema que eu tive na outra, eu estou procurando massagear, procurando passar óleo de amêndoas bastante no bico pra não ressecar, estou tentando de tudo que é jeito pra ver se eu consigo amamentar.” (G6)

Giugliani (2000) explica que a preparação das mamas para o aleitamento materno não tem se mostrado benéfica, assim não sendo recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo até mesmo induzir o parto. Também afirma que os mamilos melhoram no decorrer da gestação, não necessitando nenhum tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os autores afirmem que a amamentação seja um ato biológico e cultural, um híbrido entre natureza e cultura (ALMEIDA; NOVAK, 2004), as mães entrevistadas têm os aspectos biológicos da amamentação muito presentes em suas falas. Ao citar as vantagens do aleitamento, a maioria delas se refere a questões biológicas, como nutricionais e proteção contra doenças. O mesmo ocorre com relação às dificuldades já vividas pelas mães, relacionadas à dor, fissuras e ingurgitamento mamário.

As mulheres do estudo consideram que o leite materno é muito vantajoso no aspecto da praticidade, já que está na temperatura ideal, não precisando gastar com mamadeiras e bicos, e também evitando contaminações desses utensílios. Portanto, é ter “o alimento sempre junto”, a qualquer hora e local. O leite materno é citado como a alimentação que está pronta e adequada às necessidades do bebê.

O leite materno é percebido como uma fonte de nutrição saudável, que contém todos os nutrientes e vitaminas que o bebê precisa, deixando a criança com menos probabilidade de adoecer. Para as mães, crianças que mamam no peito se mantêm mais saudáveis em comparação com as que recebem fórmulas lácteas industrializadas.

As gestantes do estudo acreditam que fissuras mamilares não são motivo para interromper o aleitamento materno, sendo algo “normal” e que deve ser tolerado, em prol do bem-estar do filho. Quando as mulheres desenvolveram problemas físicos nas mamas nos puerpérios anteriores, a amamentação pode ser percebida como desagradável e dolorosa para a mãe.

Para algumas mulheres, amamentar por mais de um ano pode ser incômodo, pois consideram desconfortável amamentar o filho em locais públicos e horários imprevisíveis, ficando por muito tempo à disposição do bebê.

Por outro lado, a amamentação não é percebida apenas como um ato biológico e natural, também envolve as experiências vividas, o contexto sociocultural que se encontram inseridas e a carga afetiva existente durante esse processo. Além de ser promotora de nutrição e saúde, a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e filho, como se a mama pudesse “ejetar” doses de carinho e amor durante o processo de lactação. Quando a criança está sendo alimentada no seio materno sente-se segura e a mãe percebe a dependência desse ser tão frágil, aumentando cada vez mais a ligação entre mãe e bebê.

O aleitamento materno também é percebido pelas mães como um ato de prazer, que proporciona uma sensação agradável durante o período em que o bebê está no colo, sugando o peito. É um momento que proporciona proximidade e afeto, como se ainda fossem um “único ser”.

Observa-se neste estudo, assim como citado na literatura, que a amamentação provoca sentimentos de ambigüidade, onde o prazer da lactação se opõe ao dever materno, e a mãe encontra dificuldades em conciliar seus variados papéis na sociedade. Os momentos vividos marcam as pessoas e geram expectativas. Em relação à amamentação, as mulheres ficam ansiosas quando não tiveram uma boa experiência anterior, com receio de que a experiência negativa se repita.

Quando a lactação é vista apenas como algo natural e fácil de praticar, as mães consideram que colocando o bebê ao peito ele já vai sair sugando e não terão problemas. Nesse reducionismo biológico, surgem sensações de tristeza, frustração e impotência quando a mãe não consegue amamentar, sentindo-se fracassada. A amamentação precisa ser aprendida, tanto pela mãe quanto pelo recém-nascido. Apesar de o bebê já “nascer mamando”, apresentando o reflexo de sucção, há sempre a necessidade do binômio mãe-filho ir aperfeiçoando esta prática, para prevenir o aparecimento de dificuldades.

Algumas das gestantes relatam não ter recebido orientações sobre a amamentação durante o período pré-natal, e esse pode ser mais fator de dificuldade para a mulher, pois ela não se sente preparada para um período tão importante da sua vida.

A partir da presente pesquisa, pode-se concluir que, para as participantes deste estudo, a amamentação significa alimentação adequada e prática para o bebê, fonte de carinho e afeto, mas também significa dedicação e sofrimento, podendo ser influenciada pela rede social das mulheres e pelos profissionais de saúde.

Como profissionais de saúde, devemos ter por objetivo iniciar orientações quanto à amamentação o mais cedo possível, até mesmo antes do pré-natal, pois a mulher pensa em ser mãe desde que é menina, ainda quando brinca de boneca. Assim, deve-se investir em educação o mais precocemente possível. Muitas vezes, também os profissionais de saúde precisam ser preparados para auxiliar as mulheres com relação à amamentação, para que possam orientar as gestantes adequadamente.

As consultas de pré-natal são um dos momentos propícios para se conversar sobre aleitamento materno, pois as informações podem ser dadas paulatinamente, a cada consulta, e de acordo com a realidade de cada cliente. A família da gestante deve ser convidada a participar desses encontros, sendo uma maneira de se conhecer o contexto sociocultural no qual essa mulher está inserida, aproveitando-se esse momento para orientar os familiares quanto à amamentação.

O grupo de gestantes possibilita a troca de informações e relatos de experiências entre as mulheres. Através desta atividade, podem ser discutidos temas que são do interesse das gestantes, para serem abordados e esclarecidos. Entre os assuntos a serem abordados, é importante a inclusão de anatomia e fisiologia da amamentação, aspectos nutricionais e as vantagens do aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para o bebê, técnica de amamentação, amamentação sob livre demanda e exclusiva e problemas mais comuns. A

utilização de bonecas e outros recursos áudio-visuais pode auxiliar no esclarecimento das dúvidas.

Como profissionais da saúde, os enfermeiros devem estar preparados e motivados para dar suporte para as mulheres iniciarem e manterem a amamentação de forma saudável e prazerosa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (supl.), p.119-125, 2004.
- BUENO, L. G. S.. TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (supl.), p.126-130, 2004.
- CAMPESTRINI, S. Amamentação: aspectos antropológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.45, n.4, p. 285-289, out./ dez., 1992.
- DEODATO, V. **Amamentação: o melhor no início para a vida**. São Paulo: Editora Santos, 2005.
- GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, v.76 (supl. 3), p. 238 – 252, 2000.
- GOLDIM, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997.
- ENKIM, M.; *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 46. p. 234 – 242.
- HENTSCHEL, H.; BRIETZKE, E. Puerpério normal e amamentação. In: FREITAS, F.; *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2001. cap. 26. p. 303 – 312.
- LAMOUNIER, J. A. VIEIRA, G. O.; GOUVÊA, L. C. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001. cap.5. p. 47 – 58.
- LÜDKE, M.; ANDRÈ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 1997..
- MARTINS, S. K.; KALINOWSKI, C. E. Revendo o enfoque educativo no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.6, n.2, p.59-63, jul./dez., 2001.
- MILITÃO, A. M.; SOUZA, L. J. E. X. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v.14, n.2, p.29-37, maio/ago., 2001.
- NAKANO, A. M. S. As mulheres e as diferentes posições de sujeito na prática do aleitamento materno. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v.15, n.4, p.96-101, 2002.
- _____. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19 (Sup. 2): S 355-363, 2003.

NAKANO, A. M. S.; *et al.* O cuidado no “resguardo”: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v.56 (supl.3), p. 242 – 247, mai./jun., 2003.

NAKANO, A. M.S.; MAMEDE, M. V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p. 69 – 76, julho, 1999.

NÓBREGA, F. J. A importância nutricional do leite materno. *In:* REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu. 2001. cap. 6. p. 59 – 82.

SHIMO, A. K. K.; NAKANO, A. M. S. Adaptação psico-física e social no puerpério: uma reflexão. **Acta Paul. Enf.** São Paulo, v.12, n.2, p. 58 – 65, mai./ago., 1999.

SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe, 1997.

_____. Desvendando as faces da amamentação através da pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. 2, p. 241-249, abr./jun., 2000.

SOUZA, I. E. O. O desvelar do ser gestante: diante da possibilidade de amamentação. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, ano I (n. esp.), p.135-142, 1997.

VENTURA, W. P. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento. *In:* REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 8. p. 99 – 112.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como aluna do 9º semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cursando a disciplina de Estágio Curricular, estou realizando uma pesquisa com gestantes que fazem consulta de pré-natal na Unidade de Saúde Santa Cecília.

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o significado da amamentação para as gestantes.

Os resultados serão divulgados através de apresentação oral e escrita do trabalho ao término da disciplina, sendo que uma cópia ficará à disposição dos interessados na biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As entrevistas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em horário de sua preferência, sendo as informações gravadas em fita cassete e desgravadas após a sua transcrição. As transcrições serão mantidas arquivadas por cinco anos. A pesquisadora compromete-se em manter o caráter confidencial das informações coletadas, assim como o anonimato dos participantes.

A entrevista é livre, podendo as participantes desistirem de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo para a sua pessoa. Quaisquer dúvidas ou informações poderão ser perguntadas à entrevistadora através do telefone 960-71876, e também para a sua professora orientadora Lilian C. do Espírito Santo, pelos telefones 3316-5428 ou 9678-0409.

Eu, _____, declaro que fui informada detalhadamente sobre este projeto de pesquisa, através do presente termo de consentimento livre e esclarecido.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2005.

Andréa Freitas Maciel

Gestante

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DAS
GESTANTES**

Data:

Dados de Identificação:

Nome (iniciais):

Prontuário de família da UBS:

Idade:

Idade gestacional:

Nº de gestações:

Nº de filhos:

Amamentou os filhos anteriores? sim

Quanto tempo?

não

Roteiro da entrevista:

1. Conte como foi a experiência de amamentar seus outros filhos.
2. Você pretende amamentar este bebê?
3. Quais os motivos que a fazem tomar esta decisão?