

**PERCEÇÃO DAS PUERPÉRAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO MUNICÍPIO DE
BRAGANÇA PAULISTA**

*PERCEPTION OF PUERPÉRAS ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN A
PHILANTHROPIC HOSPITAL IN BRAGANÇA PAULISTA*

ANJOS, Isabella Maiza Moreira dos¹; CARVALHO, Maria Caroline de¹; RIBEIRO, Denise de Souza²;

¹Graduando do Curso de Enfermagem – Universidade São Francisco); ²Docente Especialista do Curso de Enfermagem – Universidade São Francisco)

isabellamaiza.moreira@gmail.com

RESUMO. Segundo Ministério da Saúde (2015), o leite materno deve ser o primeiro alimento a ser ofertado ao recém-nascido por um período de seis meses de maneira exclusiva, o aleitamento materno exclusivo (AME) é quando a criança recebe somente o leite materno, podendo ele ser direto da mama ou por outro meio como a ordenha, é um alimento completo, econômico, contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança mediante benefícios imunológicos, psicológicos e nutricionais. A enfermagem na atenção primária deve promover acolhimento e assistência a gestante e a puérpera, e como educador de saúde deve fornecer as orientações sobre importância, manejo e dificuldades que serão encontradas na amamentação, garantindo maior adesão ao AME. O objetivo foi avaliar a percepção das puérperas quanto ao conhecimento do AME, mediante orientações fornecidas durante o pré-natal, conhecer o perfil das puérperas participantes do estudo, reconhecer quais e por quais meios foram obtidas informações sobre o AME. Tratou-se de um estudo de campo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado com quarenta puérperas em uma Unidade de Maternidade SUS de um hospital filantrópico no interior de São Paulo, através de um questionário elaborado e aplicado pelas pesquisadoras. Como resultado verificou-se que são mulheres em maturidade, que a maioria possuem rede de apoio, a minoria nível de escolaridade alto é que 100% realizaram as consultas de pré-natal, acima de 50% realizou mais de 6 consultas conforme o preconizado. Do total 95% relatou possuir conhecimento sobre o AME, mas apenas 21% recebeu essas informações durante as consultas de pré-natal, apesar de demonstrarem compreender sobre a importância do AME é que deve ser realizado até o 6º mês, na descrição sobre o que 40% apresenta resposta escassa. Conclui-se que se faz necessário estratégias de ações educativas e que promovam o fornecimento de orientações para as gestantes e puérperas, a importância do enfermeiro como provedor da assistência é vínculo com estas pacientes, fortalecendo a adesão a amamentação é minimizando agravos futuros.

Palavras-chave: aleitamento materno, pré-natal, enfermagem.

ABSTRACT. According to the Ministry of Health (2015), breast milk should be the first food to be offered to the newborn for a period of six months exclusively, exclusive breastfeeding (EBF) is when the child receives only breast milk, being direct from the breast or other means such as milking, it is a complete, economical food that contributes to the child's growth and development through immunological, psychological and nutritional benefits. Nursing in primary care should promote welcoming and assistance to pregnant women and postpartum women, and as a health educator should provide guidance on the importance, management and difficulties that will be encountered in breastfeeding, ensuring greater adherence to EBF.

The objective was to evaluate the perception of mothers regarding knowledge of EBF, through guidance provided during prenatal care, to know the profile of postpartum study participants, to recognize which and by what means information about EBF was obtained. This was a descriptive and exploratory field study of qualitative nature, conducted with forty postpartum women in a SUS Maternity Unit of a philanthropic hospital in the interior of São Paulo, through a questionnaire designed and applied by the researchers. As a result it was found that they are mature women, most of whom have a support network, the minority high level of education is that 100% had prenatal consultations, over 50% had more than 6 consultations as recommended. Of the 95% reported having knowledge about EBF, but only 21% received this information during prenatal consultations, although they demonstrate understanding about the importance of EBF to be performed by the 6th month, in the description of 40% have a poor response. It is concluded that it is necessary to educate strategies that promote the provision of guidance to pregnant women and mothers, the importance of nurses as providers of care is linked with these patients, strengthening adherence to breastfeeding is minimizing future health problems.

Keywords: breastfeeding, prenatal, nursing.

INTRODUÇÃO

O Leite Materno (LM) é o primeiro alimento ideal a ser ofertado para o recém-nascido (RN). A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza algumas definições para aleitamento materno, reconhecidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) e classificadas como: AME - aleitamento materno exclusivo, no qual a criança recebe somente o leite materno, sendo ele diretamente da mama ou por meio da técnica de ordenha, podendo também vir por outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Aleitamento materno predominante é quando a criança recebe além do leite materno, líquidos, como água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), suco de frutas e fluidos rituais. E define-se o aleitamento materno quando a criança recebe o leite materno sendo ele direto da mama ou ordenhado, independentemente ou não se é complementado com algum alimento (BRASIL, 2015).

Conforme o autor Alves et al. (2007 apud TAMASIA e SANCHES, 2016, p. 04) O leite humano é composto por cento e sessenta substâncias, como proteínas, carboidratos, gorduras, além de ser fonte de nutrientes essenciais, se tornando importante ferramenta de redução da mortalidade infantil. Ele contribui no crescimento e desenvolvimento da criança, mediante aos seus benefícios imunológicos, psicológicos e nutricionais. Existem as vantagens para a saúde da mulher como a perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, 2009, recomenda que os bebês recebam até o sexto mês de vida o aleitamento materno exclusivo (AME) e após este período ele deverá permanecer associado com uma alimentação adequada e nutritiva até pelo menos os dois primeiros anos de idade ou mais (OLIVEIRA & CAMACHO, 2002).

De acordo o manual técnico do Ministério da Saúde (2005), descreve a atenção no pré-natal e puerperal qualificada e humanizada por meio de ações acolhedoras no qual compõem todos os níveis da atenção como: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Para Rocha e Andrade (2017), o enfermeiro é fundamental no desenvolvimento do pré-

natal de qualidade, onde a equipe de enfermagem deve estar apta para realizar uma assistência humanizada, baseada na atenção às queixas da paciente, executando e prescrevendo cuidados, orientações de qualidade durante o atendimento. Nas consultas de pré-natal o enfermeiro e sua equipe desenvolvem assistência integral á gestantes por meio de ações e procedimentos técnicos e científicos, assegurando uma gestação sem intercorrências ou minimizando os agravos/desconfortos que podem surgir no decorrer da gestação.

Dessa forma, mediante as pesquisas realizadas e dadas à importância do AME, percebemos que a enfermagem exerce um papel fundamental na assistência a gestante, puerpéra e lactente, por meio de práticas educativas e orientações na atenção primária. Portanto, esse estudo teve por objetivo geral, avaliar a percepção das puérperas em um Hospital Filantrópico no município de Bragança Paulista – SP, quanto ao conhecimento do aleitamento materno exclusivo mediante orientações fornecidas durante o pré-natal. E como objetivos específicos, conhecer o perfil das puérperas participantes do estudo, analisar o conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo, reconhecer quais informações foram obtidas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal e por quais meios foram obtidas informações.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de campo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Maternidade SUS na Santa Casa de Misericórdia, no Município de Bragança Paulista – SP. O critério de inclusão do estudo foram puérperas, internadas no sistema de Alojamento Conjunto (AC), com ausência de patologia que possibilitasse ou contraindicasse a amamentação. Os critérios de exclusão foram as que se recusaram a participar do estudo, e com a idade inferior a 18 anos. O instrumento utilizado como para coleta de dados, foi um questionário elaborado e aplicado pelas próprias pesquisadoras, no intuito de adquirir de cada participante a percepção acerca dos conhecimentos obtidos na assistência ao pré-natal referente ao aleitamento materno exclusivo. O desenvolvimento deste projeto de pesquisa foi realizado em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466 de dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde, autorização oficial do campo para a coleta de dados o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em pesquisa da USF, aprovação sob o nº CAEE: 14778619.3.0000.5514, assim como as demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes, permanecendo uma cópia com os mesmos e outra com o pesquisador. Após a aplicação do questionário realizamos uma leitura não interpretativa, com o objetivo de organizar e tabular os dados qualitativos obtidos através dos relatos verbais. Posteriormente os dados foram tabulados constituindo os resultados do estudo. Para finalizar os dados foram analisados e discutidos conforme segue.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi no período de 20 de agosto a 10 de setembro, obtendo o número de 40 puérperas. Por meio da coleta de dados, foi possível conhecer a percepção das puérperas em relação aos objetivos propostos. Após a aplicação do questionário fornecíamos orientações sobre o AME e demais dúvidas que as pacientes requisitavam sobre a amamentação. Abaixo, os resultados foram agrupados, analisados, e através de referências da literatura discutidos, como se segue posteriormente.

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada segundo idade, tipo de parto, estado civil, grau de instrução, profissão e número de filhos. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

IDADE	N	%
15 -----20	10	25
21 -----30	14	35
31 -----40	16	40
ESTADO CIVIL	N	%
Solteira	10	25
Casada	8	20
Amasiada	22	55
GRAU DE INSTRUÇÃO	N	%
Ensino fundamental incompleto	13	32,5
Ensino médio Completo	13	32,5
Ensino médio incompleto	8	20
Ensino superior completo	4	10
Ensino superior incompleto	2	5
PROFISSÃO	N	%
Do lar	22	55
Estudante	2	5
Outras *	16	40
Nº DE FILHOS (incluindo o atual)	N	%
1	16	40
2	16	40
3	6	15
acima de 3	2	5
TIPO DE PARTO	N	%
Cesária	30	75
Normal	10	25
TOTAL	40	100

*Outras Profissões citadas: Diarista (2); Ajudante Geral (1); Projetista (1); Vendedora (3); Auxiliar administrativo (3); Auxiliar de cozinha (2); Recepcionista (1); Corretora de Imóvel (1); Cabeleireira (1); Professora (1).

Fonte: próprio autor.

Em análise ao perfil das puérperas os dados demonstraram que a maioria 16 (40%) das puérperas está na faixa etária dos 31 aos 40 anos, entretanto houve incidência também na gestação entre 21 a 30 anos sendo 14 (35%) puérperas, e, deste total 10 (25%) possuem entre 15 a 20 anos. Segundo Schupp (2006 apud CAETANO et al., 2011, p. 580) descreve a idade ideal para engravidar entre 20 e 29 anos, e antes ou após estas idades entram na classificação de riscos ligados a complicações perinatais. De acordo com a autora, afirma que existem variações quanto definição de idade materna avançada para a gravidez, sendo considerado para alguns autores o limite de 35 anos, outros a partir dos 40 anos e há aqueles que consideram as gestantes com idade 45 anos ou mais.

Acresce que no estado civil, 22 (55%) puérperas são amasiadas, 10 (25%) puérperas são solteiras e 8 (20%) são casadas, ou seja, subtende que 75% destas mulheres possuem o cônjuge como rede de apoio. Segundo Capucho (2017), A presença paterna no período de amamentação, e fatores como uma união estável e duradora favorece o AM, devido ao vínculo e o apoio do companheiro. A figura pai ou parceiro durante esta vivência na contribuição dos atributos diários e atuando no encorajamento da mãe, motivando-a, favorece

que ela se sinta mais segura, diminuindo a chance de que ela pare de amamentar. Para Lima (2017) destaca a importância da relação paterna na amamentação, evidenciando os primeiros 10 dias após o parto como de suma importância para adesão e continuidade do aleitamento materno, devido às dificuldades que habitualmente podem ocorrer na amamentação. Por isso torna-se imprescindível que se forme um elo entre mãe-pai-bebê desde a gestação. A presença mais ativa do pai na fase de preparação para a maternidade encorajaria a mãe a amamentar por mais tempo, a aprovação do pai para a amamentação é um fator primordial para o sucesso do AM. De acordo com Greiner (1998 apud CARVALHO & TAMEZ, 2002, p. 110), deve ser oportunizado ao pai que participe das consultas durante o pré-natal, período onde o casal tem todos os esclarecimentos, envolvendo os no processo da amamentação, e desta forma o homem passaria a compreender os benefícios de amamentar, contribuindo para apoiar a mulher, dando suporte emocional e ajuda para superar qualquer crise ou dificuldade que possa ocorrer durante o aleitamento materno, fazendo com que o pai se sinta parte integrante deste período, em que mãe e bebê desenvolvem relação afetiva especial. Por isso a importância do profissional de saúde dar atenção ao novo pai e estimulá-lo a participar deste período vital para a família.

Quanto a escolaridade 13 (32,5%) puérperas cursaram o ensino fundamental incompleto, 13 (32,5%) puérperas cursaram o ensino médio completo, 8 (20%) puérperas cursaram ensino médio incompleto, 4 (10%) cursaram o ensino superior completo e 2 (5%) puérperas que iniciaram o ensino superior não concluíram. Segundo o autor Reche (2011), estudos demonstram que a escolaridade tem relação com a motivação para amamentar, descrevendo que mães com maior grau de instrução tendem a amamentar mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso a informações sobre vantagens e desvantagens do aleitamento materno. De acordo com Escobar (2002), podemos perceber também que quanto maior a escolaridade materna, maior o tempo de aleitamento, o que significa maior aproveitamento dos benefícios do leite materno e vínculo mãe e bebê. Ferreira (2018), complementa os dois autores relatando a relação da maior escolaridade como um fator preditivo para o êxito da prática do AME, associado à autoconfiança materna frente aos fatores externos que influenciam essa prática de forma mais consciente e coerente em vista aos seus benefícios.

Na questão profissional 22 (55%) puérperas não trabalham classificadas como do lar, 2 (5%) são estudantes e 16 (40%) atuam em outras profissões (diarista, professora, ajudante geral, projetista, vendedora, auxiliar administrativo, auxiliar de cozinha, recepcionista e corretora de imóveis). Para Silva (1990), a diminuição da amamentação não é determinada diretamente pelo trabalho da mulher, mas sim pelas condições sociais concretas em que ele se realiza, por exemplo, o trabalho fora do lar a grandes distâncias, com horários policiados, sem creches, sem intervalos para amamentar, etc.

Na quantidade de filhos incluindo com o atual revelaram predomínio de primíparas 16 (40%) puérperas e secundigesta 16 (40%) puérperas, 6 (15%) puérperas são tercigesta, e apenas 2 (5%) puérperas múltíparas. Dados do IBGE (2018) demonstram que a taxa de fecundidade total (número médio de filhos por mulher) no ano de 2018 era em média de 1,77 filho por mulher, e que este valor irá reduzir para 1,66 em 2060.

Em observação ao último tipo de parto, constatou que 30 (75%) das puérperas tiveram parto cesárea e apenas 10 (25%) parto normal. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), não há motivos que justifiquem proporções de partos cesáreas superiores a 15%. No entanto, a cesariana prevalece em aumento mundial, gerando elevação nos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, sem causar impacto na redução das taxas de perimortalidade (OLIVEIRA, 2016). Segundo Silva (2017), atualmente no Brasil a

via de parto com maior incidência é a cesárea representando 56% dos partos, e por meio disso foi criado protocolo com diretrizes para cesáreas, cujo intuito seja minimizar esses números, uma vez que a indicação inadequada pode favorecer a morbimortalidade materna e infantil. De acordo com estudo de base nacional intitulado ‘Nascer no Brasil’ apontou taxa de 51,9% de cesáreas, e destas, 45,5% ocorreram em gestações de baixo risco, 80% foram indicadas devido ao primeiro parto ter sido cesárea e, 88% das mulheres sequer entraram em trabalho de parto.

Portanto, em relação ao perfil, por meio da análise dos dados das puérperas, compreendemos que são mulheres em período de maior maturidade compreendido por 40% na faixa etária de 31 aos 40 anos, é para alguns autores como citado anteriormente estão na idade materna avançada para gravidez, entretanto, conforme a literatura 35% estava no período gestacional adequado dos 21 a 30 anos, subtende que a idade representa o ganho de maturidade e conhecimento, fator que contribui na habilidade para amamentação e a busca por informações.

Destas mulheres 75% possuem um parceiro, dado a importância que representa como rede de apoio, auxiliando-a durante todo este período de transformações, no período de puerpério onde se concentra as primeiras mamadas e também dificuldades, pois para a mulher não se trata apenas de amamentar, envolve as questões do lar, fatores emocionais e financeiros, e para que consiga conciliar tudo isso é necessário à ajuda, por isso o papel de suma importância do conjugue em todas as atribuições diárias do lar e no apoio a sua parceira frente a todas as adversidades como mãe.

Em relação à escolaridade observamos que existe uma notável quantificação de mulheres com ensino fundamental incompleto, visto que a predominância de idade é na fase adulta, outra parte cursou o ensino médio completo, e deste total de dados uma pequena parte cursou nível superior, porém, apenas uma exerce na área, e 60% destas mulheres não exercem nenhuma profissão sendo 55% do lar e 5% estudante. E como pode ser observado nos autores referenciados anteriormente, a escolaridade influencia diretamente na decisão de amamentar, e quanto maior for o nível de conhecimento conseqüentemente contribuirá com a capacidade de entendimento destas mulheres nas ações de cuidados na saúde, pois como cita os autores são mães mais imponderadas por autoconfiança e preparo para as dificuldades externas durante a amamentação, e através do seu conhecimento adquirido resultara na adesão e realização do aleitamento materno adequado, visto que compreendem sobre os benefícios do leite materno para o seu filho e nos fatores que influenciam no seu crescimento e desenvolvimento.

Como demonstraram os dados à quantidade de filhos prevalece de 1 a 2, com tendência em diminuir com os anos, uma das questões levantadas é o fator financeiro. Deve ser ressaltado que da amostra total 87,5% são do município de Bragança Paulista, sendo observadas as orientações fornecidas pelo programa de saúde da família - PSFs.

Contudo, podemos dizer que o fator da idade contribui quanto à maturidade, a situação civil como apoio e rede familiar, e que o grau de instrução esta interligada a busca por conhecimento quanto à importância de amamentar, é são apontamentos para a adesão ou não da amamentação.

Tabela 2 - Caracterização da amostra estudada segundo realização de consulta pré-natal, número de consultas realizadas, local das consultas e profissional que realizou o consulta. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

REALIZAÇÃO DE CONSULTA PRÉ NATAL	N	%
Sim	40	100
Não	0	0
Nº DE CONSULTAS RELIZADAS	N	%
2 á 5	4	10
6 á 9	21	52,5
10 á 12	8	20
13 á 14	7	17,5
LOCAL DA REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS	N	%
PSF	38	95
Santa Casa	1	2,5
Ambulatório Médico de Especialidade de Atibaia - AME	1	2,5
PROFISSIONAL QUE REALIZOU A CONSULTA	N	%
Médico	7	17,5
Ginecologista	5	12,5
Médico e Ginecologista	2	5
Médico e Enfermeiro	17	42,5
Ginecologista e Enfermeiro	4	10
Médico, Ginecologista e Enfermeiro	5	12,5
TOTAL	40	100

Fonte: próprio autor.

Em relação à caracterização da amostra estudada segundo realização de consulta pré-natal, na amostra de 40 (100%) realizaram as consultas de pré-natal, quanto ao número de consultas 21 (52,5%) puérperas realizou de 6 a 9 consultas, 8 (20%) realizou de 10 a 12 consultas, 7 (17,5%) puérperas esteve em 13 a 14 atendimentos gestacional e apenas 4 (10%) participou de 2 a 5 consultas.

Diante dos resultados, é possível verificar que 90% das puérperas realizaram 6 ou mais consultas. Segundo o caderno de atenção básica, nº32 do Ministério da Saúde (2012), as consultas de pré-natal a serem realizadas são no mínimo seis, sendo intercaladas entre o profissional médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: Até 28ª semana – mensalmente; Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento- PHPN (2002), afirma que deve ser realizado a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação. De acordo com o novo modelo proposto pela Organização Mundial da Saúde- OMS (2016), as consultas de pré-natal devem ser aumentadas de quatro para oito no período gestacional. Por meio de evidências científicas demonstram que este aumento na assistência de mulheres e adolescentes com os sistemas de atendimento durante a gestação, proporciona diminuição no índice de natimortos, o mínimo de oito consultas pode reduzir as mortes perinatais em até oito para cada mil nascidos. As novas diretrizes indicam que mulheres devem ter seu primeiro contato com o atendimento médico especializado durante as 12 primeiras semanas de gestação, com visitas subsequentes na 20ª, 26ª, 30ª, 34ª, 36ª, 38ª e 40ª semanas. Para Ferreira (2018) destaca que nos dias atuais não se trata apenas de quantidade de consultas realizadas, mas também a qualidade do atendimento e condutas durante o acompanhamento pré-natal. Uma consulta pré-natal que esclareça os possíveis riscos à saúde materno-infantil e que ofereça possibilidades de evitá-las irá contribuir para melhorar a vivência pós-parto.

O acompanhamento do pré-natal foi realizado 38(95%) no PSF, 1 (2,5%) na Santa Casa e 1 (2,5%) no AME. No qual representa que a maior parte foi atendida pelo SUS e

somente a minoria particular. Há cerca de 12 anos, o governo federal criou o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) no intuito de promover melhor cobertura, diminuindo a incidência de morbimortalidade materno-infantil e estabelecer diretrizes da atenção pré-natal e da assistência ao parto no SUS. Cerca de 80% dos municípios brasileiros, até o ano de 2004, já eram beneficiados pelo PHPN e nos dados do Ministério da Saúde demonstram que a cobertura da assistência à gestação e ao parto vem aumentando em todas as regiões do país nos últimos anos (LEITE, 2012).

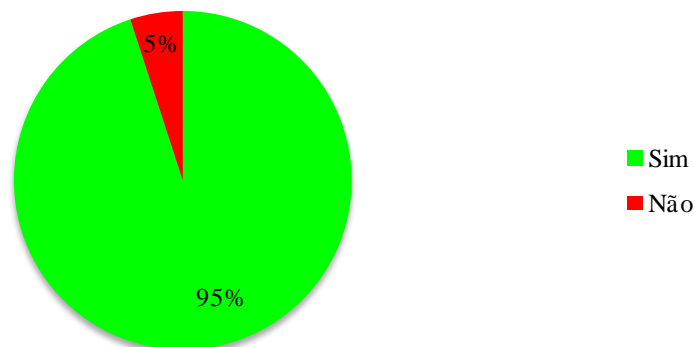
A assistência ao pré-natal foi realizada com os seguintes profissionais: 17 (42,5%) intercalada entre médico e enfermeiro; 7 (17,5%) somente com o médico; 5 (12,5%) somente com o ginecologista; 5 (12,50%) intercalado com o médico, ginecologista e enfermeiro; 4 (10%) ginecologista e enfermeiro; 2 (5%) com médico e ginecologista.

Como evidenciado anteriormente, as consultas devem ser realizadas intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro, a amostra apresenta maior número de consultas 17 (42,5%) com estes dois profissionais, entretanto, na análise da carteira da gestante a consulta com enfermeira era no máximo duas vezes dentre todas as consultas realizadas, sendo a maioria na abertura do pré-natal, em apenas 6 de 26 carteiras analisadas com a participação do enfermeiro houve de fato a consulta intercalada entre médico e o enfermeiro.

Logo, os dados confirmam a importância de que as consultas de pré-natal sejam realizadas de maneira efetiva, e com todos os que realizam o primeiro acolhimento ao médico e enfermeiro na assistência e fornecimento de informações profissionais envolvidos na área da saúde, desde o agente comunitário nas visitas domiciliares, os recepcionistas.

Dado a importância relatada anteriormente da realização das consultas de pré-natal, do acolhimento, educação em saúde tanto individual como coletiva para fornecer o suporte necessário no período gestacional, foi realizado um levantamento de um dos principais objetivos deste estudo: o conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo e se este foi adquirido nas consultas de pré-natal (Gráfico 1, 2 e 3).

Gráfico 1 – Caracterização da amostra estudada segundo conhecimento sobre aleitamento materno. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

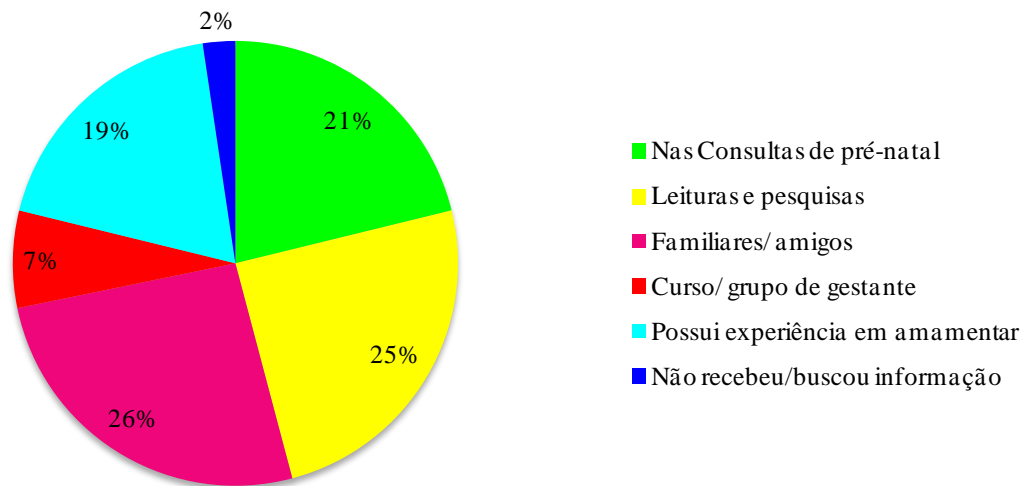


Fonte: Próprio autor.

Conforme o observado no gráfico 38 (95%) das puérperas relatam possuir conhecimento sobre o AME e 2 (5%) das puérperas relataram não possuir este conhecimento,

ou seja, elas não obtiveram informação por nenhum meio: consultas de pré-natal, pesquisas, amigos/familiares.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra estudada segundo como adquiriu o conhecimento. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).



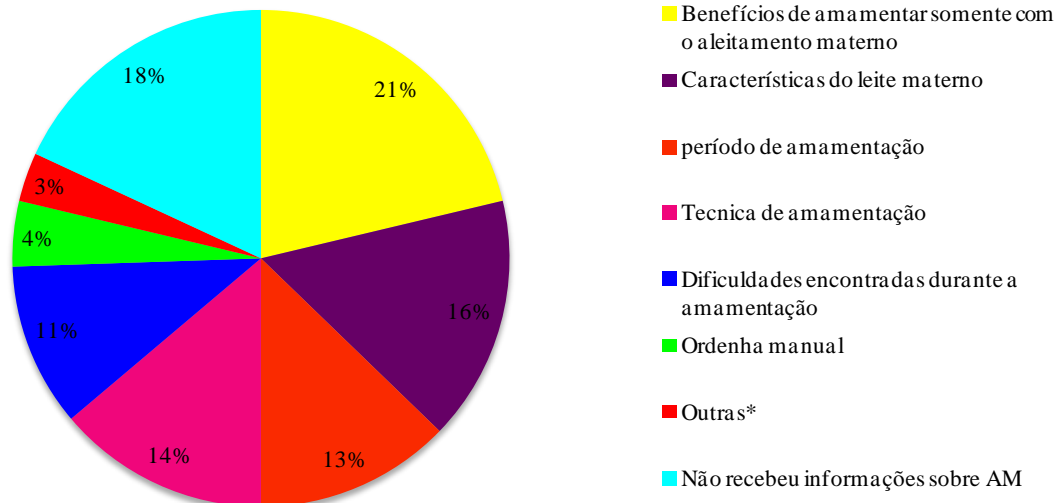
Fonte: Próprio autor.

O Gráfico descreve que a maior incidência de informações adquiridas foi por meio de Familiares/ amigos relatado por 22 puérperas representado por 26% do total; 21 (25%) relataram adquirir por leituras e pesquisas; 18 (21%) nas consultas de pré-natal; 16 (19%) afirmam possuir experiência em amamentar; a minoria 6 (7%) das puérperas participaram de Curso/grupo de gestante, desta 4 relataram ter participado no CRAS onde era abordado diversos temas; e 2 (2%) das puérperas puerpéras não receberam/ buscou informações sobre o assunto.

Foi possível observar um grupo ativo na busca de informações devido o interesse em amamentar, como a rede de apoio familiar é o mais próximo consequentemente apresenta um índice maior neste fornecimento de informações. Segundo Amaral et al. (2015) No período de amamentação, torna-se relevante a opinião do familiar para a puérpera como um apoio para dar seguimento na realização deste processo, os conselhos dados pelo marido/companheiro e pela mãe são de grande relevância e funcionam como estímulo para o aleitamento, bem como servem de apoio para a nutriz lidar com as dificuldades ou desconfortos que podem surgir. Entretanto, algumas puérperas possuem os seus próprios determinantes, com decisões dentro do que julga mais adequado para si e seu filho, não sendo interferido pela opinião do familiar.

O apoio familiar, comunitário e profissional é à base do sucesso da amamentação. Ouvir a mulher sobre seus anseios, dúvidas e experiências anteriores faz parte do processo de aprendizado da amamentação, apoiando-a e aumentando sua autoconfiança. Deste modo os profissionais da saúde devem auxiliar é incentivar para a iniciativa e adesão da amamentação, é para isso devem estar aptos ao manejo das técnicas de amamentação, como o posicionamento, pega correta e sucção efetiva (FEBRASGO, 2006).

Gráfico 3 – Caracterização da amostra estudada segundo quais informações foram obtidas sobre o AME. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).



Fonte: Próprio autor.

Em observação dos resultados das informações obtidas no pré-natal: de 40 puérperas, 20 (21%) relataram ter adquirido sobre os benefícios de amamentar somente com leite materno; do número total da amostra 17 (18%) relataram não receber informações sobre o AME. Nas demais opções a serem marcadas, as puérperas marcaram nas alternativas: 15 (16%) características do leite; 13 (14%) técnica de amamentação; 12 (13%) período de amamentação; 10 (11%) dificuldades encontradas durante a amamentação e soluções; 4 (4%) ordenha manual; 3 (3%) Outras: massagem para o bico invertido, cuidados com as mamas e como tirar leite com a bombinha.

Os dados demonstram uma insuficiência no fornecimento de informações sobre o AME, onde apenas a metade conhece a importância da adesão à amamentação, segundo o Ministério da Saúde (2009), as orientações fornecidas no período de pré-natal sobre a amamentação promove impacto positivo na adesão ao aleitamento materno, especialmente entre as primíparas. Trata-se de uma oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem, incluindo a rede de apoio neste aconselhamento, bem como companheiro e mãe. Durante o acompanhamento pré-natal, quer seja em grupo, quer seja no atendimento individual, é importante dialogar com as mulheres, abordando os seguintes aspectos: Planos da gestante com relação à alimentação da criança, assim como experiências prévias, mitos, suas crenças, medos, preocupações e fantasias relacionadas com o aleitamento materno; Importância do aleitamento materno; Vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; Importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à lactação; Possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Muitas mulheres “idealizam” a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade; Comportamento normal do recém-nascido; Vantagens e desvantagens do uso da chupeta.

Relatório do Ministério da Saúde (2009), com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), realizada em 2006, mostra uma prevalência de aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses de 38,6%. De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é de 41%.

Segundo Souza e Silva (2005), Cerca de 1,5 milhão de crianças ainda morrem a cada dia porque são inapropriadamente alimentadas. Sendo o aleitamento materno exclusivo somente até os primeiros quatro meses de vida, com prática de introdução alimentar complementar de maneira inapropriada e perigosa.

Portanto, se analisarmos os dados dos Gráficos 1, 2 e 3 e a Tabela 2 pode ser presumido que apesar de que 100% realizaram as consultas de pré-natal, no gráfico 1- 95% das puérperas relatam possuir conhecimento sobre o AME e apenas 21% receberam informações nas consultas de pré-natal, onde mais são adquiridas as informações são por familiares e amigos representados por 26%, podendo eles influenciar por meio das suas crenças e culturas no processo de amamentar ou não. No diagnóstico atentamos que a atenção primária possui o papel de direcionador e provedor das informações necessárias para que a mulher compreenda a importância de amamentar mediante todos os benefícios, e estes fatores influenciam diretamente na prevalência AME, onde existe o fornecimento de manuais de assistência ao pré-natal, capacitação do profissional durante o seu período acadêmico e fornecimento de informações por meios de pesquisas servindo de subsídio para a promoção desta assistência, é devido à importância que representa a atenção primária nas consultas de pré-natal, torna-se relevante os dados de que apenas uma minoria recebeu orientações no atendimento gestacional.

No gráfico 3, 21% receberam informações nas consultas de pré-natal sobre os benefícios de amamentar somente com o leite materno, 16 % sobre as características do leite, é um dado importante é que 18% das puérperas não obtiveram nenhuma informação sobre o AME o que torna preocupante por ser uma tendência para o desmame precoce por não reconhecerem a importância do leite materno para o bebê, o mesmo gráfico demonstra que somente 13% receberam orientação sobre o período de amamentação e apenas 14 % foram orientadas sobre a técnica de amamentar, o que resulta nas dificuldades de amamentar nas primeiras horas, podendo acontecer a pega incorreta resultando nas fissuras e mastites, fazendo com que a mulher desista da amamentação.

Tabela 3- Caracterização da amostra estudada segundo participação de grupos de gestante com o tema “amamentação”, conhecimento sobre o tempo de amamentação exclusiva e se acredita que o aleitamento exclusivo é suficiente para nutrir o bebê. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

PARTICIPAÇÃO DE GRUPOS PARA GESTANTE COM O TEMA “AMAMENTAÇÃO”	N	%
Sim	5	12,5
Não	35	87,5
CONHECIMENTO SOBRE O TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA	N	%
5 meses	2	5
6 meses	27	67,5
Mais de 6 meses	11	27,5
ACREDITA QUE O ALEITAMENTO EXCLUSIVO É SUFICIENTE PARA NUTRIR O BEBÊ	N	%
Sim	40	100
Não, é necessário acrescentar outros leites	0	0
TOTAL	40	100

Fonte: Próprio autor.

Nas questões sobre o aleitamento materno, buscou-se compreender se as mulheres teriam recebido informações além das consultas de rotina do pré-natal com o tema “Amamentação” e apenas 5 (12,50%) puérperas tiveram a oportunidade de participar, destas 4 fizeram parte do grupo que era realizado pelo CRAS onde além da amamentação foram abordados outros temas referentes a gestação, a grande maioria 35 (85,50%) não participaram de nenhum grupo sendo particular ou pela rede pública.

Segundo o Ministério da Saúde (2015) pode ser planejado é incentivado grupo de apoio à gestante podendo incluir a rede de apoio familiar, como sugestão a realização de grupos de sala de espera. Destaca-se a importância de elucidar com a gestante e o seu acompanhante o intuito de amamentar, orientar a todos sobre vantagens da amamentação, tempo ideal de aleitamento materno, consequências do desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, amamentação precoce ainda na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnica adequada de amamentação, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança, além de estimular o parto normal.

Na observação se as puérperas compreendiam sobre o AME, foi questionado por quanto tempo ele é realizado, é 27 (67,50%) das puérperas responderam corretamente, que é realizado até os seis meses de vida, entretanto 11 (27,50%) responderam mais de seis meses, demonstrando desorientação/desconhecimento sobre o AME, bem como 2 (5%) puérperas responderam que seria até o 5 meses de vida.

O mais importante é que a amostra total compreende que o AME é suficiente para nutrir o bebê. Como relata Monte (2004), o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros seis meses de vida, porém, a partir desse período, deve ser complementado. A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Os prejuízos no crescimento logo nos primeiros meses de vida são difíceis de recuperar após os dois anos de idade.

Tabela 4 – Entendimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

ENTENDIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	N	%
Dar o leite materno ao filho.	5	12,5
Amamentar somente o filho não oferecendo a outra criança.	3	7,5
O leite materno é exclusivo durante os 6 meses e não pode ser substituído	11	27,5
É importante para a imunidade e para gerar vínculo entre mãe e bebê	4	10
Importante para crescimento e desenvolvimento do bebê por possuir todas as vitaminas e proteínas, evitando doenças, é importante para a saúde da mãe.	8	20
Importante para mãe e o bebê	4	10
É bom para a mãe e o filho, melhor do que leite em fórmula, amamentar por uns 3 anos ou enquanto estiver no peito.	1	2,5
Não sabe	4	10
TOTAL	40	100

Fonte: Próprio autor.

No intuito de compreender a percepção das puérperas sobre o AME foi realizado uma questão discursiva sobre qual entendimento sobre o mesmo, se analisarmos o Gráfico1- 95%

das puérperas relataram possuir conhecimento sobre o assunto, tornando perceptível que as informações obtidas são insuficientes para que elas compreendam a importância que terá para ela e o seu bebê.

Da amostra total, 27,5% puérperas relataram que o AME é realizado durante 6 meses e não pode ser substituído, 20% descreveram como importante para crescimento e desenvolvimento do bebê por possuir todas as vitaminas e proteínas, evitando doenças é por ser importante para a saúde da mãe, 12,5% relataram que é apenas dar o leite materno ao filho, 7,5% falaram que é amamentar somente o filho não oferecendo a outra criança, 10% disse que é importante para imunidade e para gerar vínculo entre mãe e bebê, 10% das puérperas citaram como importante para mãe e o bebê, 2,5% descreveu como bom para a mãe e o filho, melhor do que leite em fórmula e que deve amamentar por uns 3 anos ou enquanto estiver no peito, e 10% das puérperas relataram não saber.

Na verificação dos resultados associamos com o Gráfico 2- no qual 21% das puérperas adquiriram orientação nas consultas de pré-natal e no Gráfico 3- 21% responderam compreender sobre os benefícios de amamentar exclusivamente conforme orientações fornecidas nas consultas, porém, algumas relataram que as orientações eram de maneira superficiais, e outras falaram que eram fornecidas conforme dúvida/ questionamento da gestante com o profissional da saúde, o que pode observar é que elas compreendem que o leite materno é o suficiente para nutrir o bebê conforme a Tabela 3, é que ele é importante somente, é não recebem/ não buscam mais orientações da importância e quais são os benefícios. Os dados deste quadro são resultantes também do dado do Gráfico 3- pois 18% das puérperas relataram não ter recebido nenhuma orientação sobre o AM nas consultas de pré-natal.

Em se tratando das respostas das puérperas sobre o AME, foi elucidado por elas que o conhecimento que possuem sobre o assunto foi adquirido no setor de internação, por estar no período de campanha da amamentação o hospital promoveu grupos de incentivo e apoio, é a enfermeira obstetra da maternidade realiza orientações à beira leito individualmente, por isso na realização do questionário, as pacientes descreviam ter adquirido o conhecimento por meio das ações educativas desta profissional, no qual resultou no apoio e fortalecimento a puérpera para persistir mesmo mediante as dificuldades. No momento das perguntas uma das puérperas relatou frustração por não ter obtido as informações necessárias durante o período gestacional, sobre as dificuldades que encontraria e como solucionaria, é até mesmo apoio, evitando toda a sobrecarga de sentimentos e preocupações no período de puerpério imediato, facilitando a amamentação de maneira efetiva.

Tabela 5 – Conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo com livre demanda. Bragança Paulista, 2019 (N = 40).

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COM LIVRE DEMANDA	N	%
Amamentar o tanto que o bebê quiser sem restrições.	9	22,5
Bebê mama a hora que quiser	4	10
Só ele é o Suficiente para o desenvolvimento e crescimento da criança	1	2,5
Leite de graça, vem da mãe.	1	2,5
Não Sabe	25	62,5
TOTAL	40	100

Fonte: Próprio autor.

Na pesquisa pela compreensão sobre o AME, foi perguntado para as puérperas se elas compreendiam o que é a livre demanda, é 25 puérperas responderam não saber ou ter escutado sobre isso, apenas 9 puérperas descreveram que seria amamentar o tanto que o bebê quiser sem restrições, e 6 puérperas demonstraram desconhecimento em suas respostas, 4 puérperas citaram apenas que o bebê mama a hora que quiser, 1 relatou que trata-se de um leite de graça que vem da mãe, e 1 puérpera descreveu que só o LM é o suficiente para o desenvolvimento e crescimento da criança, esta última puérpera não está errada quanto a descrever sobre o leite da mãe, porém essa seria uma definição para AME, evidenciando que ela não interpretou a pergunta ou falta a informação sobre esta questão.

O Ministério da Saúde (2009) define e orienta o aleitamento materno com livre demanda, que é realizar a amamentação sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. Sendo considerado normal nos primeiros meses à criança mamar com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa autoestima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos.

CONCLUSÃO

No intuito de compreender a abordagem do aleitamento materno exclusivo durante as consultas de pré-natal, foram determinados objetivos como compreender o perfil das puérperas, reconhecer quais informações e por quais meios foram obtidos.

De modo que, os resultados encontrados demonstram mulheres com maior maturidade o que sugere conhecimento, experiência é mais volátil para captação de orientações comparada ao público adolescente. Na caracterização do estado civil, houve um percentual considerável em rede de apoio, representado por 75%, que conforme citado por autores apresentam influência na amamentação, sendo de grande importância a sua inclusão no período gestacional, a partir das consultas de pré-natal, no qual recebera juntamente com a gestante todas as orientações, ajudando-a no período de puerpério apoiando, motivando e auxiliando em suas dificuldades. Acima da metade não trabalham, permanecendo no lar, é uma boa parte possuem baixa escolaridade, representando preocupante, pois, conforme estudos apresentados, o maior nível de escolaridade está interligado ao tempo de oferta do leite materno devido à compreensão da sua importância, benefícios e por a mulher ser mais autoconfiante frente aos fatores externos e dificuldades a serem encontradas, através da capacidade de compreensão das orientações que são ofertadas e por sua busca ativa por informações. Em relação ao número de filhos e ao número excessivo de cesárea atendem ao cenário geral dos dados nacionais, como demonstrado na literatura.

Percebe-se que 100% da amostra realizaram as consultas de pré-natal, sendo que 95% foram pelo SUS, acima de 50% das mulheres fizeram o número de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde, mais que 30% realizaram acima de 10 consultas, sendo importante apontar que conforme citado por um autor não se trata apenas de quantidade, mas sim de qualidade de informações e assistência destas consultas. Ao averiguar quanto aos profissionais responsáveis pelas consultas de pré-natal percebe-se que o enfermeiro não se encontra ativo na assistência a puérpera, realizando o atendimento intercalado com o médico conforme o preconizado nos manuais de saúde, dado a importância que tem quanto ao acolhimento é vínculo com a paciente desde o período gestacional ao puerpério, é por meio

disso o fornecimento de ações em saúde que contribuam como base de apoio a mulher, é em específico orientações e motivação à adesão ao aleitamento materno exclusivo e possíveis dúvidas.

Observa-se que 95% da amostra relata possuir conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo, mas apenas 21 % receberam essas informações nas consultas de pré-natal, das informações ofertadas as mais incidentes foram benefícios de amamentar somente com o leite materno, característica do leite, técnica de amamentação e período, entretanto o fornecimento destas orientações necessárias para o manejo de amamentar atingiu no máximo a metade da amostra, 18% não relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre a amamentação. Sugere que como o enfermeiro possui papel de educador é predomina de visão integral é holística se estivesse participando deste atendimento poderia partilhar de estratégias que abrangessem o máximo possível deste público em uma assistência qualificada.

Logo, verificamos que são mulheres que buscaram as consultas, são ativas, de modo geral entendem que o aleitamento materno exclusivo são até os 6 meses, é 100% concordam que é suficiente para nutrir o bebê, entretanto, através das respostas discursivas compreende que o conhecimento é escasso, pois sabem que o leite materno é importante, mas não sabem o porque, observado nas respostas de 40% da amostra.

Concluindo, podemos dizer que a atenção básica possui subsídios necessários para assistência qualificada destas puérperas, ressaltando a importância do enfermeiro no acolhimento e orientação estabelecendo vínculo com a paciente, realizando acompanhamento no período gestacional e de puerpério, promovendo ações em saúde que visam agregar conhecimento, fortalecer a adesão a amamentação frente às adversidades externas e consequentemente diminuir o índice de morbimortalidade recorrente a ausência/ ou a maneira inadequada do aleitamento materno. Uma possível sugestão é que tenha mais ações educativas em grupos é individualizado, durante o período gestacional com temas que aborde todas as informações necessárias é principalmente o aleitamento materno, incluindo a rede de apoio nestes grupos, se faz necessário essa assistência no período de puerpério no qual surgem as dificuldades, ,dúvidas, medo, insegurança é através do apoio assistencial é possível facilitar o manejo da amamentação, e ao invés de um momento frustrante, torna-lo prazeroso para esta mãe.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. L. et al. Early weaning in premature babies participants of the Kangaroo Mother Care. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2007; 12(1):23-28.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Natal- RN: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>>. Acesso em: 27 Set. 2019.

BRASIL. **Humanização no pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde, Brasília- DF. 2002. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 24 Set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível

em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 24 Set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível

em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 24 Set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Disponível

em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 23 Set. 2019.

BRASIL. **OMS publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês**. Nações Unidas: Brasília- DF. 2016. Disponível em:<<https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>>. Acesso em: 24 Set. 2019.

BRASIL. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. [S.l.]: Estatísticas Sociais, 2018. Disponível

em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

CAETANO, L. C. et al. Gravidez depois dos 35 anos: uma revisão sistemática da literatura . Belo Horizonte- MG: **REME – Rev. Min. Enferm.** out./dez., 2011. Disponível

em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/73>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

CAPUCHO, L. B. et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. Vitória- ES: **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Jan/mar, 2017. Disponível

em:<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/17725/12151>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação- bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro- RJ: GUANABARA KOOGAN S.A., 2002. 278p.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais:

fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras Saúde Mater Infant**. 2002. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000300006>>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

FEBRASGO. **Aleitamento materno:** manual de orientação. Corintio Mariani Neto/Ponto: São Paulo, 2006. 162 p. Disponível em:<https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/aleitamento_.pdf>. Acesso em: 24 Set. 2019.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** Rio de Janeiro- RJ: Ciênc. saúde coletiva vol.23, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683>. Acesso em: 02 Nov. 2019.

GREINER, T. **Como podemos aumentar o envolvimento dos homens nos cuidados com a criança?** Artigo apresentado no WABA International Workshop Breastfeeding Women and Work: from Human Right to creative Solutions, em Quezon City, Filipinas, 1998.

LEITE, F. M. C. et al. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. Vitória- ES: **Cogitare Enferm.**, 2012. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32584/20700>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

LIMA, J. P. et al. **A participação do pai no processo de amamentação.** Campo Grande- MS: Cogitare Enferm., 2017. Disponível em:< <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/47846-196221-1-PB.pdf> >. Acesso em: 02 Nov. 2019.

MONTE, C. M. G.; GIUCLIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°5(supl), 141 p., 2004. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0053.pdf> >. Acesso em: 23 Set.2019.

OLIVEIRA, R. R. et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. Maringá- PR: **Rev Esc Enferm USP** , 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf>. Acesso em: 28 Out. 2019.

OLIVEIRA, R. R. et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. Maringá- PR: **Rev Esc Enferm USP** , 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf>. Acesso em: 28 Out. 2019.

RECHE, P. M. et al. **Consulta puerperal de enfermagem:** perfil das puérperas frente à prática do aleitamento materno. Ponta Grossa- PR: [s.n.]. 2011. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 Out. 2019.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. Anápolis – GO: **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2017. 41p. Disponível em:<

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>>. Acesso em: 29 Abr. 2019.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. **Amamentação**: conhecimento e prática de gestantes. Santo Antônio de Jesus-BA: O Mundo da Saúde, São Paulo – 2013. 267 p. Disponível em:<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecim ento_praticas_gestantes.pdf>. Acesso em: 01 Abr. 2019.

SCHUPP, T. R. **Gravidez após os 40 anos de idade**: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos. São Paulo: USP; 2006.

SILVA A.A.M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira**. [Dissertação] Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990.

SILVA, A. C. L. et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. Uberaba- MG: **Rev. Eletr. Enf.** , 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. Campinas- SP: **Revista de Nutrição**, 2005. 310 p. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/13363/S1415-52732005000300002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 Set. 2019.

TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F. D. **Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil**. Faculdade Integradas do Vale do Ribeiro. São Paulo- SP, 2016. 15 p. Disponível em:<http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/031_importancia_aleitamento_materno.pdf >. Acesso em: 20 set. 2018.