



Scan to know paper details and author's profile

Main Factors Related to the Impossibility of Breastfeeding in Postpartum Women Assisted at Isea

Tamyris da Silva Jardim & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão

Universidade Federal de Campina Grande

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most relevant stages of a woman's reproductive life, and its achievement brings scientifically proven benefits.

Despite the advantages, its practice falls short of what is recommended by health agencies. There are many factors that make it difficult for women to breastfeed; the main influencers of these factors are the sociocultural, psychological and physical conditions of the woman, as well as the health conditions of the child. The non- occurrence of breastfeeding, besides depriving the mother-child binomial of advantages such as adequate nutrition of the child, prevention of chronic and infectious diseases; prevention of breast cancer and bleeding in women is often accompanied by negative feelings about the inability to breastfeed. In view of the context, it is of fundamental importance that activities are carried out that verify the causes of non-accomplishment of breastfeeding by puerperal women.

Keywords: breastfeeding, impossibility of to breastfeed, lactation.

Classification: DDC Code: 649.33 LCC Code: RJ216

Language: English



LJP Copyright ID: 392871

London Journal of Medical and Health Research

Volume 22 | Issue 9 | Compilation 1.0



© 2022. Tamyris da Silva Jardim & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), permitting all noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Main Factors Related to the Impossibility of Breastfeeding in Postpartum Women Assisted at Isea

Principais Fatores Relacionados à Impossibilidade de Amamentação em Puérperas Assistidas no Isea

Tamyris da Silva Jardim^ª & Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos -Jordão^ª

RESUMO

A amamentação é uma das etapas mais relevantes da vida reprodutiva da mulher e sua realização traz benefícios cientificamente comprovados. Apesar das vantagens, sua prática está aquém do que é preconizado pelos órgãos de saúde. Muitos são os fatores que impossibilitam a puérpera de amamentar, os principais influenciadores desses fatores são as condições socioculturais, psicológicas e físicas da mulher, bem como as condições de saúde da criança. A não ocorrência da amamentação, além de privar o binômio mãe-filho de vantagens como nutrição adequada da criança, prevenção de doenças crônicas e infecciosas; prevenção de câncer de mama e hemorragias na mulher, geralmente é acompanhada por sentimentos negativos acerca da impossibilidade de amamentar. Diante do contexto, é de fundamental importância que sejam desenvolvidas atividades que verifiquem as causas de não realização da amamentação pelas puérperas. Como objetivo, esta pesquisa propôs identificar os fatores que mais frequentemente impedem a amamentação entre as usuárias do banco de leite do ISEA. Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa. Tem-se como amostra 90 questionários que atenderam aos critérios de elegibilidade. A causa mais frequente de interdição à amamentação foi a prematuridade; 85% das mulheres afirmaram sentimentos negativos diante da impossibilidade de amamentar. Apenas 19% das participantes realizam acompanhamento psicológico. Através dos dados obtidos neste trabalho, espera-se que

órgãos de saúde e entidades de ensino sejam estimulados a promover ações que atenuem os fatores que impossibilitam a amamentação.

Além disso, há expectativa de maior apoio à saúde mental das mulheres que não conseguem amamentar seus filhos, reduzindo-se assim as consequências da não realização da amamentação.

Palavras-chave: amamentação, impossibilidade de amamentar, aleitamento.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most relevant stages of a woman's reproductive life, and its achievement brings scientifically proven benefits.

Despite the advantages, its practice falls short of what is recommended by health agencies. There are many factors that make it difficult for women to breastfeed; the main influencers of these factors are the sociocultural, psychological and physical conditions of the woman, as well as the health conditions of the child. The non-occurrence of breastfeeding, besides depriving the mother-child binomial of advantages such as adequate nutrition of the child, prevention of chronic and infectious diseases; prevention of breast cancer and bleeding in women is often accompanied by negative feelings about the inability to breastfeed. In view of the context, it is of fundamental importance that activities are carried out that verify the causes of non-accomplishment of breastfeeding by puerperal women. As a goal, this research proposed to identify the factors that most frequently impede

breastfeeding among the users of the ISEA milk bank. This is a descriptive study with a qualitative-quantitative approach. We have sampled 90 questionnaires that met the eligibility criteria. The most frequent cause of prohibition on breastfeeding was prematurity; 85% of the women stated negative feelings about the impossibility of breastfeeding. Only 19% of the participants performed psychological counseling. Through the data obtained in this study, health agencies and educational entities are expected to be encouraged to promote actions that address the factors that make breastfeeding impossible. In addition, there is an expectation of greater support for the mental health of women who are unable to breastfeed their children, thus reducing the consequences of non-breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, impossibility of to breastfeed, lactation.

Author α: Médica formada pela Universidade Federal de Campina Grande. Instituição: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: R. Aprígio Veloso, 882 - Universitário, Campina Grande – PB.

σ: Doutora em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; professora, coordenadora, tutora e preceptora da Universidade Federal de Campina Grande. Instituição: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. ENDEREÇO: Universidade Federal de Campina Grande, Reitoria. Avenida Juvêncio Arruda, 795 - Campina Grande – PB.

I. INTRODUÇÃO

A amamentação se constitui como experiência ímpar, vivenciada apenas pelo binômio mãe-filho.

A Organização Mundial da Saúde considera o leite materno o alimento mais adequado para o recém-nascido, visto que protege a criança contra doenças crônicas e infecciosas, além de exercer papel benéfico no desenvolvimento cognitivo, psicológico e motor do indivíduo. Diante deste fato, é preconizado que o bebê seja alimentado exclusivamente por leite materno nos primeiros 6 meses de vida (NEVES, MARIN, 2013). Além disso, é preciso ressaltar que o aleitamento materno é mais que uma forma de nutrição completa, é um elo estabelecido entre mãe e filho,

imprescindível na formação de afetos e tão fundamental na formação humana (AMARAL, et al., 2015). O aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, é dependente de elementos que podem exercer influência positiva ou negativa em seu desfecho, entre eles características psicológicas, culturais e biológicas das mães, condições socioeconômicas, trabalho materno e condições familiares (SILVA, et al, 2019; TAKEMOTO, et al, 2011). Os fatores que determinam o sucesso ou não do ato de amamentar, sugerem que, apesar de ser um ato natural, amamentar não é de predomínio instintivo no ser humano. Os registros históricos sobre a amamentação apontam que mesmo sendo uma escolha individual, a prática se desenvolve sob um contexto sociocultural. (RESENDE, OLIVEIRA, 2012).

A amamentação é um ato de relevante importância não só na vida materna, mas familiar e, quando desejada, mas não possível, geralmente é acompanhada de sentimentos negativos, como angústia, humor depressivo e ansiedade. (MARQUES, et al, 2010). Esse fato pode culminar em sofrimento psíquico e prejuízo da estrutura familiar, visto que a gestação traz consigo expectativas, dentre elas a amamentação, que é capaz de propiciar à mulher o sentimento de “mãe-ideal”, que protege e cuida do filho da melhor maneira possível, idealização esta continuamente estimulada pela sociedade. (MACIEL, et al, 2019) Porém, mesmo que a amamentação seja social e culturalmente esperada, nem sempre ela é possível. Diante desta realidade, é fundamental que serviços de saúde, sejam capacitados para assistir o binômio mãe-filho, não só em seu aspecto biológico, mas também no aspecto psíquico, atenuando os impactos que a não ocorrência da amamentação pode causar a estes pacientes. (NEVES, MARIN, 2013).

Os aspectos mais relevantes associados à não ocorrência da amamentação são a ausência de conhecimento das nutrizas sobre a sua prática, falta de apoio familiar, baixa escolaridade, baixa renda, retorno materno precoce ao trabalho, não realização de pré-natal, gravidez não planejada, dificuldades encontradas durante a amamen-

tação, condições do parto e estado de saúde materno que podem resultar em prematuridade, sendo esta a principal causa de mortalidade infantil no Brasil (FRAGOSO, FORTES, 2011; MACIEL, et al, 2019; REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2019). O ato de amamentar está estreitamente relacionado ao estado psicológico da mãe: as puérperas que não iniciam ou não conseguem manter a amamentação estão mais propícias à depressão durante o período puerperal (FIGUEIREDO, et al, 2013; PEREIRA, et al, 2019).

Causas biológicas que impedem a amamentação são frequentes, dentre elas está a infecção materna pelo HIV, condição que impossibilita que a mulher amamente seu bebê devido ao alto risco de transmissão do vírus através do leite. Neste caso, a mulher, além de sofrer pela doença e proibição da amamentação, muitas vezes enfrenta cobranças sociais, familiares e de pessoas que desconhecem o diagnóstico da mulher, situação que resulta sensações de culpa, de impotência e dificulta o fortalecimento de vínculo com o bebê através da amamentação. Baixa produção de leite é uma queixa comumente relatada por puérperas como causa de não amamentarem seus filhos, fato geralmente relacionado com esvaziamento inadequado das mamas, além disso, os fatores hormonais e perturbações psicológicas podem influenciar, pois são cruciais para a produção de leite. (NEVES, MARIN, 2013).

Patologias da criança também podem impedir a amamentação, uma delas é a intolerância à lactose, condição mais comum de incapacidade de digerir carboidratos que se constitui como obstáculo ao aleitamento (NEVES, MARIN, 2013). Outra causa que impede a amamentação é a presença de más formações faciais, como as fissuras congênitas de lábio e palato, levando ao prejuízo nos mecanismos de sucção e deglutição da criança devido a alteração anatômica, tonando o desenvolvimento nutricional do indivíduo um desafio (CAVALHERI, 1999).

Os motivos que fazem o leite materno ser considerado um alimento completo são inúmeros, os mais relevantes deles situam-se no fato de que, além de ser importante para nutrição vital do

indivíduo e desenvolvimento psíquico e cognitivo, o leite é fonte de elementos celulares e substâncias com poder antigênico que protegem a criança contra doenças infecciosas, causas relevantes de mortalidade infantil. Além do benefício das substâncias que compõem o leite, o aleitamento materno exclusivo retarda o contato da criança com produtos industrializados, ricos em alérgenos, evitando assim doenças alérgicas (DE ARAÚJO, et al, 2006).

No que se refere à nutriz, são benefícios da amamentação: a involução uterina reduzindo a probabilidade de hemorragias, conseqüentemente anemia; a proteção contra osteoporose; recuperação mais acelerada do peso anterior à gestação e redução da incidência de câncer de mama e ovário (SILVA, et al, 2014).

Diante das vantagens da amamentação, é de fundamental importância que sejam desenvolvidas atividades para verificar, através dos relatos das puérperas, os motivos que a impedem de amamentar. Ressalta-se a escassez de artigos científicos que identifiquem estes fatores e as possíveis conseqüências decorrentes da não possibilidade da amamentação no estado da Paraíba. Acredita-se que as ações de intervenção são imprescindíveis para redução de causas modificáveis de não ocorrência da amamentação. Além disso, quando o fator que impossibilita a amamentação for não modificável, deve-se desenvolver assistência multiprofissional eficaz para minimizar os impactos que este impedimento pode causar na saúde física e mental do binômio mãe-filho.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar os diversos fatores responsáveis pela não realização da amamentação entre as mães puérperas em um Hospital Público em Campina Grande - PB.

2.2 Objetivos específicos

- Aplicar questionário a fim de averiguar nível de escolaridade e renda da puérpera que foi impossibilitada de amamentar;

- Identificar sentimento de tristeza, angústia e culpa diante da impossibilidade de amamentar;
- Avaliar o número de consultas de pré-natal das puérperas da pesquisa;
- Verificar benefícios conhecidos pelas mães, relacionados à amamentação.

III. JUSTIFICATIVA

É sabido que aproximadamente 85% das mulheres possuem algum tipo de tristeza puerperal e são escassas ações que abordem este tema em educação em saúde. Atualmente políticas públicas não abordam com frequência essa preocupação em identificar as causas que impedem uma puérpera de realizar o ato de amamentar seu filho na tentativa de modificá-las e/ou assistir mãe e filho a fim de atenuar os danos psíquicos e biológicos causados pela impossibilidade de realizar o aleitamento materno. É imprescindível, portanto, identificar os fatores relacionados à impossibilidade de amamentação e tentar modificá-los.

IV. RELEVÂNCIA DO TRABALHO

O projeto proposto é relevante pela possibilidade de identificar as causas que impedem ou dificultam o ato do aleitamento materno na população em questão. Após a descoberta destes fatores, planejamentos futuros de intervenção, prevenção e promoção da saúde poderão ser executados de forma continuada. Após o conhecimento dos principais obstáculos enfrentados pelas nutrízes, a população que tiver acesso a este trabalho, seja familiar da puérpera ou profissionais da área da saúde, estarão mais atentos com esse tema, questionando se o processo de amamentação está ocorrendo de maneira adequada. Se o ato não for realizado de forma eficaz, buscar a identificação de alterações na estrutura familiar e social, além da existência de depressão, ansiedade e culpa, tentando intervir nesses fatores, como atendimento multidisciplinar com suporte psicológico a esta puérpera. Faz-se fundamental, neste contexto, manter a continuidade do projeto, a fim de proporcionar aumento da taxa de aleitamento materno através da redução de fatores

modificáveis da não ocorrência da amamentação, bem como apoiar aquelas mulheres que não podem amamentar, com um foco não apenas na saúde da criança, mas no binômio mãe-filho em projetos futuros.

V. REFERENCIAL TEÓRICO

Amamentar é um ato natural, caracterizando-se como uma das fases mais relevantes da vida reprodutiva da mulher, aceito como melhor forma de nutrir, proteger e amar um bebê. A amamentação é mais do que uma forma de alimentar, ela é o entrosamento entre duas pessoas, que proporcionam benefícios uma a outra, fortalecendo o elo entre mãe e filho (RESENDE, OLIVEIRA, 2012). Ao optar pelo aleitamento materno exclusivo, a nutriz provê alimento à criança, promove sua saúde e consolida a afetividade, vínculo que tem seu início na concepção, aumenta durante a gravidez e se fortifica com o amamentar (PEREIRA, et al, 2019; GALLO, et al, 2008). Os serviços de saúde são importantes no estímulo à amamentação, através da capacitação de profissionais para apoiar e orientar à lactante, por meio da realização de pré-natal cuidadoso, ações de educação em saúde, alojamento conjunto no período pós parto e criação de campanhas de encorajamento à amamentação (ESCOBAR, et al, 2002). É de fundamental importância também que o profissional que assiste o binômio mãe-filho seja capaz de identificar e combater as causas que impedem e/ou dificultam a amamentação (FRAGOSO, FORTES, 2011).

A prática da amamentação ainda auxilia no desenvolvimento psicomotor, formação adequada da cavidade bucal da criança, protege contra doenças infecciosas e alérgicas; é um método de proteção contra o câncer de mama, inibe a ovulação, ajudando a evitar uma nova gestação não desejada, é isenta de custos financeiros (PEREIRA, et al, 2019). É um alimento que não requer complementação com chás, sucos e água, pelo menos no primeiro semestre de vida da criança (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011). O aleitamento materno também é agente de combate da mortalidade infantil, uma vez que devido aos seus componentes próprios como

anticorpos e fatores anti-infecciosos, o leite materno, torna-se importante para o sistema imunológico, além de ser digerido com facilidade, favorecendo a excreção de mecônio e reduzindo o risco de icterícia neonatal (UEMA et al., 2015).

Em relação ao leite de vaca ou à fórmula infantil, o leite materno previne alergias, pois não possui propriedades alergênicas, é mais facilmente digerido e rico em ômega-3, necessário ao desenvolvimento do sistema nervoso central (ODDY, 2013).

Apesar das incontáveis vantagens já conhecidas do aleitamento materno, as taxas de realização da amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis preconizados pelas autoridades de saúde.

Por este motivo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações de incentivos e proteção ao aleitamento materno para que se alcance o progresso das taxas de amamentação e redução dos índices de morbimortalidade infantil. (ROCCI, et al, 2014).

A escolha de amamentar, da manutenção da amamentação ou da interrupção do ato de amamentar tende a sofrer influência do contexto sociocultural no qual a mulher está inserida, condições de saúde, apoio do companheiro e da família, além do valor social que o aleitamento materno representa na comunidade em que vive (SILVA, et al, 2019; DIEHL, 2011). A literatura têm demonstrado que a depressão pós-parto surge após a interrupção da amamentação ou pode resultar dela, pelo sentimento de incompetência que a mãe experimenta ao não poder oferecer o melhor para o seu bebê, sugerindo que a impossibilidade ou interrupção precoce da amamentação pode estar associada à depressão pós-parto (PEREIRA, et al, 2019; FIGUEIREDO, 2013). Além da associação com problemas psicológicos, a impossibilidade da amamentação está relacionada com desnutrição, baixa resistência orgânica, podendo levar a quadros infecciosos fatais, aumentando de forma significativa as taxas de mortalidade infantil. (CARVALHO, et, al, 2014). Desse modo, é importante que sejam conhecidas as principais causas que levam as puérperas a não amamentar

seus filhos, bem como criar estratégias para combater esses fatores e estimular o aleitamento materno por meio de projetos de intervenção, orientação e apoio por uma equipe multiprofissional a fim de melhorar os índices de amamentação propostos pelos órgãos da saúde.

VI. MATERIAIS E MÉTODOS

6.1 Desenho do estudo e amostra

A presente pesquisa enquadra-se como pesquisa-ação e observacional analítico-descritivo com viés informativo a partir do método quantitativo por meio de um questionário semiestruturado, preenchido sob forma de entrevista, com uso de bloco de papel, prancheta para apoio e caneta. O estudo foi realizado na Maternidade ISEA - Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, localizada na Rua Vila Nova da Rainha, 47 - Centro, Campina Grande -PB. A pesquisa foi desenvolvida durante o período de Agosto de 2017 a Julho de 2018. O início da coleta dos dados apenas ocorreu após a aprovação do CEP/UFCEG. A população consiste em puérperas de filhos nascidos na Paraíba no período de 2017 e 2018 as quais foram usuárias do Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro, localizado no ISEA.

O quantitativo amostral foi definido através do levantamento prévio de dados dos cadastros de usuárias do ano anterior, onde o valor foi contabilizado com 95% de nível de confiança e margem de erro de 10%, usando a seguinte fórmula: $n = o^2 p.q. N/e^2 (N-1) + o^2 p.q$ (MAROTTI, 2008).

Onde n = tamanho da amostra (o que se deseja saber); o^2 = nível de confiança escolhido, expresso em n^o de desvios-padrão; p = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica; q = porcentagem complementar (100-p); e = erro máximo permitido; N = tamanho da população. Tomando-se como média o quantitativo detalhado no parágrafo anterior, registraram 1016 cadastros, referente ao ano de 2016. Assim, o número médio amostral esperado de pacientes foi de aproximadamente 90 (noventa).

Após aplicação de questionários, cada mãe em atendimento recebeu uma cartilha informativa

(ANEXO 1) com orientações sobre a importância da amamentação, abordando os benefícios ao bebê e à mãe, como fortalecimento do sistema imunológico, diminuição de risco de desenvolvimento do câncer de mama, bem como melhoria da interação mãe-bebê.

6.2 Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

6.2.1 Critérios de Inclusão para identificação dos problemas com amamentação e aplicação de questionário para acompanhamento

Como critérios de inclusão, têm-se: Mães de filhos nascidos na Paraíba que não conseguiram amamentar e necessitaram recorrer ao banco de leite do ISEA no período de 2017-2018, de qualquer faixa etária, que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos e TCLE para os responsáveis pelas menores.

6.2.2 Critérios de Exclusão

Dentre os critérios de exclusão encontram-se: Mães com crianças que nasceram em outro estado, mães que apresentaram alguma patologia mental que possa comprometer os dados da pesquisa ou alguma impossibilidade de comunicação que dificultou a aplicação do questionário; mães que se negaram a participar do estudo, bem como aqueles critérios que não se enquadraram nos de inclusão acima descritos.

6.2.3 Procedimentos para captação e intervenção com as participantes

As pesquisadoras do estudo entraram em contato com as mães que necessitaram recorrer ao banco de leite do ISEA. Já em contato inicial com as puérperas, houve apresentação das entrevistadoras e esclarecimento sobre a pesquisa, assim como a assinatura do TCLE o qual foi preenchido em duas vias para que a mãe ficasse com uma delas.

6.3 Coleta de Dados

Com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa uma entrevista semi-estruturada foi aplicada individualmente através de questionários com as puérperas. A entrevista tem a seguinte pergunta disparadora: O que lhe impossibilitou de amamentar seu bebê? Seguida das seguintes perguntas norteadoras:

1. O que lhe impediu de amamentar?
2. Como se sentiu diante da impossibilidade de amamentar?
3. Têm conhecimento dos riscos provenientes do aleitamento materno inexistente ou inadequado?

6.4 Análise estatística

Os participantes foram identificados pelas iniciais dos nomes, de modo a preservar o sigilo. Os dados quantitativos coletados por meio de questionários aplicados foram digitados em planilhas no software Microsoft Office Excel 2013 e, em seguida, foram analisados estatisticamente utilizando o software SPSS 22.0.0.0 para Windows, através de testes não-paramétricos.

Para análise de interdependência entre variáveis foi utilizada a correlação de Spearman. Os resultados foram transformados em tabelas para melhor visualização. Para análise de possíveis associações entre variáveis, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e seu intervalo de confiança de 95%.

6.5 Aspectos Éticos

O estudo em questão está de acordo com as normas e orientações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC (Número do parecer: 2446596. CAAE 73673317.3.0000.5182). Outros cuidados necessários para assegurar o sigilo dos participantes foram realizados, como por exemplo, a preservação de suas identidades.

Sobre os benefícios da pesquisa, pode-se apontar a identificação de fatores que impossibilitaram à

amamentação, tornando viáveis projetos futuros que combatam as principais causas que impedem/ dificultam o aleitamento materno.

6.5.1 *Consentimento Livre e Esclarecido*

Houve a apresentação aos participantes sobre os objetivos, assim como esclarecimentos de possíveis dúvidas. O documento e o questionário apresenta uma linguagem clara e acessível. Em sequência, foi solicitada a leitura e assinatura do TCLE – em duas vias, uma ficou na posse da pesquisadora e outra para a voluntária. O termo cumpre as normas da resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. No caso de participantes com idade inferior a 18 anos, seus responsáveis legais autorizaram a inclusão das menores na pesquisa; também foi assinado um Termo de Assentimento, em duas vias.

6.6 *Conflito de interesses*

Não há conflito de interesses e para discussão dos dados, será utilizado o referencial teórico da literatura.

VII. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro tem seu funcionamento regido pela RDC-ANVISA nº. DE 171, de 04 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, objetiva estabelecer os requisitos para instalação e funcionamento de Banco de Leite Humano (BLH) e Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) em todo território nacional, a fim de garantir a segurança sanitária do leite humano ordenhado.

A distribuição do leite humano é priorizada para recém-nascidos internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTI's) de Campina Grande. O leite só é liberado do Banco mediante prescrição médica. Além da captação e distribuição de leite humano, o local realiza atendimento em grupo e individual, visita domiciliar, além da análise da qualidade do leite. O BLH funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 18h no ISEA. Nos finais de semana, funciona

apenas para distribuição e acompanhamento de gestantes e puérperas, em casos delicados.

O ISEA dispõe de uma casa de apoio à mulher, local onde ficam alojadas as mães de bebês internados no hospital. Além disso, as puérperas da casa de apoio recebem assistência psicológica e educação continuada sobre como estimular a produção de leite e fazer a ordenha de modo adequado para que possam fornecer seu próprio leite ao recém-nascido. A maior parcela das puérperas residentes na casa de apoio consegue, com o passar dos dias, e com o apoio recebido, produzir o leite materno, bem como prover seu bebê. No entanto, nos primeiros dias pós-parto, 100% das mães abordadas na casa de apoio precisaram recorrer ao BLH local. A importância do apoio à amamentação é destacada pela diretora executiva da ONG Prematuridade.com, Denise Suguitani, que cita “Todos, família e profissionais, precisam estar afetivamente disponíveis para que o aleitamento do prematuro aconteça, e isso significa empatia, doação de tempo, não desistir e realmente acreditar na importância daquele ato” (Rede Nacional Primeira Infância, 2019)

Dos 90 questionários predeterminados por cálculo amostral desta pesquisa, todos foram aplicados. Sendo os locais de coleta de dados: casa de apoio à mulher, sala de espera do Banco de Leite, saída da UTI neonatal (em horário de visita) e na Unidade de Cuidados Intermediários.

A média de idade das mulheres entrevistadas foi de 27,77 anos; no tocante à escolaridade, a maioria possui ensino médio completo (43,3%); 54,4% são casadas, todas negam casamento consanguíneo. A etnia predominante foi a parda (70%); 53% das entrevistadas possui renda familiar mensal inferior a um salário mínimo; aproximadamente 55% destas puérperas realizaram 6 ou menos consultas pré-natal; a média de gestações foi 2 por mulher; cerca de 70% das mulheres abordadas relataram sentimento de tristeza pela impossibilidade de amamentar o filho; 55% conhecem os riscos da não realização da amamentação; 89% sabem por quanto tempo se deve manter a amamentação exclusiva; mais de 80% não possui

acompanhamento psicológico e destas, a maioria alega que não necessita deste apoio; quando questionadas sobre sentimentos negativos como tristeza e culpa por não amamentar, 71% afirmaram a presença destes afetos; quanto ao conhecimento dos benefícios da amamentação, 81% das mães sabem que o leite materno evita infecções, melhora o desenvolvimento do bebê e

a imunidade. Todas as puérperas entrevistadas negaram o uso atual de álcool ou cigarro, afirmaram ter apoio familiar para a realização da amamentação e sensação de bem-estar e felicidade ao amamentar. Além disso, desconheciam rejeição ou confusão de seus sentimentos para com seus familiares.

7.1 Estatística Descritiva

Tabela 1: Informações sobre idade, filhos, número gestações e número de consultas pré-natal das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018

Item	Minímo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	14	44	27,7667	7,88264
Nº de filhos	1	6	2,0444	1,12091
Nº gestações	1	6	1,8333	0,98586
Nº consultas	0	20	5,9000	3,13749

Fonte: Próprio autor

A tabela acima demonstra que a amostra da pesquisa foi jovem, a média de filhos foi de 2 por mulher. O número médio de consultas pré-natal é motivo de preocupação, visto que foi menor que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao não receber o apoio necessário dos órgãos de saúde durante a gestação, a mulher fica mais exposta a fatores de risco para a mortalidade materna e infantil, uma vez que, é no pré-natal bem realizado que a mulher é orientada sobre os comportamentos que auxiliam a garantir uma gestação e um puerpério saudáveis. Em 2016, apoiada em inúmeras evidências científicas, a OMS publicou nova diretriz com o título “Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez”. O órgão internacional afirmou neste mesmo documento que apenas 64% das gestantes têm acesso a mais de 4 consultas pré-natal durante toda a gestação. Diante disto, o modelo atual de cuidados pré-natais aumenta a quantidade de consultas para 8 durante a gravidez. A Organização, com base em publicações recentes, proclama que um maior número de contatos durante o período pré-natal com os serviços de saúde está relacionado à diminuição do índice de natimortos. Isso se explica devido a maior probabilidade de identificar e manejar possíveis problemas. É

reconhecido que o mínimo de oito consultas seja capaz de diminuir os óbitos perinatais em até oito para cada mil nascimentos quando contraposto ao mínimo de quatro contatos. Assim, é necessário que novas ações locais estimulem que haja maior número de consultas e melhor esclarecimento sobre a importância da preparação da gestante e incentivo à amamentação.

Tabela 2: Estado civil e renda mensal das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Estado civil		N	Frequência
solteira		30	33,3%
Casada		49	54,4%
Outro		11	12,2%
Total		90	
Renda mensal		N	Frequência
< 1 salário mínimo	47		52,2%
1 salário mínimo	26		28,9%
2 salários mínimos	9		10%
> 2 salários mínimos	5		5,5%
> 3 salários mínimos	1		1,1%
Não informou	2		2,2%
Total	90		

Fonte: Próprio autor

No tocante ao estado civil das entrevistadas, a maioria estava em relacionamento estável, porém uma parcela significativa é solteira, o que pode tornar a experiência da gravidez e puerpério ainda mais árdua pela falta de apoio do parceiro ou pela circunstância de a gravidez ser geralmente não esperada neste grupo de mulheres, fato relatado pelas entrevistadas e corroborado por Maciel et al. (2019). O autor afirma que mulheres que vivem com um companheiro relatam menor angústia e ansiedade, o que diminui o índice de prevalência de transtornos psicológicos no puerpério. A renda familiar das usuárias do banco de leite também é sinal de alerta para agravantes de saúde, visto que mais de 80% delas recebem o valor de um salário

mínimo ou menos por mês. É sabido que pessoas de baixa renda, geralmente, têm acesso reduzido a redes de saúde por carência de disponibilidade de serviços e menor nível educacional, o que pode influenciar significativamente o processo de saúde e adoecimento destas pessoas. Para Takemoto, et al. (2011) e Figueiredo, et al. (2013) fatores como falta de apoio familiar, baixa escolaridade, baixa renda, não realização de pré-natal, gravidez não planejada, estão fortemente associados à não realização da amamentação e, conseqüentemente, maior risco de prejuízos na saúde do binômio mãe-filho, uma vez que nesta situação, são privados de todos os benefícios que o aleitamento materno traz para a nutriz e a criança.

Tabela 3: causas da impossibilidade de amamentação das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequência
Prematuridade	58	64,4%
Pega incorreta	19	21,1%
Má formação	6	6,7%
Cesariana	3	3,3%
Restrição alimentar	2	2,2%
Infecção pelo HIV	1	1,1%
Eritroblastose	1	1,1%
Total	90	

Fonte: Próprio autor

De acordo com os dados obtidos, a prematuridade foi a principal causa de impedimento à realização da amamentação, relação já esperada, pois a norma que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite Humano prioriza a distribuição de leite a recém-nascidos (RN) internados em unidades de terapia intensivas (UTI) neonatais, recém-nascidos pré-termo representam parte significativa da ocupação de leitos de UTI, visto que apresentam necessidades especiais, como desconforto respiratório, baixo peso, risco aumentado de infecções, entre outros. Este resultado corrobora com Silva Maia (2014), que demonstrou que 64,22% dos receptores do BHL da cidade de Mossoró-RN eram prematuros. A Rede Nacional Primeira Infância aponta que no ano de 2019 o Brasil é o 10º país no ranking mundial de prematuridade, isso demonstra a importância de maior investimento em ações que reduzam a quantidade de partos prematuros, como ampliar o acesso a serviços de saúde às mulheres com maior vulnerabilidade socioeconômica. Cerca de 50% das entrevistadas na atual pesquisa conseguiam relatar o fator que causou prematuridade, sendo os principais: pré-eclâmpsia (59,25%); Ruptura prematura de membranas (22,2%); Descolamento prematuro da placenta (14,8%). Estas condições de saúde levam ao parto pré-termo eletivo. Bittar e Zugaib, (2009) afirmam que este tipo de parto corresponde a 25% dos casos de prematuridade e tem o fator de risco conhecido, o que pode ser

atenuado ou eliminado durante um pré-natal de alta qualidade, evitando assim que a gestante tenha o parto antecipado.

Problemas decorrentes da pega incorreta da criança à mama da mãe, como ingurgitamento, fissura mamária e mastite se apresentam como segunda causa de não realização da amamentação. Estudo realizado por Ramos e Almeida (2003) demonstrou ainda que quase a totalidade das mães (96%) iniciem a amamentação, apenas 11% mantêm o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no intervalo de 4 a 6 meses e umas das principais barreiras à prática/continuidade da amamentação é a técnica incorreta do ato de amamentar, que traz consigo problemas dolorosos, resultando na prática de aleitamento com fórmulas artificiais.

O tipo de parto também influencia na realização ou não da amamentação; geralmente mulheres que são submetidas a cesarianas apresentam maior dificuldade na prática da amamentação quando comparadas a mulheres que passaram por parto natural, isso pode ser explicado pelo fato de o estresse do trabalho de parto liberar ocitocina, hormônio fundamental à amamentação. Esteves, et al., (2014) traz o parto cesáreo como o principal fator de risco para não realização da amamentação na primeira hora de vida.

Tabela 4: sentimentos diante da impossibilidade de amamentação das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA entre 2017-2018, onde "N" corresponde ao valor absoluto e "Frequência" refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequência
Tristeza	50	55,5%
Frustração	10	11,1%
Aborrecimento	5	5,6%
Desolamento	3	3,3%
Ansiedade	6	6,7%
Medo	1	1,1%
Angústia	1	1,1%
"Não fui afetada"	14	15,5%
Total	90	100%

Fonte: próprio autor

Quando abordadas em relação ao que sentiram diante da interdição à amamentação, as puérperas responderam esta questão com

palavras como: tristeza (55,5%); frustração (11,1%); aborre cimento (5,6%); desolamento (3,3%); ansiedade (6,7%); angústia (1,1%) e medo

(1,1%). Apenas 15,5 % relataram não ser afetadas negativamente pela situação. Sobre a presença de tristeza e culpa, 71,1% das entrevistadas responderam que sim, pois queriam oferecer o melhor ao seu bebê e a amamentação seria o mais apropriado para que elas se sentissem como “mãe-ideal”. Cerca de 9% das entrevistadas afirmaram não terem disposição para realizar tarefas do dia a dia, o que é um forte indicativo de depressão pós-parto. 100% das participantes negaram sentimento de rejeição em relação ao filho.

Dentre as incontáveis expectativas que a mulher cria desde quando descobre a gravidez, a amamentação é, sem dúvidas, uma das maiores, pois a mulher geralmente sabe que amamentar é uma forma eficaz de proteger a saúde do seu bebê. Quando essa expectativa é frustrada, traz, na maioria das vezes, sentimento de impotência, culpa e tristeza, o que pode ser um forte gatilho para uma depressão pós-parto (DPP). Paiva e Galvão (2004) afirmam que mulheres impossibilitadas de amamentar descrevem esta situação como “experiência dolorosa e de padecimento”, pois, como a amamentação faz parte do papel social e cultural construído para a mãe, as puérperas que não conseguem amamentar sentem-se como incapazes de exercer este ofício. Para Pereira, et al, (2019) a mulher que não amamenta está mais sujeita a vir sofrer de depressão pós-parto. Para Abuchaim, et al., (2016), a DPP, traz prejuízos imediatos e prolongados na vida das mulheres e tem impacto negativo na relação mãe-filho, podendo culminar dano ao desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança.

Tabela 5: Conhecimentos das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA sobre os benefícios da amamentação, onde "N" corresponde ao valor absoluto e “Frequência” refere-se ao dado percentual

Item	N	Frequencia
Faz bem para a saúde do bebê	39	43,4%
Crescimento e desenvolvimento saudável	12	13,3%
Melhora as defesas	9	10%
Evita doenças	8	8,9%
É o melhor alimento	4	4,4%
Não sabe	18	20%
Total	90	100%

Fonte: Próprio autor

Amando (2016) traz a premissa de que em grande parte das situações nas quais as expectativas da gestação são anuladas, a mulher encontra-se psicologicamente despreparada, o que gera inúmeros sentimentos negativos que dificultam ainda mais o processo de amamentação; o autor identificou em sua pesquisa sentimentos como tristeza, insegurança, impotência/incapacidade e até mesmo a sensação de culpa produzida pela interdição iminente de amamentar o bebê. Os dados obtidos na pesquisa do autor corroboram com as informações colhidas neste estudo. Maciel et al, (2019) revela que puérperas que acreditam não cuidar idealmente do seu bebê relatam culpabilidade, fato que as torna mais susceptíveis a transtornos depressivos no período pós parto.

Neste estudo, 81% das entrevistadas não realizam acompanhamento psicológico, destas, 20% gostariam de realizar psicoterapia. Todas as entrevistadas que realizam acompanhamento (19%) relatam que se sentem muito melhor após as escutas, o que é fator benéfico para produção do leite. Elas relatam que a partir do momento em que recebem apoio dos profissionais de saúde e dos familiares, há diminuição significativa do estresse e da angústia que estão experimentando, conseqüentemente, a maioria destas consegue iniciar o aleitamento materno. Este fato corrobora com os achados da literatura que explica que o bem estar psíquico é fundamental para a produção adequada de leite e sucesso da amamentação (NEVES, MARIN 2013).

Das puérperas abordadas, 80% conhecem algum benefício da amamentação para saúde do bebê.

Na amostra desta pesquisa houve desconhecimento todas as participantes dos benefícios da amamentação à saúde da mulher. O conhecimento sobre os privilégios da amamentação é fator protetor para sua realização, pois toda mãe deseja fazer o melhor para o seu filho, bem como para sua própria saúde.

7.2 Correlações Entre Características da Amostra

Tabela 6: correlação entre características renda, idade, escolaridade, nº de gestações e nº de filhos das puérperas usuárias do Banco de Leite do ISEA

	Renda	Idade	Escolaridade	Gestações	Filhos
Renda	-				
Idade	0,18	-			
Escolaridade	0,44*	0,33*	-		
Gestações	-0,21*	0,44*	-0,02	-	
Filhos	-0,15	0,41*	-0,12	0,90*	-
Consultas	-0,20	0,40*	0,30*	0,07	0,06

Significante: $p < 0,05$, tendo como correlação diretamente proporcional, os valores positivos; os valores negativos, representam relação inversamente proporcional entre as variáveis.

Para além do proposto, foi analisada a correlação entre algumas variáveis sociodemográficas das entrevistadas. O valor do coeficiente de correlação de Spearman entre as variáveis renda e escolaridade, foi de 0,44, de forma que na medida em que a renda se eleva, também foi verificado aumento no nível da escolaridade e vice-versa.

Escolaridade também se correlacionou com o número consultas de pré-natal: as mulheres com maior nível de escolaridade tiveram mais contato com os serviços de saúde.

Foi verificada uma correlação entre a renda e o número de gestações, ou seja, na medida em que a renda aumenta, há menor número de gestações.

Houve ainda correlação da idade com a escolaridade e número de consultas de pré-natal: mulheres com maior idade apresentaram maior contato com os cuidados pré-natais.

Rodrigues et al., (2012) revelaram que sem os conhecimentos necessários acerca da amamentação, as mulheres sentem insegurança em realizá-la e mulheres inseguras, com pouca orientação e com medo apresentam três vezes mais probabilidade de não amamentar seu bebê.

Os resultados corroboram com os dados descritos da literatura consultada, visto que pessoas com maior poder aquisitivo possuem acesso maior aos serviços de saúde, isso se explica pela disponibilidade financeira de cuidar da saúde, bem como ao maior nível de escolaridade destas pessoas. É sabido que educação é fator imprescindível para a promoção da saúde.

Takemoto et al., (2011) e Figueiredo et al., (2013) afirmam que mulheres com maior nível de escolaridade, participam mais de consultas de pré-natal e conseguem promover melhor o autocuidado. ROCHA et al., (2018) revela que maior nível de escolaridade é um dos principais fatores associados a realização da amamentação.

O contato maior com os serviços de saúde pode explicar também o fato de as mulheres com maior grau de instrução engravidar menos, isso se deve, dentre outros fatores a maior prática e conhecimento de métodos contraceptivos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-IBGE) mostra que 87% de mulheres sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto já tiveram uma gravidez. Esse dado, quando contraposto aos

56,4% de mulheres com ensino superior completo que nunca engravidaram, demonstra a interferência do nível de escolaridade na taxa de fecundidade, isso prova o quanto importante é a educação sexual no ambiente escolar.

VIII. CONCLUSÃO

O principal fator da não realização da amamentação foi a prematuridade. Quanto ao nível de escolaridade, a maior prevalência entre as usuárias do banco de leite foi ensino médio completo. A renda mensal da maioria das entrevistadas foi de menos de um salário mínimo.

O número de consultas de pré-natal foi inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde e OMS que foi, em média, 5,9. Foram identificados sentimentos de sofrimento em cerca de 85% das puérperas, sendo a maioria desses sentimentos relatados como tristeza diante da impossibilidade de amamentar. Parte dos benefícios à saúde do bebê era conhecida pelas nutrizes, 100% delas informaram algum benefício da amamentação ao bem estar do recém-nascido, entretanto nenhuma delas identificava vantagens à saúde da mulher.

Diante das informações obtidas neste estudo, esperamos o despertar de órgãos competentes quanto à promoção de ações capazes de reduzir os fatores que impossibilitam a amamentação, bem como proporcionar acesso aos serviços de saúde às gestantes; sobretudo as que apresentam maior vulnerabilidade social, pois são as que menos comparecem às consultas pré-natais, aumentando os riscos de potenciais agravos à saúde. Espera-se também que profissionais de saúde, familiares e sociedade atentem para desenvolvimento de cuidados e suporte sustentado da saúde mental das mulheres que, por algum motivo, não podem amamentar seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amamentação do bebê prematuro é possível e precisa ser incentivada. Rede Nacional Primeira Infância, 2019. Disponível em: <[http://primeirainfancia.org.br/amamentacao-do-bebe-prematuro-e-possivel-e-precisa-ser](http://primeirainfancia.org.br/amamentacao-do-bebe-prematuro-e-possivel-e-precisa-ser-incentivada/)
2. AMARAL, J.; Práticas de Assistência à saúde do recém nascido. Departamento de Saúde Materno Infantil/Faculdade de Medicina/UFC., Fortaleza, 2015.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).Disponívelem:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília, 2011.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Brasília, 2009.
6. CAVALHERI, V. A. N. Fissura labiopalatal e aleitamento materno. Rev Cefac, v. 2, n. 1, p. 53-65, 2000.
7. DE ARAÚJO, M. F. M, et al. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. Northeast Network Nursing Journal, v. 7, n. 3, 2016.
8. DIEHL, J. P.; ANTON, M. C.. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. Aletheia, Canoas, n. 34, p. 47-60, 2011.
9. ESCOBAR, A. M, de U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O.; Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico online]., Recife, v.2, n.3, p.253-261. 2002.
10. ESTEVES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. 2014.

11. FIGUEIREDO, B.; DIAS, C.C.; BRANDÃO, S.; CANÁRIO, C.; NUNES, R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *J Pediatr.*, Rio de Janeiro, p.332-338, 2013.
12. FRAGOSO, A. P. R; FORTES, R. C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 2, p. 114-8, 2011.
13. GALLO, P.R; TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. d'A.; MACHADO, M. A. M. de P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 04 de maio de 2016.
14. MACIEL, Luciana Pessoa, et al. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2019, 1096-1102.
15. MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; MAGALHÃES, K. A.; SANT'ANA, L. F. da R; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, p.1391-1400, 2010.
16. MAROTTI, J; GALHARDO A. P. M; FURUYAMA R. J; PIGOZZO, M. N; CAMPOS, T. N; LAGANÁ, D. C. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. São Paulo, Vol. 20, n. 2, p. 186-194, Mai/Ago 2008.
17. MOTA, Helena Cristina Marques. A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover. 2017.
18. NEVES, C. V; MARIN, A. H. A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos. *Barbarói*, n. 38, p. 198-214, 2013.
19. ODDY, H. W. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 89, n. 2, p. 109-111, mar./abr. 2013.
20. PEREIRA, Eduarda Borges, et al. Benefícios Da Amamentação Para A Saúde Da Mulher E Do Bebê. *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA*, 2019.
21. RESENDE, K.M; DE OLIVEIRA, D. M. V. A amamentação como fator relevante no estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho. *Anuário de Produção Científica*, v. 1, n. 1, 2012.
22. ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* [periódico online]., v.67, n.1, p.22-27., 2014.
23. ROCHA, Gabriele Pereira, et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de saúde pública*, 2018, 34:e00045217.
24. SILVA, K, R, et al. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em unidade básica de saúde. 2014. *Revista Rene*. 2014 jan-fev; 15(1):99-107.
25. SILVA, Vera AAL, et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal de Pediatria*, 2019, 95.3:298-305.
26. TAKEMOTO, A. Y, et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação-doi:10.4025/ciencuccuidsaude.v10i3.17362. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2012.
27. UEMA, R. T. B.; TACLA, M. T. G. M.; ZANI, A. V.; DE SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G.; SANTOS, J. C. T.; Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 36, n. 1, supl, p. 199-208, ago. 2015.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *World Health Organization*, 2016.