



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- RENASF/FIOCRUZ**

NAYARA MEDEIROS SANTOS

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE
MULHERES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE**

**NATAL – RN
2019**

NAYARA MEDEIROS SANTOS

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE
MULHERES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE**

Dissertação apresentada à Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família na nucleadora Universidade Federal do Rio Grande do Norte para o Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Promoção da saúde

Orientador: Antônio Medeiros Júnior

NATAL – RN

2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Santos, Nayara Medeiros.

A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte / Nayara Medeiros Santos. - 2020.

58f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste. Natal, RN, 2020.

Orientador: Antônio Medeiros Júnior.

1. Aleitamento materno – Dissertação. 2. Mulheres – Dissertação. 3. Cuidado da criança - Dissertação. I. Medeiros Júnior, Antônio. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 613.953

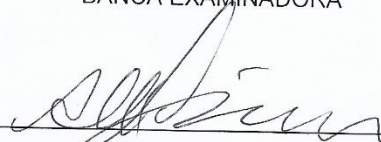
Elaborado por ANA CRISTINA DA SILVA LOPES - CRB-15/263

Nayara Medeiros Santos

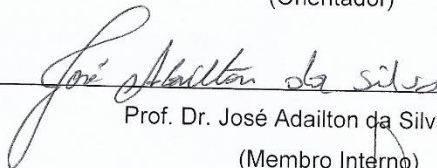
**A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior
do Rio Grande do Norte**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

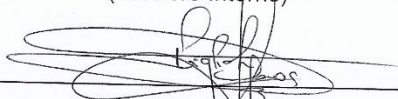
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior - UFRN
(Orientador)



Prof. Dr. José Adailton da Silva - UFRN
(Membro Interno)



Profª. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima - UFCG
(Membro Externo à Instituição)

Natal, 23 de outubro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por essa e todas as oportunidades que me permitiu viver e por possibilitar a presença de pessoas tão especiais ao longo desses últimos dois anos em minha vida, algumas já estão presentes de longas datas, outras mais recentemente. Dentre estas pessoas algumas se tornaram muito especiais, cada uma ao seu modo, seja academicamente ou pessoalmente; e seria difícil não mencioná-las.

Agradeço imensamente aos meus pais Arnaldo e Eusivan que depositaram toda sua confiança em mim e sempre estiveram ao meu lado servindo como exemplo de caráter e dignidade.

À minha irmã Nayane por sempre acreditar na minha capacidade e apostar no meu sucesso profissional.

Ao meu esposo Renato pelo amor, paciência e tolerância por tantas ausências vividas ao longo desses dois anos e por me auxiliar nas tarefas na área de informática.

Ao meu orientador Antônio Medeiros Júnior que dedicou parte do seu tempo me orientando, por sua valiosa contribuição na construção desse trabalho. Obrigada pelos ensinamentos, atenção e dedicação.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela confiança depositada e pela motivação e apoio em minha vida acadêmica.

Aos membros das bancas de qualificação e de defesa pela pronta aceitação ao meu convite e por sua valiosa contribuição trazendo questionamentos que me fizeram enxergar de forma mais ampla minha pesquisa.

À amiga Izabel pelo carinho, companheirismo, confiança, apoio e motivação tanto na vida acadêmica como pessoal.

Aos meus colegas de estudos, pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

À Secretaria de Saúde de Tangará que permitiu a realização dessa pesquisa.

À todas as mães participantes da pesquisa que cederam seu tempo e suas histórias.

E, finalmente, a todos que colaboraram de forma direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho.

“O sujeito que se abre ao mundo e aos outros, inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento da história”.

(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é uma das prioridades de saúde pública no Brasil por fornecer uma nutrição adequada às crianças e proteção contra alergias e infecções. **Objetivos:** O objetivo geral da investigação foi analisar a concepção de mulheres sobre a prática do AME em um município do interior do Rio Grande do Norte. E seus objetivos específicos: conhecer os principais fatores que levam ao insucesso dessa prática; identificar as principais redes sociais de apoio ao AME; e compreender os saberes e os receios sobre o processo de amamentação exclusiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, compreensivo, interpretativo, com abordagem qualitativa, realizada em um município do nordeste brasileiro. As participantes foram 16 mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família. A coleta dos dados, realizada em meados de 2019, ocorreu através de grupo focal. Foi feita uma análise temática de conteúdo com o apoio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** Os motivos de abandono do AME incluíram fatores como: choro persistente da criança; julgamento sobre a qualidade e a quantidade do leite materno; rede de apoio familiar enfraquecida; dificuldade de pega correta para a mamada; retorno precoce da mãe ao trabalho; e falta de apoio dos profissionais de saúde. As redes sociais locais de suporte identificadas foram: cônjuge, companheiro, mães, pais, sogros, tios, irmãos, amigos, vizinhos e profissionais de saúde. Destaca-se a ambiguidade de significados que permeiam as percepções sobre o AME, evidenciando um contraste entre o dever e o prazer do ato de amamentar, com a dor e as dificuldades de sustentação dessa prática. **Considerações Finais:** ressalta-se a importância do conhecimento sobre as redes sociais locais de apoio ao AME durante o pré-natal, de forma a estimular o protagonismo das mães e de suas redes sociais nos programas de incentivo à valorização da mulher para fortalecer o processo de maternidade. O estudo contribuiu para a criação de espaços para discussão e escuta dessas mulheres no âmbito dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Mulheres. Cuidado da criança.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive Breastfeeding (EBF) is one of the public health priorities in Brazil because it provides adequate nutrition to children and protection against allergies and infections. **Objectives:** The general objective of the investigation was to analyze the conception of women about the practice of EBF in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte. And its specific objectives: to know the main factors that lead to the failure of this practice; identify the main social networks to support the EBF; and understand the knowledge and fears about the exclusive breastfeeding process. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, comprehensive, interpretative study, with a qualitative approach, carried out in a municipality in northeastern Brazil. The participants were 16 women registered in the Family Health Strategy. Data collection, carried out in mid-2019, occurred through a focus group. A thematic content analysis was performed with the support of the IRAMUTEQ software. **Results:** The reasons for abandonment of EBF included factors such as: persistent crying of the child; judgment on the quality and quantity of breast milk; weakened family support network; correct grip difficulty for feeding; early return of the mother to work; and lack of support from health professionals. The local social networks of support identified were: spouse, partner, mothers, fathers, in-laws, uncles, siblings, friends, neighbors and health professionals. We highlight the ambiguity of meanings that permeate perceptions about EBF, evidencing a contrast between the duty and pleasure of breastfeeding, with pain and the difficulties of sustaining this practice. **Conclusions:** the authors emphasized the importance of knowledge about local social networks to support EBF during prenatal care, in order to stimulate the role of mothers and their social networks in programs to encourage the valorization of women to strengthen the process of motherhood. The study contributed to the creation of spaces for discussion and listening to these women in the scope of health services.

Keywords: Breast Feeding. Women. Child Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

HUAB – Hospital Universitário Ana Bezerra

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAB – Política nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 Aspectos históricos da amamentação	16
3.2 As redes sociais de apoio à puérpera	18
4 CAMINHO METODOLÓGICO	20
4.1 Caracterização do estudo.....	20
4.2 Cenário e participantes do estudo.....	20
4.3 Coleta e análise dos dados	21
4.4 Aspectos éticos.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	50
Apêndice A – Roteiro do Grupo Focal	51
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	52
Apêndice C – Termo de Autorização para Gravação de Voz	55
ANEXOS.....	56
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	56

1 INTRODUÇÃO

A gravidez provoca significativas alterações no corpo e na vida de uma mulher, seja de forma física ou emocional essas mudanças são enfrentadas de maneiras diferentes por cada uma delas. No período gravídico, além da gestante necessitar do apoio familiar, que é imprescindível, também é importante que ela tenha um atendimento pré-natal com qualidade que inspire a sua confiança, para que ela conduza a sua gestação de forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

É sabido que o aleitamento materno (AM) proporciona nutrição, afeto, vínculo e proteção para a criança e, justamente por esse motivo, configura-se como uma das prioridades da política de saúde pública brasileira, por meio de iniciativas como: o Programa Nacional de Aleitamento Materno; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; o Banco de Leite Humano; o Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso; e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Outra importante estratégia surgiu em 2011, com o objetivo de estruturar e organizar a atenção materno-infantil no Brasil, garantindo o planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. Denominada de Rede Cegonha (RC), essa estratégia direciona suas ações na redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Em 2015, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.130, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, com a finalidade de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais, da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

Com o objetivo de qualificar as ações de promoção ao aleitamento materno na atenção básica, a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil surge para aprimorar as competências e habilidades dos profissionais inseridos nesses serviços, integrando políticas e programas já existentes, a fim de fortalecer a formação de recursos humanos para a promoção do AM e da alimentação complementar na atenção básica (BRASIL, 2013).

Alguns estudos discutem os benefícios do aleitamento materno, como em Caminha *et al.* (2010), que apontam um maior controle da pressão arterial, menores taxas de colesterol total e menor prevalência de obesidade e diabetes do tipo 2, na idade adulta. Baseados nessas evidências científicas e na proposta aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde, organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo da Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o AM de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais de idade (BRASIL, 2012).

Com o intuito de atingir essa determinação, o Ministério da Saúde prioriza que, durante o pré-natal, os profissionais desenvolvam ações de educação em saúde, de forma integral e multidisciplinar, para o enfrentamento de fragilidades e o fortalecimento do AM, bem como a garantia da vigilância e assistência à nutriz, no pós-parto e ao bebê, durante a avaliação de crescimento e desenvolvimento (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Apesar de todo o esforço, nem todas as gestantes têm acesso ao pré-natal de qualidade. Uma pesquisa realizada por Rosa, Silveira e Costa (2014) aponta um índice de até 3,9% de abandono do pré-natal relacionados, especialmente, às gestantes com baixa escolaridade, solteiras e múltiparas. Shimizu e Lima (2009) já relacionaram a evasão do programa de pré-natal à deficiência no acolhimento e captação tardia dessas gestantes.

É importante que as gestantes, especialmente as primigestas, recebam atenção diferenciada, através de ações educativas, durante o pré-natal e, posteriormente ao parto, para que elas saibam solucionar os problemas oriundos da gestação, parto e puerpério, pois esses podem influenciar na prática do aleitamento materno (MOURA *et al.*, 2017). Nesse contexto, o desmame precoce poderá acarretar problemas para a criança, aumentando sua vulnerabilidade às doenças, pela falta de proteção e de nutrição adequada para favorecer ao crescimento e desenvolvimento (ASSIS *et al.*, 2014).

Diversos fatores estão relacionados ao abandono do aleitamento materno exclusivo (AME). A decisão de amamentar está vinculada a fatores complexos de ordem social, econômica, psicológica e cultural, que influenciam o comportamento individual e comunitário. O fato de que quase todas as mulheres sejam fisiologicamente dotadas para amamentar, juntamente com o conhecimento delas

sobre as vantagens e benefícios do aleitamento materno, por si só, não asseguram a sua ocorrência, nem garante o seu sucesso (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), em casos de mães adolescentes, ficam evidentes alguns motivos para o abandono do AME, como: o choro do bebê; a percepção sobre as características do leite da mãe; a fragilidade das redes de apoio familiar; a pega incorreta; a volta precoce da mãe ao trabalho; e a falta de suporte dos profissionais da saúde.

Existem, ainda, outros fatores que agravam o abandono do AME, relacionado com a mãe, a exemplo: do baixo nível socioeconômico; da baixa escolaridade; e a inexperiência, no caso de primíparas que se sentem inseguras com essa prática. Fatores relacionados à criança, como a introdução de bicos, mamadeiras e chupetas, prematuridade e parto cesariana, são favoráveis ao desmame precoce (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Culturalmente, existem muitos tabus relacionados ao corpo feminino, especialmente aos seios, que antes da gestação são vistos como um órgão erótico no relacionamento, mas que, no período da amamentação, todo esse padrão se transforma de maneira que se perde esse perfil sedutor e adota-se uma característica funcional de uso exclusivo da criança. No ato sexual, a liberação involuntária de leite pelas mamas também é considerado como um importante fator que influencia o desmame precoce (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Considerando as interfaces sociais e biológicas que envolvem o AM, é possível compreender a complexidade e a quantidade de fatores que influenciam no abandono dessa prática, entre outros: a cultura alimentar da família e da comunidade; o acesso e a qualidade de alimentos; a influência do marketing da indústria sobre os hábitos alimentares; as modificações históricas na promoção da alimentação saudável, entre outras. Contudo, outros fatores, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, aparecem como parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve a interação profunda entre o binômio mãe-filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender das infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como uma aliada na reorientação das práticas assistenciais com ênfase na prevenção de agravos à saúde. No que tange o atendimento à gestante, as consultas de enfermagem destacam-se como um instrumento de suma importância principalmente na introdução de ações preventivas e promocionais (BRASIL, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida por Rocha *et al.* (2018) evidencia que as orientações no pré-natal elevam significativamente os índices de AM por meio de estratégias como a formação de grupos de gestantes, nos quais a mulher pode adquirir conhecimentos por meio da troca de experiências, atividades práticas, utilizando diversos instrumentos com o intuito de abordar assuntos, como: pega correta, posição do bebê e manejo clínico; e aconselhamento individual, além de palestras com utilização de vídeos e cartilhas.

O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e com a comunidade, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, constitui-se como uma das atribuições da equipe multiprofissional. Nesse contexto, comumente, o enfermeiro ocupa papel de destaque. O trabalho em grupo pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva (CARVALHO *et al.*, 2018).

É nesse espaço que são traçados planos de cuidados e orientações sobre a importância do aleitamento por toda a equipe multidisciplinar, das Unidades Básicas de Saúde, enaltecendo os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe e do bebê, a curto e a longo prazo (MOURA *et al.*, 2017). Percebe-se, portanto, que, além dos incentivos propostos pelo Ministério da Saúde, a qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde, a decisão da mulher em querer amamentar e a sua rede social de apoio, são elementos fundamentais para a manutenção da amamentação.

Mesmo com a livre disseminação de informações acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, nos seis primeiros meses de vida, ainda se observa um elevado índice de abandono dessa prática. A prevalência do AM no Brasil ainda não corresponde à preconizada pela Organização Mundial da Saúde (VIDAL; NOGUEIRA, 2015).

Dessa forma, o grande percalço enfrentado pelas equipes da atenção primária está, justamente, no enfrentamento e na compreensão desses casos. O espaço mais adequado para trabalhar essa temática é durante as consultas de pré-natal e nos

grupos de gestantes, com a participação do companheiro e/ou dos familiares. Esse é um recurso que permite a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de contribuir para o oferecimento de uma assistência humanizada (CARVALHO *et al.*, 2018).

Apesar de a amamentação ser um tema amplamente pesquisado na área da saúde da mulher e da criança, persistem alguns aspectos a serem investigados. Nesse sentido, destaca-se a relevância desta pesquisa, por ampliar os conhecimentos acerca dos fatores que influenciam a mãe na amamentação, permitindo uma compreensão do aspecto feminino no contexto da sua autoestima e visão do próprio corpo e não, exclusivamente, um olhar voltado à criança.

Na prática cotidiana, enquanto enfermeira integrante de uma equipe de ESF, percebe-se, no acompanhamento às crianças, que as maiores influências ao AM estão nas experiências anteriores e no estado emocional da nutriz, bem como, no apoio da família e no vínculo dos profissionais de saúde, tanto como elucidativos de crenças e mitos, quanto como fonte de instigação e apoio.

Assim, surgiram alguns questionamentos que instigaram o estudo do tema, norteando esta pesquisa, tais como: O que realmente influencia no processo de amamentação? Qual a importância das redes sociais de apoio do AM? O que as mulheres conhecem sobre amamentação? A fim de responder as questões propostas, a pesquisa procura analisar a concepção de mulheres de Tangará (RN) sobre o aleitamento materno exclusivo.

Após a introdução deste texto, que descreve ideias centrais e os objetivos do estudo, a dissertação está estruturada em três capítulos, seguida das considerações finais. No primeiro capítulo, apresentamos o aporte teórico, organizados em dois eixos: Aspectos históricos da amamentação; e as redes sociais de apoio à puérpera. Em seguida, o segundo capítulo traz o percurso metodológico que é apresentado em quatro partes: o cenário da pesquisa; as formas de coleta dos dados; a análise do material coletado; e os aspectos éticos relacionados à pesquisa. No último capítulo são apresentados os resultados da investigação, seguido das considerações finais, referências, apêndices e anexo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a concepção de mulheres sobre a prática do aleitamento materno exclusivo no interior do Rio Grande do Norte.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os principais fatores que levam ao insucesso na prática do aleitamento materno exclusivo;
- Identificar as principais redes sociais de apoio ao aleitamento materno exclusivo;
- Compreender os saberes e os receios sobre o aleitamento materno exclusivo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta as abordagens que fundamentam a pesquisa, dividida em dois principais aportes teóricos: aspectos históricos da amamentação; e as redes sociais de apoio à puérpera.

3.1 Aspectos históricos da amamentação

A ideologia comumente adotada de que a amamentação é um ato instintivo e comum a toda espécie de mamíferos, além de ultrapassada, não corresponde, nem em parte, à complexidade que envolve essa prática. O Aleitamento revela-se com diversos significados permeado de crenças e mitos e completamente influenciado por culturas, sociedades e períodos da história humana (BARBIERI; COUTO, 2012).

Nóbrega (2019) enfatiza o amor materno enquanto produto da evolução social. Ela afirma que até o século XVI era considerado pouco digno amamentar seus próprios filhos e caso fosse feito seria de forma sigilosa, tendo sua vida social interrompida por um logo período e por esse motivo as mães, sogras e parteiras desaconselhavam essa prática. Dessa forma, as mulheres da aristocracia que detinham muitos bens materiais, traziam para suas casas outras mulheres chamadas amas-de-leite para cumprir o dever de amamentar seus filhos. Surge então um outro problema: a privação dos filhos da ama de seu leite e sua presença.

Gomes *et al.* (2016) afirma que nos séculos XVII e XVIII o próprio conceito do amor da mãe aos filhos era bastante distinto do que conhecemos hoje ao citar que as crianças eram normalmente entregues, desde bebês, às amas, para que as criassem, e só voltavam ao lar depois dos cinco anos. Além da influência indígena, nossa sociedade sofreu impacto da colonização portuguesa e conseqüentemente dos povos de raça negra trazidos como escravos que tinham como hábito o aleitamento materno prolongado. Sendo assim, o uso de negras como amas-de-leite ficou generalizado no século XIX.

Almeida e Novak (2004) proferem que de acordo com o momento histórico e a intencionalidade do ato de amamentar, os aspectos relacionados à natureza e à cultura, ora se separam, ora se mesclam. A abordagem compreensiva da amamentação permite perceber que um hábito cultural, para ser assimilado, foi tratado

como instintivo natural e biológico em algum momento, ao qual não cabe nenhum tipo de questionamento.

Esse reducionismo biológico vem oferecer lugar a outras interpretações culturais que não reduzem o ser humano à condição de um mamífero qualquer. A amamentação, além de biologicamente determinada, é sócio culturalmente dependente, tratando-se, de um ato impregnado de ideologias que resultam das condições sensíveis de vida (GOMES *et al.*, 2016).

No Brasil, desde muito tempo, a amamentação vem se configurando como uma prioridade nas políticas de saúde. No ano de 1981, a preocupação com o desmame precoce originou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no qual alguns pressupostos foram assumidos de forma quase inquestionável. Desde então, diversas intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao AM vêm sendo implementadas, muitas delas normatizadas e praticadas atualmente nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal (BRASIL, 2009).

Um avanço na organização do SUS foi a implantação da Rede Cegonha (RC), instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011. Esta rede é considerada como uma estratégia para o enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

A RC tem como propósito organizar uma rede de cuidados que assegure, a partir da noção de integralidade da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e atenção humanizada ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade, assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Com o intuito de valorizar a formação de recursos humanos na Atenção Básica, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013 institui a Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento materno e Alimentação Complementar saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, além de políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (NÓBREGA *et al.*, 2019).

No Brasil existe ainda a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, que além de coletar, processar e distribuir leite humano presta assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades com a amamentação em qualquer momento (PONTES *et al.*, 2017).

Todavia, apesar de todos os esforços e avanços nas práticas alimentares de crianças pequenas, o Brasil ainda está muito aquém das recomendações da OMS. A duração mediana do AME é de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação é de 341,6 dias (11,2 meses). Cerca de 41% das crianças menores de 6 meses estão em AME, quando o desejado, segundo a OMS, é que 90% a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma (BRASIL, 2015).

3.2 As redes sociais de apoio à puérpera

A palavra “rede” pode ser definida como um enlace de fios, de espessura e materiais diversos, formando um tecido de malhas com espaçamentos regulares (MARTINS; MONTRONE, 2017). Já a expressão “redes sociais” é utilizada em diversos campos do conhecimento e possui as mais variadas interpretações, significando um conjunto de relações e intercâmbios entre indivíduos, grupos ou organizações que partilham de interesses comuns (PRIMO *et al.*, 2015). Dessa forma, é possível entender que nós vivemos em sociedade e pertencemos a subgrupos sociais que englobam as pessoas com quem nos relacionamos e mantêm influência mútua entre os indivíduos.

O homem convive em sociedade, estabelecendo diversas relações familiares, de amizade, de trabalho ou mesmo relações de interesses que se ampliam e se transformam, conforme a sua trajetória, desenhando e ampliando sua rede, de acordo com sua inserção na realidade social. De forma dinâmica, a Rede Social, é auto organizável e estabelece-se por relações horizontais de cooperação (TOMAÉL; MARTELLETO, 2013).

Para Nóbrega *et al.* (2019) a intensidade das interações sociais, aqui entendidas como redes, pode ser classificada de acordo com o tempo consumido na relação e, ainda, pela magnitude, familiaridade e reciprocidade de serviços dentro desta relação. Por conseguinte, podemos dizer que há uma dicotomia entre os laços sociais fortes e os laços sociais fracos, aspectos que permitem deduzir que a

proximidade ou o distanciamento entre os atores podem ser capazes de influenciar as qualidades das relações de solidariedade, e do vínculo social.

A construção de um padrão de confiabilidade e fidelidade resultante da relação ente duas ou mais pessoas possui capacidade de exercer influências e interferir nas decisões desses indivíduos. Ao compartilhar a informação e o conhecimento, os atores da Rede Social adotam uma postura de cooperação e valorizam tanto o contato pessoal, quanto o uso das tecnologias, como ferramenta de comunicação que culmine na troca de conhecimentos dentro dela (GERHARDT *et al.*, 2011; SANTOS; GERHARDT, 2015).

No campo prático da saúde houve grande mudança a partir de 1994 com a implantação do Programa de Saúde da Família, atualmente Estratégia de Saúde da Família, com uma reorientação do modelo assistencial vigente que incentiva e possibilita um ambiente com fortalecimento de vínculo entre os profissionais da saúde e a população criando uma relação de compromisso e corresponsabilidade dentre ambos (BRASIL, 2009).

A conectividade é a característica que mais se destaca em uma Rede Social o que implica em processos de trocas e de interferências. Dessa forma, alguns projetos/programas do MS organizam-se como rede, ou seja, redes comprometidas com a defesa da vida. Alguns instrumentos podem ser utilizados para a identificação dessas redes facilitando a compreensão da situação social e de saúde do indivíduo como o ecomapa e o genograma (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Nóbrega *et al.* (2019) reconhece a importância da rede e suas diferentes formas de apoio, principalmente emocional e informativo, considerando o momento da amamentação como uma experiência que necessita do apoio da família e de outros que possam dar suporte, esclarecer dúvidas e reforçar a necessidade da superação de problemas que surgem.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Este capítulo detalha o percurso metodológico, sendo especificado o tipo de pesquisa, o cenário no qual ela se desenvolve e os seus participantes. Serão abordadas, ainda, a coleta e a análise dos dados.

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e compreensivo-interpretativo, com abordagem qualitativa que, segundo Gil (2012), visa familiarizar-se, por meio de levantamento de opiniões, crenças e atitudes, com o fenômeno que está sendo investigado, de modo que a pesquisa possa ser concebida com uma maior compreensão e precisão, visando o aprimoramento de ideias e intuições a partir da familiarização da problemática.

A pesquisa qualitativa envolve a construção da realidade, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Este tipo de pesquisa busca elucidar questionamentos específicos, por meio da escuta dos sujeitos, para que sequencialmente possa ser possível a interpretação dos fenômenos cujos significados estão vinculados a um dado contexto (MINAYO, 2015).

4.2 Cenário e participantes do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Tangará (RN), local de atuação da pesquisadora (há cinco anos), localizada na microrregião da Borborema Potiguar, distante oitenta e dois quilômetros da capital. Com uma população estimada, pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 12.705 habitantes, no ano de 2016, este município possui sete Unidades Básicas de Saúde cadastradas como Estratégia de Saúde da Família. Existe, ainda, uma maternidade (municipal) e outra como referência, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), situada na cidade vizinha de Santa Cruz (RN), distante de 29 km de Tangará.

A aproximação com a empiria ocorreu, inicialmente, através de visitas às unidades de saúde com ESF, com a finalidade de identificar o cronograma de

atividades individuais e coletivas, de cada unidade, bem como seus processos de trabalho. As principais práticas coletivas de promoção à saúde, que faziam parte da agenda permanente das unidades de saúde, eram: rodas de conversa, para interação e educação em saúde; grupo de práticas corporais e de caminhada; e grupos de gestantes e de idosos.

O total de participantes foi dezesseis mães, sendo seis da zona rural e dez da zona urbana. Os critérios de inclusão foram: ser mãe; primípara ou múltipara; ter filho(s) com idade superior a seis meses; possuir cadastro nas unidades municipais; ter participação frequente na carteira de serviços das unidades adscritas; e aceitar, livremente, a participação no estudo, via convite. E os critérios de exclusão, foram: dificuldade de comunicação em público; e incapacidade de formulação e socialização de pensamento reflexivo.

4.3 Coleta e análise dos dados

Para construção dos dados, foram realizados dois grupos focais, em meados de 2019, sendo um na zona rural e outro na zona urbana, para facilitar a logística da participação das mães. Essa técnica de coleta é compreendida como uma espécie de entrevista em profundidade que permite a captação da fala dos envolvidos, através de suas experiências e percepções acerca de um tema em comum. Nela, o moderador conduz e facilita a comunicação entre os participantes, evitando interferir com suas opiniões. Assim, a discussão faz emergir, no grupo, a pluralidade de ideias e o entendimento crítico-reflexivo sobre o tema em foco (GATTI, 2005).

Barbour (2009) aponta que o grupo focal deriva de diferentes formas de trabalho com grupos e o define como uma reunião de pessoas com alguma característica em comum, selecionadas por um pesquisador, a fim de discutir um objeto de pesquisa com elementos ancorados em suas experiências pessoais e pontos de vista distintos. Sua escolha objetiva apreender percepções, ideias e sentimentos em relação ao tema e à interação do grupo, permitindo um processo de avaliação coletiva.

Previamente aos encontros, foi realizado um planejamento para definir o local da coleta dos dados, as datas, o horário, e a confecção dos convites das participantes. Cada grupo focal teve a duração aproximada de 90 minutos e aconteceram em sala ampla climatizada, no próprio espaço das unidades de saúde onde eram realizadas

ações coletivas, com ambiência agradável, após dinâmicas de acolhimento e de boas vindas.

O roteiro norteador das discussões foi composto por cinco questões, abertas, que buscaram estimular a conversação e conhecer a percepção das participantes sobre a prática do aleitamento materno. O áudio das conversações foi gravado em aparelho adequado e, posteriormente, as falas foram transcritas para realização da análise.

Para analisar os dados, foi utilizada a técnica de Análise Temática de Conteúdo, pelo intuito de compreender atitudes, motivação, valores, crenças e tendências através de vivências, descobrindo o que se esconde por trás das teorias e caminhando além das exterioridades do que está sendo dito. Desta forma, essa técnica, realizada em três fases (pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos; e interpretação dos resultados), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para os objetivos propostos (MINAYO, 2015).

Para enriquecimento dos procedimentos de pesquisa, a análise contou com o apoio do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse programa possibilita a análise de informações qualitativas avaliando o nível de frequência das palavras e permitindo diferentes tipos de uso e apresentações (CAMARGO; JUSTO, 2013). Neste estudo foram usadas as ferramentas de: Análise de Similitude; e Nuvem de Palavras.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no parecer de nº 3.634.334, seguindo as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Tal resolução define as diretrizes e normas regulamentadoras que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, recomendando: esclarecimentos necessários a todos os integrantes, participação voluntária, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sigilo e guarda das informações, guarda do material pelo prazo mínimo de cinco anos, entre outras.

Foi explicado às participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito resguardado de desistir a qualquer momento da pesquisa sem

riscos de penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aquelas que aceitaram participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que depois foi lido e assinado, em duas vias, que foram entregues, respectivamente, à participante e à pesquisadora. Para preservação do anonimato dos sujeitos, as identidades das falas citadas na dissertação, estão representadas por algarismos arábicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados sob a forma de um artigo científico submetido à Revista *Physis*.

CONCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nayara Medeiros Santos¹

Antônio Medeiros Júnior²

RESUMO

Introdução: O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é uma das prioridades de saúde pública no Brasil por fornecer uma nutrição adequada às crianças e proteção contra alergias e infecções. **Objetivos:** O objetivo geral da investigação foi analisar a concepção de mulheres sobre a prática do AME em um município do interior do Rio Grande do Norte. E seus objetivos específicos: conhecer os principais fatores que levam ao insucesso dessa prática; identificar as principais redes sociais de apoio ao AME; e compreender os saberes e os receios sobre o processo de amamentação exclusiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, compreensivo-interpretativo, com abordagem qualitativa, realizada em um município do nordeste brasileiro. As participantes foram 16 mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família. A coleta dos dados, realizada em meados de 2019, ocorreu através de grupo focal. Foi feita uma análise temática de conteúdo com o apoio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** Os motivos de abandono do AME incluíram fatores como: choro persistente da criança; julgamento sobre a qualidade e a quantidade do leite materno; rede de apoio familiar enfraquecida; dificuldade de pega correta para a mamada; retorno precoce da mãe ao trabalho; e falta de apoio dos profissionais de

¹ Enfermeira, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil. Endereço eletrônico: nayara.jc@hotmail.com

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Nordeste – MPSF/RENASF, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil. Endereço eletrônico: soriedemjunior@gmail.com.

saúde. As redes sociais locais de suporte identificadas foram: cônjuge, companheiro, mães, pais, sogros, tios, irmãos, amigos, vizinhos e profissionais de saúde. Destaca-se a ambiguidade de significados que permeiam as percepções sobre o AME, evidenciando um contraste entre o dever e o prazer do ato de amamentar, com a dor e as dificuldades de sustentação dessa prática. Considerações Finais: ressalta-se a importância do conhecimento sobre as redes sociais locais de apoio ao AME durante o pré-natal, de forma a estimular o protagonismo das mães e de suas redes sociais nos programas de incentivo à valorização da mulher para fortalecer o processo de maternidade. O estudo contribuiu para a criação de espaços para discussão e escuta dessas mulheres no âmbito dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Mulheres. Cuidado da criança.

WOMEN'S PERCEPTION ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICE

ABSTRACT

Introduction: Exclusive Breastfeeding (EBF) is one of the public health priorities in Brazil because it provides adequate nutrition to children and protection against allergies and infections. **Objectives:** The general objective of the investigation was to analyze the conception of women about the practice of EBF in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte. And its specific objectives: to know the main factors that lead to the failure of this practice; identify the main social networks to support the EBF; and understand the knowledge and fears about the exclusive breastfeeding process. **Methodology:** This is an exploratory-descriptive, comprehensive-interpretative study, with a qualitative approach, carried out in a municipality in northeastern Brazil. The participants were 16 women registered in the Family Health Strategy. Data collection, carried out in mid-2019, occurred through a focus group. A thematic content analysis was performed with the support of the IRAMUTEQ software. **Results:** The reasons for abandonment of EBF included factors such as: persistent crying of the child; judgment on the quality and quantity of breast milk; weakened family support network; correct grip difficulty for feeding; early return of the mother to work; and lack of support from health professionals. The local social networks of support identified were: spouse, partner, mothers, fathers, in-laws, uncles, siblings, friends,

neighbors and health professionals. We highlight the ambiguity of meanings that permeate perceptions about EBF, evidencing a contrast between the duty and pleasure of breastfeeding, with pain and the difficulties of sustaining this practice. Conclusions: the authors emphasized the importance of knowledge about local social networks to support EBF during prenatal care, in order to stimulate the role of mothers and their social networks in programs to encourage the valorization of women to strengthen the process of motherhood. The study contributed to the creation of spaces for discussion and listening to these women in the scope of health services.

Keywords: Breast Feeding. Women. Child care.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez provoca significativas alterações no corpo e na vida de uma mulher, seja de forma física ou emocional essas mudanças são enfrentadas de maneiras diferentes por cada uma delas. No período gravídico, além da gestante necessitar do apoio familiar, que é imprescindível, também é importante que ela tenha um atendimento pré-natal com qualidade que inspire a sua confiança, para que ela conduza a sua gestação de forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

É sabido que o aleitamento materno (AM) proporciona nutrição, afeto, vínculo e proteção para a criança e, justamente por esse motivo, configura-se como uma das prioridades da política de saúde pública brasileira, por meio de iniciativas como: o Programa Nacional de Aleitamento Materno; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; o Banco de Leite Humano; o Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso; e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Outra importante estratégia surgiu em 2011, com o objetivo de estruturar e organizar a atenção materno-infantil no Brasil, garantindo o planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. Denominada de Rede Cegonha (RC), essa estratégia direciona suas ações na redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Em 2015, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.130, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, com a finalidade de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais, da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

Com o objetivo de qualificar as ações de promoção ao aleitamento materno na atenção básica, a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil surge para aprimorar as competências e habilidades dos profissionais inseridos nesses serviços, integrando políticas e programas já existentes, a fim de fortalecer a formação de recursos humanos para a promoção do AM e da alimentação complementar na atenção básica (BRASIL, 2013).

Alguns estudos discutem os benefícios do aleitamento materno, como em Caminha *et al* (2010), que apontam um maior controle da pressão arterial, menores taxas de colesterol total e menor prevalência de obesidade e diabetes do tipo 2, na idade adulta. Baseados nessas evidências científicas e na proposta aprovada pela 54ª Assembleia Mundial de Saúde, organismos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo da Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o AM de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos ou mais de idade (BRASIL, 2012).

Com o intuito de atingir essa determinação, o Ministério da Saúde prioriza que, durante o pré-natal, os profissionais desenvolvam ações de educação em saúde, de forma integral e multidisciplinar, para o enfrentamento de fragilidades e o fortalecimento do AM, bem como a garantia da vigilância e assistência à nutriz, no pós-parto e ao bebê, durante a avaliação de crescimento e desenvolvimento (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Apesar de todo o esforço, nem todas as gestantes têm acesso ao pré-natal de qualidade. Uma pesquisa realizada por Rosa, Silveira e Costa (2014) aponta um índice de até 3,9% de abandono do pré-natal relacionados, especialmente, às gestantes com baixa escolaridade, solteiras e múltiparas. Shimizu e Lima (2009) já relacionaram a evasão do programa de pré-natal à deficiência no acolhimento e captação tardia dessas gestantes.

É importante que as gestantes, especialmente as primigestas, recebam atenção diferenciada, através de ações educativas, durante o pré-natal e, posteriormente ao parto, para que elas saibam solucionar os problemas oriundos da

gestação, parto e puerpério, pois esses podem influenciar na prática do aleitamento materno (MOURA *et al.*, 2017). Nesse contexto, o desmame precoce poderá acarretar problemas para a criança, aumentando sua vulnerabilidade às doenças, pela falta de proteção e de nutrição adequada para favorecer ao crescimento e desenvolvimento (ASSIS *et al.*, 2014).

Diversos fatores estão relacionados ao abandono do aleitamento materno exclusivo (AME). A decisão de amamentar está vinculada a fatores complexos de ordem social, econômica, psicológica e cultural, que influenciam o comportamento individual e comunitário. O fato de que quase todas as mulheres sejam fisiologicamente dotadas para amamentar, juntamente com o conhecimento delas sobre as vantagens e benefícios do aleitamento materno, por si só, não asseguram a sua ocorrência, nem garante o seu sucesso (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2016), em casos de mães adolescentes, ficam evidentes alguns motivos para o abandono do AME, como: o choro do bebê; a percepção sobre as características do leite da mãe; a fragilidade das redes de apoio familiar; a pega incorreta; a volta precoce da mãe ao trabalho; e a falta de suporte dos profissionais da saúde.

Existem, ainda, outros fatores que agravam o abandono do AME, relacionado com a mãe, a exemplo: do baixo nível socioeconômico; da baixa escolaridade; e a inexperiência, no caso de primíparas que se sentem inseguras com essa prática. Fatores relacionados à criança, como a introdução de bicos, mamadeiras e chupetas, prematuridade e parto cesariana, são favoráveis ao desmame precoce (GUIMARÃES *et al.*, 2013).

Culturalmente, existem muitos tabus relacionados ao corpo feminino, especialmente aos seios, que antes da gestação são vistos como um órgão erótico no relacionamento, mas que, no período da amamentação, todo esse padrão se transforma de maneira que se perde esse perfil sedutor e adota-se uma característica funcional de uso exclusivo da criança. No ato sexual, a liberação involuntária de leite pelas mamas também é considerado como um importante fator que influencia o desmame precoce (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Considerando as interfaces sociais e biológicas que envolvem o AM, é possível compreender a complexidade e a quantidade de fatores que influenciam no abandono dessa prática, entre outros: a cultura alimentar da família e da comunidade; o acesso e a qualidade de alimentos; a influência do marketing da indústria sobre os hábitos

alimentares; as modificações históricas na promoção da alimentação saudável, entre outras. Contudo, outros fatores, como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva, aparecem como parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve a interação profunda entre o binômio mãe-filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender das infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como uma aliada na reorientação das práticas assistenciais com ênfase na prevenção de agravos à saúde. No que tange o atendimento à gestante, as consultas de enfermagem destacam-se como um instrumento de suma importância principalmente na introdução de ações preventivas e promocionais (BRASIL, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida por Rocha *et al.* (2018) evidencia que as orientações no pré-natal elevam significativamente os índices de AM por meio de estratégias como a formação de grupos de gestantes, nos quais a mulher pode adquirir conhecimentos por meio da troca de experiências, atividades práticas, utilizando diversos instrumentos com o intuito de abordar assuntos, como: pega correta, posição do bebê e manejo clínico; e aconselhamento individual, além de palestras com utilização de vídeos e cartilhas.

O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e com a comunidade, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, constitui-se como uma das atribuições da equipe multiprofissional. Nesse contexto, comumente, o enfermeiro ocupa papel de destaque. O trabalho em grupo pode ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva (CARVALHO *et al.*, 2018).

É nesse espaço que são traçados planos de cuidados e orientações sobre a importância do aleitamento por toda a equipe multidisciplinar, das Unidades Básicas de Saúde, enaltecendo os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe e do bebê, a curto e a longo prazo (MOURA *et al.*, 2017). Percebe-se, portanto, que, além dos incentivos propostos pelo Ministério da Saúde, a qualidade da assistência prestada

pelo profissional de saúde, a decisão da mulher em querer amamentar e a sua rede social de apoio, são elementos fundamentais para a manutenção da amamentação.

Mesmo com a livre disseminação de informações acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, nos seis primeiros meses de vida, ainda se observa um elevado índice de abandono dessa prática. A prevalência do AM no Brasil ainda não corresponde à preconizada pela Organização Mundial da Saúde (VIDAL; NOGUEIRA, 2015).

Dessa forma, o grande percalço enfrentado pelas equipes da atenção primária está, justamente, no enfrentamento e na compreensão desses casos. O espaço mais adequado para trabalhar essa temática é durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, com a participação do companheiro e/ou dos familiares. Esse é um recurso que permite a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de contribuir para o oferecimento de uma assistência humanizada (CARVALHO *et al.*, 2018).

Apesar de a amamentação ser um tema amplamente pesquisado na área da saúde da mulher e da criança, persistem alguns aspectos a serem investigados. Nesse sentido, destaca-se a relevância desta pesquisa, por ampliar os conhecimentos acerca dos fatores que influenciam a mãe na amamentação, permitindo uma compreensão do aspecto feminino no contexto da sua autoestima e visão do próprio corpo e não, exclusivamente, um olhar voltado à criança.

Na prática cotidiana, enquanto enfermeira integrante de uma equipe de ESF, percebe-se, no acompanhamento às crianças, que as maiores influências ao AM estão nas experiências anteriores e no estado emocional da nutriz, bem como, no apoio da família e no vínculo dos profissionais de saúde, tanto como elucidativos de crenças e mitos, quanto como fonte de instigação e apoio.

Assim, surgiram alguns questionamentos que instigaram o estudo do tema, norteando esta pesquisa, tais como: O que realmente influencia no processo de amamentação? Qual a importância das redes sociais de apoio do AM? O que as mulheres conhecem sobre amamentação? A fim de responder as questões propostas, os objetivos da pesquisa foram: analisar a concepção de mulheres sobre a prática do AME no interior do Rio Grande do Norte; conhecer os principais fatores que levam ao insucesso dessa prática; Identificar as principais redes sociais de apoio ao AME; Compreender os saberes e os receios sobre o processo de AME.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e compreensivo-interpretativo, com abordagem qualitativa, desenvolvida na cidade de Tangará (RN), local de atuação da pesquisadora (há quatro anos), localizada na microrregião da Borborema Potiguar, distante oitenta e dois quilômetros da capital. Com uma população estimada, pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 12.705 habitantes, no ano de 2016. Este município possui sete Unidades Básicas de Saúde cadastradas como Estratégia de Saúde da Família. Existe, ainda, uma maternidade (municipal) e outra como referência, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), situada na cidade vizinha de Santa Cruz (RN), distante de 29 km de Tangará.

A aproximação com a empiria ocorreu, inicialmente, através de visitas às unidades de saúde com ESF, com a finalidade de identificar o cronograma de atividades individuais e coletivas, de cada unidade, bem como seus processos de trabalho. As principais práticas coletivas de promoção à saúde, que faziam parte da agenda permanente das unidades de saúde, eram: rodas de conversa, para interação e educação em saúde; grupo de práticas corporais e de caminhada; e grupos de gestantes e de idosos.

O total de participantes foi dezesseis mães, sendo seis da zona rural e dez da zona urbana. Os critérios de inclusão foram: ser mãe; primípara ou múltipara; ter filho(s) com idade superior a seis meses; possuir cadastro nas unidades municipais; ter participação frequente na carteira de serviços das unidades adscritas; e aceitar, livremente, a participação no estudo, via convite. E os critérios de exclusão, foram: dificuldade de comunicação em público; e incapacidade de formulação e socialização de pensamento reflexivo.

Para construção dos dados, foram realizados dois grupos focais, em meados de 2019, sendo um na zona rural e outro na zona urbana, para facilitar a logística da participação das mães. Essa técnica de coleta é compreendida como uma espécie de entrevista em profundidade que permite a captação da fala dos envolvidos, através de suas experiências e percepções acerca de um tema em comum. Nela, o moderador conduz e facilita a comunicação entre os participantes, evitando interferir com suas opiniões. Assim, a discussão faz emergir, no grupo, a pluralidade de ideias e o entendimento crítico-reflexivo sobre o tema em foco (GATTI, 2005).

Previamente aos encontros, foi realizado um planejamento para definir o local da coleta dos dados, as datas, o horário, e a confecção dos convites das participantes. Cada grupo focal teve a duração aproximada de 90 minutos e aconteceram em sala ampla climatizada, no próprio espaço das unidades de saúde onde eram realizadas ações coletivas, com ambiência agradável, após dinâmicas de acolhimento e de boas vindas.

O roteiro norteador das discussões foi composto por cinco questões, abertas, que buscaram estimular a conversação e conhecer a percepção das participantes sobre a prática do aleitamento materno. O áudio das conversações foi gravado em aparelho adequado e, posteriormente, as falas foram transcritas para realização da análise.

Para analisar os dados, foi utilizada a técnica de Análise Temática de Conteúdo, pelo intuito de compreender atitudes, motivação, valores, crenças e tendências através de vivências, descobrindo o que se esconde por trás das teorias e caminhando além das exterioridades do que está sendo dito. Desta forma, essa técnica, realizada em três fases (pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos; e interpretação dos resultados), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para os objetivos propostos (MINAYO, 2015).

Para enriquecimento dos procedimentos de pesquisa, a análise contou com o apoio do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse programa possibilita a análise de informações qualitativas avaliando o nível de frequência das palavras e permitindo diferentes tipos de uso e apresentações (CAMARGO; JUSTO, 2013). Neste estudo foram usadas as ferramentas de: Análise de Similitude; e Nuvem de Palavras.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no parecer de nº 3.634.334, seguindo as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todas as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes apresentaram o seguinte perfil quanto à escolaridade: metade possuía nível médio; um terço havia concluído o nível fundamental; e apenas três tinham nível superior. No tocante à faixa etária: somente uma era menor de 19 anos; oito estavam entre 20 e 30 anos; e sete entre 30 e 45 anos de idade. Quanto ao tipo de parto, três tiveram partos prematuros e 13 a termo. Todas relataram terem recebido orientações sobre o AME em algum momento da gestação ou do puerpério.

Os núcleos de sentido que emergiram a partir da análise temática de conteúdo foram: os fatores de insucesso do AME; as redes sociais de apoio identificadas para o AME; e os saberes e os anseios sobre o AME.

3.1 Os fatores de insucesso do AME

Os motivos de abandono do AME, de modo similar aos achados de Oliveira *et al.* (2016), incluíram fatores como: o choro persistente da criança, especialmente durante a noite; o julgamento da qualidade e da quantidade do leite, baseado no comportamento da criança; a rede de apoio familiar enfraquecida, influenciada pelas crenças e tradições; a dificuldade de realizar a pega correta; o retorno precoce ao trabalho; e a falta de apoio dos profissionais de saúde. Os segmentos de fala, abaixo, representam esses aspectos:

Meu peito feriu. Emocionalmente, a gente sabe que não fica bem, não fica normal, no pós-parto. Eu tive mil e um problemas familiares com meu esposo. Assim que meu bebê nasceu, estava ainda no pós-parto, com vinte e três dias eu... [choro]... Me separei (Mãe 5).

Sempre, lá em casa, depois de um ano, minhas irmãs diziam: menino já grande no peito é feio, menino que já anda não é pra estar no peito mais não. Tira, tira! (Mãe 6).

A primeira vez eu não amamenteei porque trabalhava. Aí, no começo, eu não tive leite, aí voltei a trabalhar logo cedo e ela [bebê] ficava com a minha mãe. Eu trabalhava em Natal e minha mãe morava no sítio. Tudo era muito difícil. (Mãe 9).

Devido ao estresse, a agonia, o aperreio que eu estava no hospital. Eu colocava a menina pra mamar nos gritos, no choro, e não saía nada e nem eu tinha bico no peito. Fui desistindo, desistindo e pronto (Mãe 15).

As falas corroboram com Nóbrega *et al.* (2019) quando apontam que a representação da família como suporte social é estrutura fundamental no apoio à

puérpera, especialmente a família nuclear (mãe, irmãs, tias, avós, sogras e cunhadas) que está mais próxima e que já passou pela experiência da amamentação, ficando os profissionais menos participativos nesse processo.

Em outro estudo, Linhares, Pontes e Osório (2013) evidenciaram que muitas mulheres têm buscado o conhecimento e experiências vivenciados por outras pessoas, como parte integrantes nesse processo, e os profissionais vêm perdendo sua credibilidade. Os saberes populares, hábitos, culturas, costumes e crenças, cada vez mais, têm favorecido, positivamente ou não, na sua continuidade, havendo assim uma necessidade na elaboração de estratégias de promoção à amamentação em sua individualidade e coletividade.

Assis *et al.* (2014) destacou que cerca de 60% das mulheres apresentam dificuldades para amamentar, sendo, a maioria, devido a problemas relacionados ao próprio corpo. Esses dados significativos nos mostram a dificuldade enfrentada por essas mulheres em manter o AME, mesmo sabendo sobre os seus benefícios.

3.2 As redes sociais de apoio identificadas para o AME

É importante destacar que as redes sociais estão em constante evolução, assumindo formas diferentes de relacionamento, de intercâmbio, de comunicação e de intencionalidade, nas quais os sujeitos, ou mesmo os grupos, estabelecem vínculos de amizade e de informação, passando, assim, a receber apoio material, emocional e afetivo. Ressalta-se, ainda, que ao ter consciência de sua rede social de apoio, os sujeitos tendem a modificar comportamentos, expandir sua capacidade de enfrentar ocorrências difíceis e melhorar a sua autoestima (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Diversos aspectos emocionais e informativos em relação ao aleitamento partindo dessa mesma rede de apoio são apontados, as falas se diferenciam em relação à cultura em que essas mães estão inseridas. Há momentos que a rede é totalmente apoiadora e outros momentos é totalmente opositora ao ato de amamentar.

A vulnerabilidade em que a mulher se encontra, pode influenciar diretamente no AM. As pessoas com algum tipo de vulnerabilidade sempre buscam algumas formas de solidariedade, seja para resolver problemas, esclarecer dúvidas, conversar ou se sentir acolhidas pelo outro. Os registros abaixo reforçam este argumento:

Tive muita ajuda do Banco de Leite do IMIP, (hospital público de Recife). Na minha segunda experiência, contei também com a visita de uma enfermeira especializada (ainda em Recife) e com o apoio incrível do meu marido que não só incentivou como me ajudou muito na prática (Mãe 4).

As pessoas ficavam falando: mulher tira essa menina do peito, aí a enfermeira na época disse deixe ela mamar, não dê comida não, aí eu fui na cabeça dela (Mãe 9).

Fui doadora de leite no Ana Bezerra, tinha bastante leite e doei durante três meses. Gente é uma maravilha, assim é ouro pra o banco de leite (Mãe 10).

Como é que eu sei orientar as mães e eu não consigo amamentar meu filho? Eu ficava com aquilo na cabeça e não conseguia (Mãe 6).

Todas as mães sabiam dos benefícios que o aleitamento traz para as crianças, mas nem sempre conseguiam cumprir com esse dever e por muitas vezes se sentiam culpabilizadas do insucesso dessa prática. Nessa fase todos os olhares são direcionados à criança e as mães ficam a serviço exclusivo do cumprimento de atividades voltadas ao bebê.

Castro, Silva e Silva (2015) constata a importância do apoio profissional nesse processo, mas reconhecem a mulher como elemento central da amamentação valorizando sua realidade e experiência vivida de modo que seja permitido a ela a expressão de suas escolhas, independente das pressões sociais a que está exposta. Nesse contexto o foco passa a ser o bem-estar da mulher e não apenas uma necessidade da criança.

O termo 'redes', naturalmente, implica em agrupamentos, em fenômenos coletivos cuja dinâmica está relacionada com a interação de grupos, pessoas, organizações ou comunidades - chamados de atores sociais - que possibilitam diversos tipos de relações de: trabalho; estudo; amizade, etc. O conhecimento das redes sociais locais e de suas teias de significados é importante para o desenvolvimento e para a consolidação de ações de promoção de saúde intersetoriais, estimulando a participação popular, a formação de vínculo, a responsabilização compartilhada, o autocuidado e a autonomia (PINHEIRO; MARTINS, 2011).

As redes sociais facilitam o desenvolvimento de ações solidárias e de suporte ao enfrentamento de situações cotidianas, além de troca de experiências e informações sobre serviços e cuidados de saúde, bem como o sentimento de

pertencimento a um grupo social (SANTOS; GERHARDT, 2015). Foram identificados, no enlace primário das redes sociais locais de suporte ao AME, pelas participantes, os seguintes pontos de apoio: cônjuge, companheiro, mães, pais, sogro(a), tios, irmãos, amigos, vizinhos e os profissionais de saúde.

Nestes agrupamentos, a reciprocidade de ideias, opiniões e expectativas, propiciadas pelas conversas, possibilita o compartilhamento do saber prático nas redes, agregando valores, sentimentos, emoções, e crenças que desencadeiam mudanças em suas tradições. Conseqüentemente, a rede influencia o contexto e é influenciada por ele, pois está fortemente ligada à realidade que a cerca. Nos espaços interativos, a rede possibilita, a cada conexão, contatos que proporcionam diferentes informações, imprevisíveis e interessadas no mover a rede, norteando a construção/desconstrução/sustentação da sociedade (TOMAÉL; MARTELLETO, 2013).

3.3 Os saberes e os anseios sobre o AME

Por natureza, as mulheres têm uma relação muito íntima com seu corpo e sua imagem. Durante a gravidez e amamentação esse corpo passa a não pertencer exclusivamente a ela e muitas alterações físicas, hormonais e psicológicas surgem. Nesse quesito muitas das participantes apontaram como problema a dificuldade em encarar essa realidade.

Quando questionadas sobre a maneira como se sentiam ao amamentar os discursos divergiram do que se imagina na visão da maior parte da sociedade, apontando falas que quebram o padrão de perfeição existente numa visão biomédica comumente utilizada nos serviços de saúde.

Me sinto um pouco constrangida, você as vezes tão bem arrumada, puxa uma blusa aí molha tudo com leite (Mãe 1).

Fiquei inchada e pensei meu Deus será que o meu corpo vai voltar ao normal? Aí os peitos aumentam né, ficam bem inchados, você se sente gorda, e você acha que não vai voltar ao normal e aquilo as vezes dá uma viravolta na mente da gente (Mãe 2).

Sempre tive problemas com a balança e na hora que eu soube que estava grávida eu sabia que ia me encher de estrias, eu corri e comprei um monte de creme, pro rosto, pra barriga, pro peito (Mãe 5).

Essa cobrança por parte da nossa estrutura organizacional de saúde que, culturalmente, acaba obrigando as mulheres à prática da amamentação nem sempre é bem digerida e acaba trazendo consequências reversas àquelas esperadas inicialmente. Algumas falas são expostas são carregadas de culpa e insatisfação.

Assim, tinha um lado que eu sabia que era bom pros meus filhos mamar, mas eu não sentia confortável aquela sensação deles estarem mamando, é tanto que terminava de mamar e eu virava as costas, mas na hora de mamar eu dava de mamar (Mãe 10).

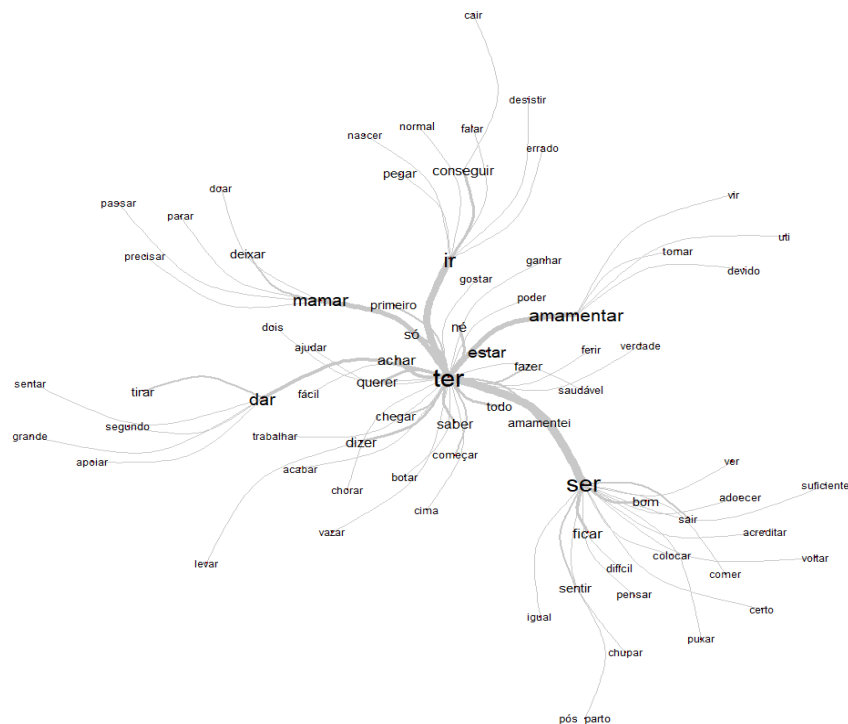
Teoricamente eu já conhecia todos os passos da amamentação, mas na prática é uma visão totalmente diferente. Aquela visão de que amamentar seria muito bom para o filho, que iria emagrecer, que era uma situação prazerosa, aquilo ali eu não senti (Mãe 5).

Muitas vezes o enfoque das intervenções dos profissionais de saúde são os benefícios biológicos e emocionais para a criança baseados em justificativas científicas e descuidando das dimensões sociais. Com a gravidez a mulher passa a vivenciar um retraimento em relação ao mundo exterior, perdendo intensidade inclusive nas relações afetivas, mesmo as conjugais (CHERER; FERRARI; PICCININI, 2016).

Santos e Makuch (2018) afirmam que a pressão feita pela sociedade, família e profissionais da saúde acaba por oprimir a opinião da mãe e seu desejo e conforto com àquela situação. Nóbrega *et al.* (2019) fala da importância do fortalecimento dessa rede de apoio, mas precisamos também avaliar a posição e disponibilidade da mãe nesse processo.

A figura 1 apresenta uma Árvore de Palavras, obtida através de uma análise de similitude gerada pelo *software* IRAMUTEQ, permitindo a visualização das ligações entre os elementos presentes no discurso. Esse tipo de análise se baseia em buscar indicações de conexão entre as palavras, de maneira que as que apresentam mais destaque demonstram elevada importância para essa ligação, devida uma maior frequência e contribuição nos discursos (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Figura 1 – Árvore de Palavras a partir da Análise de Similitude do IRAMUTEQ. Tangará (RN). 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Assim, destacam-se, principalmente, as palavras ‘mamar’, ‘amamentar’, ‘ter’ e ‘ser’, no discurso das participantes, representando a maneira como elas se sentem responsabilizadas e protagonistas nesse processo. A partir dessas palavras, surgem várias ramificações que permitem observar a diversidade de pensamentos apresentada nos discursos que permeiam, desde os momentos de hospitalização, até as alterações no corpo das mulheres.

Por sua vez, a figura 2 mostra uma Nuvem de Palavras, que agrupa todas as palavras e as organiza, graficamente, em função de suas frequências. Mesmo sendo uma análise lexical mais simples, sua visualização é bastante interessante e permite, ao leitor, uma visão rápida das palavras-chave de um texto.

Figura 2 – Nuvem de Palavras a partir do IRAMUTEQ. Tangará (RN). 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observando atentamente os tamanhos das palavras (na nuvem) e a espessura das linhas que as conectam (na árvore), pode-se compreender a ambiguidade de significados que permeiam as percepções das mães sobre o AME. Evidencia-se o contraste entre o dever e o prazer do ato de amamentar, com a dor e as dificuldades de sustentação dessa prática, bem como a influência dos fatores que inibem e/ou que facilitam o processo da amamentação.

O AME apresenta-se, em suas distintas visões, proveniente das experiências pessoais dessas mulheres onde cada uma colabora para o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade com seu autocuidado. Considerando os nós rotineiros que surgem no cotidiano, constatamos que os mesmos são desatados com compartilhamento de saberes e vivências, possibilitando através da rede de apoio o fortalecimento da autonomia feminina.

A convivência entre as pessoas favorece as atitudes de promoção e de monitoramento da saúde, de forma que um indivíduo chama atenção do outro em situações de mudanças na rotina de cuidado, além de aconselhar e incentivar a adesão às condutas terapêuticas. Assim, o apoio social remete a um mecanismo de ajuda mútua capaz de compartilhar informações, auxiliar em momentos de crise, aumentando a autoestima e a vontade de viver, ao mesmo tempo em que cria uma

sensação de coerência e controle de seus destinos, favorecendo o empoderamento de indivíduos e grupos (LOPES *et al.*, 2015; MELO; MELO; VILAR, 2018).

O *empowerment* (empoderamento) brota da ação social onde as pessoas tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outras pessoas, gerando criticidade em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade individual e coletiva de transformação de relações de poder, conhecendo e controlando forças pessoais, sociais, econômicas e políticas para agir na melhoria de suas condições de vida. (PINHEIRO; GUANAES, 2016).

A promoção de estima amplia o número de pessoas respeitadas (reconhecidas) pela sociedade. Ela emancipa e empodera as pessoas aceitas através da circulação coletiva capaz de valores tidos como legítimos, na contribuição de cada um para a vida na dimensão micro social, fazendo emergir uma confiança emotiva no valor de suas realizações (autoestima), pois se baseia na valorização que o sujeito atribui a si mesmo por se saber dotado da estima dos outros (WERNET; MELLO; AYRES, 2017).

Ao final do estudo, como desdobramento, um consolidado dos resultados foi socializado com representantes: das participantes, dos gestores (diretores e administradores) das unidades de saúde; da coordenação de Atenção Primária; de usuários; do Conselho Comunitário e dos profissionais da rede municipal de saúde.

A iniciativa possibilitou o disparo de discussões construtivas resultando em pactuações para: uso dos dados da pesquisa para subsidiar o planejamento de ações para reforço ao AME; elaboração de um protocolo para nortear a promoção do AME, de forma mais interprofissional; a criação de um fórum permanente de debates sobre a Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde. Nessa direção, foi elaborado um cronograma com os encaminhamentos propostos para mobilização, definindo objetivos, metas e prazos para a efetivação das ações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer os motivos responsáveis pelo insucesso do aleitamento materno na realidade das mulheres de Tangará – RN, apresentando uma situação bastante semelhante com as já descritas na literatura, mas com um protagonismo mais predominante da mulher no processo de amamentação, equilibrando as prioridades entre os desejos das mães e as necessidades das crianças.

Foi possível perceber que a maior parte das mulheres conhece os benefícios do aleitamento, mais especificamente os relacionados à criança e por esse motivo acabam mantendo o aleitamento por mais tempo. Aquelas que não conseguem culpabilizam-se por achar que poderiam evitar problemas de saúde com seus filhos, se tivessem amamentado.

Diante dos achados desta pesquisa, ressalta-se a importância que os profissionais de saúde conheçam as redes sociais locais de apoio ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, de forma que estimulem e valorizem a participação desta rede nos programas de incentivo à valorização da mulher e sua feminilidade, fortalecendo o seu processo de maternidade. O apoio da família nuclear, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, durante o período de amamentação é imprescindível, podendo configurar-se como um fator determinante.

Este estudo irá colaborar para práticas incentivadoras de mudanças, impactando na qualidade de vida dos participantes dando-lhes voz, dadas as aproximações e as agilidades dialogadas, estimulando a participação e construção coletiva de saberes, extrapolando muros e possibilitando uma justaposição com a rede de apoio ao cuidado da mulher.

Como contribuição, destaca-se a criação de espaços para discussão e escuta dessas mulheres no âmbito dos serviços de saúde. As equipes de saúde do município direcionaram um olhar diferenciado em relação às opiniões das mães, com relativa diminuição de julgamentos e melhor aceitação de suas escolhas.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, E. L. A. *et al.* Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 808-819, 2014.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. São Paulo: Artmed, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.
- CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Rev Paul Pediatr.**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018.
- CASTRO, R. J. S.; SILVA, E. M. B.; SILVA, D. M. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.serIV, n. 6, p. 65-73, 2015.
- CHERER, E. Q.; FERRARI, A. G. PICCININI, C. A. Amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 12-29, 2016.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GERHARDT, T. E. *et al.* Atores, redes sociais e mediação em saúde: laços e nós em um cotidiano rural. *In*: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011. p.112-125.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GUIMARÃES, A. A. S. *et al.* Fatores que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 18, n. 181, 2013.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSORIO, M. M. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 125-134, 2013.

LOPES, A. S. *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015.

MELO, R. H. V.; MELO, M. L.; VILAR, R. L. A. Análise de redes sociais: a reciprocidade entre usuários e profissionais na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 22-35, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, p. 1403-1409, 2017. Supl. 3.

NOBREGA, V. C. F. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 429-440, 2019.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na Percepção de mães adolescentes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1256-63, 2016.

OLIVEIRA, G. F. *et al.* Discursos de mulheres sobre sexualidade na amamentação. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8270-6, 2015.

PINHEIRO, R. L.; GUANAES, C. O conceito de rede social em saúde: pensando possibilidades para a prática na estratégia saúde da família. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 20, n. 40, p. 9-25, 2016.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00045217, 2018.

ROSA, C. Q.; SOLVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. Fatores associados à não realização do pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

SANTOS, J. T.; MAKUCH, D. M. V. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico em Curitiba. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 145-158, 2018.

SANTOS, V. C. F.; GERHARDT, T. E. A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1164-1179, 2015.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.

TOMAEL, M. I.; MARTELLETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **Transinformação**, v. 25, n. 3, p. 245-253, 2013.

VIDAL, V. U. A.; NOGUEIRA, M. I. O cuidado na Puericultura e a promoção do aleitamento materno: reflexões a partir da percepção de mães usuárias. **Diversitates International Journal**, v. 7, n. 2, p. 50-66, 2015.

WERNET, M.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0550017, 2017.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa pesquisa permeou um misto de sensações de prazer e frustrações. Por tratar-se de um tema socialmente relevante, mas estritamente complexo senti dificuldade, enquanto pesquisadora, em extrair das mães as sensações e sentimentos muitas vezes escondidos delas próprias. Imprimi naquelas mulheres o meu desejo, e ao mesmo tempo medo, em ser mãe e em vivenciar tudo aquilo que elas relataram. Algumas intempéries decorrentes dos longos períodos que consumi para a concretude desse estudo estão diretamente relacionadas com as falas e as vivências dessas mulheres. Serviu de aprendizado e evolução pessoal.

Entre as principais limitações para a realização dessa pesquisa é importante destacar o insuficiente volume das falas extraídas nos grupos focais que impossibilitou um melhor aproveitamento das ferramentas que o software Iramuteq pode oferecer. A realização de apenas dois grupos focais também contribuiu para dificuldade de generalização dos resultados.

Mesmo diante dessas dificuldades este estudo permitiu conhecer os motivos responsáveis pelo insucesso do aleitamento materno na realidade das mulheres de Tangará – RN, apresentando uma situação bastante semelhante com as já descritas na literatura, mas com um protagonismo mais predominante da mulher no processo de amamentação, equilibrando as prioridades entre os desejos das mães e as necessidades das crianças.

Foi possível perceber que a maior parte das mulheres conhece os benefícios do aleitamento, mais especificamente os relacionados à criança e por esse motivo acabam mantendo o aleitamento por mais tempo. Aquelas que não conseguem culpabilizam-se por achar que poderiam evitar problemas de saúde com seus filhos, se tivessem amamentado.

Diante dos achados desta pesquisa, ressalta-se a importância que os profissionais de saúde conheçam as redes sociais locais de apoio ao aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal, de forma que estimulem e valorizem a participação desta rede nos programas de incentivo à valorização da mulher e sua feminilidade, fortalecendo o seu processo de maternidade. O apoio da família nuclear, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, durante o período de amamentação é imprescindível, podendo configurar-se como um fator determinante.

Este estudo irá colaborar para práticas incentivadoras de mudanças, impactando na qualidade de vida dos participantes dando-lhes voz, dadas as aproximações e as agilidades dialogadas, estimulando a participação e construção coletiva de saberes, extrapolando muros e possibilitando uma justaposição com a rede de apoio ao cuidado da mulher.

Como contribuição, destaca-se a criação de espaços para discussão e escuta dessas mulheres no âmbito dos serviços de saúde. As equipes de saúde do município direcionaram um olhar diferenciado em relação às opiniões das mães, com relativa diminuição de julgamentos e melhor aceitação de suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. s119-s125, 2004. Supl.

ASSIS, E. L. A. *et al.* Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 808-819, 2014.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. São Paulo: Artmed, 2009.

BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. **Cad. hist. ciênc.**, São Paulo, v. 8, n.1, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Rev Paul Pediatr.**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018.

CASTRO, R. J. S.; SILVA, E. M. B. SILVA, D. M. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.serIV, n. 6, p. 65-73, 2015.

CHERER, E. Q.; FERRARI, A. G. PICCININI, C. A. Amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 12-29, 2016.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GERHARDT, T. E. *et al.* Atores, redes sociais e mediação em saúde: laços e nós em um cotidiano rural. *In*: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011. p. 112-125.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES, J. M. F. *et al.* Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. *In*: PRADO, S. D. *et al.* (org.). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. p. 475-491. (Sabor metrópole series, v. 5).

GUIMARÃES, A. A. S. *et al.* Fatores que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 18, n. 181, 2013.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSORIO, M. M. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 125-134, 2013.

LOPES, A. S. *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, 2015.

MARTINS, R. M. C.; MONTRONE, A. V. G. O aprendizado entre mulheres da família sobre amamentação e os cuidados com o bebê: contribuições para atuação de profissionais de saúde. **Rev. APS.**, v. 20, n. 1, p. 21-29, 2017.

MELO, R. H. V.; MELO, M. L.; VILAR, R. L. A. Análise de redes sociais: a reciprocidade entre usuários e profissionais na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 22-35, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, p.1403-9, 2017. Supl. 3.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 211-220, 2014.

NOBREGA, V. C. F. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 429-440, 2019.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na Percepção de mães adolescentes. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1256-1263, 2016.

OLIVEIRA, G. F. *et al.* Discursos de mulheres sobre sexualidade na amamentação. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 6, p. 8270-8276, 2015.

PINHEIRO, R. L.; GUANAES, C. O conceito de rede social em saúde: pensando possibilidades para a prática na estratégia saúde da família. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 20, n. 40, p. 9-25, 2016.

PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade na saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

PONTES, M. B. *et al.* Banco de leite humano: desafios e visibilidade para a Enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e3760015, 2017.

PRIMO, C. C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 426-33, 2015.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00045217, 2018.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. Fatores associados à não realização do pré-natal em município de grande porte. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

SANTOS, J. T.; MAKUCH, D. M. V. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico em Curitiba. **Tempus, actas de saúde colet.**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 145-158, 2018.

SANTOS, V. C. F.; GERHARDT, T. E. A mediação em saúde: espaços e ações de profissionais na rede de atenção à população rural. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1164-1179, 2015.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-92, 2009.

TOMAEL, M. I.; MARTELLETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **Transinformação**, v. 25, n. 3, p. 245-253, 2013.

VIDAL, V. U. A.; NOGUEIRA, M. I. O cuidado na Puericultura e a promoção do aleitamento materno: reflexões a partir da percepção de mães usuárias. **Diversitates International Journal**, v. 7, n. 2, p. 50-66, 2015.

WERNET, M.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e0550017, 2017.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro do Grupo Focal

1. Para você o que é amamentação?
2. O que ou quem influenciou negativamente no seu processo de amamentar?
3. O que ou quem influenciou positivamente no seu processo de amamentar?
4. Quais os benefícios que o aleitamento traz para a criança?
5. Existe algum benefício para a mulher que amamenta?
6. Como lido com minha imagem corporal durante a amamentação?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Para Maiores de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte, que tem como pesquisador responsável **Nayara Medeiros Santos**.

Esta pesquisa pretende descrever a prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é justificado pelo elevado índice de abandono ao aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida, considerando a importância dessa prática para a manutenção da saúde de crianças, bem como a prevenção de agravos maiores à sua saúde.

Caso decida participar será realizado um grupo focal de cerca de 1h e 30 minutos com gravação de áudio. Será garantida a realização da pesquisa em ambiente adequado e reservado para garantir a privacidade do participante.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos como conflitos gerados por opiniões distintas e exposição de dados e situações pessoais. Esses riscos poderão ser minimizados pelo pesquisador como mediador dos conflitos.

Como benefícios da pesquisa você contribuirá para o entendimento dos motivos que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo e a criação de uma proposta de intervenção para reduzir o número de crianças que não são amamentadas.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada por contato direto com o pesquisador em seu local de trabalho na ESF V – Lagoa do Feijão, Tangará-RN.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Nayara no celular (84) 99665-7812 ou pelo email: nayara.jc@hotmail.com ou ainda na Rua Odilon Braga, 165, Boa Esperança, Parnamirim-RN.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Caso haja algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – nos telefones (84) 3342-5003 ou através do e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h, na Av. Nilo Peçanha 620, 1º andar do prédio administrativo, espaço João Machado, Petrópolis, Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Nayara Medeiros Santos.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal (RN), _____ de _____ de 2019.



Impressão datiloscópica do participante

Assinatura do participante da pesquisa*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal (RN), _____ de _____ de 2019.

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice C – Termo de Autorização para Gravação de Voz.**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada A prática do aleitamento materno exclusivo na concepção de mulheres no interior do Rio Grande do Norte poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores **Nayara Medeiros Santos** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa **Nayara Medeiros Santos**, e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

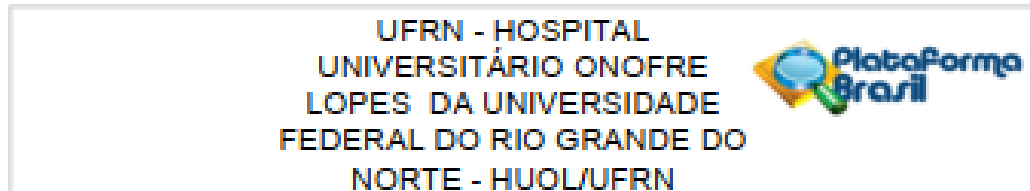
Natal, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE OS MOTIVOS QUE LEVAM AO ABANDONO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Pesquisador: Nayara Medeiros Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17406619.7.0000.5292

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.634.334

Apresentação do Projeto:

A pesquisa pretende descrever a percepção de mulheres sobre os motivos que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida do bebê. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizada no município de Tangará-RN com mulheres cadastradas nas sete unidades de saúde da família do município. Os dados serão coletados entre os meses de fevereiro e março de 2019 após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todas as participantes. Será realizada investigação em documentos como prontuários, fichas de cadastro e livros de enfermagem além da aplicação de grupos focais com as mulheres de cada Unidade Básica de Saúde da Família. Para análise dos dados será utilizada a análise de ocorrência por meio do software IRAMUTEQ que analisa informações qualitativas avaliando o nível de frequência das palavras e permitindo diferentes tipos de uso e apresentações. Os dados serão discutidos de acordo com a literatura pertinente à temática.

Objetivo da Pesquisa:

Genal:

Descrever a percepção de mulheres sobre os motivos que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 600 - Prédio Administrativo - 1ª Andar - Espaço João Machado
 Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
 UF: RN Município: NATAL
 Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 3.634.334

Específicos:

- Verificar as principais redes sociais de apoio ao aleitamento materno; - Elencar saberes e receios das gestantes sobre o aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os itens estão apresentados nas informações básicas do projeto e TCLE. Poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos como conflitos gerados por opiniões distintas e exposição de dados e situações pessoais, que serão minimizados pela garantia do sigilo dos dados por parte da pesquisadora. Quanto aos benefícios, a pesquisadora aponta a contribuição para o entendimento dos motivos que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo e a criação de uma proposta de intervenção para reduzir o número de crianças que não são amamentadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A redação do projeto e das informações básicas inseridas na Plataforma apresenta os aspectos necessários à sua compreensão e execução, incluindo detalhamento dos procedimentos metodológicos com riscos, benefícios e cronograma. O TCLE expõe todos os aspectos considerados essenciais ao seu entendimento, incluindo considerações sobre riscos e benefícios da pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa apresenta como itens obrigatórios: informações básicas do projeto (com cronograma e orçamento); projeto detalhado; carta de anuência; TCLE; folha de rosto; folha de identificação do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto exequível.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1284256.pdf	30/08/2019 11:36:14		Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3203-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 3.034.334

Outros	DECLARACAO_DE_QUE_A_COLETA_DE_DADOS_AINDA_NAO_FOI_INICIADA.docx	30/08/2019 11:35:07	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Outros	CARTA_AO_CEP.docx	30/08/2019 11:32:39	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/08/2019 11:28:26	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETON.docx	30/08/2019 11:26:01	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTONAYARAMEDEIROS.pdf	15/07/2019 11:02:07	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Outros	Idpesquisador.docx	12/07/2019 14:41:26	Nayara Medeiros Santos	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.docx	11/06/2019 22:16:16	Nayara Medeiros Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	09/05/2019 22:42:45	Nayara Medeiros Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 10 de Outubro de 2019

Assinado por:
Jose diniz Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 510 - Prédio Administrativo - 1ª Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3300-3041 E-mail: cep_huol@ufrn.br