

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AMAMENTAÇÃO EM MULHERES QUE TIVERAM A EXPERIÊNCIA RECENTE DO NASCIMENTO.

Mariéle Dorighetto Dalcomune<sup>1</sup>

Letícia Binda Martins D Avila<sup>2</sup>

Filipe Alves Nery<sup>3</sup>

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues<sup>4</sup>

Luciano Antonio Rodrigues<sup>5</sup>

**RESUMO:** O leite humano é considerado o único alimento capaz de atender adequadamente a todas as peculiaridades fisiológicas do lactente. Além dos benefícios para o bebê é um momento de consolidação dos primeiros momentos da relação mãe-filho extra-uterina. Apesar das diversas vantagens que o aleitamento materno oferece, ainda existem grandes dificuldades de adesão ao aleitamento por parte algumas mulheres. O estudo teve como objetivo identificar as representações sociais sobre a amamentação em mulheres submetidas a cesariana e em puérperas de parto normal, no puerpério mediato, realizando um processo de análise comparativa sobre os diversos discursos. Tratou-se de um estudo transversal de natureza descritiva e de abordagem qualitativa, o qual entrevistou 20 puérperas tendo como base um roteiro semiestruturado. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas, as quais foram possíveis registrar variáveis sócio demográficas das respondentes e a coleta de evocações frente a amamentação. Os dados foram compilados por meio do *software* IRaMuTeQ versão 0.6 alpha 2, do laboratório Lerass, obtendo-se conteúdos de análise frente às evocações, produção de *word cloud* e análise de similitude. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, sendo aprovado com parecer número 1.550.000. A amamentação em mulheres foi representada por um conjunto de palavras que evidenciam questões sociais, ideias e valores atribuídos ao processo relação mãe e filho, destacando se a evocação 'leite', 'saúde' e 'amor'. Conclui-se com base nas evocações das puérperas, que a representação social da amamentação, para essas mulheres, concebe, em maior destaque, o sentimento do afeto e do amor, do que a alimentação e a prevenção de doenças. Identificado que mulheres submetidas à cesariana possuem maiores dificuldades de amamentar tendo em vista aos procedimentos pós-cirúrgico os quais distanciam mãe e filho, já nos partos normais o binômio mãe-filho permanecem mais próximo. Destaca-se a importância das informações sobre o aleitamento materno desde o início do pré-natal até o puerpério.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno. Percepções. Puerpério

**ÁREA DE INTERESSE:** Saúde da Mulher.

---

<sup>1</sup>Residente de Enfermagem Obstétrica do Hospital e Maternidade São José – HMSJ.

<sup>2</sup>Acadêmica do 9º período de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.

<sup>3</sup>Acadêmico do 9º período de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.

<sup>4</sup>Mestra em Gestão Integrada do Território. Professora do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, campus I, Membro do Grupo de Pesquisa Território, Saúde e Sociedade – GPTSS.

<sup>5</sup>Doutorando em Ciências da Saúde. Mestre em Gestão Integrada do Território. Professoro do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, campus I, Pesquisador Líder do Grupo de Pesquisa Território, Saúde e Sociedade – GPTSS.

## **INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno possui reconhecimento do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, como uma estratégia fundamental para a diminuição dos índices de mortalidade neonatal (ANDRADE, 2014). O leite humano é considerado o único alimento capaz de atender adequadamente a todas as peculiaridades fisiológicas do lactente. Além dos benefícios comprovados que a prática traz tanto para a mãe, como para o bebê (BRASIL, 2011).

Estudos mostram a importância da microbiota do leite materno, que auxilia no sistema imunológico da criança, conferindo maior proteção contra patógenos. Tal efeito se deve a moléculas bioativas que estão presentes, e inativam patógenos individualmente. Além do colostro, que é fonte contínua de prebióticos, probióticos, agentes anti-infecciosos, enzimas digestivas, imunomoduladores, anti-inflamatórios, entre outros (PIRES, 2013).

O impacto social e econômico da amamentação é facilmente observado. A redução de gastos com mamadeiras e outros materiais consumidos com o aleitamento artificial possui grande importância para as famílias carentes. Além do fato, de que crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menor número de atendimento médico, internações e medicamentos, o que repercute em menores índices de abstenção dos pais no trabalho (ZUGAIB, 2008).

Além dos inúmeros benefícios do aleitamento no aspecto nutricional do bebê, em que o leite materno aparece como fonte de nutrientes em quantidade e qualidade adequadas para o mesmo, o ato também promove a relação mãe-filho, que favorece o desenvolvimento de laços afetivos de segurança, acolhimento e afeto, que contribui para o desenvolvimento da linguagem e desenvolvimento intelectual do bebê, aprendendo a se relacionar com a mãe e com o mundo através dela (ANDRADE, 2014).

Apesar todas as evidências científicas que sustentam o aleitamento materno, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam seus filhos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, que determinam como ideal, o aleitamento de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementar até 24 meses de idade ou mais (ZUGAIB, 2008).

Assistir mãe e filho no processo do aleitamento vai além de um procedimento técnico comum, tal ato é reconhecido como um fenômeno psicossomático, que necessita de um conjunto de habilidades e atitudes empáticas, para o devido aconselhamento materno (CHAVES NETTO, 2005).

O objetivo do estudo é identificar as representações sociais sobre a amamentação em mulheres submetidas a cesariana e em puérperas de parto normal, no puerpério mediato, realizando um processo de análise comparativa sobre os diversos discursos.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo transversal de abordagem qualitativa e de natureza descritiva realizado com mulheres pós cesarianas e puérperas de parto normal mediato, de um Hospital de Ensino referência em maternidade. Amostra constitui de 20 mães que se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo estes: serem maior de 18, tendo 12 horas pós-parto ou procedimento cirúrgico (cesariana). Os dados foram coletados no período utilizando um

roteiro semiestruturado de entrevista elaborado especificamente para buscar a objetivação e ancoragem no universo das representações sociais do aleitamento materno nos diferentes tipos de parto, cirúrgico e natural, do Hospital e Maternidade São José de Colatina – ES (HMSJ). As mães foram abordadas no leito, as entrevistas foram realizadas no decorrer do mês de maio e junho de 2017, gravadas e transcritas para manter a fidedignidade das informações nelas contidas. Primeiramente investigou-se o perfil sócio demográfico das respondentes, seguindo de coleta de evocações das representações sociais sobre a amamentação e outras informações significativas sobre o assunto. Para a coleta foi obtida formalmente autorização da instituição parceira (HMSJ) e todas as respondentes recebiam as informações do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações sócio demográficas foram coletadas por meio de questionário e distribuídas em forma de tabela, em que as variáveis individuais foram demonstradas entre as puérperas de parto normal e cesariana, para melhor discernimento dos dados, o ‘n’ final da pesquisa foi constituído de 20 mulheres. Os dados qualitativos foram inseridos, compilados e apurados por meio do software IRaMuTeQ versão 0.7 Apha 2 (2014), do laboratório Lerass, obtendo-se assim conteúdos de análise frente às evocações, análise de similitude e produção de *word cloud*.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do UNESC, atendendo aos critérios concebidos pelo Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e tendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 55610616.6.0000.5062.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Abaixo estão apresentados os resultados e as discussões de dados obtidos a partir da pesquisa propostas. Para melhor compreensão serão apresentados os dados qualitativos de forma fragmentada conforme proposto no instrumento de coleta de dados, sendo que os primeiros apresentam o perfil das puérperas respondentes do estudo realizado no Hospital Maternidade São José (HMSJ), no período de julho e agosto de 2016 e os segundos desvelam o cerne do estudo proposto dentro da linha de representações sociais.

### **PERFIL DAS RESPONDENTES**

A amostra estudada foi constituída de 20 puérperas que se encontravam no período denominado puerpério mediato a maternidade do HMSJ, das quais 10 haviam realizado parto normal e 10 foram submetidas à cirurgia cesariana. A amostra atingiu o ponto de redundância no ‘n’ apresentado.

Na tabela 1 pode-se visualizar o perfil sócio demográfico das participantes do estudo, o qual apresenta que as puérperas em sua maioria residem na região norte e noroeste do Estado do Espírito Santo. O HMSJ por ser uma referência em assistência secundária de alto-risco de maternidade, justifica este maior número de pessoas da macrorregião de estratégia de saúde.

O HMSJ é um hospital geral de baixa, média e alta complexidade, com uma grande área de abrangência na região, atendendo 32 municípios do Estado do Espírito Santo como: Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Ibirapu, Jaguaré, João Neiva, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros Ponto Belo, Rio Bananal, São

Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Pavão e Vila Valério (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ, 2016).

A média de idade entre as respondentes é de 25,5 anos ( $dp = \pm 7,7$ ). E a maioria das mulheres possuem menos de 24 anos, dados que condizem com a taxa de fecundidade de mulheres do país, que apresenta maior número entre 20 a 24 anos (DATASUS, 2012).

**Tabela 1** – Distribuição do perfil sócio demográfico das puérperas entrevistadas.

| Variáveis individuais      |   | Puérperas              |    |                     |    |                 |    |
|----------------------------|---|------------------------|----|---------------------|----|-----------------|----|
|                            |   | Parto Normal<br>(n=10) |    | Cesariana<br>(n=10) |    | Total<br>(n=20) |    |
|                            |   | N                      | %  | N                   | %  | N               | %  |
| Procedência                | Colatina                                  | 2                      | 20 | 4                   | 40 | 6               | 30 |
|                            | Região                                    | 8                      | 80 | 6                   | 60 | 14              | 70 |
| Idade                      | Menos de 24 anos                          | 5                      | 50 | 5                   | 50 | 10              | 50 |
|                            | De 24 a 27 anos                           | 2                      | 20 | 2                   | 20 | 4               | 20 |
|                            | De 28 a 32 anos                           | 2                      | 20 | 2                   | 20 | 4               | 20 |
|                            | Acima de 33 anos                          | 1                      | 10 | 1                   | 10 | 2               | 10 |
| Filhos                     | Primípara                                 | 5                      | 50 | 5                   | 50 | 10              | 50 |
|                            | Múltipara                                 | 5                      | 50 | 5                   | 50 | 10              | 50 |
| Escolaridade               | Analfabeta                                | 2                      | 20 | 0                   | 0  | 2               | 10 |
|                            | Ensino Fundamental<br>Completo/Incompleto | 1                      | 10 | 4                   | 40 | 5               | 25 |
|                            | Ensino Médio<br>completo/Incompleto       | 7                      | 70 | 4                   | 40 | 11              | 55 |
|                            | Ensino Superior                           | 0                      | 0  | 2                   | 20 | 2               | 10 |
| Condição de<br>trabalho    | Desempregada                              | 2                      | 20 | 0                   | 0  | 2               | 10 |
|                            | Do lar                                    | 5                      | 50 | 5                   | 50 | 10              | 50 |
|                            | Assalariada                               | 2                      | 20 | 3                   | 30 | 5               | 25 |
|                            | Autônoma                                  | 1                      | 10 | 2                   | 20 | 3               | 15 |
| Estado civil               | Solteira                                  | 2                      | 20 | 2                   | 20 | 4               | 20 |
|                            | Casada                                    | 2                      | 20 | 3                   | 30 | 5               | 25 |
|                            | União Consensual                          | 6                      | 60 | 5                   | 50 | 11              | 55 |
| Residência em<br>domicílio | 3 a 5 pessoas                             | 7                      | 70 | 7                   | 70 | 14              | 70 |
|                            | 6 a 7 pessoas                             | 3                      | 30 | 2                   | 20 | 5               | 25 |
|                            | 8 ou mais pessoas                         | 0                      | 0  | 1                   | 10 | 1               | 5  |
| Duração da gravidez        | Pré-termo                                 | 2                      | 20 | 3                   | 30 | 5               | 25 |
|                            | Atermo                                    | 8                      | 80 | 7                   | 70 | 15              | 75 |
| Pré-natais                 | Menos de 6                                | 1                      | 10 | 0                   | 0  | 1               | 5  |
|                            | 6 a 8                                     | 7                      | 70 | 4                   | 40 | 11              | 55 |
|                            | 9 ou mais                                 | 2                      | 20 | 6                   | 60 | 8               | 40 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que a média de filhos das respondentes foi de 1,9 ( $dp = \pm 1,1$ ), sendo um espelho da média nacional, que brasileira sofreu considerável decréscimo nos últimos anos. No ano de 2000, a média de filhos por mulheres era de 2,29, e em 2011, de 1,78 (DATASUS, 2012).

A escolaridade das respondentes representou em sua maioria com o Ensino Médio completo ou incompleto, dado que reflete a média nacional de anos de estudo de mulheres entre 18 a 24 anos, que é de 11 ou mais anos de estudo (DATASUS, 2012). A baixa escolaridade das respondentes afeta diretamente seus níveis de instrução do processo saúde-doença que tange a importância do aleitamento materno, e que qualifica o público atendido no HMSJ.

Quanto a condição de trabalho, 50% das mulheres entrevistadas se consideram do lar e apenas 25% eram assalariadas. Segundo dados do IBGE (2010), as mulheres possuem a maior parcela de pessoas que não estão economicamente ativas no país, representando mais de 6 milhões de mulheres com mais de 20 anos de idade no Brasil.

Quanto a situação conjugal, 55% delas viviam em união estável com um parceiro, e apenas 20% eram solteiras. O estado civil de união estável vem sendo notado em grande crescimento na população brasileira, que passou de, 28,6% de pessoas sem casamento civil ou religioso, para 36,4% em 2010 (IBGE, 2010).

A média de pessoas que residiam em seus domicílios foi de 4,7 ( $dp=\pm 1,5$ ), que representa uma média consideravelmente superior à média nacional de 3,34, tal fato possivelmente está relacionado à condição social dos pacientes atendidos no HMSJ, que é um hospital público e filantrópico (IBGE, 2010).

A maior parte da amostra levou a gestação a termo (75%), a qual apenas 5 bebês nasceram antes das 37 semanas de gestação. Dados demonstram um significativo aumento dos nascimentos pré-termos no país, que era de 6,7% no ano 2000 e passou para 9,8% em 2011, com crescimento mais acentuado nas regiões Nordeste e Centro-Oeste (DATASUS, 2011).

A maioria das mulheres que tiveram parto normal passou por 6 a 8 consultas de pré-natal (70%). E a maioria das mulheres submetidas a cesariana tiveram 9 ou mais consultas de pré-natal (60%). O objetivo do pré-natal é de garantir o desenvolvimento da gestação, assegurando o parto e o nascimento saudável, sem impacto na saúde materna, além de abordar aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. O número ideal de consultas é igual ou superior a 6, como aconteceu com a maioria das puérperas desse estudo, demonstrando boa cobertura da atenção primária da região (BRASIL, 2012).

Além do mínimo de seis consultas de pré-natal, o PHPN também prevê a imunização da gestante e a realização de exames laboratoriais complementares. Tais parâmetros mínimos são necessários para uma assistência adequada de pré-natal para a gestante de baixo risco. Sua utilização promove a qualificação assistencial, além da redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil (RODRIGUES, 2013).

**Tabela 2** – Informações sobre Aleitamento Materno (AM) das Puérperas (n=20)

| Variáveis individuais                 |                                      | Puérperas              |    |                     |    |                 |    |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|----|---------------------|----|-----------------|----|
|                                       |                                      | Parto Normal<br>(n=10) |    | Cesariana<br>(n=10) |    | Total<br>(n=20) |    |
|                                       |                                      | N                      | %  | N                   | %  | N               | %  |
| Receberam informações sobre AM        | Receberam informações de Prof. Saúde | 6                      | 60 | 5                   | 50 | 11              | 55 |
|                                       | Não receberam                        | 4                      | 40 | 5                   | 50 | 9               | 45 |
| Profissional que realizou o pré-natal | Enfermeiro                           | 0                      | 0  | 0                   | 0  | 0               | 0  |
|                                       | Médico                               | 7                      | 70 | 6                   | 60 | 13              | 65 |

|  |                           |   |    |   |    |    |    |
|--|---------------------------|---|----|---|----|----|----|
|  | Enfermeiro e médico       | 3 | 30 | 4 | 40 | 7  | 35 |
| Primeira orientação sobre o AM           | Primeiro trimestre        | 2 | 20 | 3 | 30 | 5  | 25 |
|  | Segundo trimestre         | 4 | 40 | 2 | 20 | 6  | 30 |
|  | Terceiro trimestre        | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  |
| Amamentou pela 1ª vez                    | Na 1ª hora de vida        | 5 | 50 | 2 | 20 | 7  | 35 |
|  | Da 1ª a 6ª hora de vida   | 4 | 40 | 4 | 40 | 8  | 40 |
|  | Depois da 6ª hora de vida | 0 | 0  | 4 | 40 | 4  | 20 |
|  | Não amamentou             | 1 | 10 | 0 | 0  | 1  | 5  |
| Teve ajuda na primeira mamada            | Sim, enfermagem           | 8 | 80 | 4 | 40 | 12 | 60 |
|  | Sim, familiar             | 0 | 0  | 4 | 40 | 4  | 20 |
|  | Não, não foi necessário   | 2 | 20 | 2 | 20 | 4  | 20 |
| O bebê recebeu outro leite do hospital   | Sim                       | 6 | 60 | 6 | 60 | 12 | 60 |
|  | Não                       | 4 | 40 | 4 | 40 | 8  | 40 |
| Recebeu incentivo ao AM na família       | Sim                       | 9 | 90 | 9 | 90 | 18 | 90 |
|  | Não                       | 1 | 30 | 1 | 10 | 2  | 10 |
| Encontrou dificuldades para iniciar o AM | Sim                       | 6 | 60 | 6 | 60 | 12 | 60 |
|  | Não                       | 4 | 40 | 4 | 40 | 8  | 40 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao pré-natal, 45% das mulheres relataram não receber informações sobre o aleitamento materno e a maioria recebeu informações sobre aleitamento materno durante a consulta de pré-natal, porém houveram relatos de insatisfação, dessas mulheres, com as consultas, mesmo quando realizadas na rede privada. As respondentes alegaram que não recebem a devida atenção frente a fatores psicológicos e dúvidas à amamentação.

“Eu senti falta do médico falar sobre amamentação, perguntar sobre meu peito, que sempre foi meio rachadinho, acho que não teve interesse, talvez se eu tivesse com acompanhamento hoje meu peito estaria melhor” (PUÉRPERA 04).

“Só foi falado quando o enfermeiro deu uma palestra só, mas nas consultas ninguém falou nada” (PUÉRPERA 02).

Das mulheres que receberam informações sobre aleitamento durante o pré-natal, 30% delas alegou que as informações começaram a serem passadas por volta do segundo trimestre de gestação, e 25% delas, no primeiro. Nenhuma mulher teve as informações iniciadas no terceiro trimestre da gravidez.

A maioria das puérperas fez seu pré-natal apenas com o médico (65%) e apenas 35% fizeram com o médico e o enfermeiro, em consultas intercaladas. Em observação a Lei nº 7.498, de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e do Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro possui formação e pode realizar consultas de pré-natais na Atenção Básica de Saúde, e o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado inteiramente pelo mesmo, sendo atribuído à ele diversas ações, como: solicitações de exames, realização de exame obstétrico, preparo para o parto, encaminhamentos necessários, prescrição de medicamentos protocolados pelo Ministério da Saúde, orientações sobre aleitamento, parto, vacinação, entre outros (BRASIL, 2012). A atenção ao pré-natal deve ser multidisciplinar e multiprofissional, pois as gestantes possuem

outras necessidades e alterações que são de responsabilidade técnica de outros profissionais de saúde, além do médico.

LIPINSKI (2010) destaca que é de suma importância que a mulher seja colocada diante da possibilidade de amamentar desde o início da gestação, para que o profissional já busque o conhecimento da mesma sobre o assunto, qual é seu desejo, como é o apoio familiar, para que seus medos possam ser trabalhados e suas dúvidas possam ser sanadas.

A maior parte das mulheres conseguiu iniciar a amamentação no período da 1ª à 6ª hora de vida do bebê. Das quais iniciaram a amamentação na primeira hora de vida do bebê 50% havia realizado parto normal, e apenas 20% por cesariana. 4% delas amamentou somente após 6 horas de vida, o que não ocorreu com nenhuma das puérperas de parto normal. Puérpera 4, submetida a cesariana e que só amamentou após 6 horas de vida do bebê relatou:

“Eu fiquei até triste por que eu vi algumas enfermeiras vindo aqui e falando com a mãe já pra dar, e no meu parto eu não tive isso, tadinho, deixei ele dormindo a noite toda, por que eu cheguei bem depois dele e fiquei só olhando ele, não pude amamentar, ficou a madrugada toda sem amamentar” (PUÉRPERA 04).

Foi relatado pelas puérperas uma maior dificuldade no início da amamentação quando submetidas a cesariana. Dentre os motivos, elas relataram não saber o momento em que o bebê saiu da sala de parto, e quando elas saíram, além do fato que quando elas acordavam, o bebê já havia sido amamentado com leite proveniente do hospital. No parto normal a participação da mulher é ativa no processo de nascimento, na qual ela acompanha todos os acontecimentos e participa dos mesmos, ao fim da parturição a mulher já se sente preparada e disposta para o início do aleitamento, fator que pode ser essencial para o seu sucesso.

A amamentação na primeira hora de vida pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal, e quanto mais esse tempo de início é prorrogado, maiores as chances de mortes causadas por infecções. Tal fato é evidenciado por estudos na qual foram encontradas bactérias saprófitas na colonização intestinal de bebês, que são oriundas do leite materno. Essas bactérias reduzem a colonização intestinal por bactérias gram-negativas. Além do contato pele a pele da mãe com o bebê que é proporcionado durante a amamentação, estabelecendo o vínculo materno (BOCCOLINI, *et al.*, 2015).

Grande parte das puérperas (80%) tiveram ajuda na primeira mamada, a qual 60% veio da enfermagem, e 20% de familiares e acompanhantes da mesma. 20% das mulheres alegaram que não foi necessária ajuda para iniciar a amamentação. Nas mulheres que tiveram parto normal, a enfermagem teve maior participação no início do aleitamento, pois ele pode ser feito de mediato na sala do pós-parto. As puérperas que não precisaram de ajuda para o início do aleitamento em sua maioria eram multíparas, demonstrando conhecimento prévio do ato de amamentar.

Muitas mulheres apresentam dificuldades para o início do aleitamento, e se não atendidas, podem apresentar consequências físicas do manejo inadequado. Portanto, o profissional de saúde, em especial o da equipe de enfermagem, é quem estabelece um maior vínculo com a mulher durante seu ciclo gravídico-puerperal, é quando elas encontram apoio, incentivo e orientação, auxiliando-as na insegurança deste novo desafio de nutrir, que se apresenta em sentimentos ambivalentes que associam poder, feminilidade e medo (ALMEIDA, *et al.*, 2010).

A maioria dos bebês recebeu outro leite do hospital (leite humano, fórmula), número que se dividiu igualmente entre as puérperas de parto normal e cesáreo, quando questionadas

do motivo da complementação, 58% delas relataram dificuldades na apojadura ou “pouco leite”.

A amamentação, embora seja um ato natural, é uma prática que engloba diversos aspectos socioculturais, crenças, mitos e experiências vividas por cada mulher. O mito do “leite fraco” ou “pouco leite” é comumente relatado pelas mulheres, devido à má interpretação das manifestações do bebê, como o caso do choro, que é interpretado como sinal de fome, sugerindo que o leite materno não esteja saciando o bebê suficientemente. As mulheres precisam ser acompanhadas e educadas de forma contínua em relação ao aleitamento, desde o pré-natal, para a desconstrução de mitos e o sucesso da amamentação (SANTOS e BOTELHO, 2010).

O HMSJ possui um Banco de Leite Humano (BLH) para atender grande parcela dos neonatos nascidos no hospital, o que auxilia na amamentação exclusiva, evitando a inserção de fórmulas na alimentação dos bebês.

A maior parte das puérperas (90%) recebeu incentivo de amamentar de dentro do núcleo familiar, em sua maioria precedente da mãe, avó e parceiro. Observa-se grande influência da figura materna (mãe, avó) na decisão da amamentação dessas mulheres, mostrando a importância do exemplo no meio familiar, que além de consolidar o contexto afetivo, gera uma segurança na maternidade. Notou-se os olhares de busca para a mãe quando elas ouviam a pergunta da importância da amamentação, demonstrando o poder da sua influência para o sucesso do aleitamento daquela mulher.

“Tem que dar muito de mamar né, até depois de grande [...] minha mãe amamentou a gente até grande, e a gente nunca ficava doente, sempre forte” (PUÉRPERA 06).

Pouco mais da metade das puérperas (60%) encontraram dificuldades para iniciar a amamentação, dentre os motivos, a maioria das mulheres submetidas à cesariana alegaram a dificuldade de mobilidade e a dor. Já as de parto normal relataram dificuldade da pega correta, e da sucção do bebê.

“Nas primeiras horas foi difícil, por que eu não podia me mexer, e ele pegou errado e acabou machucando [...] Não podia levantar a cabeça, e ele não conseguia pegar o bico do peito, ele pegou errado” (PUÉRPERA 3).

“A cesariana atrapalhou um pouco né, é muito ruim, a gente pega ele de qualquer jeito né, não me deixa pegar ele com amor, pra amamentar, se pega de um jeito dói, pega de outro dói” (PUÉRPERA 20).

As falas das respondentes emergiram informações importantes constituídas de signos engendrados do universo das representações sociais. O processo evocação se efetivou ao questionar as puérperas sobre o significado da expressão aleitamento materno. Na primeira análise textual foi verificado as taxas de ocorrência das palavras evocadas nas respostas das puérperas o que gerou a *Word Cloud* (figura 1) abaixo.

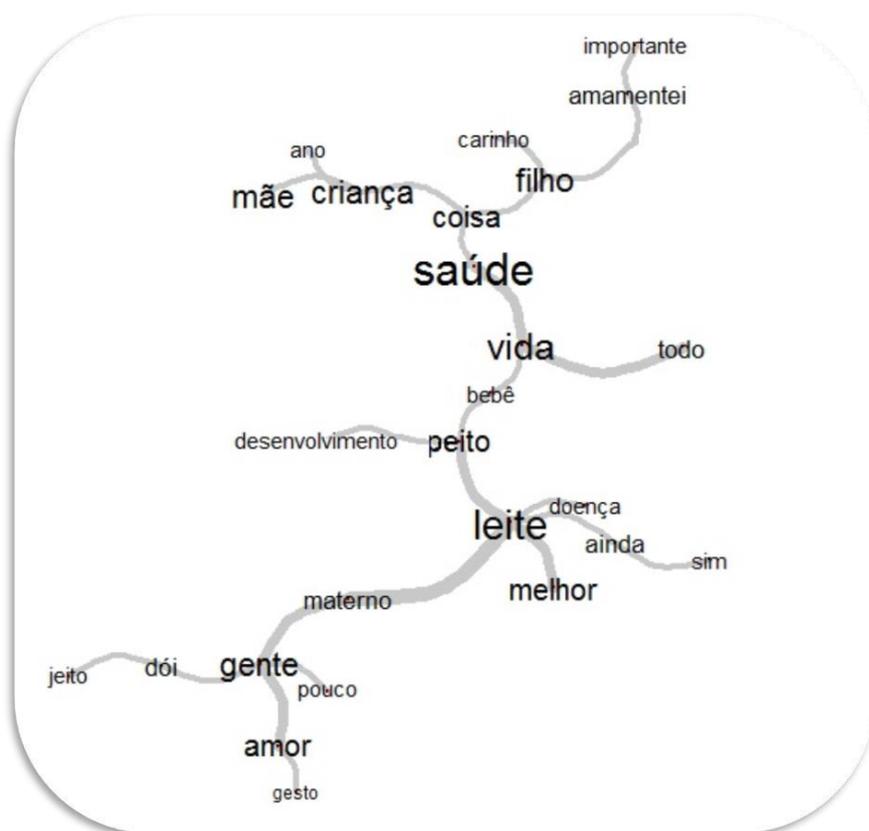


eram primíparas e estavam, pela primeira vez, realizando o ato de amamentar, e aprendendo o seu manejo.

“Nas primeiras horas foi difícil, por que eu não podia me mexer, e ele pegou errado e acabou machucando” (PUÉRPERA 03).

“Dói né, eu por exemplo tô aqui com o peito todo machucado e continuo na luta, por que eu sei a importância né, não só por causa de toda propaganda, a gente dá a primeira mamada e a gente já sente a importância do leite materno pra ele” (PUÉRPERA 04).

As falas das respondentes geraram dados para a análise de similitude tendo como base as conectividades entre das palavras (figura 2). Partindo da expressão aleitamento materno, foi gerada a árvore máxima que constitui o “tronco” a evocação de maior prevalência, seguida de ramos que representam os elementos evocados a partir das conexões existentes entre as representações manifestadas nas entrevistas.



**Figura 2 – Análise de similitude**

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Quanto a evocação “leite” estão associados elementos como “doença” e “melhor”. A associação entre esses termos se dá no conhecimento da puérpera de que o leite materno é o melhor para se filho, e que vai atuar na prevenção do adoecimento. O termo “peito” também está relacionado ao ato de amamentar, descrito pelas puérperas como “dar o peito” e está conexo a evocação “desenvolvimento”, “vida” e “saúde”.

“A amamentação é boa para a saúde do bebê, que prolonga, aumenta a imunidade” (PUÉRPERA 01).

“Não corre o risco do neném adoecer fácil, e contaminação né com muitas coisas que come, acho que evita de muitas doenças também né” (PUÉRPERA 08).

“É um gesto de incentivar a criança a ter um bom desenvolvimento no futuro né, por que muitos falam que quando cresce se não amamentar direito não tem um bom desenvolvimento” (PUÉRPERA 07).

“A amamentação ele recebe todos os nutrientes que ele precisa, saúde, a vida, por que ele amamentando ele não precisa de remédio” (PUÉRPERA 15).

“O leite faz bem pra ele né, mais saúde pra ele, se puder dar mamar até ele ficar grandinho, é vida pra ele né” (PUÉRPERA 10).

A evocação “gente” que aparece na árvore se trata de uma figura de linguagem a qual as mulheres estão referindo a elas mesmas, e está ligado aos termos “dói”, “gesto” e “amor”, que se relaciona ao fato de que mesmo que a amamentação seja reconhecida como um gesto de amor pelas puérperas, possui um contexto dolorido.

“Não vou te falar que não tá doendo, por que eu ia estar mentindo, por que dói sim, por que ainda tá no início, por que eu não peguei o jeito, é a minha primeira filha, mas quando eu coloco ela, eu sinto que é um afeto que eu tenho, uma ligação entre eu e ela que ninguém tem” (PUÉRPERA 17).

“É prazeroso no psicológico mas no físico dói muito, eu amamentei chorando, é como se alguém tivesse sugando uma ferida sua né” (PUÉRPERA 04).

É um gesto de amor por ele, por que dói muito né, é difícil pra uma mãe, a gente tenta dar o melhor pra eles (PUÉRPERA 14).

Por fim, a evocação “filho” está associada a elementos como “carinho” e “importante”. A possível associação entre esses elementos se dá no conhecimento da importância do aleitamento para o seu filho, como também no gesto de carinho que se dá pelo ato da amamentação.

“Pra mim é o carinho da mãe por um filho né, o contato dele comigo, o bem estar, por que eu acho que eu amamentando ele, ajuda mais a criança do que você usar outras coisas” (PUÉRPERA 03).

“Quando eu coloco ela, eu sinto que é um afeto que eu tenho, uma ligação entre eu e ela que ninguém tem” (PUÉRPERA 17).

“Saúde pro meu filho né, pra ele ficar fortinho, saudável, é um sentimento de carinho né” (PUÉRPERA 12).

“Amamentar é importante né, pra ele crescer mais saudável [...] meus filhos eu amamentei até muito tarde, então já tô acostumada né, eu gosto muito de alimentar eles, é uma alegria imensa” (PUÉRPERA 08).

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu dar voz às puérperas de um hospital de ensino frente ao momento de grande felicidade e responsabilidade no processo nutricional de seu filho. Evidenciou-se que a representação social da amamentação em mulheres que tiveram a experiência recente do nascimento se concretiza na expressão “leite” dando significância da representação fornecer o alimento para seus filhos como um gesto de amor, nutrição e preocupação com a saúde dos mesmos. Apesar do baixo nível de informação, essas mulheres, possuem o discernimento de que o leite é a melhor escolha para seus filhos, pelo menos naquele momento mediato de puerpério, apesar de alguns obstáculos que podem acuminarem o desmame precoce daquelas crianças a medida que irão crescendo. Tais pontos fortalecem a necessidade de acompanhamento de puérperas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.

Quanto ao tipo de parto, conclui-se que o parto normal é o mais adequado para concretizar o sucesso do aleitamento materno, evidenciando-se nas dificuldades apresentadas pelas mulheres submetidas as cesarianas, principalmente de mobilidade e de dor, pelo início tardio da amamentação, e pela suplementação de leite proveniente do hospital para estes neonatos.

Por fim, mesmo que inúmeras campanhas de incentivo ao aleitamento materno aconteçam, é necessário melhorias e formações permanentes de profissional de saúde, dentro deste aspecto, para que se intensifiquem mais as ações no pré, durante e no pós parto nos diversos níveis de atenção à saúde, culminando em melhorias de atitudes positivas de mulheres para a amamentação, garantindo uma sobrevida de qualidade para a criança e a sua família.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Inez Silva *et al.*. *Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar*. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17139/11282>>. Acesso em: 19 set. 2016.
- ANDRADE, Izabella Santos Nogueira. *Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção de saúde*. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3442/pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2016.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 24 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2016.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; *et al.* *A Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal*. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752015000300005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000300005)>. Acesso em: 12 set 2017.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. *Amamentação: um resgate histórico*. Disponível em: <[http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1\\_1688.pdf](http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf)>. Acesso em: 9 maio 2016.

CARNEIRO, Luana Maria de Almeida; *et al.* *Parto normal x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos*. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CHAVES NETTO, Hermógenes. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Atheneu. 2005.

DATASUS, Ministério da Saúde. *Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos*. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida\\_Sinasc\\_2011.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2017.

DATASUS. *Indicadores e dados básicos – Brasil – 2012*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em 9 out. 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010*. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 17 set. 2016.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ. *Perfil do hospital*. Disponível em: <<http://www.hmsaojose.com.br/institucional>>. Acesso em: 7 out. 2016.

LIPINSKI, Jussara Mendes. *Processo coletivo para capacitação de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde em relação ao aleitamento materno*. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/62225/000756080.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 set. 2017.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. *Mitos e crenças sobre o aleitamento materno*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2016.

PIRES, Maria Marlene de Souza. *Benefícios do leite materno e impactos do leite de vaca*. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5523](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5523)>. Acesso em: 4 abr. 2016.

RODRIGUES, Adriene de Freitas Moreno. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento no município de Colatina-ES sob a perspectiva de gestores, profissionais e usuárias da estratégia de saúde família*. Disponível em:

<<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I48415.E11.T9209.D7A.P.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

RODRIGUES, Luciano Antonio; SILVA, Bruno Alves da; VALENTIM, Priscila Margarete Araújo Beserra. *Crenças, valores e representações sociais do parto normal*. Disponível em: <<http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2014-02-04.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria. **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: Universitária UFPE. 2005

SANTOS, Kaline Kaelle; BOTELHO, Aline do Carmo França. *Mitos que podem prejudicar o aleitamento materno em Perdizes, MG*. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1524/1085>>. Acesso em: 19 set. 2017.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole. 2008.