



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GILLIANE DE ARAÚJO RAMOS

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA
AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UBS DO MUNICÍPIO
DE ITAITUBA-PA**

Itaituba, PA

2018

GILLIANE DE ARAÚJO RAMOS

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA
AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UBS DO MUNICÍPIO
DE ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista

Ramos, Gilliane de Araújo
Gilliane de Araújo Ramos
Gilliane de Araújo Ramos
2018
II 108
Gilliane de Araújo Ramos
Itaitubã, PA
2018
2018
Itaitubã, PA
2018

GILLIANE DE ARAÚJO RAMOS

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA
AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UBS DO MUNICÍPIO
DE ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador : _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

28 Março de 2018

Dedico este trabalho aos meus saudosos pais, Gil Max Melo, minha mãe Lindevane Viana, minha avó Maria das Graças, meu esposo Pablo, minha filha Pyetra e todos os meus familiares que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram ao longo do curso, fazendo parte dessa grande conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu querido Deus por ter me sustentado em todo o tempo e pela sua infinita misericórdia e seu imenso amor por mim, meu grandioso pai, sem ele eu nada existiria, muito menos chegaria até aqui, pois ele sempre me guia para o caminho do bem, sempre presente nos momentos mais difíceis de minha vida, deu-me sabedoria, disposição e saúde para conclusão deste trabalho.

Aos meus pais Gil Max Melo e minha mãe Lindevane Viana e minha avó Maria das Graças, pelo apoio dado durante o curso e por sempre estarem comigo, mostrando que ser humilde é o que mais importa na vida de uma pessoa, amo muito vocês.

Agradeço a meu esposo Pablo Nunes que me deu total apoio e incentivo, estando do meu lado em todos os momentos, fazendo parte dessa grande conquista.

A minha filha Pyetra Valentyne por estar sempre comigo e fazer parte dessa grande conquista.

A meu tio Felipe Melo por ter me apoiado durante a minha carreira acadêmica e aos meus tios Onildo, Caitano e meu amigo Washithon por terem aceitado ser meus fiadores do FIES durante todo o curso.

Aos meus irmãos Max Werick, Willian, Maerlison, Jone, Dhones, Dhonathan e Dheison, aos meus tios e minhas primas e minha cunhada Andela Larissa, por terem me incentivado em minha carreira e me alegrado nas horas mais difíceis, e por acreditarem que eu seria capaz de chegar até aqui.

A minha tia Geane Melo, por estar sempre comigo me ajudando e incentivando. Obrigada por tudo, tenho muito orgulho de você, por ser essa grande pessoa, e uma grande amiga, tia e mãe. Amo você.

Ao meu grande amigo Victor Gomes por estar sempre ao meu lado me apoiando nos momentos mais difíceis durante minha carreira acadêmica e está sempre ao meu lado desde sempre, você é uma ótima pessoa.

Aos meus amigos: Vani Kaba, Dyoliane Paz, Ludimila, Eliziane, Thaffarel que foram grandes amigas no decorrer dos estudos. Agradeço aos meus amigos Camila e André por terem me ajudado na conclusão deste trabalho.

Ao meu orientador Profº Esp. Cleidson Colares, pela paciência e dedicação e disponibilidade para o desenvolvimento deste trabalho e minha grande professora e supervisora de aula prática Bruna Santana por ser uma ótima profissional tanto como

enfermeira como professora, e ter me mostrado o quanto é importante essa carreira a qual quero muito seguir e me tornar uma ótima profissional.

A todos meus professores (Bernadetti, Rosângela, Márcio, Herikson, Nelcilene, Karla, Miquela, Cristiane, Marinalva, Adriano, Schneyder, Aline, Raimunda, Gabriella, Raimeson, Juliane, Adelene, Silvio, Jossehan, Ricardo) que mostraram-me que ser um profissional é difícil, mas com força de vontade sempre chegamos aonde queremos, e que as dificuldades a qual encontramos, são apenas obstáculos que nos tornam mais fortes. Obrigada a todos pelo apoio e pelo grande incentivo.

A toda minha família e a todos que acreditaram e ajudaram-me para que esse sonho se concretizasse.

*O amor materno é a forma mais perfeita
de amar. Amar é gestar a vida. Amar e
cuidar. Ser mãe é além de gestar,
amamentar, cuidar e cultivar, é amar!*

“Léo Tarcísio”

RESUMO

A escolha do tema teve uma motivação acadêmica com as disciplinas de obstetrícia e pediatria, e uma pessoal devido à curiosidade de saber o conhecimento dos enfermeiros quanto à amamentação, visto que o leite materno é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como também a cobertura de inúmeras patologias. Sendo assim, esta pesquisa tem como principal objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência ao aleitamento materno exclusivo. No qual este estudo teve como ponto de partida a busca de respostas para as seguintes questões: Qual a importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê? Os enfermeiros conhecem as técnicas corretas para o sucesso da amamentação? Possuem os devidos conhecimentos para orientar as gestantes? A pesquisa foi realizada através de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo com abordagem quali-quantitativa por meio de dados primários, no qual foi aplicado um questionário semiestruturado aos enfermeiros das UBS Edison Botelho, Jardim das Araras, Bom Remédio, Floresta e Carlos Furtado, visando extrair deles respostas com a finalidade de identificar os conhecimentos dos mesmos para reduzir problemas relacionados ao aleitamento materno exclusivo. Os resultados encontrados com maior dificuldade, foi em relação em como amamentar um recém-nascido, chegando a identificar 0% dos resultados em relação à questão. Conclui-se, que o enfermeiro deve-se atentar em procurar meios de se habilitar quanto aos conhecimentos de como amamentar um recém-nascido para que possam incentivar e ensinar as mães, visando minimizar as dificuldades que possam encontrar.

Palavras-Chaves: Amamentação. Assistência de enfermagem. Atuação do enfermeiro. Dificuldades de Amamentação.

ABSTRACT

The choice of subject was an academic motivation with the disciplines of obstetrics and pediatrics, and a staff due to the curiosity to know the nurses' knowledge about breastfeeding, since breast milk is of paramount importance for the child's growth and development, as well as the coverage of numerous pathologies. Therefore, this research has as main objective to analyze the knowledge of the nurses about the assistance to exclusive breastfeeding. In this study, the starting point was the search for answers to the following questions: How important is exclusive breastfeeding for the baby? Do nurses know the right techniques for successful breastfeeding? Do they have the necessary knowledge to guide pregnant women? The research was carried out through an exploratory, descriptive study with a qualitative-quantitative approach using primary data, in which a semi-structured questionnaire was applied to the nurses of the UBS Edison Botelho, Jardim das Araras, Bom Remédio, Floresta and Carlos Furtado, aiming to extract from them answers with the purpose of identifying their knowledge to reduce problems related to exclusive breastfeeding. The results found with greater difficulty were related in how to breastfeed a newborn, reaching to identify 0% of the results in relation to the question. It is concluded that the nurse must be careful to seek ways to qualify for the knowledge of how to breastfeed a newborn so that they can encourage and teach the mothers, in order to minimize the difficulties they may encounter.

Keywords: Breastfeeding. Nursing care. Nursing performance. Breastfeeding Difficulties.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia da mama.....	16
Figura 2 - Unidade Básica de Saúde do Edson Botelho.....	43
Figura 3 - Unidade Básica de Saúde do Bom Remédio.	44
Figura 4 - Unidade Básica de Saúde do Jardim da Araras.....	45
Figura 5 - Unidade Básica de Saúde da Floresta.	46
Figura 6 - Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Furtado.	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Determina o percentual de idades dos participantes da pesquisa...	50
Gráfico 2 - Determina o percentual de Tempo de formação dos participantes.	51
Gráfico 3 - Determina o percentual de Tempo de trabalho na UBS.....	51
Gráfico 4 - Determina o percentual de acerto quanto os sinais corretos de pega	53
Gráfico 5 - Determina o percentual de acerto quanto como amamentar um recém- nascido.....	54
Gráfico 6 - Determina o percentual de principais mitos e tabus que ocorrem nas UBSs.....	55
Gráfico 7 - Determina o percentual das razões pelas quais as mães deixam de oferece o leite materno.....	56
Gráfico 8 - Determina o percentual do Excesso de atividades no qual influência em uma consulta rápida de pré-natal.	57
Gráfico 9 - Determina o percentual de quais as situações em que a amamentação deve ser evitada	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	- Agentes Comunitários de Saúde
Caps	- Centro de Atenção Psicossocial
CRIES	- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
ESF	- Estratégia Saúde da Família
ENF	- Enfermeiro
HBIG	- Imunoglobulina hiperimune da <i>hepatite B</i>
HIV	- Vírus Humano da Imunodeficiência
HTLV	- Vírus Linfotrópico de células T Humanas
IGHAVZ	- Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster
LTA	- Leishmaniose
MH	- Hanseníase
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PCCU	- Prevenção de Câncer do Colo do Útero
PROAME	- Programa de Aleitamento Materno Exclusivo
PSF	- Programa Saúde da Família
RN	- Recém-nascido
SBP	- Sociedade Brasileira de Pediatria
SIS	- Sistema de Informação do Programa de Pré-natal
SUS	- Sistema Único de Saúde
TB	- Tuberculose
UBS	- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA FEMININA	16
2.2 COMPOSIÇÕES E NUTRIENTES DO LEITE MATERNO	17
2.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	18
2.3.1 Alimentação para crianças não amamentadas	19
2.4 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ	20
2.5 AS TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO	24
2.5.1 Técnicas inadequadas da amamentação	27
2.6 ORDENHA MANUAL	27
2.7 SITUAÇÕES EM QUE A AMAMENTAÇÃO DEVE SER EVITADA OU INTERROMPIDA TEMPORARIAMENTE	29
2.8 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE	31
2.9 MITOS E TABUS NA AMAMENTAÇÃO	35
2.10 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	37
2.11 PROTEÇÃO A NUTRIZ	40
2.12 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ALEITAMENTO MATERNO	40
3 METODOLOGIA	42
3.1 TIPO DE ESTUDO	42
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO	42
3.2.1 UBS Edson Botelho	43
3.2.2 UBS Bom Remédio	44
3.2.3 UBS Jardim das Araras	45
3.2.4 UBS Floresta	46
3.2.5 UBS Carlos Furtado	47
3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL	47
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
3.5 ANÁLISES DE DADOS	48
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	49
3.7 ANÁLISES DOS RISCOS	49

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5 CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	73
APÊNDICE A	74
APÊNDICE B	76
ANEXOS	77
ANEXO A	78
ANEXO B	79

1 INTRODUÇÃO

A prevalência da amamentação exclusiva no Brasil chega cerca de 38,6%, sendo que 61, 4% é a introdução de outros alimentos, como: mingau, leite artificial e outros; visto que nenhum país do mundo atende plenamente aos padrões adequados de aleitamento materno exclusivo mesmo sendo crucial durante o primeiro semestre de vida dos bebês (BRASIL, 2017).

Para Duncan *et al.*, (2004), a amamentação é um processo natural após a gestação, entretanto, é comum deparar-se com mães em processo de recusa amamentaria, contrariando pesquisas realizadas pela OMS, onde recomenda a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do recém-nascido, o que pode ocasionar ao desmame precoce; portanto cabe aos enfermeiros à assistência nesse novo desafio, orientando as gestantes em ações educativas quanto os valores do aleitamento materno exclusivo.

Segundo Barbosa (2007), o ato de amamentar depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da mãe, dependendo também do compromisso e do conhecimento. Para Becker (2012), o aleitamento materno exclusivo é fundamental para que o lactente se desenvolva com saúde e cresça de maneira saudável, pois a amamentação resguarda a criança, protegendo-as contra inúmeras patologias.

Sendo o ato de amamentar um ponto positivo que traz benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos para o bebê nos seis primeiros meses de vida, questiona-se: Qual a importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê? Os enfermeiros conhecem as técnicas corretas para o sucesso da amamentação? Possuem os devidos conhecimentos para orientar as gestantes?

Apesar dos profissionais de saúde considerar-se acessível ao aleitamento materno, ou seja, bons informantes, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de ajuda recebida durante esse desafio, isso pode ser através das inconsequências entre percepções do que é apoio na amamentação, pois as mães que estão amamentando requerem suporte ativo (inclusive o emocional), com informações precisas, para se sentirem confiantes (BRASIL, 2009).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência ao aleitamento materno exclusivo. Tendo como objetivos específicos: demonstrar o envolvimento do profissional de enfermagem no processo de incentivo na amamentação; a importância da amamentação para a

criança e para a mãe; contribuir para a diminuição do desmame precoce e a possível desnutrição; facilitar a assistência do profissional com a gestante e a puérpera, possibilitando a maneira adequada de amamentar.

Visto isso, observa-se que é de suma importância avaliar os enfermeiros quanto a amamentação exclusiva, pois no Brasil ainda prevalece a introdução do leite artificial e outros alimentos, fortalecendo o desmame precoce e a possível desnutrição; sendo que a participação dos profissionais de enfermagem durante os atendimentos nas políticas voltadas ao aleitamento materno é de grande valor, de modo a fornecer informações para uma amamentação exclusiva, seus benefícios e malefícios, com enfoque na saúde do bebê e a fatores relacionados, como a economia familiar.

Assim, isso representa que as equipes de saúde principalmente o enfermeiro, busquem razões sobre os casos de insucesso da amamentação, refletindo ainda, sobre o que poderia ser feito para reverter ou para melhorar a situação, garantindo um ótimo sucesso.

Este trabalho está dividido em quatro etapas, a primeira refere-se à fundamentação teórica, focado ao tema abordado, com referências de vários autores, seguindo da metodologia onde está abordado o local da pesquisa, delimitação, público alvo da pesquisa e aspectos éticos, em outra parte está os resultados e discussão, em última parte encerra-se com as considerações finais, fazendo o fechamento do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA FEMININA

A mama começa a se desenvolver na puberdade, o estrogênio estimula o crescimento da glândula mamária, de modo que, na gravidez obtenha um crescimento ainda maior devido aos altos níveis desse hormônio, a aréola fica mais escura durante a gestação, as glândulas de *Montgomery* aumentam, a pele parece mais fina e as veias bem mais visíveis, o mamilo ou papila, por sua vez é uma proeminência bastante inervada contendo pequenas aberturas dos ductos lactíferos dos respectivos lóbulos mamários (KING, 2001).

Existem diferentes tipos de mamilos, o mamilo protuso, curto, plano e invertido; os mamilos são os facilitadores no processo do aleitamento materno, pois quanto mais salientes, mais fácil será a prática da mamada; visto que, o tipo do mamilo não é o maior obstáculo, pois é necessário haver o estímulo do bebê e a determinação da mãe para haver a adaptação nesta nova fase, o aleitamento (TAKEMOTO, 2011).

Castro (2011), relata que os alvéolos são onde o leite é produzido, já os ductos transportam o leite até os seios lactíneos onde fica armazenada para a ejeção ao mamilo, a aréola é a parte escurecida que contém os chamados tubérculos de *Montgomery* que são as células sebáceas que servem para a lubrificação do mamilo, o respectivo mamilo e seus orifícios serve para a passagem do leite para a boca da criança (figura 1).

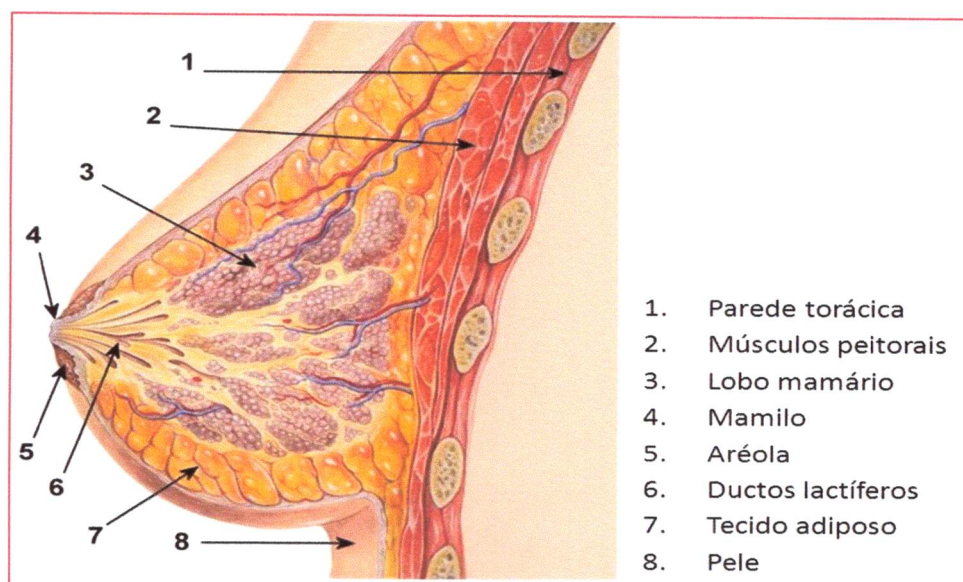


Figura 1 – Anatomia da mama.

A produção do leite materno recebe a ação de diversos hormônios liberados pela placenta, como estrogênio, progesterona e prolactina, porém a ejeção do leite ocorre devido à ação de outro hormônio, produzido pela hipófise, chamado ocitocina, que é responsável pela contração uterina e pela contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos produtores do leite; a ocitocina é liberada pelos estímulos de sucção do bebê na mama (KENNER, 2001).

A prolactina é o hormônio responsável pela produção de leite e síntese proteica, para sua produção é necessário haver um estímulo, que acontece na sucção do bebê, já a ocitocina, é o hormônio responsável pela ejeção do leite, atua contraindo a musculatura lisa do útero, e é necessário estímulos para sua produção, por isso, quaisquer tipos de sentimentos como a ansiedade ou angústia prejudicam em sua ação (CASTRO, 2011).

2.2 COMPOSIÇÕES E NUTRIENTES DO LEITE MATERNO

O leite começa tipicamente a fluir dentro de 48 às 96h após o parto; assim antes deste período, começa a sair do seio materno uma secreção láctea fina e amarela chamada de colostro, é um leite rico em proteínas e mais pobre em gordura e carboidratos, diferenciando-o do leite maduro, assim o colostro fornece aproximadamente 15 kcal/28 ml e é uma fonte rica em anticorpos (MAHAN *et al.*, 2013).

A composição do leite materno sofre várias mudanças no decorrer da lactação, tendo três períodos durante o aleitamento: Colostro, leite de transição e o Leite Maduro; o colostro é o líquido acumulado nas células alveolares e é secretado nos primeiros sete dias da mamada, sendo de muita importância na estimulação das primeiras células de defesa da criança, contendo os leucócitos e imunoglobulinas em sua composição (KENNER, 2001).

O colostro é de baixo volume e é produzido no terceiro semestre de gestação modificando para o leite de transição com duração de terceiro ao décimo dia após o nascimento, é um leite que ajuda fortificar o recém-nascido, possuindo proteínas em grandes quantidades e agentes de defesa contra infecções como imunoglobulinas A, células brancas (leucócitos) entre outros, ele facilita a digestão do bebê devido o sistema está ainda em maturação após o nascimento e a eliminação intestinal (ABDALA, 2011).

Na produção do leite materno a concentração de gordura aumenta a partir de uma mamada; sendo assim o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) saciando melhor a criança, podendo ser chamado de leite maduro, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2015).

O leite humano possui linfócitos T, no qual é um estimulador do sistema imunológico do recém-nascido e da lactante, ele contém proteínas, açúcares, minerais, vitaminas e gorduras, no entanto a composição do leite materno varia de lactante para lactante, cada mulher possui uma alimentação diferente e o leite poderá variar através da idade materna, paridade e estado nutricional (NICK, 2011).

A promoção do leite materno deve ser vista como ação prioritária, pois o leite é ideal para o bebê, ele promove melhores condições de vida através de substâncias vivas e protetoras, além de oferecer em sua composição, todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável (ABDALA, 2011).

2.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Relata que após os seis meses de vida deve-se iniciar a complementação do aleitamento materno através de alimentos na dieta da criança, essa alimentação deve conter: água, gordura, proteína, vitaminas e minerais, devem ser administrados de maneira segura e saudável para a criança, ingeridos de maneira mais fácil para que não venha ocorrer complicações e devem ser alimentos que fazem parte da alimentação e cultura da família, que esteja de acordo com suas condições financeiras e a aceitação da criança (BRUGGEMANN *et al.*, 2011).

Os alimentos complementares são todos os alimentos além do leite materno, os alimentos de transição, chamados antigamente de desmame, se referem aos alimentos complementares preparados para as crianças pequenas, até que elas possam receber os alimentos consumidos pela família (BRASIL, 2002).

Os alimentos oferecidos antes dos seis meses do bebê podem fazer com que o mesmo venha a apresentar reações de hipersensibilidade a proteínas estranhas a espécie humana, pois o sistema digestivo e o rim da criança pequena são imaturos, o que restringi a sua habilidade em manejar alguns componentes de alimentos diferentes do leite humano; somente aos quatro ou seis meses a criança encontra-se

num estágio de maturidade fisiológica que a torna capaz de lidar com alimentos diferentes do leite materno (HENDRICKS; BADRUDDIN, 1992).

Após os seis meses a criança deve receber três refeições ao dia (duas papas de fruta e uma papa salgada/comida de panela), se aproximando do sétimo, deverá ser introduzida a segunda papa salgada/comida de panela (arroz, feijão, carne, legumes e verduras); já aos seis e 12 meses de vida, a criança precisa se adaptar em novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno, assim não é preciso se preocupar com a quantidade de comida ingerida; o mais importante é proporcionar introdução lenta e gradual dos novos alimentos para que a criança se acostume aos poucos (BRASIL, 2002).

A introdução de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos, biscoitos recheados e outros alimentos com grandes quantidades de açúcar, gordura e corantes é necessário que sejam evitados principalmente nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2002). Estes alimentos estão associados ao excesso de peso e à obesidade na infância, no qual podem perdurar até a idade adulta, além de provocarem dislipidemias e alteração da pressão arterial, são também causa de anemia e alergias (DUBOIS *et al.*, 2007).

Um dos temperos mais utilizados no preparo das refeições para crianças e adultos é o sal, entretanto vale lembrar que a criança nos primeiros três meses apresenta maior predileção por alimentos doces, devido à familiaridade com o leite materno, que é adocicado nesse período, em seguida a partir do quarto mês, apresenta interesse por alimentos salgados, em virtude da mudança da composição do leite humano gradativamente mais salgado em função de maiores quantidades de cloretos (MENNELLA, 1996).

Alguns exemplos de temperos naturais que podem ser utilizados: alho, cebola, tomate, pimentão, limão, laranja, salsa, cebolinha, hortelã, alecrim, orégano, manjeriço, coentro, noz-moscada, canela, cominho, manjerona, gergelim, páprica, louro, entre vários outros, nos quais são necessários para a complementação da alimentação da criança (BRASIL, 2002).

2.3.1 Alimentação para crianças não amamentadas

Se a criança não puder ser amamentada ou receber leite materno extraído, é necessário que ela receba um substituto para garantir uma nutrição saudável, assim

existem diferentes recomendações e possibilidades que devem ser planejadas considerando o contexto social, cultural e familiar; utiliza-se comumente o leite de vaca que dependendo da idade da criança, deve sofrer modificações para se adequar as suas necessidades; sendo assim pode ser utilizado o leite de vaca pasteurizado, fluido ou sob a forma de pó; não é recomendado o uso de leite de vaca não pasteurizado, pois pode vir a apresentar risco de infecções (BRASIL, 2009).

Diferentes culturas podem usar outros tipos de leite como o de cabra ou à base de soja, nesses casos, as recomendações quanto ao uso do leite de vaca continuam adequadas, mas existem cuidados específicos para esses produtos (BRESOLIN *et al.*, 2002).

As fórmulas infantis industrializadas, desenvolvidas para o seguimento de lactentes no segundo semestre, podem ser uma alternativa ao leite de vaca integral; nos dias de hoje esses tipos de fórmulas são bastante utilizadas, apesar de a qualidade e a quantidade de nutrientes aparentemente serem mais adequadas, não foi encontrada nenhuma superioridade em seu uso, mais cada uma deve seguir as recomendações do rótulo do produto (BRASIL, 2009). Existem também fórmulas infantis especiais que devem ser usadas em alguns casos patológicos, como as específicas para os prematuros, as produzidas com proteína de soja, as fórmulas sem lactose e aquelas com proteínas hidrolisadas ou parcialmente hidrolisadas (BRESOLIN *et al.*, 2002).

A introdução gradativa dos alimentos sólidos, após os 6 meses de vida, ajuda na oferta e na qualidade nutricional da dieta quanto a vitaminas, minerais, ácidos graxos e demais nutrientes, talvez uma vantagem seja a não obrigação de suplementação desses micronutrientes, uma vez que essas fórmulas possuem nutrientes essenciais (BRESOLIN *et al.*, 2002).

2.4 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

O aleitamento materno traz em si benefícios bem publicados à saúde infantil, ajudando a contribuir para a capacidade intelectual geral, mesmo entre aqueles com menores condições socioeconômicas, portanto a amamentação deve ser ainda mais estimulada nos países em desenvolvimento, principalmente aqueles em que as

crianças estão expostas a vários riscos, entre os quais o de apresentarem uma alta prevalência de doenças (FONSECA *et al.*, 2013).

O leite materno é o alimento ideal e essencial para um recém-nascido, à amamentação traz grandes benefícios tanto para a mãe quanto para o filho, o leite é composto de nutrientes que atendem às demandas do crescimento da criança, contendo anticorpos que protegem o lactente contra infecções e combate a diarreia, a anemia e a desidratação (LISBOA *et al.*, 2012).

O aleitamento materno garante a proteção e promoção da saúde infantil, pois um país como o Brasil que ainda está em desenvolvimento e que ocorrem vários índices de desnutrição e mortalidade infantil deverá promover ações que beneficiarão o conhecimento sobre a amamentação, possibilitando o equilíbrio da sociedade infantil, pois o leite materno constitui uma medida fundamental para uma nutrição saudável e acolhe os aspectos imunológicos e psicológicos, além de garantir o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido (ABDALA, 2011).

A amamentação é a melhor maneira de garantir a saúde e o fortalecimento do bebê, pois o leite materno é o alimento natural e fornece energia e nutrientes essenciais que o RN precisa até aos primeiros seis meses de vida, assim o leite materno possui linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança, combatendo infecções e protegendo contra doenças crônicas (SOUZA, 2010).

Considera-se uma criança amamentada aquela que recebe o leite de peito, exclusivo ou parcial no decorrer do aleitamento, já a não amamentada aquela que não recebe leite do peito aos seis meses de idade (BERGMAN, 2011).

A demanda nutricional do lactente é prontamente atendida pelo aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, apartir daí é necessário à introdução da alimentação complementar, visando o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais, no qual também é uma recomendação do (MS) Ministério da Saúde (DIAS; FREIRE, 2010).

Os bebês que são amamentados no seio materno possuem mais anticorpos e tem mais facilidade para aceitar os alimentos, pois o leite possui qualidades da alimentação da mãe; no decorrer dos anos vários trabalhos foram divulgados mostrando diferenças no desenvolvimento infantil de crianças amamentadas com leite materno e outras com fórmulas, resultando tanto em efeitos positivos quanto

negativos da permanência da amamentação sobre o crescimento das crianças no primeiro ano de vida (SEADE, 2012).

O aleitamento materno é um ato de amor que exige carinho, atenção, paciência e disponibilidade da mãe para o recém-nascido, pois é um compromisso da mãe com seu filho, proporcionando carinho e saúde, tornando o vínculo mãe e filho mais intenso, desenvolve também estímulos sensoriais auditivos, táteis, visuais e emocionais (SANTOS, 2011a).

Os primeiros dois anos de vida de uma criança são caracterizados por um crescimento acelerado e do desenvolvimento psicomotor e neurológico, portanto, é necessário entender que a deficiência nutricional na primeira infância, além de comprometer o padrão de crescimento, pode gerar atraso escolar, e ainda favorecer, futuramente, o surgimento de doenças crônicas (LISBOA *et al.*, 2012).

No entanto o leite artificial feito em laboratório foi desenvolvido para ficar mais próximo do leite humano, sendo que nunca será igual ao leite materno por mais que apresentem os nutrientes necessários, o leite artificial pode vir ocorrer gases, constipação intestinal, obesidade, diabetes e hipertensão no bebê, enquanto o leite materno já vem limpo e em temperatura correta sem risco de uma possível contaminação em comparação com a mamadeira que além de custar para ser preparada é um dos recipientes que mais possui sujidades, como bactérias e fungos (OLIVEIRA, 2011).

A importância social do aleitamento materno é difícil de ser quantificada, pois sabemos que a criança que mama adoece menos, ou seja, se encontra menos ao atendimento nos hospitais e UBSs tendo uma estratégia de vida saudável, pois a amamentação beneficia não somente ao bebê e a mãe, mais também a sociedade em geral (MUNIZ, 2010).

Segundo Brasil (2015), a criança que é amamentada no seio materno poderá possuir melhor desenvolvimento em comparação com as crianças que não são sustentadas com leite materno, no entanto as crianças que são amamentadas exclusivamente não necessitam de chá, água ou qualquer outro tipo de alimento; pois o leite materno contém nutrientes essenciais para suprir as necessidades do bebê não sendo necessária a complementação do mesmo.

A mãe passa por processo de aprendizado em relação a conhecer e compreender a linguagem do bebê e o método básico que utiliza é a observação de

comportamento da criança, principalmente choro, período de sono e vigília, a frequência com que ela é aceita e solicita a alimentação (GIUGLIANI, 2004).

As mulheres que amamentam devem teoricamente estar saudáveis física e psicologicamente, pois vive um sentimento único, de cuidado e intimidade, então tudo depende de como está vivendo e sentindo a maternidade e de como está construindo a sua relação com o filho; portanto toda mulher tem o direito de amamentar e cabe à mesma receber informações tanto para ela, quanto para o bebê, antes, durante e depois do parto, deve ser analisada quanto as suas dúvidas e dificuldades (PINTO, 2014).

É necessário que a mãe se alimente bem de forma saudável, pois a concentração de alguns micronutrientes no leite materno depende da dieta consumida pela mãe, além disso, é preciso evitar o consumo exagerado de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura, em especial a gorduras trans, esta gordura está presente, principalmente, nos industrializados, como biscoitos recheados, comidas congeladas, sorvete, entre outros, uma alimentação rica em gorduras trans eleva a concentração desse tipo de gordura no leite materno com subsequente modificação na composição corporal do recém-nascido e aumento de massa gorda, pois é certo que a alimentação da mãe reflete no leite (MOREIRA, 2005).

Para a lactante as decorrências do leite materno ainda necessitam ser estudadas, mais se sabe que a amamentação não poderá ser excluída, pois ela ajuda no não aparecimento de doenças crônicas, como cânceres de mama, ovários e fraturas ósseas por osteoporose, também se pode contar com a amamentação no menor risco possível de ocasionar morte por artrite reumatoide (BUENO, 2013).

O aleitamento materno tem uma enorme importância diante do bom desenvolvimento da criança e da puérpera, além de valorizar a mulher em seu papel de mãe, o leite materno é o único alimento que atende adequadamente a todas as necessidades do recém-nascido, e ainda, trás grandes benefícios para mãe, como: recuperação mais rápida do corpo, redução de hemorragia pós-parto aumenta o espaçamento entre as gestações, ou seja, age como um método concepcional para a mãe, além disso, ajuda a diminuir a ocorrência de anemias e reduz de forma positiva, evitando o risco de câncer de mama e ovários (MORAES, 2011).

Para Silva (2014a), a amamentação sendo o alimento mais completo que pode ser oferecido ao recém-nascido, ajuda em um vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, onde o leite materno possui em si vários nutrientes indispensáveis para o desenvolvimento infantil, além de oferecer proteção imunológica, emocionais e ajuda a previne contra inúmeras doenças e contribui para formação dos dentes do bebê, além de favorecer uma grande economia para os pais.

Outros benefícios são a proteção contra diversas patologias tais como diarreia, pneumonia, Pseudo-constipação intestinal (Prisão de ventre) e outras; o ganho de peso rápido para o lactente; menores riscos de alergias devido à introdução de outros alimentos; auxilia o desenvolvimento intelectual e emocional proporcionando adultos mais saudáveis e seguros; auxilia a mulher conduzir sua longevidade com o benefício comprovado pela amamentação; o leite materno reduz a obesidade na adolescência e idade adulta e proporciona boa dentição sem prejuízos nos músculos da face e arcada dentária (OLIVEIRA; LIMA, 2015).

Os bebês que são amamentados de forma exclusiva até aos seis meses favorece a morbidade infantil por diarreia em relação àquelas que possuem uma amamentação complementada aos 3-4 meses; em relação ao ferro e a anemia que são fatores presentes no recém-nascido, os países em desenvolvimento costumam possuir um estoque de ferro bastante baixo, e o aleitamento materno exclusivo sem suplementação com ferro poderá afetar a situação hematológica destas crianças (KRAMER; KAKUMA, 2004).

Quando a criança recebe o leite materno logo ao nasce ajuda a construir o contato afetivo entre a mãe e o bebê, ou seja, aumenta os laços afetivos e proporciona ao bebê maior bem-estar e conforto, além está facilitando para um ótimo desenvolvimento e uma alimentação saudável (ARAÚJO; REIS, 2012).

2.5 AS TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

Para que a amamentação seja realizada com sucesso cabe ao enfermeiro possibilitar uma adequada preparação da mãe, ensinado as técnicas corretas para amamentar, pois o recém-nascido possui um ato reflexo, e ele precisa aprender a retirar o leite de forma correta que não venha a prejudicar a mãe e nem ele mesmo, esse período e aquele que a mãe e o bebê estão em intenso aprendizado (BRASIL, 2015).

Para a realização da amamentação não existe tempo e nem horário determinado, isso irá depender da posição adequada, da rapidez do bebê em retirar o leite e da pega; nos primeiros meses do bebê é normal que mame com maior frequência e sem horários regulares, o intervalo entre cada mamada é diferente sendo de 10 a 15 min ou mais, oferecendo uma mama e no final da mamada a outra, pois a criança que mama exclusivamente apenas o leite materno consegue digerir facilmente; assim é importante que as mães saibam que o esvaziamento da mama deve ser completo (BRASIL, 2011).

Quando o bebê se recusa a mamar: alguns dos motivos mais comuns encontrados são: A pega não está correta, dor na boca devido a uma afta ou uma infecção (como por exemplo, por cândida ou o chamado sapinho); reação do bebê a um grito de dor da mãe após ele morder o seio; a criança está com uma otite, o que provoca pressão ou dor no ouvido durante a amamentação; a criança está com um resfriado ou o nariz entupido, dificultando a respiração na hora da mamada (ALBUQUERQUE, 2009).

Segundo Santiago e Santiago (2014), podemos dizer que as dificuldades que mais podem vir a ocorrer no aleitamento materno geralmente são erros na técnica de amamentar, pois a técnica correta é compreendida de maneira que os corpos da mãe e do bebê estejam posicionados corretos e confortáveis, que facilitam o contato adequado da boca do bebê em relação ao mamilo e aréola, para que no final ocorra uma boa pega e sucção eficaz, pois se não vir a acontecer, não sairá leite suficiente e a criança poderá chorar de fome.

Quando terminar a mamada deve-se encostar o dedo na bochecha, para que a mesma solte o mamilo de maneira leve sem provocar fissura, ou seja, fazendo com que não venha ocorrer ferimentos na mama, que poderá desencadear para um desmame precoce, a dinâmica de sucção e extração do leite materno, quando ocorre de forma correta, facilita o esvaziamento da mama e leva à produção adequada do leite materno (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

Para que o bebê pegue a mama adequadamente é importante que haja a abertura ampla da boca para que possa abocanhar parte da aréola, pois o bebê sugará mais leite com essa técnica, isso é necessário para que possa evitar rachaduras na mama; este posicionamento forma um lacre perfeito o que facilitará para que o mamilo e a aréola mantenham-se dentro da boca do bebê, assim ao

mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, o queixo do bebê deverá toca na mama, as bochechas irão ficar bem arredondadas, os lábios para fora abocanhando quase toda a auréola e não somente o bico do peito, assim as mamadas serão grandes e espaçadas (SOCIEDADE..., 2012).

A pega adequada depende da posição do bebê, como: A língua do bebê deve está elevada, formando uma concha para sugar o leite materno, pois assim irá ativar o reflexo de deglutição; pois sabemos que a ordenha do leite e feita pela língua, esse movimento e chamado de movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para traz é devido a ele que o bebê pratica a mamada suavemente sem ferir o mamilo, enquanto o bebê está mamando ele respira pelo nariz e assim estabelece o padrão normal de respiração nasal, o ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para frente, para cima e para trás) promovendo o crescimento harmônico da face do bebê (BRASIL, 2015).

Muitos fatores influenciam esta pega adequada, como por exemplo, a posição do bebê e a posição da mãe, uma posição inadequada da mãe dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação à aréola e mamilo; Independentemente da posição que a mãe e seu filho assumam na amamentação, é necessário que se sintam confortáveis, ou seja, a mãe escolhe a posição para dar de mamar, ela pode amamentar deitada, sentada ou em pé, de maneira que se sinta relaxada (LUCAS, 2014).

O corpo do bebê deve estar bem próximo da mãe, barriga com barriga, deixando-o com a cabeça e o corpo alinhado e o mesmo deve ficar bem apoiado, o braço inferior do bebê precisa estar posicionado de maneira que não fique entre o corpo do bebê e da mãe, com o pescoço levemente estendido; a cabeça do bebê deve estar alinhada com a mama, com o nariz do bebê na altura do mamilo (BRASIL, 2015).

No entanto as consultas de pré-natal no qual é um programa que ajuda a motivar as mulheres para a amamentação e para ter um parto normal seguro, é de extrema responsabilidade dos enfermeiros o acompanhamento e ajudar a incentivar a amamentação e abordá-las quanto às dificuldades e como preveni-las, ensinando as técnicas corretas de amamentar, devem orientá-las quanto às mamas, pois existem diferentes tipos de mamilos, os planos ou invertidos, e principalmente

explicá-las que isto não impede a amamentação nem muito menos a nutrição da criança (LUCAS, 2014).

2.5.1 Técnicas inadequadas da amamentação

As técnicas inadequadas dificultam o esvaziamento da mama, facilitando para a dificuldade da produção do leite, e muitas vezes a criança não consegue ganhar o peso esperado devido à dificuldade de realizar a sucção do leite posterior que é o mais calórico, apesar da mesma permanecer por longo tempo no seio (BRASIL, 2015).

A posição incorreta da mãe ou do bebê na amamentação dificulta a prática da amamentação, ou seja, a maneira correta da boca do bebê em relação ao complexo aréola-mamilar, resultando no que se denomina de pega inadequada; no entanto interfere na dinâmica de sucção e retirada de leite, podendo gerar traumas mamilares, dor e desconforto para a mãe, dificultando a continuidade do aleitamento, caso não seja devidamente corrigida (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

A posição inadequada da mãe dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação à aréola e mamilo, sendo assim e necessário que seja possível mamar numa posição adequada, é ainda cabível que a mãe esteja sentada ou deitada numa posição confortável e relaxada, podendo fazer o uso de almofadas, na qual se sinta mais confortável (LUCAS, 2014).

A técnica feita de maneira inadequada facilita para um trauma na aréola ou em outras áreas do peito, para ter resultados positivo é necessário que a mulher massageie o seio e apalpe-o tentando encontrar caroços, que são chamados de ductos, ela irá posicionar o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior acima dos ductos, ou vice versa; em seguida com os outros dedos irá comprimir levemente a mama na direção do tórax e com o dedo indicador e o polegar um contra o outro, comprimindo o ducto de leite entre eles (SAYURE, 2015).

2.6 ORDENHA MANUAL

A ordenha manual é aquela em que deve ser feita com cuidado pela mãe, devido às mamas serem sensíveis, ocorre principalmente devido às mães voltarem para o trabalho; à volta para os estudos entre outros fatores, assim durante esse

tempo é comum que os seios vazem e molhem as roupas, isso ocorre devido à mãe pensar no bebê ou achar que está na hora de amamentar (BRASIL, 2015).

Para ter uma boa ordenha é necessário que os movimentos sejam firmes, do tipo apertar e soltar, não provocando dor e repetir o movimento de compressão e descompressão até que o leite comece a pingar, isso levará alguns minutos, a mulher deverá evitar escorregar ou esfregar os dedos ao longo da mama, quando o fluxo parar se ela quiser retirar da outra mama terá que repetir o processo e no final da ordenha aplicar as últimas gotas retiradas na região mamilo-areolar (SAYURE, 2015).

A equipe de saúde deve sempre está atenta e preparada para ensinar a técnica correta sobre a ordenha manual para as gestantes e as nutrizes, pois o aprendizado deve garantir que as mães aprendam a ordenhar seu próprio leite; contudo a ordenha deve ser realizada com as mãos e não com bombas estimuladoras de sucção, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2012), a conservação ou armazenamento do leite materno é ideal, pois é necessário o conhecimento da técnica correta, pois por meio dela evita o aparecimento de substâncias indesejáveis, contudo, a preparação do ambiente e da oferta ao bebê deve ser de maneira correta e eficaz, trazendo benefícios tanto para a mãe quanto ao bebê.

A conservação é feita através da Coleta do leite em recipiente de vidro, de boca larga e deve ser esterilizada, para armazenar o leite coletado, para melhor conservação devem ser utilizados vidros transparentes com tampas plásticas resistentes ao calor, onde deve ser colocado em água fervente durante mais ou menos 20 min para esterilizar, ao coletar a mãe deverá identificar os frascos com o dia que foi feito a coleta, os períodos de armazenamento são definidos de acordo com o local que a mãe vai armazenar; no entanto se for à geladeira o leite irá permanecer de 12 a 15 dias no congelador ou no freezer (BRASIL, 2012).

Para oferecer o leite materno ao bebê, é necessário que ao retirar do freezer deva ser descongelado em banho-maria, nunca ferver o leite, não deve ser deixado em temperatura ambiente, pois fazendo a técnica de maneira incorreta facilita os meios de contaminação, logo após manter depois de descongelado em geladeira por

até 24 horas e a mãe deve sempre está atenta quanto ao oferecimento do leite, pois após colocar na geladeira não poderá deixá-lo congelar novamente, devido à sobra após 24 horas deve ser desprezada e logo antes do oferecimento da mamada ao bebê o leite deve ser misturado, ou seja, misturando os componentes do leite materno (BRASIL, 2012).

2.7 SITUAÇÕES EM QUE A AMAMENTAÇÃO DEVE SER EVITADA OU INTERROMPIDA TEMPORARIAMENTE

Há situações especiais em que o aleitamento materno deverá ser evitado, ou seja, possuem restrições a qual não devem ser ignoradas, podendo haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno; assim ele é contraindicado principalmente para mães portadoras do vírus Vírus Humano da Imunodeficiência (HIV), pelo Vírus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV I) e Vírus Linfotrópico de células T Humanas (HTLV II) (o aleitamento é contraindicado, pois há risco de transmissão pelo leite materno de 13 a 23%; a conduta é semelhante à descrita para o HIV); o uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, pois há alguns fármacos contraindicados para o aleitamento, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos; também crianças portadoras de galactosemia, a qual é uma doença rara que a mesma não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que tenha lactose (BRASIL, 2015).

No Brasil, o Ministério da Saúde aconselha que as mulheres infectadas com o vírus HIV não amamentem seus filhos, e não deixem que outra mulher o amamente, ou seja, uma amamentação cruzada, lembrando que os filhos de mães soropositivas que precisam do leite materno como fator de sobrevivência, como os recém-nascidos prematuros ou de baixo peso podem recebê-lo, desde que o leite seja pasteurizado a 62,5°C, por 30 minutos, acompanhado de resfriamento rápido; o poder público deve garantir o acesso a alimentos substitutivos para essas famílias, a maternidade deve notificar esses casos por meio de ficha de notificação específica e encaminhar a família para serviços de referência para o fornecimento de fórmulas lácteas até o 6º mês de vida (BRESOLIN *et al.*, 2002).

O aleitamento materno não deve ser evitado em várias situações, dentre elas a separação do bebê com sua mãe a patologias como: nas mães com infecção urinária, infecção bacteriana de parede abdominal, episiorrafia, mastite ou outra em

que as condições físicas e o estado geral da lactante não estejam afetados (LAMOUNIER *et al.*, 2004).

Segundo Brasil (2015), a varicela é uma das doenças que deve ser evitada temporariamente, pois se a mãe chegar a ter vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto recomenda-se que a mãe fique afastada do bebê até que as lesões adquiram a forma de crosta; assim o bebê deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES), a qual deverá ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais rápido possível.

O aleitamento materno deve ser interrompido temporariamente por: Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama, sendo assim a criança deve mamar apenas na mama sadia; deve ser evitado em relação à doença de Chagas: na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente; abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada, é outro fator a qual deverá manter o bebê na mama sadia, e quanto ao sarampo e a sífilis à amamentação deve ser evitada temporariamente até a mãe realizar o tratamento adequado (BRASIL, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de drogas de abuso também é um fator de suspensão da amamentação, entre eles a Anfetamina, ecstasy o período para interrupção da amamentação e de 24 – 36 horas; Barbitúricos 48 horas; Cocaína, Crack 24 horas; Etanol 1 hora por dose ou até estar sóbria; Heroína, morfina 24 horas; Maconha 24 horas; Fenciclidina 1 – 2 semanas (BRASIL, 2015).

A amamentação não deve ser evitada á: mulheres portadoras de Tuberculose e hanseníase: pois é necessário que as mães não tratadas ou ainda baculíferas amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança; enquanto o Citomegalovírus; Hepatite A, B (o vírus da HB pode ser excretado no leite se a mãe for HBsAg positiva, nesse caso, o recém-nascido deve receber 0,5ml por via intramuscular da imunoglobulina hiperimune específica (HBIG) na sala de parto, deve também ser administrada vacina contra a hepatite B até 12 horas de vida e seu local de aplicação deve ser diferente daquele da HBIG); e C; Rubéola; Caxumba; Herpes simples (exceto se as lesões forem na mama); Dengue; Malária; consumo de cigarros e álcool são situações em que a lactante poderá amamentar

seu bebê, mais deverá ser realizada uma avaliação bastante criteriosa na maioria das vezes, com cuidados específicos para cada caso (LAMOUNIER *et al.*, 2004).

2.8 FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

Nos dias de hoje as possíveis razões que fortalecem o desmame precoce, se deve ao fato da mulher atual está em mudança e adaptação no cotidiano, devido à insegurança, preocupação, dúvidas e fracasso como mãe e possivelmente devido à assistência que tinham as mulheres de antigamente, pois hoje sofrem dificuldades em virtude da ausência de um suporte cultural e as necessidades que enfrentam, nas quais as avós transmitiam às mães um treinamento inapropriado em relação ao aleitamento materno, podendo garantir ainda mais o desmame precoce (ALVES, 2010).

Identificaram que o desmame precoce ocorre pela crença materna de ter pouco leite, onde as mães referem que o bebê está com sede e precisa se alimentar, no entanto dizem que seu leite é insuficiente para alimentá-lo ou questionam que o leite é fraco (GIULIANI *et al.*, 2012).

Pesquisas demonstram que possuem vários fatores atribuídos ao desmame precoce e a não aderência à amamentação, isso se deve as razões alegadas pelas mães para o desmame a introdução de outros alimentos que podem ser agrupadas por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, irresponsabilidade da mãe e influência de terceiros; assim não existem causas fechadas para a amamentação, e sim fatores que existem entre a mãe e o bebê (SOUZA, 2010).

Outro fator relacionado ao desmame é a introdução precoce de líquidos, principalmente, água e chás, essa prática é decorrente da crença de que o leite materno não sacia a sede do bebê (FROTA *et al.*, 2013).

Às vezes há muitas dificuldades das mães em lidar com o choro e a fome da criança, associando-os à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança, razões justificadas para interromper o aleitamento materno ou oferecer outro leite e alimentos (ALBUQUERQUE, 2009).

A estética, a cultura, relacionamento familiar, tabus e a carreira, também exercem um grande peso no desmame precoce, pois o desmame ocorre muitas vezes pela vaidade, capricho da mulher, esquecendo assim a saúde de seu bebê,

isso facilita o interrompimento da amamentação e aumentar o índice de mortalidade infantil; sendo assim as dificuldades envolvidas no ato de amamentar são físicas, emocionais, patológicas e sociais (SILVA, 2014c).

Para obter um aleitamento materno com sucesso depende de uma série de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente, fatores como: questões estéticas, ou seja, problemas com a mama como, por exemplo, a flácidez da mama, o retorno ao mercado de trabalho após o parto, o bebê quando chora pouco, a primiparidade, crenças e mitos, a falta do apoio do parceiro e da família e as dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce (STEPHAN *et al.*, 2012).

A manutenção do aleitamento materno trás algumas dificuldades nos primeiros dias, em mães adolescentes principalmente, mostra-se uma ocorrência maior ao desmame precoce, independente de outros fatores, a prática do aleitamento tende a não ter uma boa adesão, devido na maioria das vezes, possuir certos mitos e crenças culturais, influenciadas e herdadas principalmente pelas avós (BERGMAN, 2011).

Os principais desafios encontrados no momento da amamentação, são: não sai leite quando amamenta; o bebê tem uma pega difícil; dificuldade de oferecer duas mamas para o bebê sugar; bico do peito pequeno; o peito apresenta rachaduras, sabe-se que quando elas são devidamente orientadas e instruídas, essas dificuldades são amenizadas ou até evitadas, na maioria dos casos, é necessário à ajuda do profissional da saúde, do companheiro e dos familiares para tentar superar essas dificuldades encontradas, dando assim, prosseguimento nesse seu momento único de mãe e filho, evitando assim a prevalência da desistência da oferta do leite (SANTOS, 2011b).

Mamilos planos e invertidos: os chamados mamilos planos que não chegam a se sobressair muito em relação à área em volta mais escura do seio (conhecida como aréola) e não se projetam facilmente para fora quando estimulados, o que pode tornar a amamentação um pouco mais difícil; enquanto nos mamilos investidos ele se projeta para dentro, ligeiramente ou bastante contraídos, muitos especialistas preferem que as mulheres tentem massagear os seios para ajudar no processo, a técnica é conhecida e feita durante a gravidez, como exercícios de *Hoffman* que consiste em posicionar o polegar e o dedo indicador em lados opostos da base do

mamilo e apertar para dentro e puxar suavemente para fora (ALBUQUERQUE, 2009).

O Aleitamento Materno não deve produzir dor, sendo que esta seria a principal causa da maioria dos problemas na amamentação, em consequência de a criança não conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angustiada, inibindo dificultando a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação; quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior para o desmame precoce (SANTOS, 2005).

Um dos fatores interferentes no sucesso da amamentação são as patologias mais comuns durante esse período como: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites, o que deve ser percebido pelos enfermeiros como marcadores de dificuldades do aleitamento materno, sendo evitáveis quando se adotam medidas profiláticas no decorrer do acompanhamento a gestante, fato que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos (DUNCAN, 2004).

a) O ingurgitamento mamário: os primeiros dias após o nascimento requerem cuidados especiais da mãe em relação à amamentação, pois nesse período ocorrem dificuldades para a mulher, e cabe aos profissionais ter enfatizado o conhecimento sobre as dificuldades apresentadas, um dos principais fatores que podem ocorrer e o ingurgitamento mamário que é caracterizado pela distensão tecidual excessiva e consequente aumento no tamanho das mamas com presença de dor, hiperemia local, edema mamário e mamilos achatados que dificultam a pega do recém-nascido, ocorrendo assim a interrupção da amamentação e iniciando o processo de reabsorção, associado ao desmame precoce (SOUSA *et al.*, 2012).

O ingurgitamento mamário é doloroso e ocorre de dois a três dias após o parto, podendo evoluir para mastite que é um processo infeccioso das glândulas mamárias; o ingurgitamento pode ser evitado com o início da amamentação e quando a criança mama frequentemente; também pode ser usado antes das mamadas, compressas frias e mornas, na qual a fria ira facilitar a vascularização e a morna que facilita a saída do leite materno, o uso de analgésicos também pode ser usado, se necessário (COSTA, 2010).

O tratamento é necessário para prevenir possíveis intercorrências mamárias, no entanto deve ser baseado na manutenção da amamentação e na ordenha manual que é importante para o equilíbrio entre produção e consumo da criança, sendo eficaz para reduzir o ingurgitamento, assim a mãe deve reforçar as mamadas e saber a técnica correta da pega e a respeito da sucção correta, pois o contato pele-a-pele associado à sucção precoce promove aumento na produção e ingestão de leite até quatro dias após o nascimento e proporciona resultado positivo na duração da amamentação (SOUSA *et al.*, 2012).

b) A fissura mamilar: Para chegar a ser uma fissura mamilar é necessária que a rachadura, lesões superficiais que atingem a epiderme, lesione a derme; esse fator ocorre principalmente nos primeiros dias de lactação, no qual é sucedido a um quadro de ingurgitamento mamário, prejudicando a região areolar, o que facilita para um erro na sucção do bebê, ou seja, o recém-nascido irá sugar de maneira incorreta, pois ele aplica os lábios na região mamilar em vez da areolar; provocando traumatismos e fazendo com que a pele fique friável (COSTA, 2010).

Segundo Silva (2014b), as fissuras mamilares podem ser apresentadas intramamílares, ou seja, na base ou no meio do mamilo, podendo ser detectado hiperemia, descamação, bolhas, equimose, marcas brancas, amareladas ou escuras e, às vezes, sangramento, seguida de dor intensamente, principalmente, ao amamentar, facilitando para o desmame precoce e também para que a mãe der apenas o mamilo não prejudicado.

A fissura mamilar é ocasionada pela pega inadequada e cabe à mãe buscar ajuda para corrigir essa técnica, buscando principalmente a ajuda de um profissional de saúde, no qual irá iniciar os cuidados para que haja melhora na fissura mamilar, ensinando o processo da técnica adequada na amamentação, pois quando a pega é corrigida haverá dor apenas no início da mamada, devido ao mamilo estar ferido e com o passar do tratamento ele vai se recuperando, levamos em conta que não será necessário o interrompimento da amamentação (SILVA, 2014b).

Os meios de tratamentos para prevenção da fissura mamilar são vários, no entanto os mais utilizados incluem: compressas de água quente, compressas sachês de chá, calor, aplicação do próprio leite materno, lanolina, vitamina A, colagenase, hidrogel, glicerina gel, cobertura oclusiva hidratante e educação apropriada sobre o aleitamento e posição (PAULA, 2015).

c) A mastite puerperal, segundo Jordão e Souza (2013), de maneira geral, a mastite é pouco frequente e a maioria dos casos manifesta-se como aumento doloroso e eritematoso das mamas, no entanto a assistência de enfermagem durante o pré-natal e após o puerpério traz vantagens para o aleitamento adequado e para a prevenção dos fatores que prejudicam o aleitamento materno, pois assim a gestante tem oportunidade de receber orientações sobre a fisiologia das mamas, sobre o leite materno e a prática da amamentação, e cabe o profissional de saúde discutir as vantagens, questões polêmicas e mitos relacionados a esta prática.

O tratamento da Mastite Puerperal deve ser instituído o mais precocemente possível, no entanto poderá evoluir para um abscesso mamário, uma complicação grave, o tratamento deve ser feito a partir do esvaziamento adequado da mama, ou seja, a técnica correta da ordenha manual, antibioticoterapia e suporte emocional (JORDÃO; SOUZA, 2013).

Os profissionais de enfermagem precisam estar atentos às experiências vividas pelas mães, e que se sintam responsáveis pelos casos de desmame precoce, pois devem levar em conta os conceitos que ela já possui, para que possam auxiliar e incentivar de forma adequada, orientando quanto às vantagens do aleitamento materno, que possui nutrientes necessários para suprir as necessidades do bebê (GIULIANI *et al.*, 2012).

Quando os profissionais de saúde estão preparados para orientar as mães sobre o aleitamento materno, ajuda a prevenir esses fatores que influenciam na dificuldade do ato de amamentar, no qual os mesmos deverão possibilitar ações para a mudança de comportamento das nutrízes, contribuindo assim como incentivadores do aleitamento materno, evitando o desmame precoce e amparando na redução da morbimortalidade infantil (LANG *et al.*, 2013).

2.9 MITOS E TABUS NA AMAMENTAÇÃO

A amamentação vem acompanhada de diversos sentimentos conflituosos, pois essa prática sofre influência da cultura, crenças e tabus, e nessa abordagem que se inicia o cuidado considerado multidimensional, sendo necessário que o enfermeiro nesse momento admita que a gestante/mãe expresse suas preocupações, temores e expectativas, além do medo, para que possa apartir

desses conhecimentos desenvolver intervenções que seguramente as ajudarão a ir além de suas dificuldades (MENDONÇA, 2014).

Segundo Silva (2014c), no decorrer da vida de uma mulher, ela aprende diversos fatores que poderão segundo os mais velhos ajudar o seu bebê, no entanto em relação a esses fatores, vem acompanhando mitos e tabus que poderão prejudicar na promoção da amamentação, entre os principais mitos e tabus estão: dar de mamar faz os peitos caírem, meu leite é fraco, criança que nasceu antes do tempo ou pequena não pode mamar, se o bebê arrotar mamando, o peito pode inflamar ou o leite secar, mãe que trabalha fora não pode amamentar.

Os fatores que poderão influenciar a mãe a introduzir outros alimentos ao seu bebê, vem sendo a falta de conhecimento, a imaturidade emocional, a influência da família como a mãe e avós que traz consigo práticas não adequadas de alimentação, o meio social com regras de etiqueta e padrões de beleza (SILVA, 2014c).

A evidência científica parece apontar para a importância dos mitos e crenças como possíveis fatores que levam ao desmame precoce, no qual evidenciam a insegurança da mulher ao amamentar adequadamente, no entanto outros aspectos de grande importância para o seu bebê, tais como a produção de leite materno de qualidade e em quantidade suficiente para o bebê; o choro da criança que, em geral, é associado à fome; a época correta para a introdução de água e/ou outros líquidos para o bebê, são fatores que a mãe deverá ser orientada; assim, essas representações muitas vezes justificam a oferta de chupeta (MARQUES *et al.*, 2011).

Sendo assim os principais fatores que influenciam para que a mãe decida quanto à introdução de outros alimentos; é a interferência do meio interno ou externo da mulher, a falta de conhecimento, a imaturidade emocional, a influência da família como a mãe e avós que traz consigo práticas não apropriadas de alimentação, o meio social com regras de etiqueta e padrões de beleza (SILVA, 2014c).

As crenças estão permanentemente enraizadas em nossa cultura e são respeitadas, pois os conhecimentos são passados de origem, ou seja, são socializados através de mães, avós e bisavós para os próprios filhos, os quais, muitas vezes, os mitos, crenças, valores e tabus são enraizados e culturalmente aceitos no contexto vivido por eles, facilitando a continuidade dessas práticas ou

não; e cabe ao profissional de enfermagem atentar para esses valores culturais e aliar o conhecimento científico ao popular, a fim de promover o aleitamento materno sem provocar um choque cultural e descrença no seu profissionalismo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O enfermeiro como profissional diante da gestante na Unidade Básica de Saúde e no puerpério no Âmbito Hospitalar deve ser receptivo às crenças e tabus que envolvem a prática da amamentação, ou seja, deverá sempre está preparado para dar as orientações adequadas, sem adotar uma posição autoritária para facilitar o meio de comunicação, pois ele é o elemento facilitador e motivador para a manutenção do aleitamento materno e sempre deverá levar em consideração a idade, as crenças e o contexto sociocultural desses indivíduos, respeitando cada cultura (JUNGES *et al.*, 2010).

2.10 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Os profissionais devem está cientes quanto as suas responsabilidades e seus deveres com a mulher grávida, pois cada uma é diferente e necessita de conselhos adequados, no qual cabe aos profissionais de enfermagem demonstrar que ser mãe não é difícil e nem complicado, só precisa ter paciência e conhecer as técnicas corretas para criar seu bebê (JORDÃO; SOUZA, 2013).

Apesar da maioria dos profissionais de saúde considerar-se acessível ao aleitamento materno, ou seja, bons informantes; muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de ajuda recebida durante esse desafio, isso pode ser através das inconsequências entre percepções do que é apoio na amamentação, pois as mães que estão amamentando requerem suporte ativo (inclusive o emocional), com informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte dado pelos profissionais costuma ser insatisfatório; sendo assim se os profissionais realmente querem apoiar o aleitamento materno, ele precisa compreender que tipo de apoio e informação, além de interação as mães desejam, precisa ou esperam dele (BRASIL, 2009).

O enfermeiro deve orientar, apoiar e acompanhar as nutrizes e demais pessoas envolvidas no aleitamento materno, tais como marido, sogra, vizinha entre outros, pois é um motivo pelo qual poderá levar ao desmame precoce e deverá ser

amenizado, pois uma nutriz bem orientada certamente estará envolvida, sensibilizada e fortalecida para o exigente ato natural de amamentar (MACHADO, 2014).

Considera-se que o início da lactação ocorre frequentemente no hospital, é de total responsabilidade dos profissionais de saúde proporcionar às mães orientações e conhecimentos técnicos, principalmente sendo uma primigesta adolescente, e cabe ao profissional demonstrar interesse à prática da amamentação, criando um clima afetivo entre mãe e filho (MOREIRA, 2005).

O profissional de enfermagem possui um papel importante na promoção do aleitamento materno, pois cabe a ele levantar questões sobre a história de vida dessa mãe, orientando que a melhor pessoa para cuidar e nutrir o bebê é ela mesma; deve garantir também uma escuta ativa de modo a enfatizar a amamentação um ato prazeroso, através de consultas de pré-natal, e elaborar técnicas que possam ajudar na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, além de programar ações baseadas nos princípios da educação em saúde, ajudando aquelas mães que vivenciam e experimentam o ato de amamentar (PINTO, 2014).

No entanto no processo de amamentação é necessário o acompanhamento intensivo após o parto e as consultas realizadas depois desse período, pois é extremamente importante para o profissional enfermeiro trabalhar na retirada de dúvidas da mãe, tanto quanto no ato da amamentação como em relação ao recém-nascido, além do que o enfermeiro deverá sempre está buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implantadas para ajudar a mãe na amamentação revertendo os índices de desmame precoce (MACHADO, 2014).

O enfermeiro como principal pessoa para enfatizar a promoção do aleitamento materno que é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, ou seja, um direito inato e cabe a ele a maneira mais eficiente de ajuda à mulher na amamentação, pois é uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, também garantido para a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto ser incentivada a sua continuidade para garantir o bem estar, segurança e saúde da criança (BRITO *et al.*, 2011).

A adesão a uma amamentação deve-se justamente às intervenções realizadas pelos profissionais de saúde no pré-natal, no puerpério imediato e na puericultura e é necessário trazer essas ações para ajudar na aderência da amamentação, o que reforça ainda mais a importância das atividades educativas e a continuidade do acompanhamento a todos os grupos de mulheres no processo de amamentação (VIEIRA *et al.*, 2003).

Medidas adotadas pela equipe de enfermagem para a prevenção dos problemas maternos relacionados ao aleitamento como medidas adotadas diante das complicações da amamentação, as seguintes ações referidas: compressa fria; hidratar os mamilos com o próprio leite é realizado curativos, limpeza correta no mamilo, ordenha e compressa (DUARTE *et al.*, 2008).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção dos problemas maternos relacionados ao aleitamento, tentando buscar medidas para prevenir problemas de amamentação, a enfermagem trabalha com a prevenção, portanto exerce papel fundamental na prevenção de complicações na amamentação. (GIUGLIANI, 2004).

O apoio e o estímulo da equipe de saúde são essenciais, principalmente no início da prática do aleitamento materno, tanto as maternidades quanto nos Centros de Saúdes e Clínicas, devem disponibilizar em oferecer à nutriz uma orientação adequada e atualizada, transmitida com atenção, paciência e simpatia, assegurando que ela pode realmente ter a capacidade de alimentar seu filho (BRASIL, 2001).

Independentemente da idade materna, o desmame precoce tem sido um grande problema a ser enfrentado, condicionado por fatores emocionais, educacionais, culturais, familiares e sociais, percebe-se que o tipo do atendimento prestado pelos profissionais da saúde e a qualidade das informações fornecidas vêm contribuindo diminuindo os casos de desmame precoce (MOREIRA, 2005).

Para o sucesso do aleitamento materno, em geral, recomenda-se que os profissionais de saúde busquem conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio, manejo clínico e práticas de aconselhamento nesta área, em especial, ao atendimento em uma gestante adolescente (CAMAROTTI; NAKAMO, 2010).

2.11 PROTEÇÃO A NUTRIZ

Os direitos das gestantes e lactantes segundo Santiago *et al.*, (2012), vem sendo abordado resumidamente nesses artigos de proteção a nutriz:

Art. 392 - A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Em situações especiais, por motivo de saúde da criança ou da mãe, essa licença poderá ser prorrogada, com atestado médico, por mais duas semanas.

Art. 209 - Para amamentar o próprio filho, até a idade de seis meses, a servidora lactante terá direito, durante a jornada de trabalho, à uma hora de descanso, que poderá ser parcelada em dois períodos de meia hora.

Os pais, que são grandes parceiros da mulher, têm direito a uma licença para organizar a chegada do bebê em casa, está Constituição no artigo 7º Inciso XIX.

As estudantes estão amparadas pela Lei 6202/1979 permitindo que obtenham suas notas com trabalhos realizados em casa.

A Lei de Execuções Penais no artigo 82 § 2º e artigo 89, e o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente, permite às mulheres privadas de liberdade permanecer com seus bebês até o 4º mês para amamentarem.

2.12 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ALEITAMENTO MATERNO

As políticas públicas voltadas ao incentivo ao aleitamento materno existem, sendo que alguns programas são lançados pelo governo federal, outros pelo governo estadual e municipal (MONTEIRO *et al.*, 2011).

O Sistema único de Saúde (SUS) sugere uma relação ética e humanizada, de forma que todos que procuram atendimento, sejam ouvidos para receber em todas as unidades de saúde informações e atendimento integral e completo, ainda recebam todas as informações necessárias e encaminhamentos adequados, por parte do profissional da saúde (GIUGLIANI, 2004).

Para que o Brasil esteja acima nas taxas de aleitamento materno, implantou, em 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno para melhorar os indicadores relativos à oferta e distribuição de leite para recém-nascidos, sobretudo os que estão em UTI neonatal, o qual recebeu um grande destaque de nível internacional pelas suas grandes ações (BRASIL, 2011).

A Rede Amamenta Brasil, na qual é uma estratégia criada em 2008 para o incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica, têm como objetivo está o aperfeiçoamento os profissionais da saúde, para que possam ser agentes de mudanças e incentivo ao aleitamento materno, além da monitorização dos índices de aleitamento materno nas unidades, incentivando e promovendo o aleitamento materno (BRASIL, 2008).

A Rede Cegonha é um programa que propõe o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, facilitando a garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, com a promoção do aleitamento materno e acompanhamento da criança na atenção básica (BRASIL, 2011).

O PROAME (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo), e quando as mães são orientadas a comparecer na UBS no sétimo ao décimo dia para acompanhamento do recém-nascido, orientando as mães quanto aos primeiros cuidados com bebê (SOARES; MARROQUIM, 2005).

A realização do pré-natal é parte das prioridades no atendimento à mulher, pois é o principal momento no qual a amamentação é abordada, já que o incentivo durante a gestação é crucial para promoção desta prática, promovendo conhecimentos para melhora o aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Chamam a atenção para a importância dos cursos de aconselhamento em amamentação; deve-se sempre destacar que aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe; a amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil; é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos para a promoção da amamentação exclusiva (MORAES *et al.*, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo é de natureza teórico-empírico, do tipo exploratório, de caráter descritivo, utilizando dados quali-quantitativos, por meio de dados primários com o objetivo de analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência ao aleitamento materno exclusivo.

A pesquisa teórico-empírica é destinada não apenas a restaurar conceitos e teorias, mas também a fatos da realidade, determina a analisar dados, resulta sempre pela via do controle empírico e fatural (DEMO, 2000).

Um estudo exploratório busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto (SEVERINO, 2007). A pesquisa descritiva além de registrar e analisar os fenômenos busca identificar suas causas por meio da aplicação de um método quantitativo ou qualitativo (SEVERINO, 2007).

A diferença entre pesquisa qualitativa e quantitativa não decorre, apenas, da presença ou ausência de quantificação de dados, na pesquisa qualitativa o pesquisador interage de forma direta com o contexto, com o objeto de estudo, pois procura reduzir a distância entre teoria e dados, entre contexto e ação (SEVERINO, 2007). A pesquisa quantitativa têm a finalidade de mostrar dados, indicadores e tendências visíveis, ou produzir modelos teóricos abstratos com alta aplicabilidade prática (MINAYO, 2008).

Os dados primários são aqueles coletados diretamente onde foram gerados, e os mesmos não foram antes coletados (DIAS; SILVA, 2010).

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo desenvolveu-se nas UBSs Edson Botelho, Bom Remédio, Jardim das Araras, Floresta e Dr. Carlos Furtado no município de Itaituba, algumas das UBS tinham mais de um enfermeiro, mas apenas um foi escolhido para participar da pesquisa, a escolha se deu pelo maior tempo de formação.

3.2.1 UBS Edson Botelho

A Unidade Básica de Saúde Edson Botelho (UBS), está localizada na Avenida Marechal Rondon- bairro Boa Esperança, cidade de Itaituba no Estado do Pará S/N, é uma Estratégia Saúde da Família, possuindo 02 (duas) equipes que já desenvolvem as atividades na metodologia da Estratégia Saúde da Família (ESF), atende a população do Centro da cidade, zona rural, ribeirinhos, zona garimpeira, a demanda espontânea e bairros circunvizinhos.

Atualmente, possui um quadro de servidores públicos composto por 32 profissionais, sendo 6 médicos, 3 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 14 (Agentes Comunitários de Saúde) ACS E 01 Assistente administrativo, 2 Microscopista. Em sua área de abrangência um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo a demanda de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas, com programas: Hiperdia, Pré-natal, (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo) PROAME, (Prevenção de Câncer do Colo do Útero) PCCU, (Hanseníase) MH, (Tuberculose) TB, (Leishmaniose) LTA, Triagem, Visitas Domiciliares e um Programa Nacional de Imunização e Programa de Saúde na Escola (figura 2).



Figura 2 - Unidade Básica de Saúde do Edson Botelho.

3.2.2 UBS Bom Remédio

A Unidade Básica de Saúde Bom Remédio (UBS), está localizada em Avenida Ricardo José Ferreira-bairro Bom Remédio, cidade de Itaituba no Estado do Pará S/N, é uma Estratégia Saúde da Família, possuindo 02 (duas) equipes que já desenvolvem as atividades na metodologia da Estratégia Saúde da Família (ESF), atendendo toda a população que envolve a unidade.

Atualmente, possui um quadro de servidores públicos composto por 2 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 01 técnicos em saúde bucal, 14 (Agentes Comunitários de Saúde) ACS E 01 gerente de serviços de saúde, 01 assistente administrativo, 02 microscopista, 01 cirurgião dentista da estratégia de saúde da família. Em sua área de abrangência um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo a demanda de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas, com programas: Hiperdia, Pré-natal, (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo) PROAME, (Prevenção de Câncer do Colo do Útero) PCCU, (Hanseníase) MH, (Tuberculose) TB, (Leishmaniose) LTA, Triagem, Visitas Domiciliares e um Programa Nacional de Imunização e Programa de Saúde na Escola (figura 3).



Figura 3 - Unidade Básica de Saúde do Bom Remédio.

3.2.3 UBS Jardim das Araras

A Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras (UBS) está localizada em Terceira Rua-bairro Jardim das Araras, cidade de Itaituba no Estado do Pará S/N, é uma Estratégia Saúde da Família, possuindo 02 (duas) equipes que já desenvolvem as atividades na metodologia da Estratégia Saúde da Família (ESF), atende a população do Jardim das Araras, Perpétuo Socorro, São José e pequena parte do Centro.

Atualmente, possui um quadro de servidores públicos composto por 2 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 01 técnicos em saúde bucal, 14 (Agentes Comunitários de Saúde) ACS E 01 gerente de serviços de saúde, 01 assistente administrativo, 02 microscopista, 01 cirurgião dentista da estratégia de saúde da família. Em sua área de abrangência um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo a demanda de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas, com programas: Hiperdia, Pré-natal, (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo) PROAME, (Prevenção de Câncer do Colo do Útero) PCCU, (Hanseníase) MH, (Tuberculose) TB, (Leishmaniose) LTA, Triagem, Visitas Domiciliares e um Programa Nacional de Imunização e Programa de Saúde na Escola (figura 4).



Figura 4 - Unidade Básica de Saúde do Jardim da Araras.

3.2.4 UBS Floresta

A Unidade Básica de Saúde Floresta (UBS), está localizada em Décima Rua-bairro Floresta, cidade de Itaituba no Estado do Pará S/N, é uma Estratégia Saúde da Família, possuindo apenas 01 (uma) equipe de assistência na unidade, oferecendo os cuidados as famílias do bairro presente.

Atualmente, possui um quadro de servidores públicos composto por 01 médico, 02 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar em saúde bucal, 13 (Agentes Comunitários de Saúde) ACS E 01 gerente de serviços de saúde, 01 cirurgião dentista, 02 assistente administrativo, 01 microscopista. Em sua área de abrangência um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo a demanda de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas, com programas: Hiperdia, Pré-natal, (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo) PROAME, (Prevenção de Câncer do Colo do Útero) PCCU, (Hanseníase) MH, (Tuberculose) TB, (Leishmaniose) LTA, Triagem, Visitas Domiciliares e um Programa Nacional de Imunização e Programa de Saúde na Escola (figura 5).



Figura 5 – Unidade Básica de Saúde da Floresta.

3.2.5 UBS Dr. Carlos Furtado

A Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Furtado (UBS), está localizada em Rua Manuel Alexandre Trigésima Quarta-bairro Santo Antônio, cidade de Itaituba no Estado do Pará S/N, no qual possui apenas 01 (uma) equipe que atende a demanda dos bairros Santo Antônio, Vitória Régia e Invasão Botinha.

Atualmente, possui um quadro de servidores públicos composto por 01 médico, 01 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 12 (Agentes Comunitários de Saúde) ACS, 01 assistente administrativo, 01 microscopistas, 01 gerente de serviços de saúde. Em sua área de abrangência um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo a demanda de segunda a sexta-feira, das 7 às 18 horas, com programas: Hiperdia, Pré-natal, (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo) PROAME, (Prevenção de Câncer do Colo do Útero) PCCU, (Hanseníase) MH, (Tuberculose) TB, (Leishmaniose) LTA, Triagem, Visitas Domiciliares e um Programa Nacional de Imunização e Programa de Saúde na Escola (figura 6).



Figura 6 - Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Furtado.

3.3 POPULAÇÃO AMOSTRAL

O público alvo da pesquisa foram os enfermeiros das 5 (cinco) UBSs com maior número de gestantes no programa de pré-natal, no entanto foram

selecionadas somente um enfermeiro por unidade, responderam os questionários no período de setembro de 2017 a novembro de 2017, assim definiu-se os participantes da pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Com emprego da técnica de preenchimento de um questionário constando 10 perguntas, sendo 7 (sete) fechadas e 3 (três) abertas, de acordo com (apêndice A). Selecionaram-se questões com múltiplas escolhas e outras de conhecimento sobre assistência ao aleitamento materno exclusivo, seguido da coleta de dados como o nome, idade, tempo de formação e serviço. Os resultados encontrados na pesquisa podem ser usados para viabilizar capacitação e/ou treinamentos no sentido de qualificar/atualizar os conhecimentos conforme a necessidade de aprendizado por parte dos enfermeiros.

Para início da coleta dos dados foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaituba para o acesso as UBS bem como aplicação do questionário aos enfermeiros. Também foi utilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido que depois de lido, explicado e de acordo o mesmo autorizou a participação na pesquisa, conforme estabelecido pela Faculdade de Itaituba (FAI).

Gil (2002), afirma que, para coleta de dados o pesquisador vai até o local usando métodos que possibilitem o alcance dos objetivos da pesquisa, após a coleta de dados inseri-se a análise, interpreta e observa com um olhar crítico os dados obtidos, baseando sempre em fontes teóricas profissionais.

3.5 ANÁLISES DE DADOS

Foram obtidas informações dos questionários aplicados aos enfermeiros, de onde foi possível fazer levantamento de todos os dados e iniciou-se o processo de análise.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatísticas e formulação de gráficos, mediante a utilização do programa Excel, sendo que as questões 8, 9 e 10 foram analisadas de forma descritivas.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Neste estudo foram incluídos apenas os enfermeiros de cinco Unidades Básicas da zona urbana do município de Itaituba, UBSs Edson Botelho, Bom Remédio, Jardim das Araras, Floresta e Dr. Carlos Furtado. A partir dos quais aperfeiçoamos os conhecimentos para aprofundar o tema.

Foram excluídos os demais enfermeiros da zona urbana e rural, e os que não estavam disponíveis, também os que não fazem parte da atenção básica, por exemplo: os enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba, (Centro de Atenção Psicossocial) CAPS, casa de saúde da mulher e da secretaria de saúde.

3.7 ANÁLISES DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa, no qual ficou claro quanto aos objetivos do trabalho. Sendo assim, foram informados aos participantes que os dados coletados seriam usados somente para a pesquisa, sendo importante ressaltar que os participantes não terão nenhum custo, ou risco e prejuízo em relação a este trabalho.

Quanto à identificação dos participantes, foram denominados de ENF. 1, ENF. 2, ENF. 3, ENF. 4 e ENF. 5, para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes ou as informações só serão liberados com a permissão dos mesmos, a participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional. E será benéfico para a população, principalmente para aqueles envolvidos no processo do aleitamento materno, pois fica uma alerta para as autoridades responsáveis na realização de palestras e confraternizações, em realizar medidas de aperfeiçoamento aos conhecimentos dos enfermeiros quanto a amamentação, investido mais, em meios possam intervir na prevalência do aleitamento materno.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizou-se na modalidade exploratória e quali-quantitativa de caráter descritivo nas UBSs Edson Botelho, Bom Remédio, Jardim das Araras, Floresta e Carlos Furtado, no município de Itaituba, onde utilizou-se para coleta das informações um formulário fechado, abordando questões sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência ao aleitamento materno exclusivo.

Segundo Vergara (2009), a coleta de dados através de questionário aberto e fechado (Apêndice B), é um método que interagi com o campo composto por uma série ordenada de questões a respeito de variáveis e situações que o pesquisador deseja investigar e extrair o resultado desejado.

Conforme os resultados obtidos dentre os cinco enfermeiros. Em relação à idade: 1 tem 27 anos (20%), 2 tem 28 anos (40%), 1 tem 29 anos (20%) e 1 tem 51 anos (20%). A idade dos participantes está apresentada no gráfico 1.

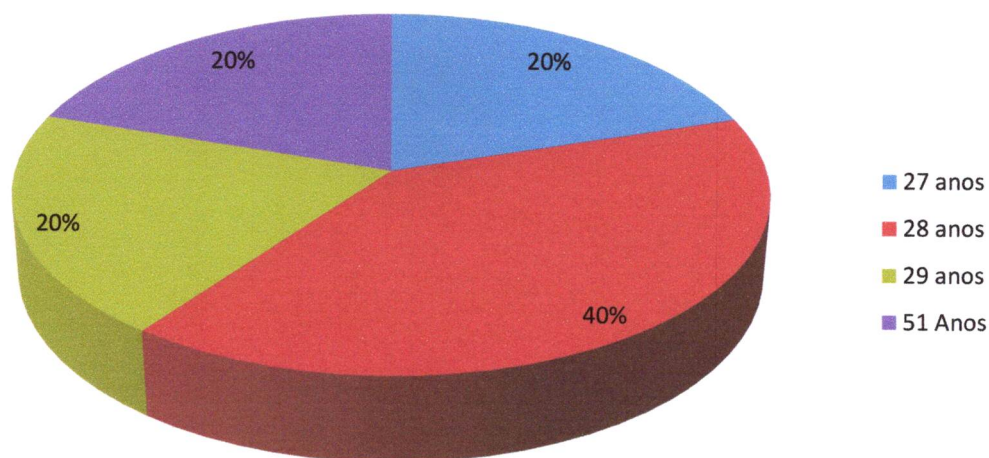


Gráfico 1-Determina o percentual de idades dos participantes da pesquisa.

Também foi identificado o tempo de formação dos participantes, onde configurou-se um quadro que indica que somente um tem mais de 10 (dez) anos de formado que corresponde à 20%, 2 tem 8 anos de formado (40%), 1 tem 6 anos (20%) e 1 tem 1 ano (20%), conforme apresentado no gráfico 2.

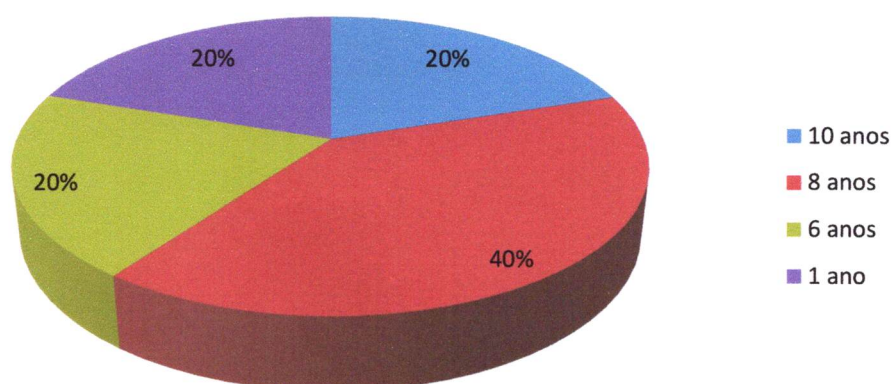


Gráfico 2 - Determina o percentual de Tempo de formação dos participantes.

O gráfico 3 trata do Tempo de trabalho na UBS dos participantes, foi julgado necessário nesse estudo, visto que, a rotina de assistência de enfermagem na Atenção Básica requer um conhecimento do assunto, no entanto esse tempo de atividade profissional na UBS será fundamental para determinar um aprendizado relacionado ao assunto.

Conforme a pesquisa constatou-se que 2 (dois) participantes tem 3 anos de trabalho na UBS que corresponde a 40%, 1 (um) tem 2 anos (20%), 1 (um) tem 7 meses (20%) e 1(um) tem 6 meses (20%) conforme demonstrado no gráfico 3.

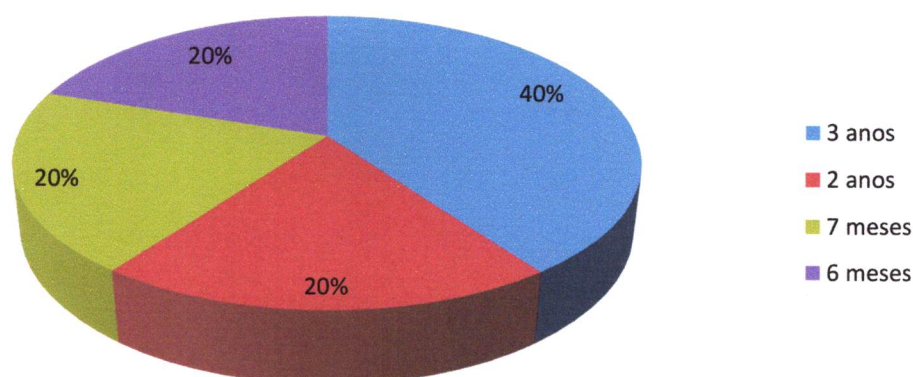


Gráfico 3 - Determina o percentual de Tempo de trabalho na UBS.

O levantamento a cerca do conhecimento do enfermeiro sobre a assistência ao aleitamento materno exclusivo se deu mais diretamente através das perguntas:

1ª Pergunta: Qual o período ideal para realizar o Aleitamento Materno Exclusivo?

Essa questão apresentava três alternativas, sendo que somente a letra “A” corresponde à alternativa correta, onde afirma que o Aleitamento Materno Exclusivo deve ser até 6 meses de idade.

Conforme o resultado obtido 100% dos participantes assinalaram a letra “A” e afirmaram que o período de Aleitamento Materno Exclusivo deve ser nos primeiros 6 meses de vida.

Para Dias e Freire (2010), a demanda nutricional do lactente é prontamente atendida pelo aleitamento materno exclusivo que até os seis meses de vida, apartir daí é necessário à introdução da alimentação complementar, visando o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais, no qual também é uma recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Constatou-se a partir da resposta da primeira pergunta que os enfermeiros estão aprofundados no conhecimento quanto ao tempo que equivale ao aleitamento materno exclusivo.

2ª Pergunta: Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta:

Essa questão apresentava cinco alternativas, somente quatro das questões estão corretas, sendo as letras “A, B, C e E”.

Conforme o resultado obtido dos 5 enfermeiros questionados, somente 1 assinalou todas as 4 alternativas corretas a qual corresponde á 100% dos acertos, dentre os demais participantes, 1 acertou 3 alternativas (75%), 2 acertaram 2 alternativas (50%) e 1 acertou 1 alternativa (25%) (gráfico 4).

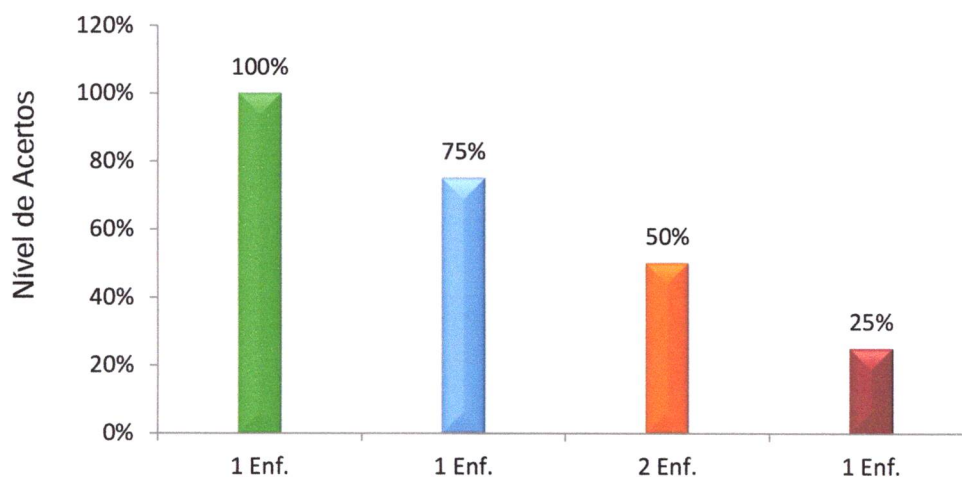


Gráfico 4 - Determina o percentual de acerto quanto os sinais corretos de pega.

Para que o bebê pegue a mama adequadamente é importante que haja a abertura ampla da boca, pois o bebê sugará mais leite com essa técnica, o queixo do bebê deverá tocar na mama, as bochechas deverão ficar bem arredondadas, os lábios para fora abocanhando quase toda a auréola e não somente o mamilo, sendo assim as mamadas serão grandes e espaçadas (SOCIEDADE..., 2012).

Para que a amamentação seja realizada com sucesso cabe ao enfermeiro possibilitar uma adequada preparação da mãe, ensinado as técnicas corretas para amamentar, pois o recém-nascido possui um ato reflexo, e ele precisa aprender a retirar o leite de forma correta que não venha a prejudicar a mãe e nem ele mesmo, esse período e aquele que a mãe e o bebê estão em intenso aprendizado (BRASIL, 2015).

Apesar de nem todos os enfermeiros participantes da pesquisa assinalar todas as alternativas que correspondem aos sinais de pega correta, nenhum marcou alternativas que não correspondem aos sinais de pega correta.

3ª Pergunta: Assinale como amamentar um recém-nascido?

Essa questão apresenta seis alternativas, onde somente 3 estão corretas, sendo as letras "A, D, e F".

Conforme os resultados obtidos 1 enfermeiro acertou as 3 (três) alternativas corretas, isso corresponde á 100% de acertos, dentre os demais, 1 acertou 2

alternativas (67%), 2 acertaram 1 alternativa (33%) e 1 não acertou nenhuma alternativa (0%) (gráfico 5).

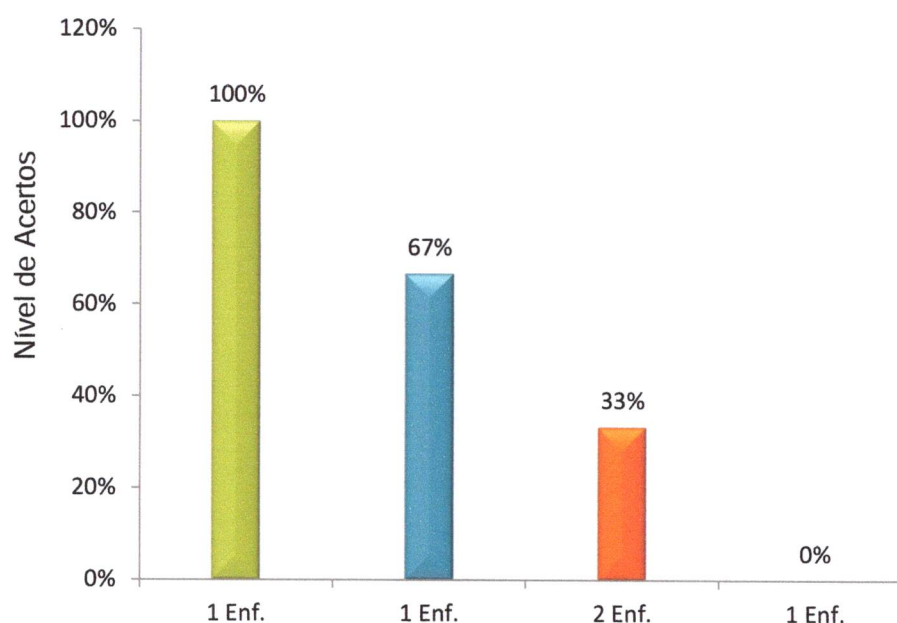


Gráfico 5 - Determina o percentual de acerto quanto como amamentar um recém-nascido.

Para Sanches (2004), a avaliação da mamada é de grande importância, no qual se observa o posicionamento e a pega correta; no entanto a posição inadequada da mãe e/ou do bebê dificulta esse posicionamento, isso irá interromper a amamentação e caso não seja devidamente corrigido; estará facilitando para que o bebê pare de mamar, ou seja, que ele canse rápido e adormeça, não realizando assim sua mamada corretamente.

Na realização da amamentação não existe tempo e nem horário determinado, isso irá depender da posição adequada, da rapidez do bebê em retirar o leite e da pega; nos primeiros meses do bebê é normal que mame com maior frequência e sem horários regulares, o intervalo entre cada mamada é diferente sendo de 10 a 15 min ou mais, oferecendo uma mama e no final da mamada a outra, pois a criança que mama exclusivamente apenas o leite materno consegue digerir facilmente; assim é importante que as mães saibam que o esvaziamento da mama deve ser completo (BRASIL, 2011).

Apesar de apenas um enfermeiro ter acertado a questão abordada, os demais participantes da pesquisa marcaram alternativas variadas (certas/erradas), que

corresponde como deve ser realizada a amamentação de um recém-nascido; e somente um não marcou nenhuma alternativa correta, demonstrando não saber em como amamentar um recém-nascido.

4ª Pergunta: Quais são os primeiros mitos e tabus sobre o aleitamento materno que ocorrem diariamente em sua UBS?

Essa questão apresentava quatro alternativas, no qual eram respondidas de acordo com os principais mitos e tabus que acontecem diariamente em sua UBS.

Conforme os resultados obtidos dos 5 enfermeiros, todos assinalaram a questão na qual abordava que o leite materno é fraco ou tem pouco leite, corresponde a 100%, e entre eles 4 apontaram também o mito no qual corresponde se o bebê arrotar mamando, o seio pode inflamar ou o leite secar, totalizando (80%), as demais questões foram descartadas (gráfico 6).

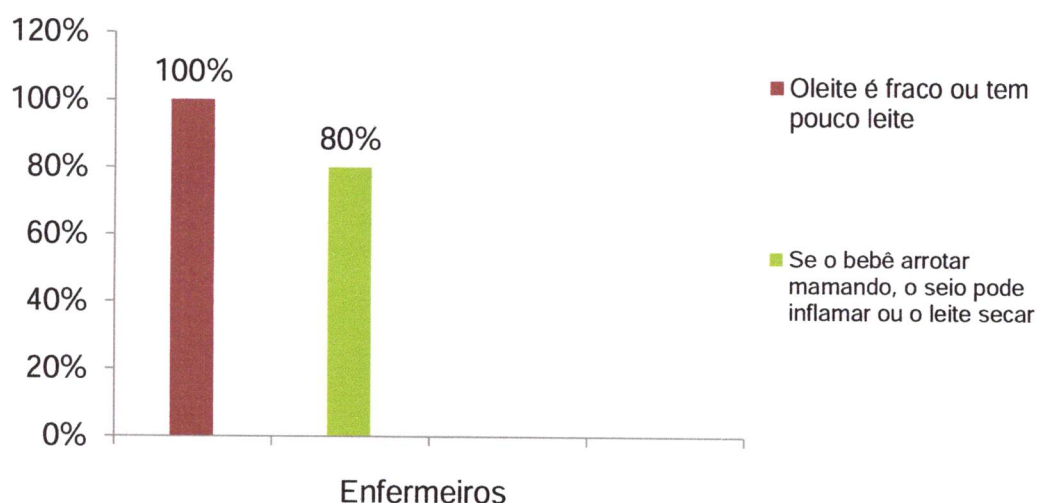


Gráfico 6 - Determina o percentual de principais mitos e tabus que ocorrem nas UBSs.

Segundo Silva (2014c), no decorrer da vida de uma mulher, ela aprende diversos fatores que poderão segundo os mais velhos ajudar o seu bebê, no entanto em relação a esses fatores, vem acompanhando mitos e tabus que poderão prejudicar na promoção da amamentação, entre os principais mitos e tabus estão: dar de mamar faz os peitos caírem, meu leite é fraco, criança que nasceu antes do tempo ou pequena não pode mamar, se o bebê arrotar mamando, o peito pode inflamar ou o leite secar, mãe que trabalha fora não pode amamentar.

O enfermeiro como profissional diante da gestante na Unidade Básica de Saúde e no puerpério no Âmbito Hospitalar deve ser receptivo às crenças e tabus que envolvem a prática da amamentação, ou seja, deverá sempre está preparado para dar as orientações adequadas, sem adotar uma posição autoritária para facilitar o meio de comunicação (JUNGES *et al.*, 2010).

Observou-se que foram marcados pelos enfermeiros dois mitos, conforme mencionados pelas puerpéras atendidas, sendo assim predominou relatos que o leite é fraco e quando o bebê arrotar mamando, o seio pode inflamar ou o leite secar. Os conhecimentos desses mitos favorecem que os enfermeiros previnam o desmame precoce, uma vez que eles irão esclarecer as mães que não existem fundamentos nesses fatos.

5ª Pergunta: quais as razões pelas quais as mães deixam de oferece o aleitamento materno?

Essa questão apresentava três alternativas, sendo que poderia marcar mais de uma. Sendo assim dos 5 enfermeiros, 1 (um) assinalou a letra “A” (Problemas com as mamas); 1 (um) marcou a letra “B” (O bebê chora pouco); 2 (dois) marcaram a letra “C” (Regresso da mãe ao trabalho) e 1 indicou as letras “A e B”. Totalizando (33,3%) das questões abordadas por cada enfermeiro, não havendo predominância de um motivo (gráfico 7).

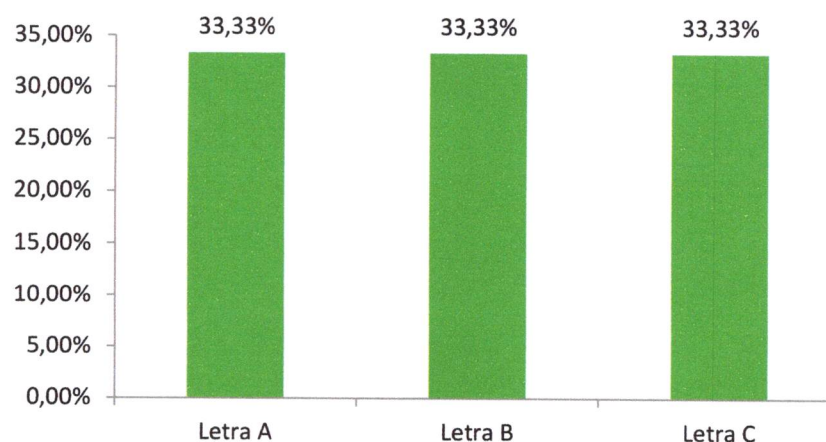


Gráfico 7 - Determina o percentual das razões pelas quais as mães deixam de oferece o leite materno.

De acordo com Giugliani (2003), dentre as intercorrências que dificultam o sucesso da amamentação são os traumas mamilares, este é um forte fator para o desmame precoce, consequência da inexperiente da mãe, e/ou pela posição e pega inadequada da criança.

Para obter um aleitamento materno com sucesso depende de uma série de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente, fatores como: questões estéticas, ou seja, problemas com a mama como, por exemplo, a flácidez da mama, o retorno ao mercado de trabalho após o parto, o bebê quando chora pouco, a primiparidade, crenças e mitos, a falta do apoio do parceiro e da família e as dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce (STEPHAN *et al.*, 2012).

Conforme os resultados obtidos pelos enfermeiros, em relação às questões abordadas, todas podem fazer com que as mães deixem de oferecer o leite materno.

6ª Pergunta: você como enfermeiro admite que o excesso de atividades na UBS, influência em uma consulta de pré-natal rápida, não orientando a gestante como deveria.

Essa questão apresentava duas alternativas, sendo de múltipla escolha, no qual os 5 (cinco) enfermeiros poderiam escolher se (Sim) ou (Não), sendo que 4 participantes mencionaram que “Sim” o excesso de atividades influência em uma consulta rápida, correspondendo assim em (80%), e 1 (um) relatou que “Não” (20%) (gráfico 8).

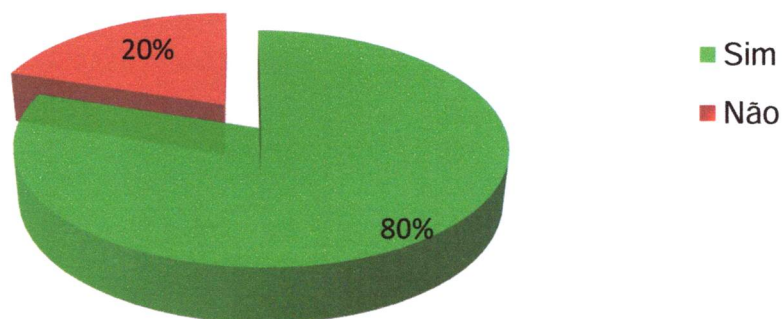


Gráfico 8 - Determina o percentual do excesso de atividades no qual influência em uma consulta rápida de pré-natal.

Segundo Soares (2013), a concepção dos auxiliares quanto ao excesso de trabalho do enfermeiro acomete uma idéia de um profissional bastante ocupado, no qual facilita para uma orientação insatisfatória, distanciando assim esse enfermeiro, tanto da equipe como da comunidade.

Para Silva *et al.*, (2010), abordou um estudo realizado em todas as UBS da cidade de Curitiba-Paraná identificou como dificuldades para os enfermeiros realizarem consulta de enfermagem, a grande demanda por consulta médica pressionando os mesmos; e a falta de concepção da equipe de saúde, que interrompe o atendimento do enfermeiro, associando a falta de conhecimento por parte de seu trabalho e não saber a quem recorrer para solucionar problemas, o que retifica os resultados da presente investigação.

Observou-se pelos relatos dos enfermeiros que o excesso de atividades que é de responsabilidade mesmo, influência em uma consulta rápida de pré-natal; no qual os mesmos chegam a não orientar as mulheres relacionadas à amamentação como é de sua obrigação.

7ª Pergunta: Quais as situações em que a amamentação deve ser evitada?

Essa questão apresenta quatro alternativas, onde somente 1 (uma) estaria correta sendo a letra “A”.

Conforme os resultados obtidos 2 (dois) enfermeiros acertaram a questão, correspondendo a (100%) de acertos, 2 assinalaram a letra “A e D” (75%), e 1 marcou todas as alternativas, isso corresponde á (25%) (gráfico 9).

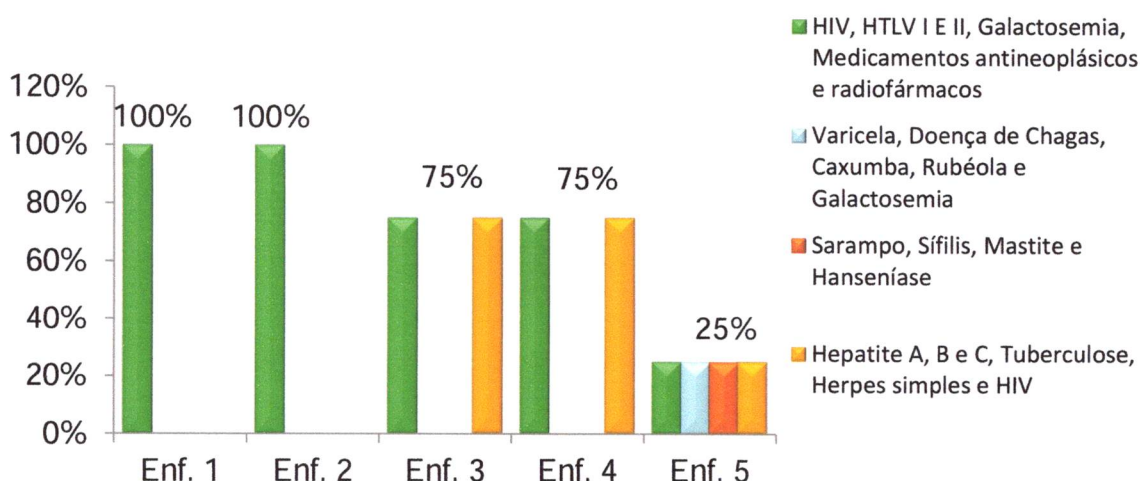


Gráfico 9 - Determina o percentual de quais as situações em que a amamentação deve ser evitada.

Para Brasil (2015), há situações especiais em que o aleitamento materno deverá ser evitado, ou seja, possuem restrições a qual não devem ser ignoradas, podendo haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno; assim ele é contraindicado principalmente para mães portadoras do vírus HIV, pelo HTLV I e HTLV II; o uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, pois há alguns fármacos contra-indicados para o aleitamento, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos; também crianças portadora de galactosemia, a qual é uma doença rara que a mesma não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que tenha lactose.

O aleitamento materno não deve ser evitado em várias situações, dentre elas a separação do bebê com sua mãe a patologias como: nas mães com infecção urinária, infecção bacteriana de parede abdominal, episiorrafia, mastite ou outra em que as condições físicas e o estado geral da lactante não estejam afetados (LAMOUNIER *et al.*, 2004).

Segundo os dados coletados nesse estudo, observou-se que nem todos os enfermeiros sabem identificar quais as situações que impedem o aleitamento materno, pois apenas dois participantes acertaram a questão correta. Sendo que 1 enfermeiro assinalou todas as questões no qual dar a finalidade de que o mesmo não sabe informar qual a resposta certa.

Com fim de buscar relatos dos informantes da pesquisa elaborou-se três perguntas subjetivas, voltadas principalmente para rotina de trabalho dos mesmos, possibilitando demonstrar a realidade da assistência e atribuições do enfermeiro acerca do tema.

8ª Pergunta: Quais os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a mãe, para a família e para o bebê?

Conforme explicita ENF.1

“Custo, prevenção de doenças, volta rápida do corpo”

Conforme explicita ENF.2

“Economia nos gastos com alimentação, recuperação mais breve, vínculo familiar, alimentação sempre pronta na temperatura ideal”.

Conforme explicita ENF.3

“Proteção contra algumas doenças principalmente respiratórias e intestinais”.

Conforme explicita ENF.4

"Interação entre mãe e filho, faz o útero da mãe voltar mais rápido ao tamanho natural, diminui o risco de hemorragias pós-parto, perde peso pós-parto".

Conforme explicita ENF.5

"A mãe volta rapidamente ao seu peso normal, útero contrai com mais facilidade, adquire um elo de amor, o bebê cresce e desenvolve bem e mais inteligente, contribui para formação dos dentes do bebê, é um método natural de planejamento familiar, é econômico e prático e não precisa ser comprado".

O aleitamento materno tem uma enorme importância diante do bom desenvolvimento da criança e da puérpera, além de valorizar a mulher em seu papel de mãe, o leite materno é o único alimento que atende adequadamente a todas as necessidades do recém-nascido, e ainda, trás grandes benefícios para mãe, como: recuperação mais rápida do corpo, redução de hemorragia pós-parto aumenta o espaçamento entre as gestações, ou seja, age como um método concepcional para a mãe, além disso, ajuda a diminuir a ocorrência de anemias e reduz de forma positiva, evitando o risco de câncer de mama e ovários (MORAES, 2011).

Para Silva (2014a), a amamentação sendo o alimento mais completo que pode ser oferecido ao recém-nascido, ajuda em um vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, onde o leite materno possui em si vários nutrientes indispensáveis para o desenvolvimento infantil, além de oferecer proteção imunológica, emocionais e ajuda a previne contra inúmeras doenças e contribui para formação dos dentes do bebê, além de favorecer uma grande economia para os pais.

Como observado pelos autores, os profissionais de enfermagem estão cientes quanto aos benefícios do aleitamento materno, tanto para a mãe, família e para o bebê, pois o conhecimento dos mesmos influenciam em um acompanhamento eficaz para as orientações corretas nas consultas de pré-natal, palestras educativas e acompanhamento das famílias na UBS.

9ª Pergunta: Como é feita a orientação sobre o aleitamento materno exclusivo na UBS de seu bairro?

Conforme explicita ENF.1

"Essa orientação é feita no pré-natal, boa pega, necessidade, composição, forma correta".

Conforme explicita ENF.2

“Nas consultas subsequentes, geralmente na 1 consulta e mais precisamente a partir da 36 semana, no acompanhamento do RN, em grupos de gestantes”.

Conforme explicita ENF.3

“No programa de crescimento e desenvolvimento de crianças ensinando a boa pega e explicando os benefícios”.

Conforme explicita ENF.4

“Através de palestras educativas e no pré-natal para gestante”.

Conforme explicita ENF.5

“Através das consultas de pré-natal, especialmente as ultimas”.

A realização do pré-natal é parte das prioridades no atendimento à mulher, pois é o principal momento no qual a amamentação é abordada, já que o incentivo durante a gestação é crucial para promoção desta prática, promovendo conhecimentos para melhorar o aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O profissional de enfermagem possui um papel importante na promoção do aleitamento materno, pois cabe a ele levantar questões sobre a história de vida dessa mãe, orientando que a melhor pessoa para cuidar e nutrir o bebê é ela mesma; deve garantir também uma escuta ativa de modo a enfatizar a amamentação um ato prazeroso, através de consultas de pré-natal, e elaborar técnicas que possam ajudar na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, além de programar ações baseadas nos princípios da educação em saúde, ajudando aquelas mães que vivenciam e experimentam o ato de amamentar (PINTO, 2014).

No entanto no processo de amamentação é necessário o acompanhamento intensivo após o parto e as consultas realizadas depois desse período, pois é extremamente importante para o profissional enfermeiro trabalhar na retirada de dúvidas da mãe, tanto quanto no ato da amamentação como em relação ao recém-nascido, além do que o enfermeiro deverá sempre está buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implantadas para ajudar a mãe na amamentação revertendo os índices de desmame precoce (MACHADO, 2014).

Esses aspectos apontados pelos autores é um grande desafio para os enfermeiros nas UBSs, pois muitas vezes esses acompanhamentos são interferidos por outras atividades ou responsabilidades do mesmo, favorecendo assim uma

orientação rápida e sem abordagens corretas de como deve ser o aleitamento materno exclusivo, além da interferência da maioria das mulheres envolvidas na promoção da amamentação se colocando a não dar importância às orientações dos profissionais de saúde.

10ª Pergunta: quais as dificuldades encontradas para continuar o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida?

Conforme explicita ENF.1

"Família, cansaço da mãe, desejo em ver a criança dormindo mais".

Conforme explicita ENF.2

"A volta ao trabalho, os desconfortos e machucados no início da amamentação influencia de outras pessoas que alegam o leite ser fraco".

Conforme explicita ENF.3

"Relato maior e a falta de tempo, pois muitas voltam a trabalhar ou estudar".

Conforme explicita ENF.4

"Retorno ao trabalho".

Conforme explicita ENF.5

"Influencia cultural da família e falta de conhecimentos e apoio familiar".

Sendo assim os principais fatores que influenciam para que a mãe decida quanto à introdução de outros alimentos são: a interferência do meio interno ou externo da mulher, a falta de conhecimento, a imaturidade emocional, a influência da família como a mãe e avós que traz consigo práticas não apropriadas de alimentação, o meio social com regras de etiqueta e padrões de beleza (SILVA, 2014c).

Para Machado (2014), o enfermeiro deve orientar, apoiar e acompanhar as nutrizes e demais pessoas envolvidas no aleitamento materno, tais como marido, sogra, vizinha entre outros, pois é um motivo pelo qual poderá levar ao desmame precoce e deverá ser amenizado, pois uma nutriz bem orientada certamente estará envolvida, sensibilizada e fortalecida para o exigente ato natural de amamentar.

Para obter um aleitamento materno com sucesso depende de uma série de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente, fatores como: questões estéticas, ou seja, problemas com a mama como, por exemplo, a flácidez da mama, o retorno ao mercado de trabalho após o parto, o bebê quando chora pouco, a primiparidade, crenças e mitos, a falta do apoio do parceiro e da família e

as dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce (STEPHAN *et al.*, 2012).

Esse é um ponto interessante a ser frisado, uma vez que esta questão aborda as dificuldades no aleitamento materno exclusivo, pois de acordo com os autores e os enfermeiros; indicaram como grande fator que interfere na amamentação a influência da cultura, da família, e a volta no mercado de trabalho ou a escola; no qual são grandes indicadores para vir a ocorrer o desmame precoce.

5 CONCLUSÃO

Para as mulheres a amamentação é um período de muita ansiedade e de diversas descobertas, assim se torna necessário o apoio e cuidado especial ao acompanhá-la; sendo indispensável que elas recebam uma assistência adequada e eficaz durante todo o período gestacional nas consultas de pré-natal, e que possam ser influenciadas a procura de quaisquer dificuldades no decorrer de seu período como lactante, pois a amamentação é crucial durante o primeiro semestre de vida dos bebês, ajudando a prevenir a diarreia e a pneumonia, e para a mãe o risco reduzido de câncer de ovário e de mama, as duas principais causas de morte entre as mulheres.

Diante do estudo realizado verificou-se que há diferentes tipos de dificuldades enfrentadas na prática do aleitamento materno, pois percebeu-se que dentre os inúmeros resultados, a principal dificuldade vivenciada pelos enfermeiros está relacionado em como amamentar um recém-nascido, chegando a identificar 0% de acertos em relação à pergunta apresentada.

No entanto cabe ao profissional de enfermagem se atentar a esses resultados e procurar meios de se habilitar quanto aos conhecimentos de como amamentar um recém-nascido para que possam incentivar e ensinar as mães a prática do aleitamento materno exclusivo e suas técnicas corretas de amamentar, visando minimizar as dificuldades que possam encontrar.

Como sugestão de contribuição, sobre tudo aos enfermeiros das UBS, que invistam na realização de ações educativas, e efetivação de programas e estratégias de incentivo e apoio à nutriz a desenvolver a prática do aleitamento materno exclusivo e que os mesmos possam sempre participar de ações que cabem aos aperfeiçoamentos dos seus conhecimentos.

Diante da pesquisa, concluem-se que as programações de aconselhamento ao profissional de enfermagem são de fundamental importância na ajuda à superação das dificuldades encontradas pelas mulheres no processo de amamentação, oferecendo uma assistência adequada durante todo o período gestacional e como lactante, assim as dificuldades são superadas, especialmente nos casos em que se evidencia a influência da família e do meio cultural, facilitando para que não possa vir a favorecer o desmame precoce e a possível desnutrição infantil.

REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no programa de saúde da família**. Uberaba, Minas Gerais, 2011.

ALBUQUERQUE, C. M. Fatores que interferem no Aleitamento Materno. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.

ALVES, E. P. **Fatores Determinantes do Desmame Precoce**: Um Estudo de Revisão Bibliográfica. Minas Gerais: NESCON-UFMG, 2010.

ARAÚJO, L. A.; REIS, A. T. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2012.

BARBOSA, S. A. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Nutrição**, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2007.

BECKER, B. B. **As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil**. UNIJUÍ, Rio Grande do Sul, 2012.

BERGMAN, S. F. **Promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 2011.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/apenas-40-das-criancas-sao-alimentadas-exclusivamente-com-leite-materno-nos-6-primeiros-meses-de-vida/>. acesso em: 15 de Dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª ed. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Recomendações úteis para a manutenção do aleitamento materno em mães que trabalham fora do lar ou estudam**. São Paulo, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde/Unicef. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.799**, de 18 de novembro de 2008. Institui no Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, p. 124, 19 nov. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2001.

BRESOLIN, A. M. B.; GANNAM, S.; ISSLER, H.; BRICKS, L. F. Alimentação da criança. In: MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. **Pediatria Básica: Pediatria geral e neonatal**. Sarvier, São Paulo, 9ª ed. cap. 7, p. 61-95, 2002.

BRITO, M. L.; VITOLO, M. R.; ALVES, C. J. **Amamentação e melhor escolha**. São Paulo: Consultoria em Nutrição, 2ª ed. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Progressiva, Curitiba, 2011.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**. NESCON, Minas Gerais, 2013.

CAMAROTTI, C. M.; NAKANO, A. M. S. **Perfil da Prática da Amamentação em Grupo de Mães Adolescentes**. Acta Paulista, São Paulo, 2010.

CASTRO, S. M. O. **Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia**. Rocca, São Paulo, 2011.

COSTA, K. M. **O enfermeiro e o aleitamento materno na estratégia de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Berilo, Belo Horizonte, 2010.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DIAS, D. S.; SILVA, F. M. **Como escrever uma monografia: manual de elaboração com exemplos e exercícios**. Atlas, São Paulo, 2010.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, 2010.

DUARTE, A. M. L.; COSTA, A. F. F.; SANTOS, V. S.; VIEIRA, C. E. S.; SILVA, F. Aleitamento materno; uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes. **Revista Ciências e Saúde**, 2008. p. 177-82.

DUBOIS, L.; FARMER, A.; GIRARD, M.; PETERSON, K. O consume regular de bebidas açucaradas com açúcar entre as refeições aumenta o risco de sobrepeso entre as crianças em idade pré-escolar. **J. Americano da Associação Dietética**, Canadá, 6ª ed. v. 107, 2007. p. 924-934.

DUNCAN, B. B. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de Atenção Primária baseada em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FONSECA, A. L. M.; ALBERNAZ, E. P.; KAUFMANN, C. C.; NEVES, I. H.; FIGUEIREDO, V. L. M. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. **J. Pediatra**. Rio de Janeiro-Porto Alegre, v. 89, n. 4, 2013.

FROTA, M. A.; CASIMIRO, C. F.; BASTOS, P. O.; FILHO, O. A. S.; MARTINS, M. C.; GORDIM, A. P. S. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **OBNIJ** (Online Brazilian Journal of Nursing), Niterói, v. 12, n. 1, Abr 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/html_2>. Acesso em: 03 de Março de 2017 às 13h26min.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIULIANI, N. R.; OLIVEIRA, J.; SANTOS, B. Z.; BOSCO, V. L. O início do desmame precoce: motivos de mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesq. Brás. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 1, 2012.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo: **J. Pediatría**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. **J. Pediatría**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, p. 197-8, 2003.

HENDRICKS, K. M.; BADRUDDIN, S. Recomendações de desmame: a base científica. **Revista de Nutrição**, v. 50, n. 50, p. 125-133, 1992.

JORDÃO, A. F.; SOUZA, F. M. **O papel do enfermeiro na prevenção da mastite puerperal**. Brasília: ICESP, 2013.

JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D.; PADOIN, S. M. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 343-50, 2010.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reich mane e Affonso, 2001.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**: tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. **A duração ideal da amamentação exclusiva**: uma revisão sistemática. Canadá: Adv Exp Med Biol, p. 554, 2004.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **J. Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, 2004.

LANG, A. P. P.; ASCARI, R. A.; FRIGO, J.; ZANOTELLI, S. S. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre o aleitamento materno no município de Treze Tílias – SC. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 22-34, 2013.

LISBOA; B. C. F.; FILAMINGO B. O.; SANTOS, H. F.; CRUZ, C. B.; CRISTINA, S. A. **A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes**. São Paulo: Sci Med, v. 22, n. 2, p. 81-85, 2012.

LUCAS, F. D. **Aleitamento materno: posicionamento e pega adequada do recém-nascido**. Lagoa Santa, Minas Gerais, 2014.

MACHADO, R. R. **Aleitamento materno suas vantagens e as orientações de enfermagem**. Florianópolis (SC): UFSC, 2014.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **KRAUSE**: Alimentos, nutrição e dietoterápica. 13ª ed. São Paulo: Elsevier, 2013. P. 1227.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**, Departamento de Nutrição e Saúde. Minas Gerais: UF-Viçosa, 2011.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: Metodologia de Planejamento**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MENDONÇA, M. E. A. J. **Aleitamento Materno: Uma Perspectiva de Ensino Virtual**. Florianópolis (SC): Repositório Institucional-UFSC, 2014.

MENNELLA, J. A. O desenvolvimento precoce da preferência de sabor humano. In: CAPALDI, E. D. **Por que comemos, nós comemos**. D. C.: Associação americana de psicologia, Washington, p. 83-112, 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, JCD; NAKANO, AMS; GOMES, FA. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída**: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Investimento Educacional Enfermagem*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.

MORAES, A. B. A.; COSTA, Á. L.; CARRASCOZA, K. C. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 2, p. 135-141, 2005.

MORAES, A. E. P. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: Rego, J. D. **Aleitamento Materno**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, n. 1, v. 1, p. 207-224, 2011.

MOREIRA, P. L. **Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade**. Acta Paul. Enferm., São Paulo, 2005.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Formiga, Minas Gerais, 2010.

NICK, M. S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Teófilo Otoni, Minas Gerais, 2011.

OLIVEIRA, A. E. M.; LIMA, P. P. **Benefícios da amamentação para a nutriz e o lactente**. Bragança Paulista, USF, 2015.

OLIVEIRA, P. M. P.; MELO, G. C. L.; OLIVEIRA, M. G.; CEZARIO, K. G. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre aleitamento materno. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 1, n. 1, p. 22-8, 2012.

OLIVEIRA, K. A. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde.** Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, 2011.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. **Promoção, proteção e apoio a amamentação na atenção primária da saúde do Estado do Rio de Janeiro, Brasil:** uma política de saúde pública baseada em evidência. Caderno de saúde pública: Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.19101-1910, 2005.

PAULA, E. F. **Dor e fissura mamilar: prevenção e tratamento com laser de baixa intensidade.** Castelo Branco: UNICASTELO, 2015.

PINTO, M. G. A. **A enfermagem e seu papel relevante frente ao aleitamento materno.** Florianópolis (SC): UFSC, 2014.

SANCHES, M. T. C. O olhar clínico do fonoaudiólogo. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 155-63, 2004.

SANTIAGO, L. B.; SANTIAGO, F. G. B. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. **Revista Pediátrica,** v. 4, n. 3, p. 23-30, 2014.

SANTIAGO, L. B.; RICARDINO, E.; VIEIRA, G. O. **Sociedade Brasileira de Pediatria:** Direitos da Mulher Trabalhadora: na Gravidez, no Pós-Parto e Durante o Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SANTOS, E. H. **O desafio da amamentação para puérperas adolescentes.** Criciúma: IPG/ESUCRI, 2011a.

SANTOS, M. M. A importância do Aleitamento materno na visão das mães. **Revista de Enfermagem Brasil,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, 2011b.

SANTOS, V. L. F. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 5, n. 3, p. 283-91, 2005.

SAYURE, V. N. **Ordenha, armazenamento e utilização do leite materno.** São Paulo: I Encontro de Promoção da Amamentação do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, 2015.

SEADE - **Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.** Indicadores de mortalidade infantil do Estado de São Paulo, 2012.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23ª ed. **Rev. Atual,** São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, E. C. S. **Fortalecimento do aleitamento materno exclusivo**. Florianópolis: UFSC, 2014a.

SILVA, G. M. F. **Prevenção e tratamento de lesões mamilares**: promovendo uma amamentação sem dor. Florianópolis: UFSC, 2014b.

SILVA, N. M. D. **Enfermagem na assistência à mulher com dificuldade de amamentar**. Confins/Minas Gerais: UFMG, 2014c.

SILVA, S. H.; CUBAS, M. R.; FEDALTO, M. A.; SILVA, S. R.; LIMA, T. C. C. L. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba – PR. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 1, 2010.

SOARES, C. E. S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 915-21, 2013.

SOARES, F. J. P.; MARROQUIM, P. M. G. **Aleitamento Materno**. Maceió: EDUFAL, p. 390, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar e do adolescente**. 3ª ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SOUSA, L.; HADDAD, L. M.; NAKANO, N. M. S.; GOMES, F. A. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. Enferm.**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2012.

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca de amamentação: uma revisão bibliográfica**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

STEPHAN, A. M. S.; SANTOS, A.; BUENO, F. D.; CORREA, S. E.; LISBOA, G. H. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas**: área de abrangência de unidade de Saúde da família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúd.** 2012.

TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. L. FILHO, G. J.; TAMARA, D. L.; SOARES, A. M.; BELLOIN, F. S. **Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação**. Rio Grande do Sul: Cienc Cuid Saúde, v. 10, n. 3, p. 444-51, 2011.

VERGANA. **Aconselhamento em amamentação**: um curso de treinamento. Brasília: Manual do treinador, 2009.

VIEIRA, M. L. F.; SILVA, J. L. C. P.; FILHO, A. A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas?. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro: Nurs, v. 79, n. 4, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário Conhecimento de Enfermeiros Acerca da Assistência ao Aleitamento Materno Exclusivo.



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
GILLIANE DE ARAUJO RAMOS

TEMA: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nome: _____ Idade: _____
Nome da Unidade em que trabalha: _____
Tempo de formação: _____
Tempo de trabalho na Unidade: _____

Entrevista com os Enfermeiros

- 1- Qual o período ideal para realizar o Aleitamento Materno Exclusivo?
 - a) ☐ Até aos 6 meses;
 - b) ☐ Enquanto a criança aumentar de peso adequadamente;
 - c) ☐ Enquanto a mãe tiver leite.
- 2- Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta:
 - a) ☐ A boca do bebê está bem aberta;
 - b) ☐ O queixo do bebê toca na mama;
 - c) ☐ O lábio inferior está virado para fora;
 - d) ☐ O lábio inferior está virado para dentro;
 - e) ☐ As bochechas estão arredondadas.
- 3- Assinale como amamenta um recém-nascido?
 - a) ☐ Dar de mamar quando ele tem fome;
 - b) ☐ A mamada termina quando ele quer parar;
 - c) ☐ Mamar até não querer mais;
 - d) ☐ Dou uma mama e depois ofereço a outra;
 - e) ☐ Mamar de 3-3horas;
 - f) ☐ Mamar 10 a 15 minutos em cada mama;
- 4- Quais são os principais mitos e tabus sobre o aleitamento materno que ocorrem diariamente em sua UBS?
 - a) ☐ Dar de mamar faz os peitos caírem;
 - b) ☐ O leite é fraco ou tem pouco leite;
 - c) ☐ Se o bebê arrotar mamando, o peito pode inflamar ou o leite secar;
 - d) ☐ A mãe que trabalha fora não pode amamentar.

5- Quais as razões pelas quais as mães deixam de oferecer o aleitamento materno?

- a) ☐ Problemas com as mamas;
- b) ☐ O bebê chora pouco;
- c) ☐ Regresso da mãe ao trabalho.

6- Você como enfermeiro acha que o excesso de atividades na UBS, influência em uma consulta de pré-natal rápida, não orientando a gestante como deveria.

☐ Sim ☐ Não

7- Quais as situações em que a amamentação deve ser evitada?

- a) ☐ HIV, HTLV I e II, Galactosemia, Medicamentos antineoplásicos e radiofármacos;
- b) ☐ Varicela, Doença de Chagas, Caxumba, Rubéola e Galactosemia;
- c) ☐ Sarampo, Sífilis, Mastite e Hanseníase;
- d) ☐ Hepatite A, B e C; Tuberculose; Herpes simples e HIV.

8- Quais os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a família e para a sociedade?

R: _____

9- Como é feita a orientação sobre aleitamento materno em sua UBS?

R: _____

10- Quais as dificuldades encontradas para continuar o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida?

R: _____

APÊNDICE B

Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE)



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. ou A Sr^a. Está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado **"Conhecimento de Enfermeiros Acerca da Assistência ao Aleitamento Materno Exclusivo"**. O objetivo deste trabalho é Analisar o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno e maneira correta de amamentar. Esta pesquisa é uma contribuição para avaliar e melhorar as ações relacionadas a prevenção e diagnóstico do Câncer de Mama.

Para realizar o estudo será necessário que o Sr. ou a Sr^a. se disponibilize a responder um questionário, os riscos de sua participação nesta pesquisa não existem, visto que serão coletadas somente informações, as informações serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade.

O Sr. ou A Sr^a. terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcial ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo, ressalto que a privacidade de seus conteúdos e a guarda dos documentos estão de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: (93) 00000-0000. O Sr. ou Sr^a. Se preferir pode entrar em contato com o meu orientador Cleidson Colares Batista (93) 99172-5712. Desde já agradecemos.

Eu _____ (Nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido pelo pesquisador, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada "Conhecimento de Enfermeiros Acerca da Assistência ao Aleitamento Materno Exclusivo".

Itaituba, Pará, ____ de _____ de 2017.

Gilliane de Araújo Ramos
Pesquisadora
CPF: 017.051.882.57

Participante
CPF:

ANEXOS

ANEXO A



Centro de Estudos Superiores de Itaituba
FAI - Faculdade de Itaituba

Ofício nº 008

Itaituba, 10 de Outubro de 2017.

Ilmo. Sr. Iamax Prado
Secretário de Saúde

Prezado Senhor,

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria a acadêmica Gilliane de Araújo Ramos do décimo período do Curso de Enfermagem e para tanto solicitamos sua autorização para que esta possa realizar pesquisa de campo nas unidades básicas de saúde dos seguintes bairros: Santo Antônio, Bom Remédio, Floresta, Edson Botelho, Jardim das Araras. Para desenvolver projeto de pesquisa sobre aleitamento materno com aplicação de um questionário para coleta de dados que será utilizado na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **"Conhecimento de enfermeiros a cerca da assistência no aleitamento materno exclusivo"**. Solicitamos sua autorização para que o aluno possa realizar o seu projeto. Estes dados tem finalidade puramente acadêmica.

Certos de contarmos com vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Juliane de Almeida Lira
Coordenadora de enfermagem

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 898 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2557 MEC/SESUP de 15/09/2003.
Fone: 93.3518.4320 Fax: 93.3518.4319 Site: www.unifaitb.edu.br
E-mail: fai@unifaitb.edu.br

ANEXO B



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO SEMSA/DO - nº 307/2017.

Itaituba, de 30 Outubro de 2017.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA

Para: Faculdade de Itaituba

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **GILLIANE DE ARAÚJO RAMOS**, a realizar a sua pesquisa de campo nas unidades básicas de saúde dos seguintes bairros: Santo Antônio, Bom Remédio, Floresta, Edson Botelho, Jardim das Araras, para conclusão do TCC intitulado "Conhecimento de enfermeiros a cerca da assistência no aleitamento materno exclusivo" Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Adria Gracie Du S. Fernandes
Diretora Operacional da SEMSA
De: 20/10/2017

Adria Gracie S. Fernandes
Diretora Operacional
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba