



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA RAYELI GROTH

A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO
QUANTO À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO
MUNICÍPIO DE SINOP - MT.

SINOP
2016

BRUNA RAYELI GROTH

A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO
QUANTO À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO
MUNICÍPIO DE SINOP - MT.

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, *Câmpus* Universitário de Sinop, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Kamilla Maestá Agostinho

SINOP
2016

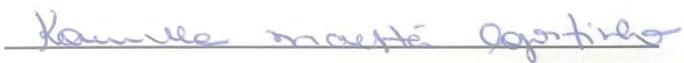
BRUNA RAYELI GROTH

A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO QUANTO À
CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SINOP - MT.

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Mato Grosso, *Câmpus*
Universitário de Sinop, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M.e. Kamilla Maestá
Agostinho

APROVADO pela Comissão Examinadora abaixo assinada.



Prof.^a Me. Kamilla Maestá Agostinho
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop
Orientadora/Presidente da Banca



Prof.^a Dr.^a Marieli Basso Bolpato
UFMT - Instituto de Ciências da Saúde – *Câmpus* Universitário de Sinop
Membro Titular



Enfermeira Esp. Ilana Maria Coelho da Costa
Secretaria Municipal de Saúde
Membro Titular

SINOP-MT, 03 DE AGOSTO DE 2016.

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

G881p Groth, Bruna Rayeli.
A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO
CRISTÓVÃO QUANTO À CONSULTORIA EM
ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SINOP - MT /
Bruna Rayeli Groth. -- 2016
75 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Kamilla Maestá Agostinho.
TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de
Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2016.
Inclui bibliografia.

1. Enfermeiro. 2. Consultor em Lactação. 3. Amamentação. I.
Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Dedico este trabalho ao meu esposo Ellis Roberto Rodrigues. O teu incentivo, amor e compreensão foram cruciais para meu sucesso durante toda a minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho não se encerra aqui, esta é apenas a finalização de uma fase de muitas conquistas que virão daqui pra frente em minha formação profissional. Há muitas outras batalhas a serem travadas nesta longa caminhada.

Agradeço primeiramente **à Deus** por ter me dado força e disposição para que eu pudesse superar todos os obstáculos enfrentados durante o período acadêmico e na fase final desta jornada. Nos momentos em que achei que tudo estava perdido, ele me mostrou um novo recomeço, um novo olhar, uma nova perspectiva de vida para que eu pudesse me firmar em meu propósito e obter o sucesso nas etapas em que estive em provação.

À minha inspiração **Marli Ferri** mãe, amiga, companheira, que desde o princípio me apoiou, me mostrou que era possível quando a gente esta disposto a conquistar as maravilhas que nos são oferecidas. À meu pai **José Darci Groth** por cada palavra amiga e cada puxão de orelha onde foram essenciais para meu crescimento pessoal, social e formação da minha personalidade e caráter. Algumas vezes, talvez por fraqueza ou por não acreditar em meu potencial, quase joguei tudo pro ar, mas eles sempre estiveram firmes com seus ensinamentos e conselhos e puxaram de volta me colocando na trilha novamente. Sem a ajuda de vocês nada seria possível. Obrigada por tudo, amo vocês!

À minha **irmã Uyara C. Groth**, minha **tia/dinda Dulce R. Ferri**, **madrinhas Clair C. Neto e Lucia Groth Berté** que direta ou indiretamente sempre me apoiaram cada um a sua maneira mesmo estando a muitos quilômetros de distância sempre se fizeram presentes em todos os momentos de lutas e principalmente nos momentos de glórias e vitórias.

Ao meu amigo, parceiro, companheiro de muitas loucuras, meu protetor, meu porto seguro, meu eterno namorado e **esposo Ellis Roberto Rodrigues** que sempre me incentivou a crescer, a alcançar meus objetivos com vitória. Mesmo cada um estando em uma cidade diferente nos encontrando a cada dois meses e olhe lá, foram os melhores 8 anos da minha vida. Obrigado por me aturar nos momentos de surto rsrs, por caminhar ao meu lado esse tempo todo, por abster-se as vezes de momentos a dois em prol da minha ascensão profissional. Isso tudo não é só por mim, é por nós dois meu amor, te amo!

Aos queridos amigos e colegas de curso, agradeço por cada abraço, cada conselho, por muitas risadas e também por alguns aborrecimentos, somente assim podemos descobrir os verdadeiros e sinceros amigos. **Às amigas ordinárias, Andréia, Dayane, Sueellen, Monize, Cleo, Núbia, Thaiz, Ana Paula, Elisângela**, muito obrigada por cada minuto que me

proporcionaram nesta longa jornada longe de casa. Vocês se tornaram minha segunda família e creio que nossa parceria não acaba aqui. É claro, não poderia deixar de ressaltar todos os momentos importantes ao lado de cada uma, cada fofoca, cada risada uma mais louca que a outra, cada conversa e troca de experiências, cada descoberta, cada baladinha (compartilhando as bebidas, resacas e muitas histórias pra contar rsrs). Muito obrigada por fazerem parte da minha vida, vou leva-las para sempre em meu coração!

À todos os professores da grande família UFMT, cada um com sua particularidade, muito obrigada pelos ensinamentos em sala de aula que muito contribuíram para a minha formação. Em especial ao **Prof. Francisco** que fez despertar uma paixão que irá guiar toda a minha trajetória profissional, e não menos importante à querida **Prof. Marieli** por cada palavra amiga, encorajadora, pelo auxílio dado nesta última e mais arduosa etapa acadêmica, apesar do pouco tempo juntas quero agradecer imensamente todo o carinho e compreensão em todos os momentos, você conquistou um lugar muito importante em meu coração. Obrigada!

À minha querida e amada professora, amiga, companheira de projetos e orientadora **Kamilla Maestá Agostinho**, você foi o melhor presente que Deus poderia ter me dado! Muitos ensinamentos nas aulas ministradas, nos projetos (SOS Amamentação e Monitoria em Semiologia) que foram de grande valia e só agregou coisas boas. Não tenho palavras pra agradecer ter aceitado me orientar, pegar na minhão mão e me mostrar como seria possível essa nova empreitada. Você é uma pessoa maravilhosa, iluminada por Deus, transparente, alegre, muito dedicada em tudo o que se propõe a fazer. Enfim, quando se trata em definir essa linda em uma palavra: cativante! Em muitos momentos de desespero você estava lá pra iluminar o caminho que antes era escuridão, isso me deu forças para continuar buscando sempre me espelhar na grande mulher que és.

À banca examinadora deste estudo, obrigada pela disposição e carinho neste grande momento de minha vida!

Por fim, não poderia de deixar de agradecer a **Enfermeira Ilana M. C. da Costa** que me ensinou muito na área de Saúde da família, foram os melhores dias/meses vivenciados na área acadêmica com muitas risadas, um local de trabalho muito leve sempre com grandes instruções e muita disposição, tudo em prol da capacitação sempre com a melhor troca de experiências. **À equipe da UBS São Cristóvão, em especial à Enfermeira Moabi** por abrir as portas da unidade com todo o carinho sempre muito empenhada para que fosse possível realizar esta pesquisa de campo, muito obrigada pela confiança!

À todos, meus eternos agradecimentos!

RESUMO

GROTH, B. R.; AGOSTINHO, K. M. **A percepção das nutrizes do bairro são cristóvão quanto à consultoria em aleitamento materno no município de sinop - mt.** 2016. 74 f. Trabalho de Curso (Graduação em Enfermagem) Instituto Ciências e Saúde – Universidade Federal de Mato Grosso, câmpus Sinop - MT, 2016.

O aleitamento materno (AM) é uma prática fundamental para a saúde das crianças, pois fornece tudo o que ela precisa para crescer e se desenvolver durante esse período e ainda traz diversos benefícios para a nutrição infantil, sendo foco de estudos de interesse multiprofissional. O sucesso do aleitamento materno não depende somente dos conhecimentos e práticas adquiridos pela nutriz, mas de como se é abordado e repassado esse conteúdo devendo ser incluída entre as ações prioritárias pelo profissional Enfermeiro Colsultor em Lactação que é treinado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades da dupla mãe/bebê no que se refere à amamentação. Diante disso o objetivo deste estudo foi identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno, traçar o perfil das puérperas, conhecer a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do AM e identificar em quais grupos de apoio em lactação está inserido as puérperas do bairro São Cristóvão atendidas pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso no bairro São Cristóvão na cidade de Sinop – MT. Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa, os sujeitos da pesquisas compreenderam seis nutrizes maiores de 18 anos que participaram do projeto de extensão SOS amamentação entre os meses de Maio de 2015 a Fevereiro de 2016. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada gravadas mediante a autorização da participante, ressalta-se que as entrevistas foram realizadas somente após a aprovação do Comitê de Ética do Hosspital Universitário Júlio Müller em 13 de Julho sob número do parecer: 1635714. A análise de dados qualitativos fez-se com base na análise de conteúdo e estatística descritiva. Identificou-se que a consultoria em aleitamento materno foi benéfica e avaliada positivamente pelas nutrizes descrevendo um acentuado senso de encorajamento e confiança, aumento da motivação e capacitação para continuar a amamentação, evidencia-se que não houve nenhuma rede de apoio institucional inseridas no cotidiano dessas mulheres. Para os sujeitos o apoio familiar mostrou-se de extrema importância e essencial, sendo a consultoria um suporte auxiliar, não sendo identificado como rede de apoio. Foi possível observar em alguns relatos que os profissionais não se fizeram presentes durante todo o estágio da amamentação, bem como o não acompanhamento mais próximo da UBS e da equipe da ESF, deixando algumas dúvidas e incertezas com relação ao cuidado com a amamentação e técnicas adequadas. A prática educativa realizada na consultoria em aleitamento materno pelo profissional de enfermagem proporcionou a reflexão das nutrizes sobre a lactação e seus determinantes. Depreende-se, a partir desse estudo, a necessidade de estratégias que contemplem a rede familiar, uma vez que é nesse contexto que são repassados mitos e crenças ligados à amamentação, que podem influenciar na decisão da mulher em amamentar. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de novas alternativas de cuidado, que permitam aos profissionais um papel mais assertivo na prática da amamentação, atuando de forma mais sensível e efetiva à realidade das nutrizes.

Descritores: Enfermeiro, Consultor em Lactação, Amamentação.

ABSTRACT

GROTH, B. R.; AGOSTINHO, K. M. **The perception of the neighborhood nursing mothers are christopher on the advice of breastfeeding in the municipality of sinop - mt.** 2016. 74 f. Work degree (undergraduate nursing) Sciences Institute and Health - Federal University of Mato Grosso, campus Sinop - MT, 2016.

Breastfeeding (BF) is a fundamental practice for children's health, because it provides everything that she needs to grow and develop during this period and still brings many benefits for child nutrition, the focus of interest of multidisciplinary studies. The success of breastfeeding depends not only on the knowledge and practices acquired by the mother, but as it is approached and passed that content should be included among the priority actions by the professional nurse Cobsultor Lactating who is trained to prevent, recognize and solve difficulties of mother / infant with respect to breastfeeding. Therefore the aim of this study was to identify the perception of the nursing mothers on the advice Breastfeeding profile the mothers, knowing the perception of mothers on nursing practices in the promotion of breastfeeding and identify which support groups lactation is inserted the mothers of the St. Kitts neighborhood served by the extension project SOS breastfeeding linked to the Federal University of Mato Grosso in the St. Kitts neighborhood in the city of Sinop - MT. It is a study of exploratory and descriptive with quantitative and qualitative approach, the subjects of the research comprised six major nursing mothers 18 who participated in the SOS nursing extension project between the months of May 2015 to February 2016. The collection data was performed using a semi-structured interview recorded with the permission of the participant, it is emphasized that the interviews were conducted only after the approval of the University Hosspital Ethics Committee Julius Müller on 13 July under the opinion number: 1635714. the qualitative data analysis was made based on content analysis and descriptive statistics. It was identified that the advice on breastfeeding was beneficial and positively evaluated by nursing mothers describing a sharp sense of encouragement and confidence, increased motivation and capacity to continue breastfeeding, it is evident that there was no network of institutional support inserted in the daily lives of these women. For subjects family support proved to be extremely important and essential, and consulting an auxiliary support and is not identified as a support network. It was observed in some reports that the professionals were not present during the breastfeeding stage, as well as not closer monitoring of UBS and the FHS team, leaving some doubts and uncertainties regarding the care of breastfeeding and proper techniques . The educational practice performed in consulting breastfeeding by nursing professionals provided the reflection of nursing mothers on lactation and its determinants. It appeared, from that study, the need for strategies that address the family network, since it is in this context that are passed on myths and beliefs related to breastfeeding, which can influence the woman's decision to breastfeed. It is necessary, therefore, the development of new care alternatives that enable professionals a more assertive role in the practice of breastfeeding, acting more sensitive and effective way to the reality of nursing mothers.

Keywords: Nurse, Consultant Lactation, Breastfeeding.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Mamas em visão frontal. Mama direita representando período de lactação, e a mama esquerda, período de repouso.....	26
Figura 2 – Representação esquemática de um corte sagital da mama. Parte superior representando mama em repouso, e parte inferior, mama em lactação.....	27
Figura 3 – Fissura Mamilar.....	31
Figura 4 – Pega correta do Lactente.....	32
Figura 5 – Ingurgitamento Mamário.....	33
Figura 6 – Ordenha Manual do Leite.....	34
Figura 7 – Mastite.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência do aleitamento materno em crianças com até 180 dias, nas macro-regiões, áreas rurais e urbanas e Brasil.....	16
Gráfico 2 - Variação de idade entre as entrevistadas.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTR	Clínica de Tratamento Renal
ERSS	Escritório Regional de Saúde de Sinop
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
HCPA	Hospital de Clinicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUJM	Hospital Universitário Júlio Müller
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amiga da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNIAM	Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCT	Unidade de Coleta e Transfusão
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 GERAL.....	21
3.2 ESPECÍFICOS	21
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO.....	22
4.2 LACTAÇÃO	24
4.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO	25
4.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	29
4.5 PROBLEMAS ENCONTRADOS NA AMAMENTAÇÃO.....	31
4.5.1 Fissura mamilar.....	31
4.5.2 Ingurgitamento mamário.....	32
4.5.3 Mastite.....	34
4.5.4 Mamilos doloridos	35
4.6 REDES DE APOIO DA LACTAÇÃO	36
4.6.1 Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno (pniam).....	36
4.6.2 Iniciativa hospital amigo da criança.....	37
4.6.3 Rede amamenta brasil	38
4.6.4 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras - NBCAL.	40
4.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO	41
5 METODOLOGIA.....	43
5.1 LOCAL DO ESTUDO	43
5.2 TIPO DE ESTUDO	43
5.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	44
5.4 COLETA DE DADOS	44
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	45
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48

6.1 SUJEITOS DA PESQUISA	48
6.2 A CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO SEGUNDO AS NUTRIZES	49
6.2.1 A consultoria em aleitamento materno como uma ferramenta de educação em saúde às nutrizes	49
6.2.2 A família como rede de apoio ao aleitamento materno	51
6.2.3 O desejo por um olhar mais apurado no puerpério.....	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	69
APÊNDICE B - Carta de autorização da instituição co-participante para realização da pesquisa.	71
APÊNDICE C – Instrumento de Avaliação da Consultoria em Aleitamento Materno...72	
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	73

1 INTRODUÇÃO

A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança. O leite humano é considerado o padrão ouro na alimentação do lactente e no crescimento e desenvolvimento da criança amamentada (DAMASCENO et al, 2013).

Em 2001, em razão das evidências da superioridade do leite humano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar como recomendação o aleitamento materno exclusivo (AME) sendo este definido como aquele em que a criança recebe apenas leite materno diretamente do peito ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, medicamentos, sais de reidratação oral e suplementos minerais como o ferro e o zinco, importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2014; PEREIRA, 2010).

A OMS definiu como aleitamento materno (AM) predominante aquele em que a criança recebe predominantemente o leite materno e, também, outros líquidos, como água, chá ou suco; aleitamento materno complementado aquele em que a criança recebe leite materno e outros alimentos; e aleitamento materno onde a criança recebe leite materno e engloba todas as possibilidades anteriores. As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços (PEREIRA, 2010).

O leite é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composta por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê, protegem contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes mellitus, doenças digestivas, obesidade, cáries, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de cinco anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida. (COSTA, L. et al, 2013).

As crianças em AME adoececem menos de infecção respiratória, engatinha mais cedo e tem maior chance de estarem caminhando aos 12 meses, além de não apresentarem déficits de crescimento, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (CARVALHO; TAVARES, 2014).

O aleitamento materno (AM) também traz benefícios para a saúde reprodutiva da mulher. Para as mães que amamentaram exclusivamente até os seis meses houve maior perda de peso, diminuição dos sangramentos pós-parto e a aceleração da involução uterina. Outra

vantagem é a proteção contra as neoplasias de mama e de ovários (MARTINS; SANTANA, 2013).

O AME oferece a vantagem adicional de diminuir os custos das famílias, dos sistemas de saúde e da sociedade em geral, ao eliminar os gastos com leites artificiais e, como consequência, o absenteísmo dos pais ao trabalho. (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Segundo o ministério da saúde (MS), o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil, varia de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, acrescido ainda dos custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2014).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elaboraram, para a década de 1990, estratégias que favorecem a prática do AME até o sexto mês de vida; e do AM complementar até os 2 anos ou mais. Foi então, criada a Iniciativa Hospital Amiga da Criança (IHAC), cujo objetivo é promover, proteger e apoiar o AM por meio da mobilização de toda a equipe hospitalar que trabalha com mães e lactentes (MAROJA; SILVA; CARVALHO, 2014).

No Brasil, a IHAC faz parte do elenco de programas que compõem a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) do MS onde passou a integrar a Área de Saúde da Criança da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde em 1998 configurando-se como uma estratégia de reconhecida importância para o sucesso do aleitamento materno, com impacto positivo na prática da amamentação (MAROJA; CARVALHO; SILVA, 2014).

O profissional Consultor em Lactação (*Lactation Consultant*) surgiu nos estados unidos da américa (EUA) na década de 80 sendo ele, “treinado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades da dupla mãe/bebê no que se refere à amamentação”. No Brasil tal profissional surgiu em meados de 1994 com a criação do Grupo de Incentivo ao AM do Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA) formado por professores, enfermeiras assistências, nutricionistas e mestrandos do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GONÇALVES; ESPIRITO SANTO; KOHLMANN, 1998).

Carvalho, Bica e Moura (2007, p. 56), relatam que “O papel do consultor em AM envolve a realização de uma avaliação da dupla mãe/bebê, considerando aspectos anatômicos, fisiológicos, emocionais e socioculturais”.

Bohn (2004) completa o relato ao descrever que:

A enfermeira consultora está preparada para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades da dupla mãe-bebê no que se refere à amamentação mantendo uma ligação entre a mãe que amamenta e o bebê que mama, auxiliando a mãe, o bebê e outros profissionais no entendimento do papel que cada um desempenha no processo de amamentação. Esta profissional ajuda a mãe a superar uma série de obstáculos, observando, por exemplo, as mamadas, apoiando e orientando todo o processo do aleitamento materno promovendo assim, uma amamentação bem sucedida (p. 5).

Uma das vantagens da consultoria em AM é poder proporcionar condições à equipe de enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas do cuidado. Bem como, atribuir à enfermagem ações como, realização de palestras e aulas que abordem os diversos conceitos que vão desde higiene até o AM e seu manejo (CARVALHO et al, 2013).

Entretanto quando investigados sobre as dificuldades relacionadas à consultoria, os profissionais indagaram a descrença por parte da mulher, a falta de orientação e capacitação profissional, resistência em receber e seguir as orientações sobre AM, número reduzido de funcionários comprometendo a assistência humanizada e direcionada devido à falta de tempo, instalações físicas inadequadas, e falta de materiais comprometendo assim o entendimento da puérpera para o sucesso do AM (CARVALHO et al, 2011).

Apesar das dificuldades relatadas acima, as taxas do AME no Brasil estão em ascensão, porém estão bem abaixo do recomendado pela OMS que é de 180 dias. A II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, mostrou uma prevalência de 41% de amamentação exclusiva entre as crianças menores de 6 meses¹, com duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM de 341,6 dias que corresponde há 11,2 meses (BRASIL, 2009a).

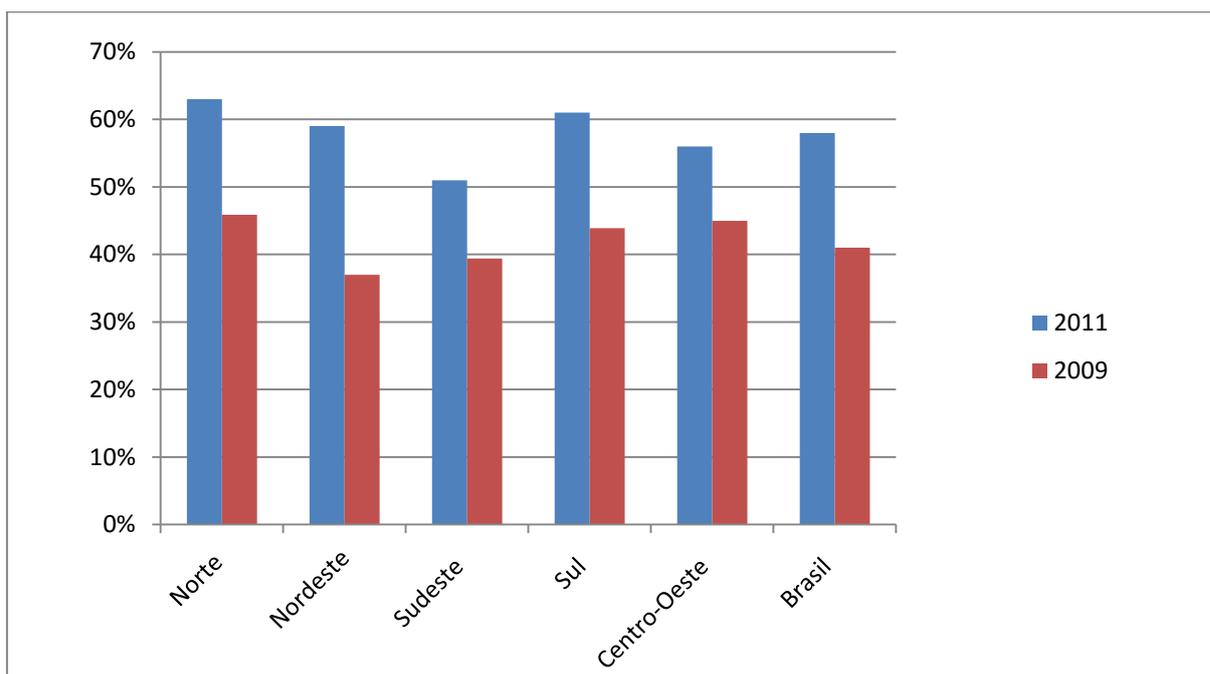
A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento, passando de 42,4% em 1999, para 58,7% em 2008. Além disso, a pesquisa mostrou a introdução precoce de água (13,8%), chás (15,3%) e outros leites (17,8%) das crianças recebendo esses líquidos já no primeiro mês de vida (BRASIL, 2014).

A região Norte apresentou a maior estimativa de duração o AM (434,8 dias – 14,3 meses), seguida da Centro-Oeste (373,6 dias – 12,3 meses), Nordeste (346,8 dias – 11,4 meses), Sudeste (303,5 dias – 10,0 meses) e Sul com 302,1 dias o que representa 9,9 meses (BRASIL, 2009a).

¹ Esse valor do indicador é interpretado como “razoável” segundo os parâmetros da OMS, que classifica como bom o indicador de AM exclusivo em crianças menores de 6 meses com valores entre 50% e 89% e muito bom com valores a partir de 90% (BRASIL, 2009a).

Já Wenzel e Souza (2011) em sua pesquisa sobre a prevalência do AM segundo condições socioeconômicas e demográficas relatam que a frequência da amamentação foi de 58% em crianças com até 180 dias de idade, um aumento de 17% em relação à pesquisa realizada por BRASIL em 2009a, como podemos observar no Gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Prevalência do aleitamento materno em crianças com até 180 dias, nas macro-regiões, áreas rurais e urbanas e Brasil.



Fonte: Wenzel, Souza (2011); Brasil (2009).

Embora a prática de aleitamento materno esteja aumentando em todo o país, o desmame precoce e a alimentação artificial têm se tornado hábitos comuns durante o aleitamento materno, levando a taxas muitas vezes elevadas de morbimortalidade infantil nos primeiros anos de vida. Entre os principais motivos alegados pelas mães para justificar o desmame destacam-se a necessidade de trabalhar fora do lar, “o leite é fraco” ou “insuficiente”, o bebê não querer mais mamar, problemas relacionados às mamas, a introdução indiscriminada do leite artificial e pela propaganda maciça das indústrias de leite artificial (COSTA, L. et al, 2013).

Niquini et al (2009), acredita que pode existir maior valorização dos benefícios do aleitamento materno nas classes mais favorecidas e que as mães com maior renda e maior escolaridade, ao final do período de licença maternidade, voltam a ocupar sua função no

mercado de trabalho, deixando de amamentar, ocasionando a maior prevalência do aleitamento no grupo com menor renda, no segundo semestre de vida.

Aumentar a prevalência do aleitamento materno é objetivo primordial da saúde pública, especialmente entre grupos que são menos prováveis de iniciar e sustentar a amamentação, porém, remetem para a preocupação, já existente, de se pensar em estratégias de atuação que causem impactos, também, no aleitamento de crianças com idades acima de seis meses (WENZEL; SOUZA; 2011).

Percebe-se que condutas, orientações e rotinas inadequadas sobre o AM, praticadas muitas vezes no serviço de saúde ou relacionadas com a mãe podem influenciar negativamente a prática do aleitamento propiciando o abandono precoce dessa prática. A personalidade da mãe e sua atitude perante a decisão de amamentar, as circunstâncias em que ocorreu o nascimento e o período pós-parto, o trabalho materno, a situação conjugal e as condições habituais de vida podem exercer grande influência no decorrer da amamentação (CASTRO, 2013).

Contudo convencer ou impor a amamentação pode trazer mais prejuízos do que benefícios. Além disso, o mito e a crença de que amamentar faz parte da responsabilidade materna sobre a saúde do bebê pode levar a sentimentos de angústia e de frustração por parte das mães que por diferentes motivos, internos ou externos, não podem amamentar (ROCHA; LEAL; MAROCO, 2008).

De acordo com a OMS, os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM, assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

No entanto, podemos verificar que muitas vezes o enfoque das suas intervenções, são os benefícios biológicos e emocionais para a criança, baseados em justificações científicas, descurando as dimensões psicossociais, verificando-se também que apesar de terem conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, no que se refere aos benefícios e duração, são mais eficazes na teoria do que na prática (BASSICHETTO; RÉA 2008).

A equipe de enfermagem necessita de reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspetos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida por cada mãe, o

que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

O enfermeiro deverá desenvolver capacidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para ela e para o bebê, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno (COSTA; TEODORO; ARAUJO, 2009).

As intervenções de promoção do aleitamento materno mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. O Enfermeiro deverá, então, intervir no período pré-natal, durante o parto, no pós-parto e durante todo o período da amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

2 JUSTIFICATIVA

A gestação em sua maioria acarreta mudanças físicas e emocionais e traz consigo, além do medo, muitas dúvidas e dificuldades que nem sempre são esclarecidas na consulta pré-natal e mesmo quando informada, a mãe tem dificuldade no entendimento sobre o processo da amamentação como um todo. A falta de conhecimento parece ser um fator que gera ansiedade e traz para essa mãe a insegurança e a percepção de que não terá capacidade de produzir leite necessário para seu bebê, resultando em desistência em amamentar seu filho ao seio.

Sabemos que o aleitamento materno exclusivo é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento do lactente, pois fornecem vitaminas, anticorpos entre outras substâncias que garantem uma nutrição adequada.

Portanto, a Consultoria em Aleitamento Materno oferece às nutrizes um suporte adequado quanto as suas dúvidas, incertezas, mitos e verdades em relação a todo o processo da amamentação podendo assim, garantir o desenvolvimento adequado e o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança.

O Curso de Enfermagem é uma graduação que envolve o contato direto dos acadêmicos com indivíduos que necessitam de cuidados (realização de procedimentos invasivos e não invasivos). A organização curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, do Campus Universitário de Sinop da UFMT, está centrada na assistência de enfermagem voltada ao ser humano e na complexidade organizacional dos serviços de saúde, entendendo as necessidades básicas da saúde e assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Dentro da ementa do curso de Enfermagem na disciplina Cuidado Integral à Saúde da Mulher e do Homem o cuidado de enfermagem está focado no processo da amamentação, alojamento conjunto e binômio mãe-filho, com ênfase na abordagem ao homem inserido no processo.

Como acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *câmpus* Sinop e voluntária no projeto de extensão SOS pude perceber o quão importante e complexo é a temática do Aleitamento Materno, sentindo a necessidade de pesquisar de maneira mais profunda a temática a fim de compreender a situação das nutrizes no município e posteriormente apresentando os resultados a comunidade acadêmica a fim de encorajar os

docentes da universidade à aperfeiçoar seus métodos de inserção do conteúdo durante a academia de acordo com as necessidades da comunidade.

Com isso o curso de enfermagem formará profissionais enfermeiros capacitados em apoiar a mulher que amamenta, na prevenção e solução dos principais problemas e dificuldades que possam encontrar durante todo o processo de amamentação garantindo assim profissionais dotados de conhecimentos para atender a comunidade de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno realizado pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso no bairro São Cristóvão na cidade de Sinop – MT.

3.2 ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil das puérperas do bairro São Cristóvão no município de Sinop – MT.
- Conhecer a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.
- Identificar em quais grupos de apoio em lactação está inserido as puérperas do bairro São Cristóvão que são atendidas no projeto SOS amamentação no município de Sinop – MT.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO

Nos últimos trinta anos, a questão do aleitamento materno tem se tornado um ponto chave nas políticas públicas de saúde nos países ocidentais, mobilizando organismos governamentais e não-governamentais do mundo com o objetivo de promover a amamentação (SALES; COUTINHO; SOUZA, 2015).

Atualmente está bem estabelecido o consenso de que o leite materno representa a melhor alternativa para a alimentação de crianças nos primeiros meses de vida. Sua composição físico-química (conteúdo ideal de nutrientes, propriedades imunológicas, facilidade de digestão/absorção) propicia efeitos benéficos consideráveis à saúde dos lactentes. Além disso, ressaltam-se vantagens econômicas para a família, benefícios ecológicos para a comunidade e melhor desempenho em testes de inteligência na idade adulta, aumentando níveis de escolaridade e renda (CAMINHA et al, 2015).

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Contudo, a despeito dessas características, a amamentação é, também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho (HEIKKILÄ et al, 2014).

Historicamente, a amamentação tem sido tratada como prática indissociável do “ser mãe”. Já no século XVI, os tratados médicos são permeados por defesas do aleitamento materno, cujo argumento básico é que a criança sugava o caráter e as paixões de quem a amamentava, devendo, para evitar desvios ou adulteração, receber o leite de sua mãe biológica. Além desse argumento, os discursos também sustentavam que essa prática é um princípio moral e que a mulher se torna mãe por completo quando nutre o filho com seu próprio leite (SALES; COUTINHO; SOUZA, 2015).

Sales, Coutinho e Souza (2015) ainda salienta que é nos primórdios do século XVII que se disseminou a prática das “Amas-de-leite” em toda a Europa e nos países colonizados pelos europeus, assim como o Brasil. Essa prática, contudo, começa a ser combatida a partir do século XIX, com o surgimento da puericultura científica, cujas principais preocupações

giravam em torno das altas taxas de mortalidade infantil associadas às práticas de complementação na amamentação dos lactentes com amas-de-leite.

O Código de Hammurabi (cerca de 1800 a. C) já continha regulamentações sobre a prática do desmame, significando amamentar criança de outra mulher, sempre na forma de aluguel (amas-de-leite). Na Bíblia também é referida a prática das amas-de-leite e do aleitamento materno, sendo comparada à palavra de Deus entendida como o leite genuíno: “Desejai ardentemente como crianças recém-nascidas o leite genuíno, não falsificado, para que por ele vades crescendo (I Pedro 2;2)” (BOSI; MACHADO, 2015, p. 3).

Em meados do século XVIII, o médico inglês Cadogan defendia o aleitamento natural, fixando horários regulares durante 24 horas, para as mamadas, que deveriam ser em número de quatro apenas, iniciando assim, a rigidez de horários para o aleitamento materno, que ainda hoje é seguido por algumas mulheres. No entanto, neste mesmo período, os índices de mortalidade infantil elevaram-se na Europa, fato este justificado pela entrega das crianças aos cuidados das amas-de-leite. (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

No século XIX, o higienismo estabelece a amamentação como um ato natural da maternidade. No Brasil, há relatos sobre as práticas de aleitamento materno entre os tupinambás, grupo indígena que habitou diversos pontos do litoral brasileiro durante os séculos XVI-XVII. Registros feitos sobre esses povos, inclusive por Pero Vaz de Caminha, contam que mulheres dessas tribos passavam o dia fazendo suas atividades rotineiras com o filho “atado com um pano aos peitos” (SALES; COUTINHO; SOUZA. 2015).

A “Declaração de Innocenti” em 1990 veio para reconhecer o AM como o melhor alimento para a criança, sendo ele capaz de reduzir a morbidade e mortalidade na infância, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado à criança (DUPIN, 2014).

Diante da trajetória histórica e social apresentada a amamentação se constitui de uma prática variável, na dependência de interesses e valores sociais, políticos e econômicos de cada época e contexto. Nesta trama de interesses a mulher tornou-se objeto de investidas no sentido de moldar seus desejos e comportamentos ante a função de amamentar. Assim, diante de todas as mudanças no cenário do AM, as novas diretrizes (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Apesar dos benefícios (para a saúde do bebê e da mulher), o aleitamento materno precisa ser visto como uma prática discursiva que é modelada pelo papel social da mulher e da criança. Desse modo, os aspectos ideológicos do discurso de incentivo (oficial e não-oficial) podem ampliar o alcance das medidas de promoção e proteção do AM e a manutenção

do papel da mãe/ mulher, com a normatização da maternidade e a medicalização do binômio mãe-bebê (SALES; COUTINHO; SOUZA. 2015).

4.2 LACTAÇÃO

A amamentação assume diferentes significados, conforme as várias culturas; com isso, o seu cuidado torna-se um hábito relacionado com os determinantes sociais e as manifestações culturais, sofrendo influência das mesmas concepções e valores assinalados no processo de socialização da mulher (CRUZ et al, 2010).

Então, indaga-se: o que é amamentar? Amamentar significa dar de mamar, criar ao peito, aleitar, lactar, alimentar, nutrir. A palavra aleitamento é sinônimo de amamentação, sob o ponto de vista da sua definição, revestido da mesma conotação funcional do aleitar ou criar o filho com o leite que produz. Portanto, o significado de ambas as palavras não fica restrito ao aspecto puramente biológico da ação; ao contrário, ultrapassa-o por traduzir as emoções, que envolvem o relacionamento, da mulher com o seu filho, a família e o mundo que os cerca (AZEVEDO et al, 2015).

Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, somando informações de cerca de 34.366 crianças, constatou-se que o tempo médio de aleitamento materno aumentou nas capitais e no Distrito Federal, passando de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008. No mesmo período e locais, a duração mediana do tempo de aleitamento materno exclusivo alcançou 51,1 dias (1,8 meses), enquanto a prática do aleitamento materno complementado por outros alimentos foi de 341,6 dias (11,2 meses) (ALVES et al, 2013).

O AME é uma prática fundamental para a saúde das crianças, pois fornece tudo o que ela precisa para crescer e se desenvolver durante esse período. Sua promoção deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde, uma vez que o aleitamento funciona como uma verdadeira vacina, não tem risco de contaminação e quanto mais o bebê mamar, mais leite a mãe produzirá (COSTA L. et al, 2013).

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (BRASIL, 2015). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- *Aleitamento materno exclusivo* – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com

exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- *Aleitamento materno predominante* – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- *Aleitamento materno* – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- *Aleitamento materno complementado* – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- *Aleitamento materno misto ou parcial* – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis meses de idade, e complementado, até os dois anos. Nesse sentido, há garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, pelos valores nutricionais e de proteção do leite materno que, além de promover os laços afetivos entre mãe e filho, contribui para a recuperação da mulher-mãe no pós-parto (AZEVEDO et al, 2015).

4.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

As mamas são estruturas anexas à pele, especializadas na produção de leite. Nas mulheres são subdesenvolvidas antes da puberdade, porém crescem e se diferenciam nesse período, e posteriormente atingem seu maior desenvolvimento durante os últimos meses de gravidez e na lactação (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Mota (2014), afirma que:

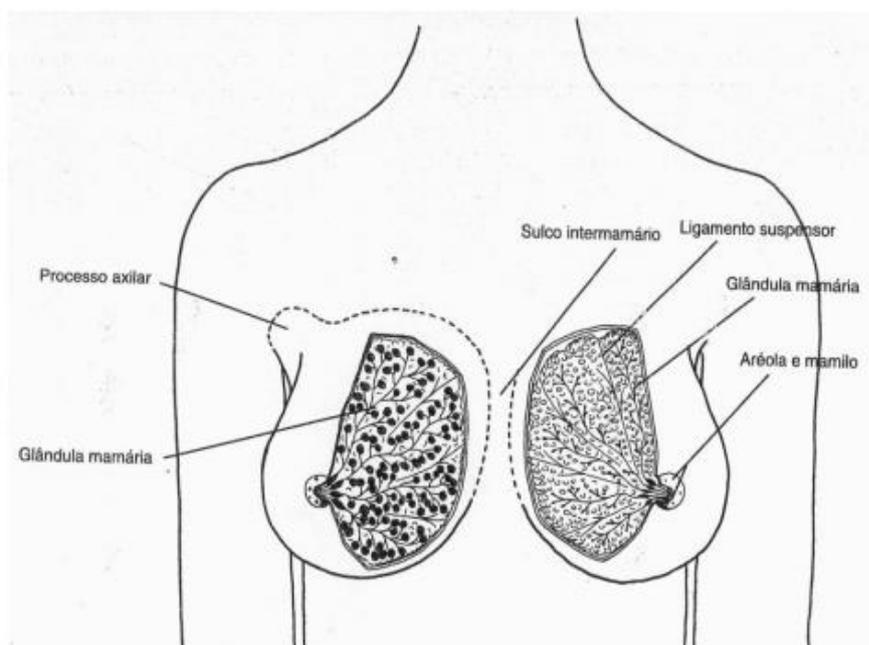
[...] os gândulos mamários são órgãos de produção do leite e estão localizadas (na face anterior do tórax) no interior das mamas ou “seios”. As glândulas mamárias são glândulas sudoríparas modificadas. Em ambos os sexos, as mamas apresentam à superfície uma saliência, o mamilo, rodeada por uma aréola circular e pigmentada. As aréolas normalmente têm superfície bocelada pela presença de glândulas mamárias rudimentares, situadas muito superficialmente e chamadas glândulas areolares. As secreções destas glândulas protegem o mamilo e a aréola da irritação causada peça sucção durante a amamentação (p. 9)

As mamas estão localizadas na face anterior do tórax, entre as camadas superficial e profunda da tela subcutânea, ocupando a extensão da segunda à sexta costela e do osso

esterno à linha axilar média e são suportadas e mantidas na sua posição sobre a parede torácica pelos ligamentos de Cooper (CARDOSO, 2013), representada nas figuras 1 e 2.

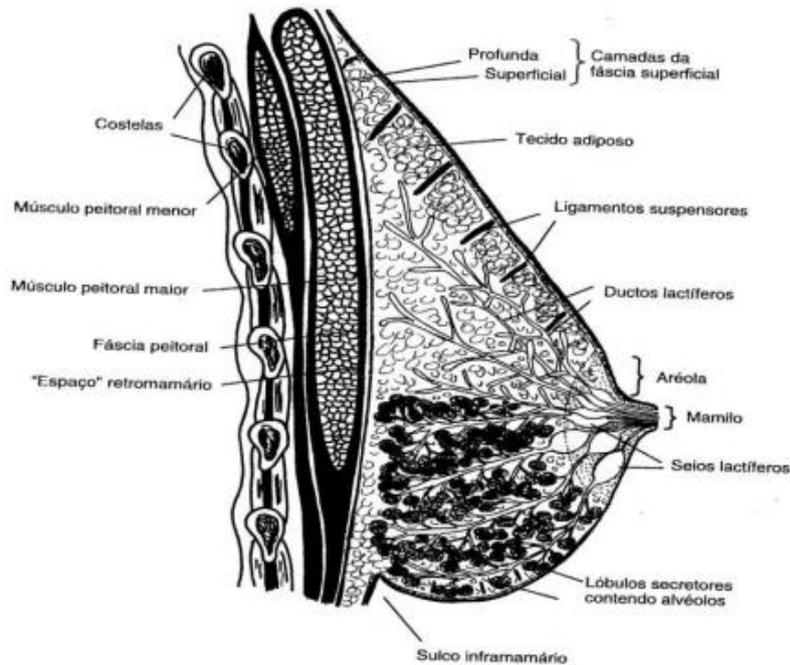
Ainda nas figuras 1 e 2, podemos observar a comparação entre mamas em período de repouso, ou seja, antes da gestação e o período de lactação. Durante toda a gravidez, a grande quantidade de estrogênios secretadas pela placenta faz com que o sistema de ductos mamários cresça e se ramifique. Simultaneamente, o estroma das mamas aumenta em quantidade, e grande acúmulo de gordura é depositada no estroma. Quatro outros hormônios são igualmente importantes para o crescimento do sistema de ductos: *hormônio do crescimento*, *prolactina*, *os glicocorticóides adrenais* e as *insulinas*. O desenvolvimento final das mamas em órgãos secretores de leite também requer *progesterona*. Quando o sistema de ductos estiver desenvolvido, a progesterona – agindo sinergicamente com estrogênio, bem como com os outros hormônios mencionados – causará o crescimento adicional dos lóbulos mamários, com multiplicação dos alvéolos em desenvolvimento de características secretórias nas células dos alvéolos (HALL, 2011).

Figura 1 – Mamas em visão frontal. Mama direita representando período de lactação, e a mama esquerda, período de repouso.



Fonte: Carvalho; Tavares, 2014.

Figura 2 – Representação esquemática de um corte sagital da mama. Parte superior representando mama em repouso, e parte inferior, mama em lactação.



Fonte: Carvalho; Tavares, 2014.

Cardoso (2013) ainda indaga a seguinte estrutura:

a) Estrutura externa

Externamente, a mama pode ser dividida em três partes:

A primeira parte: consiste numa superfície da mesma coloração da pele do corpo da mulher e estende-se até à auréola;

A segunda parte: designada por auréola, consiste num círculo pigmentado, de tom mais escuro, que rodeia o mamilo. O seu diâmetro varia de cerca de 2 a 4 cm, podendo aumentar até 6 ou 7 cm durante a gestação e amamentação. O grau de pigmentação é reduzido após a amamentação, contudo não retorna à coloração original. Normalmente a auréola tem a superfície bolseada pela presença de glândulas mamárias rudimentares, situadas muito superficialmente e chamadas glândulas auréolares. Mais tarde, durante a gravidez e posteriormente na lactação, estas glândulas formam os tubérculos de Montgomery. São elas que produzem uma secreção oleosa e anti-séptica, que fornece proteção lubrificante para o mamilo e para a auréola durante a sucção. Finalmente, a auréola possui tecido muscular disposto em círculo que provoca a ereção do mamilo depois de uma excitação tátil ou visual;

A terceira parte: consiste no mamilo ou papila mamária que é uma proeminência cilíndrica ou cônica da face anterior da mama, constituída de fibras musculares lisas, geralmente circulares, e de 15 a 20 ductos lactíferos que desembocam em sua extremidade rugosa. Os mamilos são muito sensíveis à estimulação tátil, à qual respondem com ereção.

b) Estrutura Interna

No seu interior, a mama é composta por glândulas mamárias que são glândulas sudoríferas modificadas. Na mulher adulta, cada glândula mamária é, habitualmente

constituída por 15 a 20 lobos cobertos por uma quantidade considerável de tecido adiposo, sendo este tecido que dá à mama a sua forma particular (p. 8, grifo nosso).

Durante a gravidez, dois hormônios são secretados pela placenta: os estrogênios, responsáveis pelo desenvolvimento dos sistemas de ductos mamários, pelo aumento da quantidade de estroma e pela deposição de gordura nas mamas e a progesterona, responsável pelo desenvolvimento dos alvéolos mamários e pela diferenciação da célula secretora. Estes hormônios estruturam a mama preparando-a para a lactação, mas também possuem o efeito inibidor na secreção de leite durante a gestação. Após o nascimento e consequente remoção da placenta, a concentração de estrogênio e progesterona baixa, cessando, assim, os efeitos inibitórios de secreção do leite e o hormônio secretor inicia a sua função. (SILVA, 2015).

Nos estágios finais da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais evidente, e começa a secreção do *coloostro*. O acúmulo dessa secreção dilata as luzes dos alvéolos e ductos (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Após o parto, a prolactina juntamente com outros hormônios, estimula a secreção do leite (CARVALHO;TAVARES, 2014). Com o início da produção, o leite materno é distribuído em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro. O primeiro se caracteriza por ser rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA e apresenta baixo teor de gordura e lactose, é secretado logo nos primeiros dias pós-parto. O leite de transição apresenta composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, sua produção se dá de sete a quatorze dias após o parto. O leite maduro é produzido a partir da segunda quinzena pós-parto e é rico em gordura e lactose (MARTINS; SANTANA, 2013).

A fisiologia da lactação é um processo complexo e o ciclo da lactação divide-se em três estádios: 1) mamogênese, desenvolvimento e crescimento da mama ao longo da gravidez; 2) lactogênese (início da produção de leite), começa durante a última fase da gravidez, com a secreção do colostro, como resultado da estimulação das células alveolares mamárias, pela hormona lactogénica placentar, uma substância semelhante à prolactina; 3) galactopoiese (manutenção da produção de leite), a continuidade da secreção de leite está relacionada principalmente com uma produção suficiente de prolactina, hormona da hipófise anterior e pela remoção eficiente de leite (CARDOSO, 2013).

Carvalho e Tavares (2014), complementa em seu relato sobre as fases da Lactação:

Fase 1 da Lactação: inicia-se aproximadamente na metade do período de gravidez, quando a prolactina produzida pela adeno-hipófise estimula o crescimento do epitélio secretor e a consequente produção do colostro. O epitélio secretor, durante sua proliferação, apresenta relativa fragilidade das junções de oclusão, sendo

permeável a proteínas imonoprotetoras maternas que passam para o colostro. Essa permeabilidade do epitélio secretor também é a causa da presença de lactose no sangue e na urina da mãe. A produção plena de leite é inibida nessa fase pelos altos níveis de progesterona circulantes durante a gravidez.

Fase 2 da lactação: após o nascimento e sem a placenta, os níveis de progesterona diminuem, liberando a produção copiosa de leite em até 4 dias após o parto. O epitélio secretor encontra-se plenamente formado e unido através de junções de oclusão, tornando seu interstício praticamente impermeável. A secreção do leite pelo epitélio ocorre devido à ação dos níveis plasmáticos de prolactina e pelo mecanismo de controle local.

Durante o período de “descida ou ejeção do leite”, o mesmo é secretado continuamente nos alvéolos das mamas. Isso é causado pelo reflexo neurogênico e hormonal combinados, que envolve o hormônio hipofisário posterior *ocitocina*. Quando o bebê suga libera impulsos sensoriais que são transmitidos através dos nervos somáticos dos mamilos para o hipotálamo da mãe, onde desencadeiam sinais neurais que promovem a secreção de *ocitocina*, ao mesmo tempo em que se é secretado a *prolactina*. As *células mioepiteliais* (que circundam as paredes externas nos alvéolos) se contraem transportando o leite dos alvéolos para os ductos. Assim, dentro de 30 segundos a 1 minuto depois que o bebê começa a sugar, o leite começa a fluir (HALL, 2011).

4.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno traz diversos benefícios para a nutrição infantil, sendo foco de estudos de interesse multiprofissional por seu valor nutricional, imunológico e por estimular o contato físico e estreitar o vínculo entre mãe e filho, o que corrobora para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (CARNEIRO et al, 2014).

A amamentação oferece benefícios significativos promovendo o desenvolvimento do bebê por fornecer os nutrientes necessários nos primeiros meses da vida, protegendo contra infecções hospitalares e doenças crônicas. Para mães que amamentam, isso traz inúmeras vantagens, como a redução da incidência de câncer de mama e câncer de ovário, protege contra a osteoporose, favorece a involução uterina, reduz a probabilidade de hemorragia, protege contra a anemia e ajuda as mulheres a recuperar o peso que tinha antes gravidez (CARVALHO et al, 2014).

Torna-se relevante a constante abordagem não somente dos aspectos benéficos que a amamentação ao seio traz para os bebês, como também proporcionar às mulheres informações acerca das vantagens que o aleitamento traz para elas, objetivando-se com isso uma melhor e

maior adesão por parte delas a esse processo de valor inestimável para todos os envolvidos (AZEVEDO et al, 2010).

Além das vantagens nutricionais e imunológicas, o aleitamento materno também possui benefícios econômicos, pois o consumidor o recebe gratuitamente, o que evita gastos adicionais com compras de mamadeiras, fórmulas lácteas e não há desperdícios (MELO; GONÇALVES, 2014).

Destaca-se ainda as vantagens sociais do aleitamento materno, já que o Brasil é um país caracterizado pela má distribuição de renda e isto representa um maior risco para o desenvolvimento infantil, de forma que amamentar um bebê é mais barato que alimentá-lo com leite artificial (AZEVEDO et al, 2010).

O aleitamento materno exclusivo é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (COSTA L. et al, 2013).

Práticas adequadas de amamentação previnem a morbidade e mortalidade infantil por diarreia, infecções respiratórias e otite média (VICTORA et al, 2016). Além disso, o AM vem sendo apontado como fator importante de proteção à saúde do indivíduo em longo prazo. As pesquisas têm comprovado que previne o sobrepeso e a obesidade durante toda a infância e na vida adulta, estando envolvido no processo do *imprinting* metabólico, que se refere à experiência nutricional precoce do indivíduo em períodos críticos e pontuais, levando a um efeito prolongado e constante ao longo de toda sua existência. Estudo recente ainda aponta que a prática da amamentação exerce efeitos cognitivos. Crianças que são amamentadas por um período maior de tempo refletiriam níveis de inteligência e renda média mais elevadas na fase adulta (SOUSA et al, 2015).

A amamentação resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher. Sua prática frequente e com mamadas duradouras contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos (MARTINS; SANTANA, 2013). Victora et al (2016), diz que o aumento da amamentação, em especial a amamentação exclusiva ou predominante, foram associados com períodos mais longos de amenorreia.

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem

sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2015).

4.5 PROBLEMAS ENCONTRADOS NA AMAMENTAÇÃO

O ato de amamentar na espécie humana é diferente pois não é um ato meramente instintivo. É uma tarefa que precisa ser aprendida pela mãe e o filho e, para o seu sucesso, é necessário um complexo conjunto de condições. Este ato é influenciado pela família e meio social em que a mulher vive. A falta de experiência com a amamentação, traumas mamilares, ansiedade, são apenas alguns dentre os fatores biológicos e culturais evidenciados em diversos estudos que podem levar à desistência do aleitamento materno por parte da mãe (CARNEIRO et al, 2014).

Algumas experiências vivenciadas pelas puérperas, que foram relatadas por interferirem negativamente no ato de amamentar, podem ser vistas como obstáculos para o aleitamento (COSTA A. et al., 2013).

4.5.1 Fissura mamilar

A fissura mamilar apresentado na Figura 3, é um dos fatores que geralmente contribuem para o desmame precoce por causar dor e desconforto à lactante. As lesões mamilares caracterizam-se por causar dor excessiva e, em algumas vezes, sangramento. Ocorrem nas primeiras semanas após o parto, podendo inibir o reflexo de descida do leite. (COSTA A. et al., 2013).

Figura 3 – Fissura Mamilar



Fonte: Ramos, 2011.

Por vezes, a fissura mamilar é resultante do mal posicionamento ou pega incorreta do bebê, podendo levar ao trauma do mamilo, pela força exercida no local inadequado – região mamilar - pelo lactente no ato da sucção em vez de aplicá-la sobre a aréola. As fissuras podem ser dolorosas o suficiente para interromper a amamentação (CHAVES, 2011). A figura 4 representa a pega correta do bebê no momento da lactação.

Figura 4 – Pega correta do Lactente



Fonte: Ribeiro, 2015.

As condutas comuns utilizadas para prevenir e tratar as fissuras se apoiam nas seguintes orientações: 1) lembrar as nutrizes que a pega correta e a tranquilidade para realizar a amamentação são essenciais para evitar as fissuras; 2) evitar uso de pomadas, cremes e sabonetes, que ressecam as mamas e não produzem nenhum benefício; 3) usar algumas gotas do leite materno sobre a região areolar e mamilos, deixando secar após as mamadas; 4) não lavar o complexo areolomamilar antes e após as mamadas evitando retirar os fatores protetores da epiderme; 5) caso seja necessário interromper a mamada, colocar o dedo na boca do bebê para desfazer a pressão negativa estabelecida afastando a aréola e mamilos da boca sem machuca-los (CARVALHO; TAVARES, 2014).

4.5.2 Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento das mamas resulta da limitação da frequência e duração das mamadas, assim como problemas no posicionamento do bebê na mama (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Também se define como, a retenção anormal de leite, apresentando como sintoma a dor na mama, hipertermia e hiperemia visto na Figura 5. Há duas formas principais de diferenciação, sendo-as; o ingurgitamento considerado discreto, aquele que demonstra que está havendo a produção láctea, e o ingurgitamento patológico, no qual ocorre a distensão da mama, que estão edemaciadas e congestionadas, surgindo então o desconforto devido o acúmulo de leite, que também se altera tornando-se mais viscoso, e adquirindo o nome popular de leite empedrado (ROCHA; RAVELLI, 2014).

Figura 5 – Ingurgitamento Mamário



Fonte: Santos; Filho; Nicolau, 2012.

No ingurgitamento, as mamas ficam doloridas, quentes e inchadas. Para alívio dos sintomas a mama deve ser oferecida à criança depois de realizada massagem circular e extração de pequena parte do leite (Figura 5) para facilitar a pega tornando a área mais amolecida (RIBEIRO, 2015).

Figura 6 – Ordenha Manual do Leite



Fonte: Ribeiro, 2015.

Outras manobras são orientadas às nutrizes para evitar o ingurgitamento (Figura 6), bem como, permitir o acesso ilimitado do bebê à mama em posicionamento e pega adequados, uso de compressas frias entre as mamadas para diminuir a vascularização, ou ainda, utilizar de compressas quentes antes das mamadas para facilitar a ejeção do leite (CARVALHO; TAVARES, 2014).

4.5.3 Mastite

A mastite lactacional é um processo inflamatório das mamas, geralmente unilateral, que pode ser acompanhado por infecção. A estase do leite é apontada como desencadeadora da mastite lactacional, agravando-se mediante o processo inflamatório, quando os mecanismos de proteção da puérpera contra a infecção se esgotam. A presença de traumas mamilares em mulheres no início do aleitamento é alta e constitui uma porta de entrada para agentes etiológicos que causam mastite (VIDUEDO et al, 2015).

Semelhante ao processo de ingurgitamento mamário, a mama vai apresentar uma área avermelhada, edemaciada e dolorosa (Figura 7). Sintomas sistêmicos como pulso aumentado, elevação da temperatura, assim como sensação de mal-estar, calafrios e rigidez podem se apresentar. Se não tratado, pode progredir para um abscesso mamário (CARVALHO; TAVARES, 2014).

A Organização Mundial da Saúde, destaca que as duas causas principais de mastite são: a estase do leite e a conseqüente infecção. Ressalta que qualquer fator que predisponha à

estagnação do leite no interior das mamas, como, por exemplo: a produção excessiva de leite, o esvaziamento incompleto da mama, a diminuição do número de mamadas, as falhas no procedimento de sucção do bebê e os longos intervalos entre as mamadas, são predisponentes para o desenvolvimento da mastite (SANTOS; FILHO; NICOLAU, 2012).

Figura 7 – Mastite



Fonte: Santos; Filho; Nicolau, 2012.

A primeira linha de tratamento para a mastite não infecciosa é basicamente a retirada do fator obstrutivo causal, a continuação das mamadas e a retirada do leite - drenagem da mama (CARVALHO; TAVARES, 2014). Outra recomendação vinda da OMS ressalta que se a primeira linha de tratamento não for eficaz durante as primeiras 24hs de manejo das mamas, deverá ser iniciada o tratamento medicamentoso com o uso de antibióticos. No entanto, os antibióticos são recomendados imediatamente para mulheres que são diagnosticadas com mastite aguda, ou no início do período pós-parto, quando o dano mamilo é presente. O *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais comum no leite de mulheres com mastite (AMIR, 2014).

4.5.4 Mamilos doloridos

Esse transtorno é muito comum nas nutrizes. À medida que a amamentação prossegue, tais sintomas tendem a melhorar até desaparecerem. Não se recomenda o preparo das mamas com duchas e raspagens, bem como o uso de conchas de silicone (protetores de mamilos) que devem ser utilizados individualmente (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Quando o posicionamento da pega da criança é inadequado, deixa os mamilos doloridos, ocasionando desconforto. No processo de apoio à nutriz, é relevante informar que o tamanho do mamilo, por si só, não se constitui em fator que dificulte a amamentação, visto que a parte que o bebê introduz na boca para poder sugar o leite materno representa 1/3 da porção da mama (VARGAS et al, 2016).

Vargas et al (2016), ainda relata que o posicionamento, interfere diretamente na pega e extração do leite, provocando dor e traumas mamilares, como as fissuras. Assim, fica evidente que as dificuldades na amamentação não são isoladas, mas apresentam-se como um conjunto de fatores interligados, confirmando a importância do acompanhamento do profissional de saúde e da implementação da promoção do aleitamento materno. Orientações inadequadas, quando ocorrem, resultam na influência de uma prática errônea para o aleitamento materno, o que pode culminar na interrupção da amamentação. Assim, torna-se necessário aprofundamento teórico e prático dos profissionais de saúde, além de ações e políticas que estimulem o manejo clínico da amamentação.

O único tratamento que se mostrou eficaz para evitar e tratar traumatismos e o dolorimento da papila é o bom posicionamento do bebê na mama. É importante também que se esvazie as mamas para amolecer a aréola e facilitar a pega, com isso protegendo os mamilos (CARVALHO; TAVARES, 2014).

4.6 REDES DE APOIO DA LACTAÇÃO

4.6.1 Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM)

Em 1981 foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, que recebeu destaque internacional pela sua diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais (LEMES et al, 2014).

O Brasil vem investindo desde então no incentivo ao AM. É possível constatar que os índices de AM no Brasil vêm aumentando gradativamente (COSTA et al, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, a partir da implementação do PNIAM, o índice de aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças com menos de quatro meses cresceu de

35%, em 1999, para 52% em 2008. Esses índices mostram a conscientização da população sobre a importância do AM exclusivo até os seis meses e os diversos benefícios para mãe e filho (BRASIL, 2009 b).

A década de 80 é marcada, ainda, por importantes avanços no tocante à proteção legal do aleitamento materno, com a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactente (NBCAL) e a inclusão, na Constituição Brasileira, do direito a 120 dias de licença-maternidade, entre outros benefícios. Na década de 90, os principais avanços do PNIAM foram: a introdução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no País, a expansão da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, os avanços na implementação da NBCAL e a intensa mobilização social provocada pela comemoração da Semana Mundial da Amamentação (VENANCIO, 2012).

4.6.2 Iniciativa hospital amigo da criança

A OMS e Fundo das Nações Unidas (UNICEF) tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o tempo de AM. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma destas estratégias e pode ser considerada como uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (ROCCI; FERNANDES, 2014). E têm por objetivo oferecer momentos agradáveis para mãe e filho no momento da amamentação e garantir assim o aumento do AME até os seis meses de vida e assegurar uma alimentação saudável até os dois anos de idade da criança (SOUZA et al, 2015).

A IHAC está estruturada em medidas práticas dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno por meio da mobilização de toda a equipe hospitalar que trabalha com mães e lactentes (MAROJA, SILVA, CARVALHO, 2014).

As ações visando estimular os hospitais e maternidades no país a se tornarem “Amigos da Criança” são coordenadas no Brasil pela Área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. (LEMES et al, 2014).

LEMES et al (2014), ainda relata que para os estabelecimentos de saúde, para se tornarem Amigos da Criança, precisam ser submetidos à avaliação com base em cada um dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço;
2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma;
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação;
4. Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar a recém-rascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica;
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (p. 130-131).

Contudo, durante o processo de implantação e manutenção da IHAC num hospital, podem ocorrer dificuldades de naturezas diversas, sendo ainda escassos os estudos que abordam questões relacionadas à sustentabilidade dessa estratégia (MAROJA, SILVA, CARVALHO, 2014).

Diante da complexidade dessa prática, faz-se necessária a atuação da equipe de saúde em diversas frentes, de forma a integrar todo o serviço e mobilizar todos os profissionais, que devem realizar o acompanhamento e o aconselhamento das nutrizes, adequando suas ações à cultura, aos hábitos, às crenças e à posição socioeconômica das mães. A atuação dos profissionais de saúde pode ter influência positiva ou, por outro lado, negativa no estabelecimento e manutenção do AM, caso não sejam eles capazes de enxergar além do manejo clínico e não ofereçam o suporte necessário às mães (LEMES et al, 2014).

4.6.3 Rede amamenta brasil

Em 2008 instituiu-se a Rede Amamenta Brasil, uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM na atenção básica com o objetivo de abranger o apoio ao AM para todas as realidades. Em 2010 o Ministério da Saúde criou a iniciativa de promover a implantação de salas de apoio à amamentação em empresas, com o intuito de incentivar a continuidade da amamentação mesmo após o retorno da mulher ao trabalho (BRASIL 2014).

A Rede Amamenta Brasil surgiu da necessidade do AM ser compreendido pelos profissionais e pela sociedade como um processo não apenas biológico, mas também social e cultural, e da necessidade de se estabelecer uma estratégia nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. A estratégia interliga unidade básicas de

saúde, secretarias municipais e estaduais de saúde, o governo federal e a sociedade com o propósito de revisar e atualizar o trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde (UBS), apoiando-se nos princípios da educação continuada, no respeito à visão de mundo dos profissionais e nas especificidades locais e regionais (BRASIL, 2011).

O processo de implantação da Rede Amamenta Brasil nas UBS inicia-se por meio da realização de uma oficina de trabalho, com duração de seis horas, com toda a equipe da UBS. Conta com a participação de pelo menos um profissional de cada categoria funcional, incluindo administrativos e terceirizados, durante a qual é discutido o processo de trabalho em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao AM, expondo-se dificuldades e pactuando-se ações em busca de soluções a partir da realidade local. Após a realização dessa oficina, a UBS deverá ser acompanhada por um tutor da Rede, que tem a função de apoiar e monitorar as ações de promoção, proteção e apoio ao AM dessa unidade. O Ministério da Saúde considera aptas para receber a certificação na Rede as unidades que cumprirem os seguintes critérios: participação de no mínimo 80% da equipe na oficina de trabalho; monitoramento contínuo dos indicadores de AM em sua área de abrangência; concretização de pelo menos uma ação pactuada na oficina; e implementação de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação (VENANCIO et al, 2016).

Brasil (2011), ainda define quem se beneficia com a Rede Amamenta Brasil:

A criança – mamando exclusivamente nos primeiros seis meses e mantendo o AM por dois anos ou mais, tem melhor qualidade de vida e menor risco de adoecer e morrer, ao mesmo tempo em que tem a oportunidade de estreitar o vínculo afetivo com a mãe.

A mulher – amamentando mais, ela tem menos riscos de ter complicações após o parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver diabetes.

A família – quando a criança é alimentada ao seio, a família economiza com a compra de alimentos e de remédios e seus laços afetivos são reforçados.

Os profissionais – a inserção da UBS na Rede Amamenta Brasil implica em aumento das competências dos profissionais de saúde em AM e também em estímulo pela busca por mais conhecimento.

O sistema único de saúde (SUS) – com o aumento das taxas de AM, há redução de agravos à saúde de crianças e mulheres. O País terá como consequência, cidadãos mais saudáveis e evitará gastos com remédios e internações hospitalares (p. 9).

Passanha et al (2013), apresentou uma pesquisa que comprova a eficácia da Rede Amamenta Brasil onde relata o aumento significativo da duração do aleitamento materno quando as UBS desempenham atividades pró-amamentação, como a realização de grupos de apoio ao aleitamento materno com gestantes e com nutrízes.

4.6.4 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras - NBCAL.

A elaboração da NBCAL teve como objetivo contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por intermédio da: 1.1 - Regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo; 1.2 - Proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida; 1.3 - Proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes; facilitando o conhecimento e a compreensão dessa Norma brasileira, especialmente para os profissionais de saúde e o público em geral (BRASIL, 2006).

A NBCAL corresponde a um conjunto de leis que normatizam a comercialização dos alimentos e produtos de puericultura com o objetivo de garantir aos lactentes e crianças o direito à amamentação diretamente no seio materno. Os principais instrumentos de lei são: Lei 11.265/2006 e RDC 221/2002 (BRASIL, 2002) que regulamenta chupetas, mamadeiras e protetores de mamilos. A Lei define como LACTENTES as crianças de 0 a 11 meses e 29 dias e como CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA aquelas entre 1 e 3 anos de idade. (BRITTO et al, 2016).

Segundo a Lei nº 11265/2006, os alimentos à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância são “qualquer alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o 6º (sexto) mês e de crianças de primeira infância, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor” (BRASIL, 2006, não paginado). Com o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, muitas mães que estão presentes neste grupo se vêm obrigadas a introduzir precocemente fórmulas infantis, leite integral, alimentos complementares e cereais na alimentação dos seus bebês para poderem voltar a trabalhar (BRASIL, 2006).

A NBCAL tem como principais pontos do Código a proibição da promoção de substitutos do leite materno em unidades de saúde e da doação de suprimentos, gratuitos ou subsidiados, de substitutos do leite materno ou outros produtos, em qualquer parte do sistema de saúde (SOUSA et al, 2015).

4.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Castro (2013), o sucesso do aleitamento materno não depende somente dos conhecimentos e práticas adquiridos pela nutriz, mas também de como se é abordado e repassado esse conteúdo pelos profissionais de saúde. Contudo convencer ou impor a amamentação pode trazer mais prejuízos do que benefícios.

Sugere-se maior participação da equipe de saúde, em especial da enfermagem como essencial para efetiva amamentação, pois são esses profissionais que orientam e auxiliam as mães em períodos específicos e determinantes para a efetivação desta prática. Mas, o incentivo a esse tipo de ação não deve ser mecanizado, isto é, a equipe de saúde deve conduzir a amamentação com respeito e acolhimento ao binômio mãe-filho a fim de estabelecer um vínculo efetivo e duradouro entre ambos (CARNEIRO et al, 2014).

A atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, orienta que ele deve estar preparado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação, como os obstáculos identificados para que a sua prática seja bem sucedida. Portanto, é preciso ter um olhar atento para que essas necessidades da nutriz sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar quando ainda se faz importante o aleitamento exclusivo. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para aprofundar a prática da amamentação e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à nutriz para que ela seja capaz de prover uma alimentação saudável ao recém nascido (AZEVEDO et al, 2015).

O profissional de saúde engajado com as questões do aleitamento materno fornecerá informações corretas à nutriz, incentivando práticas seguras, como o fornecimento do leite materno sob livre demanda, sem restrições de horários e de acordo com a necessidade da criança, contribuindo para a produção do leite e para o fortalecimento do vínculo criado durante o ato de amamentar. Para tanto, a nutriz precisa estar munida de conhecimentos sobre os benefícios da amamentação sob livre demanda, que se refletirá beneficemente no seu crescimento e desenvolvimento. As ações de apoio ao aleitamento materno junto às nutrizes vão contribuir para que a prática da amamentação ocorra de forma adequada e com menos dificuldades. Desse modo, torna-se necessário que a atuação dos profissionais de saúde englobe orientações necessárias para promover essa prática, como subsídio para a garantia do sucesso da amamentação (VARGAS et al, 2016).

O enfermeiro necessita ouvir essas mulheres para tentar compreender o que ocorre no seu mundo cotidiano, desvelando aquilo que está por trás de seus relatos, expressões e condutas; estar atento às demandas oriundas da prática assistencial para identificar a real necessidade das nutrizes em relação à amamentação. Ainda, deve refletir sobre a orientação de enfermagem, que necessita ser sensível e uniforme no que diz respeito à amamentação. Não basta dizer para a gestante que ela “tem que” amamentar, que o leite materno já possui nutrientes específicos para o bebê, que favorece o vínculo mãe e filho, que não tem custo nenhum, entre tantas outras vantagens. As informações sobre a amamentação exigem a efetivação do cuidar de modo empático, integral, sem preconceitos ou pressupostos e que permitam adentrar no mundo da vida nutriz, tentando compreender as relações sociais que influenciaram no desenvolvimento do aleitamento materno (ALMEIDA et al, 2010).

Ressalta-se, que os profissionais de saúde não devem adotar uma posição autoritária, sendo necessário conhecer as mulheres, entendendo-as e questionando-as a respeito de sua saúde, de seus valores e desejos. Ao proceder desta forma, surge a oportunidade de dialogar e ficar mais próximos da nutriz, apoiando-a e oferecendo ajuda. Destaca-se a importância de entender a dimensão do cuidado com o AM, voltado para o contexto que as mulheres vivem, valorizando e respeitando suas crenças, práticas de cuidado de saúde, hábitos, conhecendo a necessidade de cada uma (WILHELM et al, 2015).

5 METODOLOGIA

5.1 LOCAL DO ESTUDO

Sinop é um município brasileiro do estado do Mato Grosso, sendo a quarta maior cidade deste estado, sua população em 2015 é estimada em 129.916 habitantes, possuindo uma área de 3.942,231 km². É conhecida como a Capital do Nortão, sendo atualmente polo de referência em todo o norte mato-grossense, com índice de desenvolvimento humano de 0.754. Sinop está localizada no noroeste da região Centro-Oeste do Brasil, no Norte Mato-grossense, na Microrregião de Sinop (IBGE, 2014).

Conforme Escritório Regional de Saúde de Sinop - ERSS, o município possui uma capacidade instalada na rede física de 02 hospitais privado, com um total de 86 leitos; 01 hospital filantrópico, com 107 leitos destes 71 conveniado ao SUS, atendendo média e alta complexidade (06 leitos de unidade de terapia intensiva - UTI adulto), contando ainda com Centro Oncológico; 01 Clínica de Tratamento Renal (CTR) conveniado ao SUS; 08 Centros de Saúde; 01 Unidade de reabilitação; 02 Policlínicas; 11 Unidades Saúde da Família e 01 Posto de Saúde; 01 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT); 01 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS); 01 Serviço de Atendimento Especializado; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 01 Unidade de Pronto Atendimento-UPA (ERSS, 2014).

O estudo foi realizado no bairro Jardim São Cristóvão que possui 972 habitantes e representa 0,86% da população do município de Sinop (IBGE, 2014).

5.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa e tem como área de abrangência a Saúde da Mulher relacionada ao período de amamentação.

Conforme os critérios de SELLTIZ et al (1967 *apud* Gil 2010), a pesquisa classifica-se como exploratória, pois visa proporcionar maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Seu planejamento contempla variáveis aspectos relativos ao fato estudado. A coleta de dados envolveu o levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos.

As pesquisas descritivas:

Têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. [...] Salientam-se aquelas pesquisas que tem por objetivo estudar as características de um grupo (GIL, 2010, p. 42).

A escolha da metodologia da referente pesquisa se deu por meio dos objetivos onde ao avaliar os aspectos positivos encontrados pelas nutrizes durante a consultoria em aleitamento materno e identificar a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno pode-se identificar dados qualitativos e quando buscamos identificar as características das puérperas e identificar os problemas mais frequentes relacionados à amamentação encontrados pelas nutrizes realizou-se uma análise quantitativa, com estatística descritiva.

A abordagem constitui-se como quanti-qualitativa, um modelo que representa o mais alto grau de interação ou combinação entre os enfoques qualitativo e quantitativo. Ambos se combinam durante todo o processo de pesquisa, ou pelo menos, na maioria de suas etapas. Agrega complexidade ao projeto de estudo, mas contempla todas as vantagens de cada um dos enfoques (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa compreenderam nutrizes maiores de 18 anos que participaram do projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso/Sinop do bairro Jardim São Cristóvão na cidade de Sinop – MT entre os meses de Maio de 2015 a Fevereiro de 2016 e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa nutrizes portadoras do vírus HIV e menores de 18 anos.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), sendo que a coleta de dados foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética.

5.4 COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2016, somente após a aprovação do Comitê de Ética, por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) com questões abertas, sendo que o participante não terá obrigação de responder caso não se sinta a vontade com o tema abordado.

A entrevista capta formalmente a fala do entrevistado em uma conversa a dois ou de um grupo de interlocutores e “que combina perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2012).

As entrevistas foram gravadas mediante a autorização da participante para que possa transcrever na íntegra sua fala. Os sujeitos da pesquisa foram contatados via telefone celular onde houve um convite informal para participarem da pesquisa. Com a aceitação, foi marcado uma visita para a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e então o agendamento da entrevista a ser realizado em sua própria residência.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados qualitativos fez-se com base na análise de conteúdo de Deslandes, Gomes e Minayo (2012), que justifica seu foco na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais aos quais irão ser investigados considerando que é a diversidade de opiniões e crenças em um mesmo segmento social que pode ser observado dentro desse mesmo grupo.

Bardin (1979 *apud* Deslandes; Gomes; Minayo, 2012) compreende a análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (p. 83).

Dentro das várias modalidades de análise de conteúdos, dá-se relevância à Análise Temática por ser mais apropriada para as pesquisas qualitativas em saúde. Essa modalidade está ligada a uma afirmação dentro de um determinado assunto “tema” que compõe um feixe de relações. Ao fazer uma análise temática descobrimos núcleos de sentidos dentro da comunicação que significa algo para o objeto analítico visado determinando assim, estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) destaca ainda três etapas para desenvolver a Análise Temática:

1) *Pré-Análise*; é a escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Esta fase é composta por tarefas: a)

Leitura flutuante: onde o pesquisador entra em contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. b) Constituição do corpus: é um momento em que o pesquisador investiga o universo estudado como um todo, respondendo a alguns aspectos normativos como: exaustividade, onde o material deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro; a representatividade deve conter as características essenciais do universo pretendido; a homogeneidade deve obedecer a critérios precisos de escolha quanto aos temas, às técnicas e aos atributos dos interlocutores; as pertinências correspondem ao documento analisado ao qual deve dar respostas aos objetivos do trabalho. c) Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: consistem na retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material permitindo então que a riqueza dos dados não seja obscurecida pelo tecnicismo.

2) *Exploração do Material*: visa alcançar o núcleo de compreensão do texto onde o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função da organização do conteúdo de uma fala. Nesta etapa busca-se atingir a compreensão do texto.

3) *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*: permitem colocar em relevo as informações obtidas, assim o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico ou abrem-se novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material (p.315-318).

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva sendo apresentados na forma de gráficos e tabelas. Para a análise dos dados foram utilizados o programa Excel[®] 2010.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Uma cópia do projeto de pesquisa foi enviada ao Secretário de Saúde Municipal solicitando a permissão da pesquisa no município juntamente com o ofício que contempla a realização do estudo (APÊNDICE B).

Este estudo respeita os preceitos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, sendo assim, anterior à coleta dos dados o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) por meio do sistema on-line Plataforma Brasil. A pesquisa atentara para a Resolução 466/2012 determinada pelo Conselho Nacional de Saúde, principalmente os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Foi garantido às participantes, que todas as informações obtidas serão mantidas em confidencialidade e privacidade, bem como a proteção da imagem e a não estigmatização desta. Assim como, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, e na divulgação da mesma.

Desta forma, foi oferecido o termo de consentimento livre e esclarecido escrito (APÊNDICE A), para todas as participantes do estudo, onde receberam uma cópia deste, contendo o nome e telefone da pesquisadora responsável para que possa localizá-la a qualquer

tempo, além de serem informadas verbalmente sobre o objetivo e a finalidade de sua participação bem como deixando claro que suas identidades serão preservadas sem nenhum tipo de prejuízo ao participante mesmo se optar por desistir da pesquisa.

As entrevistadas receberam a codificação: nutriz 1, nutriz 2, nutriz 3 e assim sucessivamente a fim de preservar sua identidade. Após aceitarem, foram esclarecidas sobre o retorno dos benefícios da pesquisa, para elas e para a comunidade.

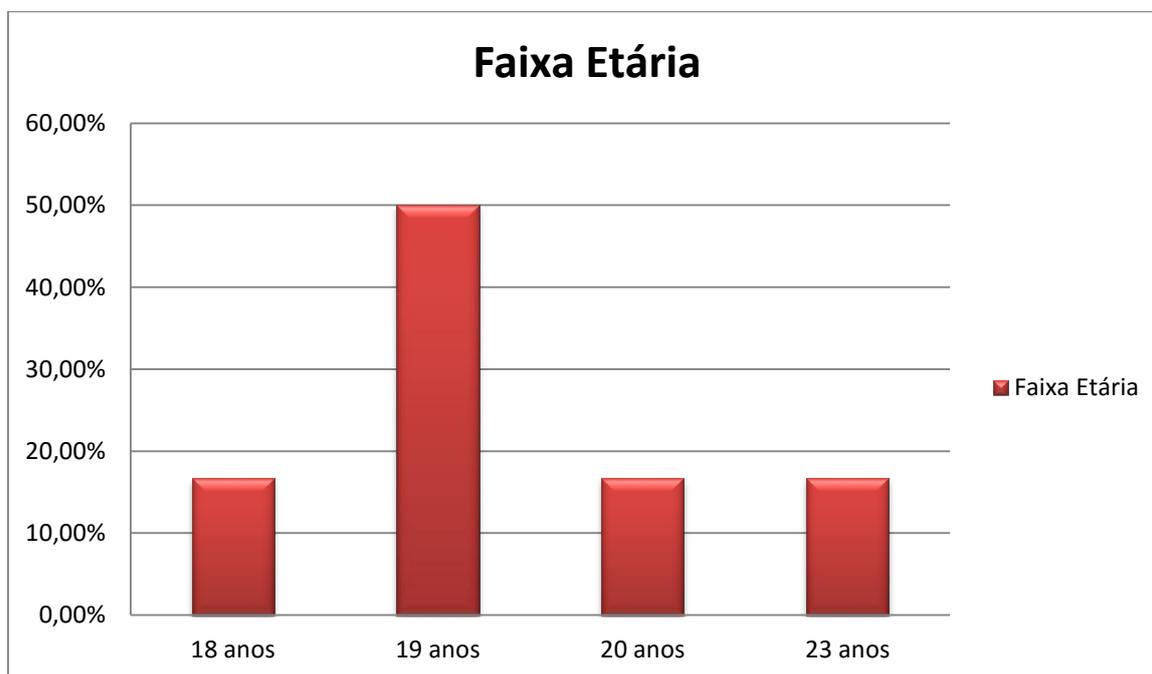
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 SUJEITOS DA PESQUISA

Nesta seção apresentaremos os dados encontrados referente à pesquisa de campo, coletados por meio de entrevista. Os sujeitos que se adequaram ao estudo totalizaram 11 nutrízes, sendo que cinco delas haviam aceitado participar da pesquisa, porém não compareceram, sendo assim os sujeitos da pesquisa compreendem seis nutrízes pertencentes ao bairro São Cristóvão no município de Sinop-MT.

A idade das nutrízes variou entre a faixa etária de 18 e 23 anos, com média de idade de 22 anos (Gráfico 2). Quatro das nutrízes entrevistadas são primigestas (66,66%) e 02 multigestas (33,33%) o que caracteriza um grupo de mães jovens e inexperientes diante da gestação e amamentação.

Gráfico 2 – Variação de idade entre as entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Todas as entrevistadas se intitularam de cor parda e informaram viverem com seu companheiro. Esse dado se torna relevante ao tema, pois o pai presente influencia positivamente no AM (ROCCI; FERNANDES, 2014). Por ocupação, 03 declararam-se do lar (50%), 02 são autônomas (33,33%) e 01 é operadora de caixa (16,66%). Das 06 nutrízes,

cinco não entraram na licença maternidade e as trabalhadoras ainda não haviam retornado às atividades (83,33%). A renda média da família foi de 883,5 reais.

Quanto à sua escolaridade, 03 tem o ensino médio completo (50%), e 03 tem o ensino médio incompleto (50%) caracterizando acima de 8 anos de estudos. Em relação à moradia, 66,66% possuem casa própria e 33,33% moravam de aluguel, com uma média de 4,16 cômodos, todas com saneamento básico.

O baixo nível de escolaridade da amostra, onde 50% concluíram o ensino médio, e a baixa renda indicaram risco para o desmame precoce o que corrobora com os dados encontrados no estudo de Dias et al (2015) que evidenciou uma prevalência (60,61%) de lactantes com segundo grau completo. Molina, Gil e Victoriano (2013) afirmam que o nível de escolaridade das mães facilita o entendimento da importância e dos benefícios do Aleitamento Materno.

6.2 A CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO SEGUNDO AS NUTRIZES

Depois da sistematização das falas das entrevistadas, buscou-se compreender a importância do enfermeiro consultor em aleitamento materno durante a ação do grupo “SOS Amamentação” durante o ano de 2015.

São nutrices acompanhadas pelo grupo citado acima durante os 6 meses primeiros meses de vida de seus bebês visando garantir o aleitamento materno exclusivo através de visitas domiciliares 1 vez ao mês.

Diante das entrevistas e análise dos dados, surgiram 3 categorias que subsidiaram a discussão: **A consultoria em aleitamento materno como uma ferramenta de educação em saúde às nutrices; A família como rede de apoio ao aleitamento materno; O Desejo das nutrices por um olhar mais apurado no puerpério.** Sendo apresentadas detalhadamente a seguir.

6.2.1 A consultoria em aleitamento materno como uma ferramenta de educação em saúde às nutrices

Pôde-se observar nesta pesquisa a importância do acompanhamento intensivo no puerpério através de visitas domiciliares, onde o profissional consegue sanar várias dúvidas e problemas que podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura na prática do AM (BULLON et al, 2009).

A consultoria prestada às nutrizes trouxe muitos benefícios ao seu aprendizado e a sua prática durante a amamentação, sendo descrita de forma positiva, evidenciada nas falas,

Contribuiu muito, me explicaram muita coisa, foi muito bom ter alguém que pudesse me **explicar sobre a amamentação dentro das dificuldades e dúvidas que eu tinha** (Nutriz 1).

[...] me ajudaram bastante né, em muitas questões, **achei muito bom ter alguém pra me ajudar** (Nutriz 2).

Contribuiu muito para o meu aprendizado, eu não sabia muita coisa sobre amamentar e com a consultoria **eu pude tirar todas as dúvidas** [...] (Nutriz 5).

[...] o aprendizado que eu tinha antes era mais geral [...] era mais popular mesmo e **eu não tinha tantos detalhes sobre o assunto**. (Nutriz 6).

Identifica-se o anseio da nutriz, a sua preocupação em não conseguir amamentar seu bebê **“Eu tinha bastante preocupação na hora de amamentar [...] e quando fui orientada por vocês, eu consegui amamentar com mais calma, me ajudou muito” (Nutriz 3)**, onde os sujeitos demonstram a necessidade de um amparo, um porto seguro, alguém com conhecimento para promover o sucesso da amamentação.

Para que a mulher possa assumir com segurança o papel de mãe e de provedora de alimento para seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, valorizando além da dimensão biológica, os fatores culturais que influenciam diretamente no ato de amamentar, porém a prática da consultoria em aleitamento materno pelo profissional enfermeiro deixou aquém do esperado também sendo relatado no estudo de RECHE et al (2013), que reafirma a importância do enfermeiro durante o período de lactação para que se possa ter o sucesso no ato de amamentar, identificando em seu estudo que a abordagem acolhedora, dando voz às suas expectativas e desejos já é suficiente para auxiliar a mulher a superar os obstáculos devendo ser acompanhadas com o manejo adequado na lactação.

A importância do profissional enfermeiro como consultor em aleitamento materno é contemplada nas falas dos sujeitos o que corrobora com a pesquisa de Carvalho et al (2013), que traz a figura do profissional de enfermagem estabelecendo uma “parceria de confiança” com a nutriz, isto é, auxiliando-a a aumentar sua autoestima e a confiança no ato de amamentar.

[...] é melhor vir alguém em casa **pra nos ajudar, tirar as dúvidas** (Nutriz 2, grifo do autor).

Eu acho que esse profissional é muito importante porque evita da gente ter que ir até o posto de saúde às vezes só pra tirar uma dúvida e aqui em casa é mais confortável **a gente fica mais confiante** (Nutriz 5, grifo do autor).

Podemos destacar que o enfermeiro tem papel relevante como educador junto a sua equipe dentro dos programas de saúde seja ele público ou do setor privado, pois tem a função de disseminar o conhecimento às nutrizes e contribuir pra uma vivência mais satisfatória e positiva tornando-as mais empoderadas e mais confiantes no momento da lactação (WALTHER; PEREIRA, 2014).

Os participantes descreveram um acentuado senso de encorajamento e confiança, aumento da motivação e capacitação para continuar a amamentação, “com a ajuda desses profissionais a gente **consegue se sentir melhor** e se dar bem amamentando nosso filho” (Nutriz 6), e um reforçado sentido emocional de bem-estar com a participação do consultor em aleitamento materno,

Eu acho importante porque o **profissional orienta** a gente, ele traz as **informações verdadeiras**, tudo pra nos ajudar a conseguir amamentar, o que não é uma tarefa fácil, é uma tarefa muito difícil [...] (Nutriz 2, grifo do autor).

A consultoria foi crucial para se estabelecer uma confiança entre a mãe e o profissional e isso se tornou um forte motivador para o sucesso da amamentação, porém se não for consolidada essa relação pode ocorrer uma maior probabilidade de desmame nas primeiras 6 semanas pós-parto como aponta Pound et al, (2015) em seu estudo. A maioria dos participantes reconheceram que o apoio prestado por enfermeiros da atenção básica do município era limitado no que se refere à amamentação.

O aconselhamento em amamentação se tornou uma forma de compreender a nutriz em relação aos seus conhecimentos oferecendo ajuda para propiciar o planejamento, tomada de decisões e fortalecimento para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima o que também foi apontado na pesquisa de Brandão et al (2012). Por isso é importante que o aconselhamento em amamentação seja realizado sempre durante o pré-natal, nas visitas domiciliares, no pós-parto imediato, concomitantemente com a primeira mamada, e no decorrer do tempo em que a criança é amamentada.

6.2.2 A família como rede de apoio ao aleitamento materno

A família representa a rede social primária de todo e qualquer indivíduo. É um sistema de relações contínuas e interligadas, estabelecida por meio de uma rede de parentesco, que se insere em um determinado contexto sociocultural. A família possui a capacidade de atuar como uma unidade de cuidado e suporte de seus membros, devido, especialmente, a sua forma própria de cuidar pautada em valores, crenças e conhecimentos.

A amamentação sempre foi muito ligada às crenças, valores e mitos repassados de forma intergeracional na rede familiar. Desse modo, percebe-se a família como o pilar fundamental para ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno, já que as experiências da mesma são muito valorizadas e respeitadas, especialmente nos cuidados com o recém-nascido.

No cotidiano as mulheres-avós são respeitadas, devido suas vivências no papel de mãe e trazem consigo experiências adquiridas durante seu processo de viver humano. Elas têm papel significativo no âmbito familiar, exercendo forte influência na prática do amamentar sobre suas filhas/noras.

Para Primo et al (2015), a presença dos familiares é considerada de extrema importância para as mulheres que estão vivenciando o processo de amamentação, pois isso demonstra um ato de carinho e fornece ajuda a essa nutriz e isso é associado a uma maior chance de aleitamento materno exclusivo por um período mais prolongado

Para os sujeitos o apoio familiar mostrou-se de extrema importância e essencial, sendo a consultoria um suporte auxiliar, não sendo identificado como rede de apoio, como podemos identificar em suas falas,

Nunca participei de nenhum grupo de rede de apoio, **somente a família mesmo, minha mãe sempre estava me ajudando quando eu precisei** (nutriz 1, grifo do autor).

Não participei de nenhum grupo de apoio. **Minha mãe me ajudava.** (Nutriz 2).

Nunca participei e nem sei se tem aqui no posto um grupo assim. Quem me **apoiou pra amamentar foi minha família, meu marido** (nutriz 5).

A inclusão do pai, da avó e da família fica em evidência na pesquisa e esta formação de rede social apoiadora nos mostra uma das estratégias que a nutriz encontra para favorecer a manutenção da amamentação considerando todas as vivências e apoio que esta rede fornece. Isso corrobora com a pesquisa de Souza, Fracoli e Zoboli (2013), e ainda sugere que o pai e outros membros da família sejam incluídos nas ações educativas que ocorrem nos períodos

pré e pós-natal, o que lhes possibilitaria atender com mais segurança e sucesso as necessidades da mãe que amamenta.

Temos a compreensão por tanto, que cada sujeito familiar tem sua função, mas para manter a harmonia no processo de AM, faz-se necessário uma troca de experiência e conhecimentos, uma harmonia de relação familiar cujo objetivo é o sucesso da amamentação.

A família tem sido e vem sendo um ponto de referência para ajudar a mulher nutriz a decidir sobre a amamentação, pois as informações recebidas no cotidiano familiar são consideradas prioritárias para a tomada de decisão pela amamentação (TEIXEIRA; NITSCHKE; SILVA, 2011),

[...] Mas a questão de amamentação eu **aprendi em casa com a mãe, avó a sogra** também, mas nada muito científico, só essas coisas que todo mundo fala, crenças populares, coisas que a gente não pode fazer pra não secar o leite, mas só em casa mesmo [...] (nutriz 6, grifo do autor).

A família desempenhou papel importante no apoio à amamentação por intermédio do suporte emocional para a nutriz durante o puerpério, principalmente nas primeiras semanas pós-parto, dado também encontrado por Souza, Fracoli e Zoboli (2013), que evidenciou mães que amamentaram, parcial ou exclusivamente, relataram maior grau de envolvimento com a rede social/familiar valorizando a prática de amamentar.

Embora se reconheça que a família exerce papel fundamental no sucesso da amamentação, muitos profissionais de saúde costumam desconsiderar as experiências dos familiares, sem vislumbrar as potencialidades destes na adesão e manutenção da amamentação.

Para Barreira e Machado (2004), a prática dos profissionais em não dar a importância necessária as vivências da família possibilita em vários momentos, perceber que dificuldades, tabus, mitos e intervenções errôneas poderiam ser evitados.

Desta forma, conhecer e compreender as experiências em amamentação, no âmbito familiar, possibilitaria a reflexão dos profissionais de saúde quanto à necessidade de novas estratégias na construção de suas ações e consequente análise, com tomada de decisão do que pode ser feito para minimizar e/ou reduzir a interrupção precoce dessa prática.

Para tanto, faz-se necessário um aperfeiçoamento profissional do enfermeiro com abordagem na família, numa interdisciplinaridade de saberes das ciências sociais, humana e biológica, de tal modo que possa chegar ao mais próximo de conhecer a família nas suas partes e no todo (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2014).

6.2.3 O desejo por um olhar mais apurado no puerpério

A amamentação é uma habilidade, uma arte a ser aprendida e reaprendida. Para tanto, a mulher necessita ser estimulada a aprender, assim como apoiada e ensinada.

Para que a iniciação e estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mães necessitam de um apoio ativo durante a gravidez e após o parto, não apenas por parte das suas famílias e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde.

A falta do profissional enfermeiro consultor em amamentação preocupa não só os colegas inseridos na estratégia do AM como também desampara a nutriz, onde em sua maioria estas não têm nenhum contato com tal profissional,

Acredito que **deveria ter mais enfermeiros consultores**, porque tem **muita coisa que a gente não sabe como lidar ainda mais eu que sou mãe de primeira viagem**, tinha todas as dúvidas, muita coisa que não sabemos lidar. A orientação é o que conta, é a orientação que ajuda [...] (Nutriz 4, grifo do autor)

As mulheres que receberam apoio e orientações da consultoria em aleitamento materno nas primeiras semanas após o parto sentiram-se mais seguras durante as visitas domiciliares “**Em casa me deram mais atenção**, e lá no posto **eles atendem rápido** e aqui em casa fico mais **a vontade pra tirar as dúvidas, para perguntar [...]**” (Nutriz 2, grifo do autor). Os sujeitos ainda tiveram maior sucesso no processo de aleitamento demonstrando a importância de um olhar mais atento às suas incertezas para que possa dar voz à elas, e que possam compreender as suas demandas individuais frente à amamentação.

Em um estudo publicado por Primo et al (2015), foi evidenciado que o período puerperal é considerado um momento delicado e requer atenção e cuidados da equipe de saúde cuminando assim na segurança da nutriz em tomar as decisões necessárias em relação à nutrição de seu lactente. Algumas mulheres relataram a insensibilidade dos profissionais frente a sua dificuldade na amamentação e disseram sentirem-se sozinhas devido a pouca proximidade dos profissionais que as atenderam nos serviços de saúde.

A presença do enfermeiro na educação em saúde sobre amamentação interfere diretamente podendo tanto facilitar como dificultar o efetivo desenvolvimento da criança e o sucesso da lactação. A atuação deficiente dos profissionais de saúde desde a atenção básica no pré-natal até o pós-parto imediato nas maternidades influenciam fortemente na percepção dessa nutriz frente a essa conduta.

O profissional de enfermagem deve estar disponível, observando as reais necessidades da nutriz quanto ao aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Porém, esta prática não se evidencia no dia a dia e mostra que há uma indisponibilidade do profissional em realizar uma consultoria sobre o AM em domicílio. Isso caracteriza o descontentamento das nutrizes em relação a tal ato,

Acho muito importante ter alguém pra nos acompanhar, tirar as dúvidas [...], **a gente tem mais atenção do profissional, diferente quando a gente vai ao posto de saúde que é tudo muito rápido e as vezes nem olham pra gente**. Às vezes a gente tem muita preocupação na amamentação e o profissional vindo nos acompanhar em casa já resolve os problemas da gente (Nutriz 3, grifo do autor).

Para Mascarenhas et al (2015), ainda há algumas falhas no que se diz respeito a promoção e apoio ao aleitamento materno, e são vários os pontos identificados: a ocupação do profissional em outras atividades administrativas, o que acaba interferindo na atuação do apoio a amamentação e a falta de interesse de profissionais em participar de capacitações e cursos sobre aleitamento.

Na vivência cotidiana do profissional de saúde, ações verticalizadas e normatizadas, se fazem presentes, negligenciando outras facetas inerentes ao processo da amamentação, tais como os aspectos histórico, social e cultural. Para os profissionais de saúde, o significado da amamentação aparece pautado na possibilidade de a mãe dar o melhor para o bebê, ou seja, uma condição emblemática de ser uma boa mãe (SOARES et al, 2014).

De nada adianta um profissional consciente da importância da amamentação se não for atuante em sua promoção e se o mesmo fornecer informações erradas às mães ou se não souber apoiá-las em manejos adequados,

[...] talvez se **eu tivesse sido acompanhada por um enfermeiro**, se tivesse alguém pra me ajudar a enfrentar o problema meu filho. **Talvez ele não estaria na mamadeira e eu ainda estaria amamentando ele só no peito** (Nutriz 1, grifo do autor).

Foi possível observar em alguns relatos que os profissionais não se fizeram presentes durante todo o estágio da amamentação. Bem como o não acompanhamento mais próximo da UBS e da equipe da ESF, deixando algumas dúvidas e incertezas com relação ao cuidado com a amamentação e técnicas adequadas para o sucesso do AM sendo que houve a procura de outros profissionais de saúde para sanarem suas dúvidas.

Se eu tivesse alguém, um enfermeiro aqui em casa para tirar as dúvidas, me ajudaria bastante e **talvez nem precisasse ter levado elas no médico** (Nutriz 3, grifo do autor).

O enfermeiro de família deverá intervir adequadamente na promoção do aleitamento materno ao longo das várias fases do ciclo vital da mulher/família, de modo a informá-la corretamente, permitindo a tomada de decisão consciente, fornecendo apoio e prevenindo complicações associadas à amamentação ou ajudando a lidar com situações mais complicadas que possam surgir (WALTHER, PEREIRA, 2014).

Ao enfermeiro de saúde familiar compete ajudar os indivíduos e as famílias a adaptarem-se à doença e incapacidade crônica, ou durante os períodos de stresse, utilizando a estratégia de visitas domiciliares à família como veículo que o permitirá conhecer e integrar na realidade da criança/família, promovendo o esclarecimento, aquisição e reforço de competências relativamente aos estilos de vida e aos fatores de risco comportamentais, e assim agir como elo de ligação entre a família/comunidade e as unidades de saúde (BOAS, 2013).

O protocolo de enfermagem em atenção à saúde do Município de Sinop (SINOP, 2015) traz que a nutriz deve receber orientações sobre o preparo das mamas, posicionamento para amamentar, pega correta da criança e como agir diante dos problemas mais frequentes com as mamas. Ainda é recomendado pelo protocolo as condutas e orientações no preparo das mamas para aleitamento materno; condutas diante dos problemas com as mamas; e ainda as condutas durante a consulta puerperal onde ressalta a avaliação na frequência das mamadas, dia e noite, dificuldades na amamentação, satisfação do recém nascido com as mamadas, condições das mamas.

A enfermagem deve exercer um papel essencial tanto no preparo das nutrizes para a chegada do bebê, quanto no acompanhamento da família durante o estágio da lactação na UBS do município, situação que até então se apresentou negligente, sendo que as nutrizes e suas crianças não recebem um acompanhamento sistemático e qualificado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se aqui a dificuldade encontrada na busca de materiais que subsidiassem a discussão deste estudo, uma vez que o consultor em aleitamento materno é pouco difundido entre os profissionais e também ainda é pouco explorada em trabalhos científicos. Em uma busca realizada com os descritores Enfermeiro, Consultor em Lactação e Amamentação nas bases de dados Bireme, Lilacs e Cielo apenas 05 artigos centralizados no assunto foram obtidos, estando 01 artigo em língua portuguesa.

As mulheres que participaram desta pesquisa têm um perfil socioeconômico que merece atenção no que se refere aos fatores de proteção ao aleitamento materno. Os achados revelaram uma população jovem, com predomínio de lactantes com idade inferior a 23 anos, baixo nível de escolaridade (50% concluíram o ensino médio), e a baixa renda (renda média da família foi de 883,5 reais), apontando um risco para o desmame precoce, necessitando assim, de um olhar mais apurado por parte dos profissionais quanto ao manejo ao aleitamento materno

A baixa renda familiar demonstrada no presente estudo interfere nas possibilidades da família em prestar cuidados aos lactentes. Este fator atua sobre as condições de moradia e nutricionais, ocasionando um déficit na amamentação, dessa forma, não é possível para o profissional de saúde permanecer alheio às condições econômicas das lactantes, pois elas podem limitar a prática dos cuidados.

Para que o aleitamento materno seja promovido, protegido e apoiado no cotidiano do contexto familiar pelas nutrizes, torna-se importante conhecer suas percepções acerca desta prática, bem como de suas crenças, valores e o significado que atribuem ao aleitamento materno.

A prática educativa realizada na consultoria em aleitamento materno pelo profissional de enfermagem proporcionou a reflexão das nutrizes sobre a lactação e seus determinantes. Desta forma conseguiu-se favorecer o sucesso do AM e a melhoria das condições de promoção dessa prática, assim como o empoderamento da mulher, através de decisões individuais e/ou coletivas para a resolução de problemas que interferem na manutenção da amamentação e que não são dependentes exclusivamente dos seus cuidados.

O sucesso observado na lactação está diretamente relacionada com a satisfação das nutrizes, sendo a qualidade dos serviços prestados entendida pelas diferentes perspectivas e expectativas des seus interventores.

A percepção e consequente avaliação positiva das nutrizes sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do AM durante as consultorias foram destacadas neste estudo visto que são elas as principais beneficiadas. A satisfação dessas mulheres é o resultado das boas práticas, ou seja, é o seu bem-estar manifestado pela sua opinião favorável sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados.

A única rede de apoio evidenciada foi a família, não sendo encontrada nenhum outro grupo institucional ao apoio do aleitamento materno no município no suporte durante o processo de nutrição do lactente nos primeiros meses de vida. Considerando assim, a grande representatividade dos princípios passados de geração em geração com vivências positivas a este ato.

Depreende-se, a partir desse estudo, a necessidade de estratégias que contemplem a rede familiar, uma vez que é nesse contexto que são repassados mitos e crenças ligados à amamentação, que podem influenciar na decisão da mulher em amamentar. Logo, mostra-se necessário sensibilizar e empoderar a família quanto às questões ligadas à amamentação como forma de efetivar esta prática. Com isso, apontam-se algumas possibilidades de aproximação entre profissional puerpera-família, como os grupos de gestantes e lactação, nos quais é possível a troca de conhecimentos, assim como o esclarecimento de dúvidas e a difusão de cuidados a serem adotados durante a gravidez e o puerpério.

Outra estratégia é a consultoria em aleitamento materno em visitas domiciliares que permitem uma maior aproximação com a realidade de cada mulher, bem como a identificação das práticas que vêm sendo repassadas dentro do contexto familiar e a aplicação de suporte condizente com a realidade de cada mulher e família. Sugere-se que estratégias como estas sejam trabalhadas desde o processo de formação dos profissionais, já que em alguns espaços de aprendizado, a temática amamentação ainda é vista sem grande importância.

A prática da consultoria em aleitamento foi percebida com bons olhos pelas lactantes. Porém identificou-se como débil a prática do profissional enfermeiro na rede pública, onde as mulheres não o veem como referência ou acessível para a garantia o sucesso do aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida assim como o MS preconiza.

Este resultado nos preocupa e permite-se refletir sobre os seguintes aspectos: Será que os enfermeiros não têm formação suficiente nesta área e por isso não conseguem transmitir às nutrizes a segurança e a confiança desejada? Será que apesar de estarem devidamente formados não conseguem personalizar os cuidados naquela nutriz específica e por isso ela não se sente satisfeita com os cuidados/práticas desempenhadas na rede pública? Será ainda a

interferência dos fatores socioeconômicos e acadêmicos que a impedem de estar devidamente atentas para as práticas dos enfermeiros quanto à promoção do AM? Ou será que esses profissionais estão sobrecarregados com a demanda assistencial e administrativa que lhes são atribuídas em suas funções?

Sobre esse aspecto, identificou-se que o profissional durante o período puerperal possui pouco conhecimento sobre as práticas populares que envolvem a amamentação, o que os impossibilita de discutir, desmitificar e esclarecer certas práticas culturais com a comunidade.

Na ausência dessas discussões, depreende-se que muitas práticas identificadas durante as entrevistas, como, por exemplo, a ausência de um suporte mais próximo dos profissionais enfermeiros no puerpério imediato, desfavorece a amamentação. Portanto, esses são assuntos emergentes que devem ser trabalhados durante as ações de pré-natal e puerpério, de modo a estimular comportamentos, atitudes e práticas saudáveis acerca da nutrição de seus bebês.

Mulheres que tiveram vivências positivas, obtiveram sucesso para estabelecer a amamentação nos primeiros 6 meses de vida da criança e, também, serão as que poderão mantê-la por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram predominantemente eventos anteriores negativos. Além disso, há fortes indícios de que ter amamentado anteriormente é um fator de motivação para que a mulher deseje amamentar novamente.

Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de novas alternativas de cuidado, que permitam aos profissionais um papel mais assertivo na prática da amamentação, atuando de forma mais sensível e efetiva à realidade das nutrizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I. S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan-mar. 2010.

ALVES, V. H. et al. Amamentação como prática valorativa no saber fazer: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 4, p. 902-910, jun. 2013.

AMIR, L. H. Managing common breastfeeding problems in the community. **Revista BMJ**, v. 348, p. 30-34, mai. 2014.

AZEVEDO, A. R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, jul-set. 2015.

AZEVEDO, D. S. de. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr-jun. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. Liboa, 1979.

BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. de F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BASSICHETTO, K.; RÉA, M. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n.1, p.75-82, 2008.

BOAS, J. M. V. O. Educar para Cuidar: O papel do enfermeiro de família na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. 2013, 225 f. Dissertação (Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária) – Universidade do Minho, 2013.

BOHN, M. **Consultoria em aleitamento materno no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 45, 2004.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, 2015.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 221, de 05 de agosto de 2002**. Considera a necessidade de adotar requisitos de segurança sanitária para chupetas, bicos e mamadeiras e protetores de mamilo, assim como estabelecer ações de prevenção e controle sanitário destes produtos e seus fornecedores e distribuidores, visando assegurar a saúde infantil. 2002.

BRASIL. **Lei nº 11265, de 3 de janeiro de 2006**. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da União, Seção 1, p 1-3, jan. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Mais saúde: direito de todos**. 2009b. Disponível em: . Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento materno. **Rede Amamenta Brasil – os primeiros passos**. 1 ed. Brasília: Editora MS. 2011.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRANDÃO, E. C. et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 355-365, abr-jun. 2012.

BRITTO, L. F. et al. Avaliação da rotulagem de alimentos à base de cereais para a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. **DENETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 111-120, 2016.

BULLON, R. B. et al. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 49-70, 2009.

CAMINHA, M. de F. C. et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 193-199, abr-jun. 2015.

CARDOSO, A. M. **Importância do Aleitamento Materno na Perspetiva da Grávida**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2013.

CARNEIRO, L. M. de M. C. e. et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014.

CARVALHO, C. M. de; BICA, O. S. C.; MOURA, G. M. S. S. de. Consultoria em aleitamento materno no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, v. 27, n. 2. 2007.

CARVALHO, A. C. de O. et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 241-251, 2013.

CARVALHO, J. K. M. de. et al. A Importância da assistência de Enfermagem no aleitamento materno. **Nova: Revista Científica**, v. 2, n. 2, 2011.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CARVALHO, O. M. C. et al. Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the mother-infant dyad in basic health unit. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 99-107, jan-fev. 2014.

CASTRO, R. J. S. **Percepção das mães sobre as práticas dos Enfermeiros na promoção do aleitamento materno**. 2013. 139 f. Tese (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Instituto Politécnico Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2013.

CHAVES, M. E. de A. **Validação de um protótipo fotobiomodulador para tratamento de traumas mamilares**. 2011, 62 f. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia) – Escola de Engenharia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

COSTA, A. R. C.; TEODORO, T. N.; ARAUJO, M. de F. M. Análise da prática de profissionais no apoio à amamentação. **Comunidade Ciências Saúde**, v. 20, n. 1, p. 55-64, 2009.

COSTA, A. A. et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 790-801, 2013.

COSTA, L. K. O. et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Ciência e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39-46, jan-jun. 2013.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

CRUZ, S. H. et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 259-67, jun. 2010.

DAMASCENO, A. K. de C. et al. Promoção do aleitamento materno exclusivo: avaliação de uma estratégia educativa em um curso de gestantes. **XVIII Encontro Nacional dos grupos pet-enapet-ufpe/ufrpe**. Recife-PE, 2013.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

DIAS, E. G. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de mamonas-mg em 2013. **Revista contexto & saúde**, v. 15, n. 29, p. 81-90, jul-dez. 2015.

DUPIN, J. **A importância do aleitamento materno e as principais causas do desmame precoce no brasil**. 2011, 48 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011.

ERSS, Governo de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria Adjunta de Gestão Estratégica. Superintendência de Políticas de Saúde. **Informações Especializadas de Saúde do ERS de Sinop e Mato Grosso – MT, 2012 e 2013**. 1. ed. Cuiabá, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLÇALVES, A.; ESPIRITO SANTO, L.; KOHLMANN, M. Enfermeira consultora em aleitamento materno: a construção de um novo papel. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 60-65, 1998.

HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HEIKKILÄ, K. et al. Breastfeeding and educational achievement at age 5. **Maternal & Child Nutrition**, v.10, n. 1, p. 92-101, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510790>>.

LEMES, A. P. M. A. e. et al. Incentivo e promoção do aleitamento materno em um hospital universitário: vivências de um projeto de extensão. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 13, n. 2, p. 129-136, jul-dez. 2014.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno edição revista**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008.

MASCARENHAS, A. C. da L. et al. A percepção das puérperas frente à atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança do estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v. 29, n. 3, p. 7-12, jul-set. 2015.

MAROJA, M. C. S.; SILVA, A. T. M. C. da; CARVALHO, A. T. de. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 3-9, 2014.

MARTINS, M. Z. O; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 3, p. 87-97, jun. 2013.

MELO, C. dos S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Revista Estudos**, v. 41, p. 7-14, out. 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINA, F. R.; GIL, N. L. M.; VICTORIANO, S. V. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo no município de Marialva-Paraná. **Revista Uningá**, Maringá-PR, n. 38, p. 71-83, out-dez. 2013.

MONTEIRO, J. C. dos S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y educación en enfermeira**, v. 29, n. 2, 2011.

MOTA, C. E. D. **O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem**. 2014. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Grau em Licenciatura em enfermagem) – Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, 2014.

NIQUINI, R. P. et al. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 446-457, 2009.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

PASSANHA, A. et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1141-1148, 2013.

PEREIRA, R. S. V. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010.

POUND, C. M. et al. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A randomized controlled trial. **Journal pone**, v. 10, n. 3, p. 1-13, mar. 2015.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 359-367, abr-jun. 2014.

PRIMO, C. C. et al. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 426-433, abr-jun. 2015.

RECHE, P. M. et al. Consulta puerperal de enfermagem: perfil das puérperas frente à prática do aleitamento materno. **Programa de Ação de Extensão na Universidade Estadual de Ponta Grossa - Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem**. In 31º SEURS - Seminário de Extensão Universitária da região Sul. 2013. Florianópolis/SC. Anais. Florianópolis, 04 a

07 de Agosto de 2013. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/117223>. Acesso em 14 Jul. 2016, 23:21.

RIBEIRO, J. V. **Manual instrucional de atendimento ambulatorial em nutrição pediátrica (fase i)**. 2015, 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, jan-fev. 2014.

ROCHA, A.; LEAL, I.; MAROCO, J. Efeito do aleitamento materno na saúde, bem estar e desenvolvimento infantil: um estudo preliminar. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v.1, n. 1, p. 55-62, 2008.

ROCHA, S. K. da; RAVELLI, A. P. X. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: problemas mamários. **Revista Triângulo**, v. 7, n. 1, p. 140-157, jan-jun. 2014.

SALES, A. T. B.; COUTINHO, D.; SOUZA, A. C. de. A Construção Histórica da Imagem da “Boa Mãe”: O Imperativo da Amamentação. **Revista Formadores: Vivências e estudos**, v. 8, n. 3, p. 10-22, dez. 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia da Pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, M. C. M.; FILHO, F. da C. G.; NICOLAU, R. A. Efeitos terapêuticos do diodo emissor de luz - led em mastites lactacionais. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez. 2012.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1967.

SILVA, E. F. da. **Importância da amamentação na prevenção da classe II esquelética**. 2015. 109 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

SINOP. Prefeitura Municipal de Sinop. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem em atenção à saúde do município de Sinop**. Sinop, 2015.

SOARES, L. S. et al. Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem em foco**, v. 5, n. 3/4, p. 49-52, 2014.

SOUZA, F. de. et al. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 28, n. 3, p. 434-442, jul-set. 2015.

SOUZA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 34, n. 2, p. 127-134, 2013.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. da. A prática da amamentação no cotidiano familiar — um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 205-221, jun. 2011.

UFMT. Universidade Federal de Mato Grosso. **Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem**. Campus Universitário de Sinop. Sinop: UFMT, 2010.

VARGAS, G. S. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista bahiana de enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr-jun. 2016.

VENANCIO, S. I. Uma reflexão sobre as contribuições do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC) para a gestão e práticas de saúde no SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, vol. 13, n. 3, p. 239-244, 2012.

VENANCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 32, n. 3, mar. 2016.

VICTORA, C. G. et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Review PubMed**, v. 387, p. 475-490, jan. 2016.

VIDUEDO, A. de F. S. et al. Severe lactational mastitis: particularities from admission. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 806-811, 2015.

WALTHER, J.; PEREIRA, M. Assitência de enfermagem no aleitamento materno. **FACIDER - Revista Científica**, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/56>>. Acesso em: 11 Jul. 2016.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. de. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicos e demográficos. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 2, p. 251-158, 2011.

WILHELM, L. A. et al. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 160-168, jan-mar. 2015.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você esta sendo convidado (a) para participar, como voluntario (a), da pesquisa “A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO QUANTO À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SINOP – MT”.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte desta pesquisa, rubrique as duas paginas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do coordenador da pesquisa. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o coordenador da pesquisa ou com a instituição.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO QUANTO À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SINOP – MT

Coordenador do projeto: Kamilla Maestá Agostino

Endereço e telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): Av. Alexandre Ferronato, 1.200 – Distrito Industrial – Sinop-MT – CEP: 78.557-287, telefone: (66) 99954076. E-mail: kamillamaesta@gmail.com.

A pesquisa tem como objetivo Identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno realizado pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso no bairro São Cristóvão na cidade de Sinop – MT. Bem como traçar o perfil das puérperas, verificar os problemas mais frequentes relacionados à amamentação encontrados pelas nutrizes e quais estratégias adotadas por ela para solucioná-los, conhecer a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do

aleitamento materno e identificar em quais grupos de apoio em lactação está inserido as puérperas do bairro São Cristóvão que são atendidas no projeto SOS amamentação no município de Sinop – MT.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço da pesquisadora responsável, para que você possa localizá-la a qualquer tempo.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação dos dados, foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu (nome do participante ou responsável).....

Idade:.....Sexo:..... Naturalidade:.....

RG n°:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa e concordo em participar.

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Nome e Assinatura do coordenador: _____

APÊNDICE B - Carta de autorização da instituição co-participante para realização da pesquisa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SINOP
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER EXECUTIVO

Ale Pesquisador

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Offício nº. 01160/GAB/SMS/2016.

Sinop-MT, 08 de julho de 2016.

Assunto: Devolutiva de Projetos de Pesquisa – Protocolo SMS 0685/2016

Ilmo. Senhor
MARCO ANTÔNIO ARAUJO PINTO
Pró-reitor da FUFMT Campos Universitário de Sinop-MT
C/C Profª. Dra. LUDIMILLA BARBOSA BANDEIRA RODRIGUES EMERICK
Membro da Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES SINOP
Profª. Esp. Kamila Maestá Agostinho - Orientadora

Prezado (a) Senhor (a)

Considerando que a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES, “são *Instâncias Intersetoriais e Interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde*” (Portaria 1.996/07 art. 2º §2º e na NOB/RH-SUS).

Considerando que a criação da CIES é uma determinação da Lei Orgânica da Saúde “*Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior*” (Lei 8080/90).

Considerando que a CIES SINOP foi criada em 30.07.2015 pelo Conselho Municipal de Saúde. (Resolução 029/2015).

Considerando que, dentre outras atribuições, a CIES tem a função de regulamentar a integração ensino-serviço por intermédio da articulação das Instituições de Ensino para a promoção coordenada de estratégias de intervenção no campo da formação dos profissionais da saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

Sendo assim, a CIES-Sinop avaliou o projeto de pesquisa “*A percepção das nutrizes do bairro São Cristovão quanto a consultoria em aleitamento materno no município de Sinop-MT*”.

Ademais deliberou pela **RECOMENDAÇÃO**, conforme **Parecer 029/2016/CIES/SMS/SINOP**, anexo.

Diante do exposto, **AUTORIZO** o projeto para execução no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, visto que, houve Recomendação da CIES Municipal, conforme parecer supracitado, com base Resolução CNS 466/2012 e complementares.

Atenciosamente,

Manoelito da Silva Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde
Port. 165/2016
Manoelito da Silva Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE C – Instrumento de Avaliação da Consultoria em Aleitamento Materno.



**Universidade Federal de Mato Grosso
Curso de Enfermagem
Projeto S.O.S Amamentação**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CONSULTA

• **Identificação da mãe**

Data do Atendimento: ___/___/___ **idade** _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____

1. A Consultoria em Aleitamento Materno (AM) contribuiu para o seu aprendizado sobre a amamentação?
2. Você já teve algum contato com um Enfermeiro consultor em AM? Qual a sua opinião sobre a importância desse profissional na prática da consultoria em AM?
3. Você participa de algum grupo ou rede de apoio ofertado pela rede pública de saúde sobre o AM?
4. Quais os problemas frequentemente encontrados durante a amamentação?
5. Que tipo de estratégias você adota para tentar solucionar esses problemas?

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DAS NUTRIZES DO BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO QUANTO À CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SINOP - MT.

Pesquisador: Kamilla Maestá Agostinho

Área Temática:

Versão: 1

Instituição Proponente: Curso de Enfermagem da UFMT - Sinop

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.635.714

Apresentação do Projeto:

É um TCC, pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Participarão do projeto nutrizes maiores de 18 anos que participaram do projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso/Sinop do bairro Jardim SãoCristóvão na cidade de Sinop – MT entre os meses de Maio de 2015 a Fevereiro de 2016 e que aceitarem participar da pesquisa. A coleta de dados se realizará em Julho de 2016 por meio de uma entrevista semiestruturada com questões abertas. Parece que visam obter percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno identificar dados qualitativos e as características das puérperas e problemas mais frequentes relacionados à amamentação encontrados pelas nutrizes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a percepção das nutrizes quanto à consultoria em Aleitamento Materno realizado pelo projeto de extensão SOS amamentação vinculado a Universidade Federal do Mato Grosso no bairro São Cristóvão na cidade de Sinop – MT.

Objetivo Secundário: Traçar o perfil das puérperas e seus recém-nascidos do bairro São Cristóvão no município de Sinop –MT. Verificar os problemas mais frequentes relacionados à amamentação encontrados pelas nutrizes e quais estratégias adotadas por ela para solucioná-los. Conhecer a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. Identificar em quais grupos de apoio em lactação está inserido as puérperas do bairro São Cristóvão que são atendidas no projeto SOS amamentação no município de Sinop – MT.

Riscos: A pesquisa não apresenta riscos.

Benefícios: A pesquisa visa contribuir para a sociedade salientando a importância de um aleitamento materno realizado com sucesso garantindo o desenvolvimento da criança e seus benefícios para a saúde da criança e da nutriz. Além de identificar qual a percepção das nutrizes e relação à consultoria em aleitamento materno para assim mostrar ao município e aos profissionais da rede pública de saúde a relevância desse tipo de trabalho podendo assim aumentar os índices e taxas do aleitamento materno no país.

Considerações Finais a critério do CEP: Situação do Parecer:

Aprovado

CUIABA, 13 de Julho de 2016

Assinado por:
SHIRLEY FERREIRA PEREIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

CEP: 78.048-902

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65) 3615-7254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br