



CARMEN CARBALLO DOMINGUEZ

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE ATENÇÃO À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS SOBRE O ALEITAMENTO
MATERNO**

RIO GRANDE – RS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE ATENÇÃO À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS SOBRE O ALEITAMENTO
MATERNO

CARMEN CARBALLO DOMINGUEZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem– Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Organização do Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Nalú Pereira da Costa Kerber

RIO GRANDE

2014

CARMEN CARBALLO DOMINGUEZ

**O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE ATENÇÃO
À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE/RS SOBRE O ALEITAMENTO
MATERNO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 09/12/2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.




Prof^a D^{ra} Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



D^{ra} Nalú Pereira da Costa Kerber – Presidente (FURG)

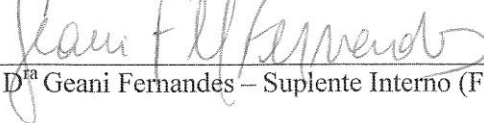


D^{ra} Lilian Cordova do Espírito Santo – Membro Externo (UFRGS)

D^{ra} Sônia Maria Konzgen Meincke - Suplente Externo (UFPEL)



D^{ra} Sibebe da Rocha Martins – Membro Interno (FURG)



D^{ra} Geani Fernandes – Suplente Interno (FURG)

D^{ra} Mara Regina Santos da Silva – Membro Interno (FURG)

Obs: Conforme Ata da Sessão de Apresentação e Sustentação de Dissertação.

Dedico às minhas filhas Bruna, Julia, Luiza e Marina...por terem me ensinado da forma mais efetiva o que é o Aleitamento Materno... todos seus dissabores, as dores, os medos e como ultrapassá-los, para ter prazer em uma das maiores e melhores dádivas de ser mãe de vocês. A prática que vocês me proporcionaram não se compara a nada que eu tenha visto ou lido...

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Juan Dominguez Sanchez, que me ensinou a necessidade e o valor dos estudos, entre tantas outras coisas...por ele estou aqui.

À minha mãe Victoria Carballo Dominguez pelo inquestionável e incondicional amor e apoio em todos os momentos da minha vida. Sem tua presença e amparo eu não estaria aqui.

À minha irmã, madrinha e 2ª mãe, por ter caminhado ao meu lado nesta vida (em outras também), servindo de alicerce e sempre estendendo a mão quando precisei. A conquista também é tua.

Às minhas borboletas, Bruna, Julia, Luiza e Marina por entenderem a cara amarrada e me abraçarem nos momentos que precisei. São minha luz e inspiração.

Ao Márcio, meu companheiro de todas as horas, principalmente nas não tão doces...por viver e sentir comigo todas as angústias, os medos, as inseguranças, o aprendizado constante. Teu incentivo foi primordial e ...vencemos mais esta pequena batalha.

À Universidade Federal do Rio Grande e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde pela oportunidade de poder adquirir conhecimento em um espaço público e com a qualidade ímpar.

À Escola de Enfermagem, por meio da Direção e Coordenação de Curso pelo apoio, dispensas e compreensão do quanto esta jornada era importante no meu aperfeiçoamento para o trabalho com os alunos.

Aos docentes e colegas que participaram de todo o meu processo de seleção no mestrado, dando dicas, apoio e incentivo. Especialmente à Profª Drª Fabiane Francioni, Profª Drª Rosemary Silveira, Enf. Msc. Daniel Mendes, Enfª Msc. Cibele Duarte, Enfª Msc. Eloisa da Fonseca Rodrigues, Enfª Msc. Cleci Enderle.

Às colegas do mestrado...como não lembrar das angústias, das risadas e do chimarrão? Pensando em vocês percebo que o caminho foi mais agradável pelas suas presenças. Em especial o meu agradecimento à colega Flávia Pohlmann, por ter me ensinado bem mais do que eu podia imaginar, valeram, e muito, as risadas.

À Banca Examinadora deste estudo, pelas fundamentais contribuições desde a qualificação até aqui.

À minha orientadora Profª Drª Nalú Pereira da Costa Kerber, por ter sido meu amparo e minha guia desde a decisão de fazer o mestrado, me ensinando e sabendo lidar com minhas limitações.

“Tudo é energia e isso é tudo o que há.
Sintonize a frequência que você deseja e,
inevitavelmente,
essa é a realidade que você terá.
Não tem como ser diferente.
Isso não é filosofia.
É Física.”

Autor desconhecido

RESUMO

DOMINGUEZ, Carmen Carballo. O conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande/RS sobre o Aleitamento Materno. 83p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2014.

O Aleitamento Materno fornece os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança, tendo como vantagens a prevenção contra doenças infecciosas, diarreicas e protegendo contra alergias, além de ofertar benefícios à saúde da mulher e à sociedade. O incentivo ao Aleitamento Materno apresenta-se como uma das ações educativas que permeiam o fazer dos profissionais da Atenção Básica e que precisam ser desenvolvidas desde o pré-natal. A atuação do enfermeiro constitui um importante exemplo para muitas mães e as orientações e vivências em todos os momentos da assistência são peças fundamentais para o estabelecimento da amamentação. Baseado neste pressuposto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande/RS com relação ao Aleitamento Materno. Estudo de abordagem qualitativa de cunho exploratório-descritivo, vinculado à macropesquisa “Aleitamento Materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo Sul do Brasil”, cujo contexto investigativo foram as Unidades Básicas de Saúde urbanas do município do Rio Grande. Este estudo utilizou dados secundários, oriundos do banco de dados da macropesquisa. Foram extraídas as questões abertas referentes ao manejo e às dificuldades do enfermeiro atuante na Atenção Básica em relação ao Aleitamento Materno. Os dados resultantes foram interpretados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. As vantagens do Aleitamento Materno para a mãe e recém-nascido apontadas pelas enfermeiras estavam em consonância com a literatura pertinente. Conhecem as formas de promover e manter o Aleitamento Materno, porém percebeu-se inobservância de alguns aspectos referentes ao tempo de permanência do bebê mamando e manejo das problemáticas que podem estar presentes nesta fase. Fazem parte deste contexto as vivências da mulher e das profissionais, as crenças da comunidade, a falta de atualização das profissionais, o uso de chupetas e mamadeiras, a técnica inadequada e a própria mulher, e toda a rede social que a cerca, que exercem influência importante nas condutas relacionadas à amamentação. As ações educativas devem ser enfatizadas às profissionais e destas para as mulheres e comunidade, em todos os níveis de atendimento. As iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce demandam um esforço conjunto, pois as mesmas não podem ser isoladas e a comunidade que cerca a mulher, a própria mulher e os profissionais devem ser envolvidos em atividades educativas.

Descritores: Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

DOMINGUEZ, Carmen Carballo. The nurses' knowledge from Primary Health Care Network in the county of Rio Grande/RS about Breastfeeding. 83p. Dissertation (Master's degree in Nursing) - Nursing School. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2014

The Breastfeeding provides the necessary nutrients for child's development and has the advantage of preventing infectious and diarrheal diseases and protecting against allergies, in addition to offering benefits to women's health and to society. Encouraging Breastfeeding presents itself as one of the educational activities that cover the work of primary health care professionals and need to be developed from prenatal care. The role of a nurse is an important example for many mothers and guidelines and experiences in all stages of care are fundamental pieces to establishing Breastfeeding. Based on this assumption, the overall goal of this study is to assess the knowledge of nurses of the Primary Health Care Network of Rio Grande / RS with respect to Breastfeeding. A qualitative study of exploratory and descriptive nature, linked to the macro search "Breastfeeding: Knowledge and management of professional in Primary Health Care Network in a county in Southern Brazil" whose research context were the Basic Health Units in the county of Rio Grande. This study used secondary data derived from the database of the macro research. Were extracted the open issues, related to the handling and the difficulties perceived by nurses acting in Primary Health Care regarding Breastfeeding. The resulting data were interpreted by means of the Collective Subject Discourse. The benefits of Breastfeeding for mother and newborn that were appointed by the nurses were in line with the relevant literature. Nurses have knowledge of the ways of promoting and maintaining Breastfeeding, however were perceived failures of some aspects concerning the permanence of the baby sucking and management of the problems that can accompany this phase. Are included in this context, the experiences of women and practitioners, the beliefs of the community, the lack of updating of professionals, the use of pacifiers and bottles, the improper technique, the woman herself with the entire social network around, all making strong influence in Breastfeeding behaviors. Educational activities should be emphasized to these professionals and from them to women and the community at all levels of care. Initiatives to reduce the rates of premature weaning require a joint effort because they can not be isolated and the community that surrounds the woman, the woman herself and professionals should be involved in educational activities. The initiatives to reduce the rates of premature weaning cannot be isolated and require a joint effort. The community around the woman, the woman herself, plus the professionals, should be involved in educational activities.

Descriptors: Breastfeeding, Primary Health Care, Nursing.

RESUMEN

DOMINGUEZ, Carmen Carballo. El conocimiento de los enfermeros de la red de atención básica de salud del municipio de Rio Grande / RS sobre la lactancia materna. 83p. Tesis (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande, 2014.

La lactancia materna proporciona los nutrientes necesarios el desarrollo del niño y tiene la ventaja de prevenir, las enfermedades diarreicas infecciosas y protección contra las alergias, además de ofrecer beneficios para la salud de las mujeres y la sociedad. Fomentar la lactancia materna como una de las actividades educativas que abarcan la realización de los profesionales de atención primaria necesitan ser desarrolladas desde el pre-natal. El papel de la enfermera es un ejemplo importante para muchas madres y directrices y experiencias en todas las etapas de la atención, fundamentales para el establecimiento de la lactancia materna. Sobre la base de esta hipótesis, el objetivo general de este estudio es evaluar el conocimiento de las enfermeras de la Red de Atención Primaria de Rio Grande / RS con respecto a la Lactancia Materna. Un estudio cualitativo de carácter exploratorio y descriptivo, vinculado a la macro búsqueda "Lactancia Materna: El conocimiento y la gestión de la Red Primaria de Salud profesional en un condado en el sur de Brasil", cuyas investigaciones ocurrieran en las unidades básicas de la municipalidad de Salud Urbana de Río Grande. Este estudio utilizó datos secundarios derivados de la base de datos de la investigación macro. Se extrajeron los temas abiertos relacionados con la gestión y las dificultades de actuar en atención primaria con respecto a la lactancia. Los datos resultantes se interpretan utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo. Los beneficios de la lactancia para la madre y el recién nacidos fueron nombrados de acuerdo con la literatura relevante. Las enfermeras conocen las formas de promover y mantener la lactancia materna, sin embargo percibido fracaso de algunos aspectos en relación con la permanencia de la succión del bebé y el manejo de los problemas que pueden acompañar a esta fase. Incluido en este contexto las experiencias de las mujeres y los profesionales, las creencias de la comunidad, la falta de actualización de los profesionales, el uso de chupetes y biberones, una técnica inadecuada y la propia mujer y toda la red social en torno, que influyen importante en los comportamientos de lactancia. Las actividades educativas deben ser enfatizadas para estos profesionales y para las mujeres y la comunidad en todos los niveles de atención. Iniciativas para reducir las tasas de destete prematuro requieren un esfuerzo conjunto, porque no pueden ser aislados y la comunidad que rodea a la mujer, la mujer misma y los profesionales deben participar en las actividades educativas.

Palabras clave: Lactancia Materna, Atención Primaria, Enfermería.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL:.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	15
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
3.1	CONTEXTUALIZANDO A AMAMENTAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA ...	16
3.2	BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	18
3.2.1	Benefícios para a mãe.....	20
3.2.2	Benefícios para a criança.....	21
3.3	AS ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	24
3.4	A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA EM PROTEÇÃO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	27
3.5	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A PRÁTICA EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	29
3.6	O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE MODIFICAÇÕES POR MEIO DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE.....	32
4	METODOLOGIA.....	36
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	37
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
4.4	COLETA DE DADOS.....	37
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
5.1	ARTIGO 1:.....	41
5.2	ARTIGO 2:.....	54
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
7	REFERÊNCIAS.....	68
	ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande.....	77
	ANEXO 2: Parecer do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPES) da Secretaria Municipal da Saúde do Rio Grande.....	78
	ANEXO 3: Anuência da Coordenadora da pesquisa para utilização dos dados.....	79
	APÊNDICE A.....	80

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) exclusivo é recomendado pelas organizações internacionais: Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); e nacionais: Ministério da Saúde (MS), até os seis meses, por ser capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança, nesse período de sua vida. Após os seis meses, continua sendo uma importante fonte de nutrientes, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas, porém, é necessário introduzir alimentos complementares na dieta da criança, enriquecendo o aporte nutricional e mantendo o leite materno (LM) até os dois anos de idade ou mais. (BRASIL, 2013a)

O AM é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, pois fornece os nutrientes necessários para a criança vivenciar uma vida saudável desde muito cedo, tendo como vantagens a prevenção contra doenças infecciosas, diarreicas e protegendo contra alergias. Permite, ainda, impacto positivo na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê. (BRASIL, 2013a).

Durante a mamada entram em funcionamento sistemas neuroquímicos, como os da ocitocina e vasopressina, desenvolvidos no cérebro da criança, que operam em sintonia com o afeto materno, reforçando o equilíbrio emocional ou gerando agressividade e outros comportamentos sociais. (PASQUAL, BRACCIAL, VOLPONI, 2010)

As vantagens da amamentação vêm sendo difundidas ao longo dos anos, mostrando a importância de serem consideradas no desenvolvimento infantil, ao mesmo tempo em que se sabe que não existem fatores determinantes isolados para um adequado desenvolvimento físico e emocional. O AM é um fator contributivo e, por isso, quanto mais bebês puderem usufruir deste benefício, mais condições terão de se desenvolver plenamente, nos aspectos orgânicos, fisiológicos e psicológicos. (FELICIANO, SOUZA, 2011)

Vários estudos mostram que o LM é fundamental para o bom desenvolvimento do recém-nascido (RN), assim como traz vantagens para a mãe e vantagens indiretas para a sociedade, possibilitando melhor condição física e emocional à criança, assegurando uma qualidade de vida futura. (ANTUNES et al, 2008; MULLER, 2008; CRUZ et al, 2010; FELICIANO, SOUZA, 2011; NATAL, MARTINS, 2011; ARAÚJO et al, 2013; DODT et al, 2013)

O ato de amamentar, tido como natural e biologicamente condicionado, é, também,

condicionado por determinantes biológicos e fatores socioculturais, entre outros e vem sendo motivo de estudos e discussões há muito tempo (ALMEIDA, GOMES, 1998; GALVÃO, VASCONCELOS, PAIVA, 2006; CRUZ et al, 2010; VIECZOREK, 2010; MOREIRA, 2011; ESCARCE et al, 2013). Pesquisas em bancos de dados mostram um crescente interesse, nos últimos 20 anos, sobre assuntos relacionados à amamentação, nos mais diversos enfoques: fisiologia da lactação, prática e benefícios, impacto social e bancos de leite humano.

A literatura é farta em trabalhos sobre os efeitos benéficos do AM para a saúde da díade mãe-bebê. No entanto, ainda são escassas as publicações a respeito do fornecimento de orientações repassadas às mulheres sobre amamentação no âmbito dos serviços de saúde, além das dificuldades enfrentadas pelos profissionais para colaborar no estabelecimento do AM. Tendo em vista que o nível primário de assistência no serviço público é o maior responsável pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal e dos bebês na puericultura, é imprescindível investigar se cumpre com a função de incentivar e orientar o AM. (CRUZ et al, 2010)

Muitas são as situações que colaboram para a diminuição da prática do AM dentre as quais a história, com suas colocações de crianças alimentadas por leite de loba, imagens egípcias de mães segurando mamadeiras, o desenvolvimento da tecnologia com o uso de substitutos do leite, modificações da estrutura familiar, onde a mãe, muitas vezes, é a principal responsável pelo sustento familiar, com jornadas duplas e até triplas. E, ainda, acrescenta-se, em alguns casos, a pouca disponibilidade da colaboração profissional. (BOSI, MACHADO, 2005; ARAUJO et al, 2013)

Dados da PNDS¹ (2006a) apontam que, apesar de 96,4% de todas as mães afirmarem que seus filhos foram amamentados ao menos uma vez, somente 40% dos bebês menores de 6 meses receberam aleitamento.

Na II Pesquisa de Prevalência de AM, realizada em 2008, foi percebido aumento tanto na duração do AM exclusivo, passando de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias em 2008, como

¹ A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil. Financiada pelo Ministério da Saúde, foi coordenada pela equipe da área de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap). Em sua terceira edição fornecem subsídios para uma avaliação dos avanços ocorridos na saúde da mulher e da criança no Brasil. Além disso, permitem comparações internacionais e auxiliam na formulação de políticas e estratégias de ação. (BRASIL, 2006a)

na duração mediana, que passou dos 295,9 dias, em 1999, para 341,6 dias em 2008. Com relação aos dados referentes à prevalência de AM exclusivo por idade em regiões e capitais do país demonstram que na Região Sul do país apenas 24,5% das crianças recebiam LM com 120 dias de vida, caindo para 9,9% com 180 dias. (BRASIL, 2009a)

O MS, por meio de análise de diversas pesquisas realizadas, afirma que, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80, os índices de AM no País vêm aumentando gradativamente, mas ainda encontram-se aquém do considerado satisfatório pelas organizações mundiais. (BRASIL, 2010a)

Promover o AM é um bom exemplo de investimento para a política de saúde pública. Divulgar e incentivar a sua importância, diante do baixo custo e do excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil, tem estimulado as mulheres a estabelecerem esta prática. Importante salientar que o acompanhamento, o aconselhamento, as orientações desde o início da gestação, durante a internação hospitalar e após a alta, são fatores que colaboram e trazem resultados positivos quando existe a determinação de apoiar o AM com o objetivo de diminuir as taxas de desmame precoce. (BRASIL, 2013a)

A partir do aumento nos indicadores de AM pode-se perceber a importância inegável do papel dos programas e políticas, por meio de campanhas e aprimoramento dos profissionais: expansão das Iniciativas Hospital Amigo da Criança e Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), disseminação da Rede Amamenta e Alimenta Brasil, bem como intensas mobilizações frente às Semanas Mundiais da Amamentação.

Segundo Nóbrega (2006), o período que vai da concepção ao nascimento trata-se de uma fase muito especial da vida, no qual se formam alicerces da comunicação entre a criança e sua família. Pensando nisso, a abordagem da interação mãe-filho é fundamental para o sucesso do AM e a efetivação das orientações passadas à mãe durante a gestação e pós-parto. As mães que recebem adequadas orientações às suas dúvidas parecem ter maior possibilidade de concretizar sua vontade de alimentar seu filho.

A maioria das mulheres está ciente dos benefícios do AM, porém o discurso parece ficar muito distante do verdadeiro ato em si, pois, apesar dos esforços e tentativas das equipes de saúde, o que é percebido são mães com muita ansiedade, dor, tomadas pelo cansaço e pelo medo de não serem capazes de suprir as carências nutricionais do seu filho.

A equipe profissional que acompanha a mãe e seus familiares precisa estar engajada no incentivo à prática da amamentação. Para este processo ser efetivo, é necessário que haja

cooperação e visão integrada da mulher com o objetivo de atendê-la dentro de suas necessidades e construir uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade do serviço prestado e, por consequência, do incentivo ao AM. (ARAUJO et al, 2013)

Apesar das campanhas pró-AM terem atingido sucesso no país, as taxas de amamentação exclusiva estão aquém das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde. Assim, faz-se necessário planejamento e ações em prol da amamentação. Cabe aos profissionais que atuam nos serviços de saúde, que têm maior proximidade com essas mulheres, uma constante reavaliação de sua prática, com participação ativa em campanhas e momentos de aperfeiçoamento, tendo em vista toda a sua responsabilidade na tentativa de alcançar índices coerentes e desejáveis em relação à amamentação. (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013)

No âmbito da saúde materno-infantil, o incentivo ao AM apresenta-se como uma das principais ações para profissionais da atenção básica, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em sua comunidade. (CALDEIRA, 2007) Segundo Parada (2005), os profissionais que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde podem desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres. Isto possibilita conhecer as experiências anteriores dessas mulheres e o significado, para elas, naquele momento, da gravidez e de outros aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o processo do AM e, ainda, atuar nas intercorrências comuns no início da amamentação. Não obstante, mesmo em áreas de atuação permanente dos profissionais de saúde, tem sido um desafio melhorar a frequência e duração do AM, especialmente a manutenção deste de forma exclusiva. (PARADA, 2005)

Ações educativas desde o pré-natal, realizadas pelos profissionais de saúde, sobretudo pela equipe de Enfermagem, que são os profissionais que atuam mais diretamente com a mulher e seus familiares, em uma interação constante com as mulheres, possibilita a oportunidade de partilhar informações fundamentais e conhecer suas experiências anteriores com o processo de AM. O conhecimento e as vivências anteriores da mulher podem favorecer o processo de AM ou contribuir para a não adesão ao mesmo. O contato com as mulheres nos serviços de saúde ou no domicílio gera uma condição ímpar de atuar efetivamente nas ocorrências comuns no início da amamentação, aspectos, muitas vezes, responsáveis pelo desmame precoce. Esta situação mostra-se como um desafio.

Diante do disposto, reflete-se sobre o profissional enfermeiro como um dos responsáveis pelas orientações recebidas pelas mães no período gravídico puerperal, sendo essencial na determinação da continuidade da prática do AM. Este, por ser quem acompanha

por mais tempo a mulher, tem a possibilidade de fortalecer o vínculo desta com o sistema de saúde, podendo orientá-la sobre a importância da prática do AM e despertar o interesse em atender as necessidades do RN. Toma-se como base que a atuação destes profissionais constitui um importante exemplo para muitas mães e que as orientações e vivências em todos os momentos da assistência são peças fundamentais para o estabelecimento da amamentação.

Pensando em todos os aspectos abordados, esperou-se conhecer, neste estudo: Qual o conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande – RS em relação ao AM?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande/RS com relação ao Aleitamento Materno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre as vantagens do Aleitamento Materno;
- identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre a técnica de amamentação;
- identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre práticas que interferem no Aleitamento Materno;
- identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre o manejo dos problemas mais comuns na amamentação;
- identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da atenção básica para o estabelecimento do Aleitamento Materno.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Durante a evolução histórica humana, diversos foram/são os aspectos que se modificaram/modificam ao longo deste período. Dentre estes há o processo de amamentação que, através dos tempos, tem apresentado diferentes fases, mostrando-se como um fenômeno que se transforma nos vários momentos da história. Partindo deste princípio, o tópico a seguir busca contextualizar o processo de amamentação a partir da evolução dos tempos e a forma como a humanidade foi levada a acreditar ou não nos benefícios do AM.

3.1 CONTEXTUALIZANDO A AMAMENTAÇÃO AO LONGO DA HISTÓRIA

O ato de amamentar e os aspectos relacionados, como uso ou não de substitutivos, mamadeiras e chupetas, representa significados e crenças diferenciadas durante o desenvolvimento da humanidade. Diversas estratégias foram/são utilizadas por governos e profissionais especializados na alimentação infantil, em diferentes épocas e contextos sociais, fundamentais para auxiliar as mulheres na tomada de decisão quanto à oferta do LM como alimento exclusivo, nos primeiros meses de vida para seus filhos e a introdução de outros alimentos ao longo do desenvolvimento da criança. (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013; JONES, 2014)

Segundo Bosi e Machado (2005), as evidências relacionadas com pesquisas históricas sustentam que o uso de substitutivos ao LM é tão antigo quanto o tempo da civilização humana e que os valores das vantagens atribuídas aos seus aspectos nutricionais e afetivos apresentaram flutuações ao longo da história, em diferentes momentos e sociedades. O ato de amamentar os bebês, apesar de possuir uma expressão no nível biológico, decorre de vários processos que transcendem este plano, sendo histórica e culturalmente condicionado. O processo de amamentação também está na dependência de fatores extrínsecos para que se torne efetivo nos períodos e formas adequadas. (ALMEIDA, GOMES, 1998; ICHISATO, SHINO, 2002; BOSI, MACHADO, 2005; MEDINA, 2010)

Acredita-se que em todas as épocas o ser humano foi levado a construir alternativas para responder à quantidade de mulheres que optam pelo caminho do desmame precoce. Desde os primórdios, a civilização humana tem interferido na amamentação, procurando substitutos para o LM, fato comprovado por achados históricos que retratam, desde épocas remotas, as formas como se alimentavam os bebês, havendo registros de recipientes

encontrados ao lado de corpos de lactentes em vários sítios de escavações arqueológicas (séc. V e VII), sugerindo outros alimentos além do LM. Também, no Código de Hammurabi² (cerca de 1800 a. C), já se encontravam regulamentações sobre a prática do desmame, relatando a presença de amas-de-leite³. (BOSI, MACHADO, 2005)

Passados alguns séculos, mais precisamente no século XV, a partir de crenças de que por meio do leite as crianças poderiam sugar a honra e os valores da mãe, estas eram consideradas seres imperfeitos e, devido a isto, tratadas com indiferença e rejeição. Nessa mesma época, acreditava-se que as relações sexuais poderiam azedar o leite ou torná-lo fraco, ou ainda que a amamentação prejudicasse os corpos das mulheres e as tornasse velhas antes do tempo, crença que parece sobreviver até os dias atuais. Em vista disso, as mães preferiam manter as relações conjugais em detrimento ao exercício das funções maternas. Dessa forma, uma rota alternativa para a alimentação das crianças com leite humano era entregá-las às amas-de-leite. (ICHISATO, SHINO, 2002; BOSI, MACHADO, 2005)

Na Europa, na idade média, a prática da utilização de amas-de-leite começou a se difundir. A partir da colonização do Brasil, novos conceitos de formas de viver foram trazidos e a civilização indígena, do século XVI e XVII, passou a sentir estas influências. Anterior à chegada dos europeus, as mães carregavam seus bebês todo o tempo junto ao corpo, praticando a amamentação sob livre demanda. Com a colonização, as portuguesas trouxeram o hábito da utilização das amas-de-leite, retratando uma situação de rejeição ao ato de amamentar. (MOREIRA, MURARA, 2012)

No século XVIII, a Europa vivenciava altos índices de mortalidade infantil em vista da disseminação de várias doenças transmissíveis. A partir disso, foram iniciadas campanhas a fim de interromper a prática das amas-de-leite, considerada uma das possibilidades de tentar reduzir estes índices, porém, a prática ainda prosperou até meados do século XIX.

No final dos anos 40 (século XX) surge com muita força, embasada na vontade de crescimento das indústrias lácteas, a ideia de que o LM não era suficiente em quantidade e em qualidade para alimentar os bebês de forma saudável. Então, os produtos lácteos passaram a ser recomendados pelos médicos indiscriminadamente às mães, como a forma mais viável de

² Primeiro código jurídico, oriundo da Babilônia e consolidado por Khammu-rabi, fundador do primeiro Império Babilônico. O legislador babilônico implantou a tradição jurídica, harmonizou os costumes e estendeu o direito e a lei a todos os súditos. Seu código estabelecia regras de vida e de propriedade, apresentando leis específicas, sobre situações concretas e pontuais.

³ Mulheres, escravas ou libertas que eram remuneradas, na idade média, para aleitar os filhos da sociedade. (CARULA, 2012)

alimentar seus filhos. (MOREIRA, 2011; QUELUZ et al, 2012; SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013; JONES, 2014)

Os altos índices de desmame precoce e suas consequências, evidenciadas especialmente nos países em desenvolvimento, pelas altas taxas de mortalidade infantil, levaram a um movimento mundial de retorno da amamentação, iniciada em meados da década de 70. Neste período, é iniciada grande mobilização de diversas instituições no sentido de criar e intensificar as campanhas que possibilitassem a disseminação do apoio, proteção e incentivo à amamentação, principalmente da OMS e UNICEF. (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013; JONES, 2014)

Em meados dos anos 90, para a OMS, o ideal de amamentação era representado por sua prática exclusiva até os quatro meses de idade. A amamentação exclusiva era entendida como aquela constituída por LM, sob livre demanda, sem a adição de água, chás, sucos ou outros alimentos que deveriam ser inseridos na alimentação junto com o LM, após os quatro meses, até os dois anos de idade. Somente em 2001, a OMS modifica esta ideia, embasada em estudos e pesquisas, na tentativa de atender a demanda das crianças de países pobres, aumenta o ideal de amamentação exclusiva para até os seis meses de idade e adição de novos alimentos a partir deste período, com a permanência da amamentação até os dois anos. (WHO, 2001).

Para atender a esta necessidade de aumento do período de AM exclusivo, houve uma intensificação dos discursos e das práticas profissionais que exaltassem as vantagens do LM. Essas vantagens deveriam ser colocadas não somente como benéficas ao bebê, mas como um conjunto de benefícios para o bebê, para a saúde da mãe e para a sociedade perpassando tanto aspectos nutricionais, fisiológicos e financeiros, mas, também, todos os aspectos psicológicos envolvidos no processo. (SANTIAGO, FERNANDES, 2013; GUILHERME, NASCIMENTO, 2013; CHAVES, 2013)

3.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Em virtude dos muitos benefícios proporcionados pelo LM, é recomendado que todas as crianças o recebam com exclusividade até os seis meses de vida e que, a partir desta idade, a amamentação seja complementada com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. (WHO, 2001)

As evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar a criança pequena acumulam-se a cada ano, e as autoridades de saúde recomendam sua implementação, por meio de programas, políticas e ações que previnam o desmame precoce.

Além disso, é sabido que o leite de vaca não confere nenhum tipo de ação imunológica ao bebê, fato importante, a partir do momento em que é fundamental ao RN receber este aporte. (CAMPANA, 2008; GALVÃO, 2011; GONÇALVES, GONÇALVES, FORNES, 2011).

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo 9º, AM é abordado, considerando-o como sendo uma situação de direito à vida e à saúde e como instrumento de direito humano universalmente aceito. (BRASIL, 1991)

O ato de amamentar mostra-se como a possível forma mais efetiva de nutrir a criança, por contribuir para o seu crescimento e desenvolvimento, devido às suas vantagens de ordem nutricional, imunológica e psicológica (BRASIL, 2010a; BOCANEGRA, 2013; TERUYA, BUENO, 2013).

Segundo Campana (2008), o real impacto do AM é difícil de ser quantificado. As crianças alimentadas ao peito, dentro dos prazos estabelecidos como ideal para a OMS e para o MS adoececem menos, por isso necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de dispensarem o uso de leites artificiais e mamadeiras. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo, gerando uma demanda menor de gastos.

Além dos benefícios para a saúde da criança e da mulher, o AM propicia benefícios econômicos. Os benefícios são diretos, quando se compara o baixo custo da amamentação com a utilização dos substitutos do LM e, indiretos, ao perceber os gastos com doenças relacionadas ao uso do leite artificial. O baixo custo relacionado à produção de LM representa uma de suas maiores vantagens se comparado com a alimentação da criança com fórmulas infantis ou com outros tipos de leite. (MARQUES, COTTA, PRIORE, 2011)

Os custos com medicações e hospitalizações também são reduzidos, uma vez que, por ser um alimento completo, sacia todas as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, diminuindo os custos, também no Sistema Público de Saúde. (MORAIS et al, 2011; BOCCOLINI et al, 2013)

Além disso, é capaz de fortalecer o vínculo mãe-filho, possibilitando o desenvolvimento de uma criança saudável, tranquila e mais segura, podendo ter reflexos na vida adulta. (ARAÚJO et al, 2013; MOREIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2013)

O conhecimento das vantagens do AM torna-se fundamental na tentativa de aumentar sua prática e, por consequência diminuir os índices de desmame precoce e os possíveis resultados desta prática, para tanto são necessárias estratégias que apoiem a amamentação. (CHAVES, 2013; BOCCOLINI et al, 2013; MOREIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2013)

Essas vantagens são apresentadas a seguir, divididas didaticamente com os aspectos concernentes à mulher daqueles que são considerados como benefício para a criança.

3.2.1 Benefícios para a mãe

Os benefícios para a saúde da mulher relativos ao ato de amamentar ainda geram controvérsias, porém o processo de amamentação tem papel importante sob vários aspectos. Em estudo realizado por Rea (2008), conclui-se que não é ampla a literatura sobre as vantagens da prática da amamentação para a saúde da mulher, quando comparada aos conhecimentos sobre o papel da amamentação e do leite humano para a saúde da criança.

Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, amenizada pela formação de um laço que ainda pode torná-la insubstituível, no suprimento da necessidade fisiológica básica de seu filho, sua nutrição, até o desmame progressivo. (ANTUNES et al, 2008; FELICIANO, SOUZA, 2011)

Quando a mãe está orientada sobre seu papel e sobre as possíveis dificuldades que podem ocorrer, o processo torna-se mais fácil e muito mais compensatório para a mesma, a partir do momento em que visualiza sua participação direta na manutenção da saúde de seu filho, fato que contribui para diminuir os índices de desmame precoce. (AZEVEDO, 2010)

A liberação na corrente sanguínea materna do hormônio ocitocina⁴, durante as mamadas, contribui para a redução de estresse e mau humor das mães. Esse processo tem seu ápice na hora do parto, contribuindo para a promoção da contração uterina. No ato de mamar, a estimulação pela sucção contínua potencializa sua liberação pela hipófise. A descarga de hormônio reduz o tamanho do útero, libera a placenta, diminui o sangramento pós-parto, retarda o retorno da menstruação e conseqüentemente previne a anemia, sendo um dos responsáveis pelo rápido restabelecimento materno no pós-parto. (BRASIL, 2009b)

Além disso, a sensação de bem-estar referida pela lactante no final do tempo da mamada deve-se também à liberação endógena de betaendorfina no organismo materno, colaborando para a satisfação materna e, gerando, possivelmente, satisfação no bebê, possibilitando que este fique mais tranquilo e saudável. (ANTUNES et al, 2008; GUILHERME, NASCIMENTO, 2013)

⁴ Hormônio liberado pela glândula hipófise. A sucção do mamilo materno provoca a transmissão de sinais por nervos sensoriais, estimulando a liberação da ocitocina no sangue até as mamas onde provoca a contração das células mioepiteliais que formam uma rede ao redor dos alvéolos da glândula mamária. Em menos de um minuto ocorre a descida (ou ejeção) do leite. (GUYTON, HALL, 2011)

Outro argumento que possibilita a defesa do AM trata-se da vantagem de que, enquanto a mulher amamentar exclusivamente seu filho, não há o retorno da menstruação (possibilitando a diminuição dos índices de anemia materna) e a proteção quanto à gravidez fica em torno de 98% nos primeiros seis meses. Estudos comprovam que a ovulação nos primeiros seis meses após o parto está relacionada com o número de mamadas; assim, as mulheres que ovulam antes do sexto mês após o parto, em geral amamentam menos vezes por dia que as demais. (ANTUNES et al, 2008)

É importante não tratar a amamentação como fator isolado no que tange aos benefícios para a mulher, pois este fato seria impossível. Porém, pesquisas apontam uma inter-relação entre a prática da amamentação e a saúde da mulher, no sentido de que esta propicia: possibilidade de retorno da forma física e peso pré-gestacional mais rapidamente com menor risco de desenvolver artrite reumatóide; risco reduzido de osteoporose; menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla, câncer de mama; além de estabilizar o progresso da endometriose materna, diminuindo o risco de câncer endometrial e de ovário. (ANTUNES et al, 2008; CORDERO, 2010; CHAVES, 2013)

Várias são as situações colocadas pelas mulheres como satisfatórias quando ocorre o estabelecimento efetivo da prática da amamentação. Para tanto, as orientações e acompanhamento durante toda a gestação, nos primeiros dias do puerpério e ao longo do período, são fundamentais para que se alcancem índices ideais de amamentação e a mulher possa desfrutar dos benefícios do AM na sua saúde. (MULLER, 2008; MARQUES et al, 2010; ESCARCE et al, 2013)

Além dos benefícios para a saúde da mulher, inegáveis são as pesquisas que relacionam o AM com vários benefícios para a saúde e o desenvolvimento de crianças, ratificando a necessidade de que o processo de amamentação seja orientado e apoiado. (FERREIRA et al, 2010; MARQUES et al, 2010; ESCARCE et al, 2013)

3.2.2 Benefícios para a criança

O equilíbrio ofertado pela sucção, deglutição e respiração, funções primárias do bebê, são desenvolvidas por meio de uma correta forma de amamentação. Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, envolvendo componentes emocionais, psicológicos e orgânicos. (ANTUNES et al, 2008; BEZERRA, 2009; CHAVES, 2013)

A satisfação destas necessidades deve estar em harmonia, caso contrário, a necessidade de sucção pode não ser alcançada, causando uma insatisfação emocional e, assim,

a criança poderá buscar substitutos como dedo, chupeta, ou objetos. (ANTUNES et al, 2008; PASQUAL, BRACCIAL, VOLPONI, 2010; FERREIRA et al, 2010)

Dentre os benefícios da prática da amamentação à criança, alguns estudos associam o AM com apaziguamento e aconchego, fato propiciado pelo contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. (ANTUNES et al, 2008; FELICIANO, SOUZA, 2011) Da mesma maneira, os profissionais de saúde mental reconhecem a riqueza que o encontro possibilitado pela amamentação pode oferecer para o desenvolvimento psíquico das crianças, sendo especialmente importante para seu amadurecimento. Ainda apresenta o aspecto de facilitação para um vínculo de intimidade e satisfação mútua, pois de suas boas ou más experiências ao seio, os bebês desenvolvem várias atitudes emocionais para com a mãe, bem como atitudes para com a maneira de receber alimentos. (FELICIANO, SOUZA, 2011)

Os aspectos psicológicos do AM estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializarem, fato relevante, pois as experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar o caráter e o comportamento do indivíduo quando adulto. (ANTUNES et al, 2008)

Não obstante o aspecto emocional e de desenvolvimento psíquico presente nos primeiros meses de vida, são primordiais os benefícios físicos que recebe a criança exposta à amamentação nas formas e tempo preconizados pelas organizações mundiais. Estudos demonstram, também, a importância biológica do LM para o Recém Nascido Pré-Termo (RNPT). Existem evidências científicas de que as mães de prematuros produzem leite diferenciado com quantidade maior de calorias e gordura total, proteínas totais, sódio e vitaminas A/E do que as mães de RN a Termo, o que reforça a ideia de que as mães produzem leite específico para as necessidades nutricionais e idade de seus bebês. (PASSANHA, CERVATO- MANCUSO, SILVA, 2010; BRAGA, 2012; GUILHERME, NASCIMENTO, 2013)

Assim como é benéfico para os bebês prematuros, conferindo aporte específico necessário para esta situação, gerando uma necessidade menor de internação hospitalar e possibilitando que mais precocemente o RN seja encaminhado para o lar, a amamentação tem papel importante no desenvolvimento dos músculos e ossos da face e no desenvolvimento da fala e da dentição. (FERREIRA et al, 2010)

No ato de sugar, a criança estimula um exercício físico que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucais, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico, como seio maxilar para respiração e fonação e desenvolvimento do tônus

muscular, além de propiciar o exercício respiratório correto e reduzir a presença de maus hábitos orais e de patologias fonoaudiológicas. O esforço muscular é menor quando o aleitamento é feito em mamadeira, pois há facilidade da extração láctea, fato que pode prejudicar o desenvolvimento da articulação temporomandibular, influenciando, entre outros, na erupção dentária. (ANTUNES et al, 2008)

O desenvolvimento adequado da sucção e respiração promovidos pela amamentação são fatores importantes para contribuir na qualidade e quantidade do leite recebido, possibilitando que o bebê possa vivenciar os outros benefícios da prática. Os anticorpos presentes no colostro e LM são fruto de inúmeros microorganismos com os quais a mãe entrou em contato durante toda sua vida. Além dos anticorpos, o colostro é rico em células imunocompetentes, que interagem com a mucosa dos tratos digestório e respiratório do lactente, conferindo imunidade passiva e estímulo ao desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune do neonato. (PASSANHA, CERVATO- MANCUSO, SILVA, 2010; LIMA et al, 2012)

O contato com a mãe durante o parto e por meio do colostro na amamentação é considerada a principal fonte de microorganismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva da flora do RN, colaborando para a digestão e induzindo o amadurecimento de todo o sistema digestório, preparando-o para receber outros alimentos, nutrientes e proteínas no futuro. As propriedades anti-infecciosas do colostro e do LM diminuem, notadamente, várias infecções como diarreia, pneumonia, bronquites, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal. Além disto, a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais efetiva para redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções, fruto da imaturidade do sistema imunológico e maior permeabilidade intestinal. (NOVAES et al, 2009; PASSANHA, CERVATO- MANCUSO, SILVA, 2010)

Sabe-se que a maturação do sistema digestório ocorre também na vida extrauterina, após o nascimento e a partir do recebimento de alimentos, não existindo evidências científicas de qualquer tipo de substituto ao LM que possa colaborar de forma tão efetiva para este processo.(CHAVES, 2013)

Outra vantagem do AM é que o estímulo intestinal proporcionado durante o recebimento do colostro é favorável na diminuição da icterícia precoce em neonatos, que acontece por discreta imaturidade do fígado. O LM propicia à criança ferro em alta biodisponibilidade, assumindo uma condição protetora da anemia, colaborando, desta forma, no desenvolvimento cognitivo e motor da criança e para o seu futuro aproveitamento escolar. (PASSANHA, CERVATO- MANCUSO, SILVA, 2010)

A amamentação natural pode desencadear vantagens que se estendem para a saúde futura dos bebês. Crianças amamentadas por certo período de tempo têm taxa reduzida de infecção por parasitas. Na fase adulta há uma relação entre o indivíduo amamentado, a diminuição de risco para doenças cardiovasculares e redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos suscetíveis. (NOVAES et al, 2009; PASSANHA, CERVATO-MANCUSO, SILVA, 2010)

A prática da amamentação resulta em benefícios para a saúde da mulher e do bebê; a partir disso, não há como não relacionar e estender estes benefícios para a família como um todo, para a comunidade em que estão inseridos e, desta forma, alcançando a sociedade de maneira geral.

3.3 AS ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

No Brasil, assim como em diversos outros países do mundo, observa-se uma interrupção precoce do AM antes dos seis meses, e uma curta duração da amamentação. Em vista disso, o governo brasileiro tem lançado mão de diversas iniciativas para intensificar as ações de proteção, promoção e apoio à amamentação. (MEDINA, 2010; SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013)

As políticas públicas brasileiras de saúde divulgam e incentivam a importância do AM, salientando que o acompanhamento, o aconselhamento, as orientações desde o início da gestação, durante a internação hospitalar e após a alta, mostram-se como fatores que colaboram e trazem resultados positivos quando existe a determinação de apoiar o AM. (BRASIL, 2009a)

Em 1981, com o objetivo de valorizar a prática da amamentação e diminuir os altos índices de mortalidade infantil, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). A partir disso, foi projetada a intenção de tornar a ideia da superioridade do LM unânime em todo o meio científico, sendo divulgada para o público em geral por meio de campanhas nos veículos de comunicação em massa. Com isso, a indústria começou a perder o seu tradicional espaço e passou a se defrontar com um declínio no mercado, porém ainda com bastante respeito frente à mídia. (COSTA, QUEIROZ, QUEIROZ, 2013)

Em 1989 a OMS e UNICEF lançaram declaração conjunta sobre o papel dos serviços de saúde e maternidades, apresentando ações de incentivo ao AM nas maternidades – Os dez passos para o sucesso do AM. (ESPÍRITO SANTO, 2014)

Já em 1990, as organizações mundiais lançam a Declaração de Inocenti (OMS e UNICEF) com metas e objetivos para a promoção do AM exclusivo até os 4 ou 6 meses e AM continuado até os 2 anos ou mais. O Brasil, com a intenção de melhorar a assistência prestada em relação à prática do AM nos hospitais, adere, em 1991, à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de mudar as rotinas e incentivar o desuso e a não aceitação de doações de substitutos do LM. A iniciativa está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, criada pela OMS/UNICEF. (BRASIL, 2008) É adotada por mais de 20.000 hospitais em cerca de 160 países, incluindo o Brasil (BRASIL, 2009).

Os critérios globais da IHAC compreendem a adesão aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (no caso do Brasil, a NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) pelas maternidades certificadas. Seguir os passos pelas instituições que o adotam significa seguir as recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações em todos os períodos que envolvem a gravidez. Atualmente a estratégia está vinculada ao Cuidado Amigo da Mulher (BRASIL, 2014), portaria lançada pelo MS que visa possibilitar uma maior aproximação entre os pais e o RN, em qualquer ambiente hospitalar, seja ele de alojamento conjunto ou em áreas restritas, como a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, pois permite acesso livre aos pais ou responsáveis em qualquer horário e dia. Desta forma, acredita-se estimular as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, na forma da recomendação da OMS. (BRASIL, 2014)

Além disso, é importante que toda a equipe que compõe o serviço receba as informações de forma adequada e conjunta para que existam consenso e fortalecimento, considerando o objetivo de servir como um apoio na rede que faz parte da promoção ao AM, melhorar os índices de amamentação exclusiva até os seis meses de idade do bebê e, conseqüentemente, diminuir as internações e contribuir para o desenvolvimento saudável da criança. (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013)

Em 1999, semelhante e baseada nos moldes da IHAC, o estado do Rio de Janeiro, lança a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), com o objetivo de capacitar, além das equipes hospitalares, as equipes de assistência primária no manejo e apoio à amamentação.

A assistência desenvolvida pela Atenção Básica à Saúde, com a participação em grupos de gestantes durante o pré-natal e das mães no puerpério constitui importante

estratégia no incentivo da amamentação. Em estudo realizado por Cruz (2010), as mães citam ter recebido poucas vezes o apoio em grupos durante o pré-natal e no pós-parto (34 e 25%). Aliar apoio emocional a informações sobre as práticas corretas de amamentação às mães que estejam com dificuldades de amamentar seus filhos pode resultar em intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação, fato que justifica a importância do papel da Atenção Básica à Saúde durante o processo de amamentação. (CRUZ et al, 2010)

Ainda como estratégia para fortalecer a ideia de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, a Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e AM do MS se propõe a aumentar os índices de amamentação no País. A partir da circulação e troca de informações, orienta que seja realizada a capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM, tendo em vista a importância destes profissionais que, por estarem mais próximos à realidade vivenciada pelas famílias, encontram-se em situação ímbar de atuação. (VENÂNCIO et al, 2013)

Em 2009, com a intenção de fortalecer ainda mais as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde, assim como incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde, o MS lança a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Com investimento na sensibilização e capacitação de profissionais da Atenção Básica para a orientação nutricional na primeira infância, considerando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a introdução da alimentação complementar em tempo adequado e com qualidade, respeitando a individualidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras. (BRASIL, 2009c)

Em 2012, ainda com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da ABS e reforçar e incentivar a promoção do AM e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos foi lançada a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Iniciativa resultante da integração de duas ações importantes do MS: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável. (BRASIL,2013a)

O MS, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, coordena as ações da EAAB, que tem como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva que é desenvolvida por meio de atividades teóricas e práticas, leituras e discussões de texto, troca de experiência, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local, sínteses e planos de ação para os profissionais atuantes na área.

A partir das ações são realizadas oficinas de formação de tutores que são profissionais de referência responsáveis em disseminar a estratégia e em fazer oficinas de trabalho nas suas respectivas UBS. Os tutores realizam oficinas de trabalho na UBS, discutindo a prática do AM e alimentação complementar saudável com os profissionais, planejamento de ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. (BRASIL, 2013b)

A mobilização social também parece ter importância fundamental na disseminação da ideia de promover a amamentação. Dentre as atividades desenvolvidas visando esta estratégia, o Brasil, com o incentivo do Ministério da Saúde, comemora anualmente a Semana Mundial da Amamentação, entre 01 e 07 de agosto, e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, em 01 de outubro. Acredita-se que as comemorações configuram-se como um importante marketing social capaz de aumentar os índices de AM, além de sensibilizar as mulheres para serem doadoras de leite aos Bancos de Leite Humano. (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013)

3.4 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA EM PROTEÇÃO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Com o intuito de atender às orientações de órgãos mundiais e melhorar a assistência prestada durante o período de amamentação, o Brasil tem legislação específica para proteger o AM.

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), que foi elaborada baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno, teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde, em 1988. Essa norma foi revista em 1992 e novamente em 2001/2002. A NBCAL foi transformada, em 3/1/2006, na Lei nº 11.265, cujo objetivo é contribuir para a adequada nutrição das crianças, por intermédio da 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; proteção e incentivo ao AM exclusivo nos primeiros seis meses de vida; e proteção e incentivo à continuidade do AM até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes. (BRASIL, 2010b)

Outro ganho no que se refere ao apoio à prática do AM diz respeito à concessão de licença maternidade prevista, primeiramente, em 1966, em no mínimo 12 semanas, apresentando realmente um avanço significativo com a Constituição Brasileira de 1988. O

artigo 7º, inciso XVII, da Constituição, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural como para a urbana. O artigo 10º das Disposições Transitórias veda a dispensa sem justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. Esses benefícios podem ser estendidos em convenções coletivas ou ainda de acordo com os estatutos da administração direta ou indireta. (BRASIL, 2010c)

Em setembro de 2008, outra importante ação para o incentivo do AM é lançada, com o objetivo de regulamentar a Licença Maternidade e, por conseguinte, possibilitar uma prática mais saudável em relação à amamentação. O Presidente da República sancionou a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei, estando vinculada a esta adoção a concessão de benefícios fiscais. (VINAGRE, SANTIAGO, 2013)

Para além do período de licença maternidade, a legislação brasileira também dispõe sobre o apoio à prática da amamentação, por meio do artigo 392, da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em seu parágrafo 2º: “Em casos excepcionais, os períodos antes e depois do parto poderão ser aumentados de mais 2 (duas) semanas cada um, mediante atestado médico na forma do Art.375. (...) Parágrafo 3º: Em caso de parto antecipado, a mulher terá sempre direito às 12 (doze) semanas previstas neste artigo.”(BRASIL, 2010c)

Ainda, a CLT, em seu art. 396 prevê: “Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, que não se confundirão com os intervalos normais para seu repouso e alimentação. Parágrafo Único: Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério de autoridade competente.” (BRASIL, 2010c)

Importante ressaltar que a concessão de Licença Maternidade é extensiva às mães adotivas ou às mulheres que detêm a guarda judicial de crianças com até um ano de idade, tendo em vista que estas mulheres também podem ser induzidas a estimular a própria produção láctea e amamentar seus bebês. (VINAGRE, SANTIAGO, 2013)

Com o objetivo de apoiar os pais nos momentos iniciais do convívio com o bebê e estabelecimento da amamentação, existe a da Licença Paternidade e todos os trabalhadores têm direito a 5 (cinco) dias corridos de licença, a contar do dia do nascimento do filho. (VINAGRE, SANTIAGO, 2013)

No momento da volta ao trabalho, o direito à amamentação também é protegido por legislação a partir do Direito à Creche que refere que todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres acima de 16 anos de idade deverá ter local apropriado, onde seja permitido guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. A CLT, no seu artigo 389, parágrafos 1º e 2º, ainda esclarece que essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, ou de entidades sindicais. (BRASIL, 2010c)

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A PRÁTICA EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Segundo Valezin et al (2009), a alimentação da criança no primeiro ano de vida é fundamental para seu crescimento e desenvolvimento, pois o LM oferece de forma quali e quantitativamente todos os nutrientes necessários para a criança. Vários estudos demonstram que a alimentação inadequada pode ser responsável por diversos problemas de saúde na criança que podem perdurar para a vida adulta como obesidade, desnutrição e anemia. (ANTUNES et al, 2008; MARQUES et al, 2010; ARAÚJO et al, 2013; COSTA, QUEIROZ, QUEIROZ, 2013)

O sucesso da amamentação está diretamente relacionado ao apoio e ao preparo que a mulher recebe a partir das consultas pré-natal e nas primeiras semanas pós-parto. O profissional de saúde tem um papel importante no preparo da gestante para tomar uma decisão informada. Ele deve estar atento sobre possíveis fatores em potencial que poderão influenciar negativamente na prática do AM, sejam eles relacionados com o parceiro, família, amigas e comunidade na qual a mulher está inserida. (TAMEZ, 2014)

Em pesquisa realizada por Fragoso e Forte (2011) sobre as orientações recebidas em relação à amamentação por mães de um hospital público de Brasília, foi observado que 35,29% das nutrizes entrevistadas referiram não ter recebido orientações sobre AM no pré-natal, ao passo que 64,71% referiu ter sido orientada. Destas, 59,10% recebeu orientações na maternidade e somente 40,90% durante as consultas de pré-natal. Quanto às dificuldades para amamentar, a mesma pesquisa verificou que 76,47% das nutrizes relataram dificuldades para amamentar no pós-parto e 38,50% não conseguiram solucioná-las.

A educação em saúde representa, nesta realidade, uma estratégia fundamental para a mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação de uma consciência crítica, possibilitando um aumento nos índices de amamentação. Ao se

levar um saber em saúde para a população, busca-se intervir no processo saúde-doença para a melhora da sua qualidade de vida. (RIBEIRO et al, 2012)

A abordagem e orientação sobre a amamentação são ações primordiais para a segurança da mulher para aleitar seu filho, proporcionando conhecimento às gestantes e puérperas, orientações sobre o manejo do aleitamento/leite materno e reflexão sobre esta prática. (RIBEIRO et al, 2012; SILVA, DAVIM, 2012) Para tanto, o preparo da mulher e da família durante todo o processo gravídico, ou até mesmo anterior, e o fortalecimento das informações e acompanhamento após o parto devem ser realizados.

Os profissionais que atuam na rede básica de saúde têm papel fundamental neste contexto, tendo a possibilidade de acompanhamento e formação de um vínculo mais fortalecido e duradouro com as mulheres. Portanto, faz-se necessária a realização de aprimoramento constante, por meio de orientação permanente a esses profissionais, a fim de analisar a prática realizada e verificar a forma como as orientações vêm sendo repassadas, possibilitando avaliação contínua e tentativa de melhorar os índices da prática da amamentação. (MULLER, 2008, MARQUES et al, 2010, FERREIRA et al, 2010; ESCARCE et al, 2013)

A forma como os profissionais estão orientados e a maneira como utilizarão estas informações com a comunidade são fundamentais, uma vez que os hábitos alimentares não dependem somente do acesso à alimentação adequada, mas também da educação e cultura da população. A educação em saúde pode representar uma estratégia para a mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco. (VALEZIN et al, 2009)

Receber LM configura-se como uma das estratégias fundamentais para o desenvolvimento de RNs e lactentes. Neste contexto, é importante, mais uma vez, salientar a educação em saúde como forma de atingir os objetivos propostos para o estabelecimento da amamentação. Na sua aplicação, pode-se observar uma oportunidade de contribuir para ampliar o conhecimento das mães sobre a relevância do AM, o autocuidado e os cuidados básicos ao RN. (PASQUAL, BRACCIALI, VOLPONI, 2010)

Momentos de educação constituem ação terapêutica, uma forma de ouvir, dar atenção ou deixar aflorar os anseios e angústias, principalmente no cuidado ao binômio mãe-filho e à família, que passa por momentos de intensas descobertas. (PASQUAL, BRACCIALI, VOLPONI, 2010). Cabe ao profissional responsável pela assistência estar atento às necessidades da mulher/família, estando apto a ouvir e a adequar as orientações às suas reais

necessidades.

Uma vez que a amamentação representa uma opção importante, cabe ao profissional certificar-se sobre o recebimento de aconselhamento adequado à gestante e seus familiares, para que a decisão sobre o método de escolha para nutrição do lactente seja embasada em informações corretas e relevantes para cada situação. (JONES, 2013)

Segundo Tamez (2014), ações educativas devem estar presentes durante o pré-natal, com encontros educativos que sejam exclusivos para a abordagem à amamentação, refletindo, assim, uma melhor aprendizagem por parte da gestante e seu parceiro. Com a participação ativa no processo de aprendizagem, as chances de atingir os objetivos propostos serão maiores. Apoiar as mães e familiares na amamentação envolve questões muito maiores do que apenas um conjunto de técnicas, tendo no aconselhamento o desenvolvimento das habilidades de saber ouvir, saber interagir, praticar a empatia, ter atenção e agir para tomada de decisões, com acompanhamento efetivo.

A possibilidade de efetivação deste trabalho passa pela Rede de Atenção Básica de Saúde, pois os profissionais que atuam nesta realidade estão em situação privilegiada de acompanhamento da mulher, do bebê e de sua família. Podem estar presente nos momentos de dúvida e representar uma facilidade de acesso ao sistema de saúde, pela proximidade e pelo conhecimento das condições de saúde da população. Devem estar aptos e em condições de prestar uma assistência embasada no conhecimento de todos os aspectos que tangem a amamentação, sejam estes do manejo, da legislação e etc. E assim, contribuir para a adequada realização desta prática, devendo estar atento às reais necessidades do binômio e capacitado a prestar a assistência de que a população necessita. (CRUZ et al, 2010; BONFIM et al, 2012; DODT et al, 2013)

Estudo realizado por Venâncio et al (2013) mostrou que a influência favorável de ações de promoção, proteção e apoio ao AM, como os grupos de apoio à amamentação, e as orientações sobre seu manejo realizadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) aumentam, de forma significativa, a prevalência de AM exclusivo em menores de seis meses.

Com o objetivo de manter e aumentar esta prevalência, é fundamental ao profissional atuante nas UBS's o constante questionamento e análise de como as mulheres assimilam as informações e se estas estão sendo repassadas de forma clara, pois se sabe que apenas o fato de serem orientadas sobre AM não implica diretamente em uma amamentação adequada, uma vez que estão também envolvidos nesse processo fatores sócio-econômicos, culturais, entre outros. (AZEVEDO et al, 2010)

O estabelecimento da amamentação e sua continuidade nos primeiros tempos de relacionamento do RN com sua mãe podem transformar toda a dinâmica familiar, resultando em estados de *stress* que podem impedir que ocorram momentos de prazer, entrega entre a mãe e o bebê, e construção de vínculos de intimidade. No domicílio, a mãe tem pela primeira vez a oportunidade de estar integralmente com seu filho, podendo prestar os cuidados necessários. Mas esse vínculo nem sempre é efetivado, pois sofre muitas vezes a interferência de familiares que assumem os cuidados do RN. Criam-se conflitos que podem gerar a perda do prazer da mulher em amamentar ou cuidar do seu filho. (CRUZ et al, 2010; MOREIRA, NASCIMENTO, PAIVA, 2013)

É frequente a queixa de mulheres que não têm êxito na amamentação, de se sentirem depreciadas e incapazes para realizar os demais cuidados com o filho, pois não se sentem capazes de responder àquilo que a sociedade espera dela. Ao lado disso, mostra-se importante o papel desempenhado pelas Políticas Públicas de Saúde que se dedicam a encontrar formas de incentivo à amamentação e aumento dos índices de AM por um tempo mais prolongado. (FELICIANO, SOUZA, 2011)

Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do AM e apoio à mulher para a sua manutenção, uma vez que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim, como no regresso à casa. Estes profissionais precisam ter um grande patrimônio teórico e técnico para que as orientações acerca do AM sejam adequadas e eficazes. Para isso, devem participar de núcleos de educação permanente, a fim de poderem identificar e ativamente solucionar as dificuldades particulares das mães. Devem promover os sentimentos de competência e de confiança na mãe que amamenta, reforçando a valiosa contribuição para a saúde e bem-estar do seu filho. Uma boa atuação não implica apenas conhecimentos sobre a sua importância, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento. (NATAL, MARTINS, 2011)

Dentre os profissionais envolvidos no processo de amamentação destaca-se o enfermeiro atuante na UBS, pela sua estreita relação com as mães, detendo a oportunidade de abordar a mulher e sua família com temas indispensáveis para a eficácia do AM ao longo de todo o processo gravídico puerperal. (AZEVEDO et al, 2010)

3.6 O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE MODIFICAÇÕES POR MEIO DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE

Amamentar é um ato que requer apoio, paciência, disponibilidade, aprendizagem e

prática, e seu início nem sempre é caracterizado como fácil. Atraso na apojadura (descida do leite), dor nas mamas e mamilos são situações com as quais a mãe pode se deparar. Em face às dificuldades, cercada por dúvidas, insegura na sua capacidade de amamentar e com medo de prejudicar o seu filho, a mãe necessita, neste momento, de apoio e de soluções imediatas que respondam às suas necessidades. (TERUYA, BUENO, 2013)

A dinâmica familiar/social pode ter um papel fundamental na decisão das mães em abandonar ou manter a prática do AM, por isso é importante que os profissionais responsáveis pela assistência a esta mulher não se eximam da responsabilidade sobre este momento de vínculo durante o pré-natal, no parto e após o parto. (AZEVEDO et al, 2010; CRUZ et al, 2010)

Diante do exposto, reflete-se sobre o trabalhador de enfermagem como responsável por grande parte das orientações recebidas nas maternidades e comunidades e essencial na determinação da continuidade da prática ao AM. Este, por ser quem acompanha por mais tempo a mulher, tem a possibilidade de fortalecer o vínculo desta com o sistema de saúde, podendo orientá-la sobre a importância da prática da amamentação e despertar o interesse em atender as necessidades do RN, mulher e família. Tomando como base que a atuação destes profissionais na Rede Básica de Atenção à Saúde constitui um importante exemplo para muitas mães e que as orientações e vivências ocorridas durante todo o processo de amamentação são peças fundamentais para o estabelecimento do AM, torna-se fundamental o aprimoramento e a constante reflexão sobre suas práticas. (NATAL, MARTINS, 2011; FELICIANO, SOUZA, 2010; DODT et al, 2013)

O enfermeiro encontra-se em uma situação privilegiada face aos diferentes contextos de trabalho para promover e apoiar o AM, cabendo-lhe a responsabilidade de estimular e assistir às mães que amamentam. Para muitas mulheres a experiência da gravidez oportuniza o primeiro contato efetivo com o sistema de saúde e com os profissionais que nele atuam. Exercendo a função de promotores de saúde, cabe aos enfermeiros realizar um esforço consciente e sustentado no conhecimento adquirido nos seus locais de trabalho, para uma efetiva promoção e apoio do AM. (CRUZ et al, 2010)

Segundo a WHO (1989), é importante, para o êxito da amamentação, o apoio ativo dado pelos profissionais à mãe durante a gravidez e após o parto, à sua família e comunidade, mas também de todo o sistema de saúde.

Um enfermeiro preparado e bem treinado no processo de amamentação pode influenciar grandemente a incidência da mesma na comunidade em que atua. É imprescindível investir no preparo e no aperfeiçoamento de todos os profissionais que atuam nesta área.

(TAMEZ, 2014)

Dentre as informações fornecidas, importante espaço deve ter a família ou pessoas próximas à puérpera, pois podem influenciar de forma determinante a favor ou contra o estabelecimento da amamentação. Sabe-se que um ambiente hostil ao AM, com pressões contínuas, com mitos e falsas crenças, unida a uma insuficiente preparação dos pais, pode tornar difícil à puérpera prosseguir com a amamentação, acabando por ceder à introdução de novos alimentos, chás, sucos e água. (ZIMMERMANN, 2013)

As discussões sobre amamentação durante o pré-natal e todo o processo de amamentação são ações primordiais para a segurança da mulher de aleitar seu filho, proporcionando conhecimento dos direitos das gestantes e puérperas, orientações sobre o manejo do AM e reflexão sobre esta prática. (SILVA, DAVIM, 2012)

Ao enfermeiro cabe a ação de estimular a amamentação: informando, orientando, aconselhando e ajudando mães e famílias, para que o AM resulte em um prazer e em uma ação de promoção da saúde. (CRUZ et al, 2010; FELICIANO, SOUZA, 2011; NATAL, MARTINS, 2011; DODT et al, 2013)

Compete, também, aos enfermeiros, reconhecer suas limitações, aprimorar-se e participar de um esforço conjunto na conquista de uma cultura perdida de amamentação: por meio da educação da população em geral, melhorando práticas dos serviços de saúde, dando suporte às mães e famílias na comunidade e nos seus locais de trabalho e restringindo a promoção inadequada de leites artificiais. (CRUZ et al, 2010; FELICIANO, SOUZA, 2011)

Entretanto, as informações não devem acontecer somente em momentos previamente determinados, sendo oportuna a utilização de intervenções em todos os momentos do ciclo gravídico puerperal, com acompanhamento da evolução do AM após o parto. Para tanto, faz-se premente o acompanhamento dos enfermeiros nestas fases, já que, em conjunto com os demais profissionais de saúde, precisam estar comprometidos com a promoção da saúde da mãe, da criança e da família, e que podem minimizar as possíveis dificuldades do processo de amamentação. (FELICIANO, SOUZA, 2011)

As estratégias educativas são relevantes para comporem programas de apoio ao AM, pois após as intervenções educativas existe aumento significativo desta prática. Com isso, os profissionais estarão dando um suporte às mulheres, podendo fazer uso de tecnologias para melhorarem não apenas o conhecimento acerca dos benefícios do LM, mas a atitude e a prática dessas mães, de modo que estas possam se sentir mais seguras em relação à amamentação. (VALEZIN et al, 2009; SHIMODA, SILVA, 2010, DODT et al, 2013)

O aconselhamento sobre o AM exige que se pense na mãe como pessoa, nas suas

dificuldades e problemas. O sucesso da amamentação depende muito mais do bem-estar da mulher, de como ela se sente a respeito de si própria e da sua situação de vida, do seu conhecimento sobre si mesma e sobre quem a cerca, do que dos aspectos fisiológicos. O desenvolvimento das habilidades comunicacionais entre o enfermeiro, a mulher e a família, nem sempre é fácil, implica mudança de atitudes e de perspectivas. Implica em aprender a captar, respeitar e responder ao outro a partir do seu ponto de vista e não apenas do profissional de saúde. (GALVÃO, 2011; VALEZIM et al, 2009)

O vínculo entre o trinômio mãe-filho-família, e deste com o profissional, precisa ser reforçado, pois a relação de confiança gera maior segurança a todos, além de permitir a educação em saúde. O enfermeiro envolvido deve trabalhar com criatividade e atualização de conhecimento que estão diretamente ligados a ações educativas mais efetivas. A oportunidade de realizar grupos educativos fortalece o cuidado e proporciona união de forças para combater os problemas que possam surgir, ocasionando a satisfação de todos e estando atentos e sensíveis às necessidades da comunidade. (PASQUAL, BRACCIALI, VOLPONI, 2010; SHIMODA, SILVA, 2010)

As estratégias utilizadas são fundamentais para que se realize o que é preconizado em relação à amamentação, sendo suas ações importantes ferramentas no trabalho do enfermeiro. A educação em saúde é uma ferramenta fundamental para possibilitar tentativas de mudar a realidade de vida de uma população. (SHIMODA, SILVA, 2010)

Deve-se proporcionar escuta ativa à mulher sobre suas dúvidas, ansiedades e receios, não apenas em relação à amamentação, mas em todos os fatores que podem interferir na qualidade de vida, respeitando, dessa forma, o princípio da integralidade da atenção, fundamental para a saúde da população. (SHIMODA, SILVA, 2010; SILVA, DAVIM, 2012)

O enfermeiro exerce papel primordial neste contexto, podendo contribuir de várias formas para o aumento do índice de amamentação e diminuição do desmame precoce, para tanto, faz-se necessário o aprimoramento constante e a busca por métodos educativos alternativos como forma de adequar suas orientações às reais necessidades da comunidade.

4 METODOLOGIA

Na descrição do caminho metodológico que foi trilhado na direção dos objetivos propostos, são indicados tipo e local do estudo, sujeitos, instrumento e procedimentos de coleta de dados, aspectos éticos envolvidos, análise e interpretação dos dados que foram realizados durante o processo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Os dados deste estudo estão vinculados à pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo Sul do Brasil”⁵.

Com a intenção de atingir o objetivo proposto para este estudo, o mesmo teve abordagem qualitativa de cunho exploratório-descritivo. O aspecto exploratório e descritivo pode possibilitar o aprofundamento do conhecimento, para propiciar uma descrição mais próxima da realidade vivenciada pelos sujeitos.

Os métodos qualitativos têm muito a oferecer aos pesquisadores que estudam a atenção à saúde e os serviços de saúde, pois pode ser empregado adequada e frutiferamente para responder a algumas das questões cada vez mais complexas confrontadas pelos pesquisadores. Ao se utilizar de falas ou palavras, pode lidar com mensurações e explicar fenômenos sociais, relacionados aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências sociais e à maneira como compreendem este universo, interpretando os fenômenos do cotidiano em termos dos sentidos que lhes é atribuído, sendo referida como interpretativa.

⁵ Pesquisa transversal, coordenada pela Enfermeira Jamila Vasques Rockembach, realizada em 2012, tendo como objetivo avaliar o conhecimento e o manejo em aleitamento materno dos profissionais da rede básica de saúde do município do Rio Grande. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011. O estudo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, foi realizado com coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município do Rio Grande/RS. Foram sujeitos os médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados foram coletados nas Unidades por meio da aplicação de questionários diferentes: um para profissionais de nível superior, um para auxiliares e técnicos de Enfermagem, e o último para ACS. Participaram da coleta de dados a pesquisadora e seis acadêmicas do curso de enfermagem, previamente treinadas. Os dados foram analisados a partir de banco de dados no programa Epi-Info versão 6.04 (*Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, EUA).

Tem como ponto chave o estudo das pessoas em seu ambiente natural, longe de ambientes artificiais ou experimentais. (POPE, MAYS, 2009)

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município do Rio Grande está localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Distante 317 km da capital do Estado, tem uma área de 2.709,5 km² e possui 197.228 habitantes (IBGE, 2010). Atualmente, é referência como polo naval e as indústrias petroquímicas e de fertilizantes são marcantes em sua economia.

Possui em seu contexto de saúde dois hospitais gerais, sendo um desses, o Hospital Universitário, que participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Dispõe também de uma rede de 34 UBSs, sendo 19 com Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando 26 equipes de ESF⁶. O município não implementa nenhum programa específico para amamentação na Rede Básica de Saúde.

O contexto investigativo deste estudo ateu-se às UBS's da área urbana do município, totalizando 29 unidades, contabilizando 47 enfermeiros, que atuavam nesta rede, no momento da coleta de dados.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo um total de 47 enfermeiros, sendo que 22 atuavam na ESF e 25 enfermeiros que atuavam na UBS tradicional. Não participaram do estudo enfermeiros que estavam de férias ou licença saúde ou maternidade.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo foi efetuada por meio de entrevista, composta por questionário com questões abertas que abordavam o conhecimento e manejo acerca do AM das enfermeiras das UBS's. As 14 questões aplicadas encontram-se dispostas no Apêndice A.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram transcritas, codificadas e os dados resultantes interpretados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), referenciado por Lefèvre e Lefèvre (2005).

⁶ Informação obtida com a Coordenação da Atenção Básica do município do Rio Grande, em março de 2014.

A análise por DSC aplica-se muito bem nos estudos com abordagem qualitativa, pois a intenção de seu uso é de que as respostas para as perguntas aplicadas anteriormente sejam reconstruídas, com pedaços de discursos individuais e, a partir da junção de respostas, se gerará tantos discursos quanto forem necessários para expressar um dado pensamento ou representação social sobre um fenômeno. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005)

Para a real aplicabilidade do DSC ressalta-se a importância da utilização de questões abertas, com o objetivo de possibilitar que os discursos resultantes sejam mais ricos, obtendo-se o pensar expresso de forma discursiva por um conjunto de sujeitos, sobre determinado assunto. Leva-se em consideração que a pergunta fechada não traduz a expressão de um pensamento, mas a expressão de uma adesão a um pensamento preexistente. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005).

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), a técnica do DSC busca reconstituir uma opinião coletiva pela agregação de falas, num discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, dos conteúdos de depoimentos individuais que apresentam sentidos semelhantes ou complementares. Os discursos passam por análise de conteúdos, com decomposição nas principais ideias centrais presente em cada um, para após serem todos reunidos, construindo-se uma síntese que visa à reconstituição discursiva da representação social.

Sua proposta consiste em analisar o material coletado, extraindo-se de cada um dos depoimentos as ideias centrais e/ou ancoragens, e as suas correspondentes expressões-chave. Com o material resultante são compostos um ou vários discursos-síntese, na primeira pessoa do singular. Dessa forma, o sujeito coletivo expressa-se por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa “coletiva” do singular. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005)

Neste estudo, foram utilizadas as seguintes figuras metodológicas: ideia central (IC), expressão-chave (ECH) e discurso do sujeito coletivo (DSC).

Para que se obtenha o DSC, os seguintes passos foram necessários:

1º. leitura da resposta de cada pergunta, em particular, marcando-se as expressões-chave selecionadas;

2º. identificação de quais foram as ideias centrais de cada resposta;

3º. análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos;

4º. identificação e nomeação da ideia central do conjunto, que foi uma síntese das ideias centrais de cada discurso;

5°. construção dos DSC de cada quadro obtido sendo feita por meio da introdução de conectivos, que proporcionaram a coesão dos discursos (“assim”, “enfim”, e outros); o discurso foi redigido com verbos na primeira pessoa do singular, como solicita a técnica, para sugerir uma pessoa coletiva falando, como se fosse o sujeito individual do discurso; o texto foi escrito em itálico, para indicar que se trata de um depoimento coletivo,

6°. atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo. (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005)

A discussão dos dados, a interpretação e a inferência foram produzidas por meio dos diversos pesquisadores pertinentes à temática, da área da enfermagem, saúde da mulher, saúde da criança, tendo sempre como guia a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Programa Nacional de Incentivo ao AM.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu as determinações na nova resolução nº 466, de dezembro de 2012, que orienta e determina os parâmetros para realização de pesquisas com seres humanos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Todos os participantes assinaram Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa a que este estudo está vinculado recebeu parecer favorável junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com parecer nº 184/2011 (ANEXO 1). Além do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPES) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande, com parecer nº 040/2012 (ANEXO 2).

Como aspecto principal, salienta-se a anuência da coordenadora da pesquisa citada anteriormente no que se refere à utilização do banco de dados para a construção deste estudo. (ANEXO 3)

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para apresentação dos dados analisados e discussão do conteúdo foram elaborados dois artigos científicos, de acordo com as normas de periódicos nacionais indexados, correspondendo aos objetivos deste estudo, dispostos da seguinte forma:

ARTIGO 1: Aleitamento Materno: conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde elaborado e apresentado de acordo com as normas da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ARTIGO 2: Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão dos enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, elaborado e apresentado de acordo com as normas da Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

5.1 ARTIGO 1:

Aleitamento Materno: conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde*

Breastfeeding: nurses' knowledge of basic network for Health Care

Conocimiento de los enfermeros de la red básica de atención de la salud: La lactancia materna

Dominguez, Carmen Carballo¹

Kerber, Nalú Pereira da Costa²

RESUMO: Estudo qualitativo com o objetivo de identificar o conhecimento das enfermeiras atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município do Rio Grande – RS, quanto à prática do aleitamento materno. Participaram 47 enfermeiras que atuavam nas unidades em 2012, entrevistadas sobre o manejo do aleitamento materno. Análise de dados foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, emergindo três ideias centrais: as enfermeiras sabem que o aleitamento materno traz vantagens tanto para o recém-nascido quanto para a mãe; as enfermeiras têm conhecimento sobre a forma de estimular e manter o aleitamento materno; as enfermeiras demonstram carência de conhecimento sobre a forma de prevenir e tratar os problemas mamários. As vantagens do aleitamento materno apontadas pelas enfermeiras estão em consonância com a literatura com inobservância de aspectos referentes ao tempo de permanência do recém-nascido mamando e manejo dos problemas mamários, fato que evidencia a necessidade de aprimoramento das profissionais.

Descritores: Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

* Artigo originado na dissertação de mestrado intitulada “O conhecimento dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande/RS sobre o aleitamento materno”, apresentada em 2014 ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

¹ Mestranda do Programa Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf- FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem, da FURG. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT: An exploratory qualitative study with the aim of identify the knowledge of nurses that are working in Basic Health Units in the city of Rio Grande - RS, regarding the practice of breastfeeding. Were subject 47 nurses that were working in the Units at 2012, who have been interviewed about the breastfeeding handling. The data analysis was through the Collective Subject Discourse, emerging three central ideas: nurses know that breastfeeding has benefits for both baby and mother; nurses have knowledge on how to stimulate and maintain breastfeeding; nurses demonstrate lack of knowledge on how to prevent and treat breast problems. The advantages of breastfeeding identified by nurses are according to the literature. Was perceived the non-observance of some aspects concerning the time span of baby suckling and the handling of breast problems, a fact that highlights the need for improvement of professionals.

Descriptors: Breastfeeding, Primary Health Care, Nursing.

RESUMEN: Estudio cualitativo, con el objetivo de identificar el conocimiento de enfermeros que trabajan en Unidades Básicas de Salud de Rio Grande - RS, sobre la práctica de la lactancia. Se entrevistó 47 enfermeros que trabajaban en las unidades en 2012 sobre el manejo de la lactancia. El análisis de datos fue por el Discurso del Sujeto Colectivo, surgiendo tres ideas centrales: enfermeros saben que la lactancia tiene beneficios tanto para el bebé y la madre; enfermeros tienen el conocimiento sobre cómo estimular y mantener la lactancia; enfermeros demuestran la falta de conocimiento sobre la forma de prevenir y tratar problemas en los senos. Las ventajas de la lactancia materna identificados por los enfermeros son consistentes con la literatura. Fue percibido fracaso de aspectos relativos a la permanencia de la succión del bebé y el manejo de problemas en los senos, un hecho que pone la necesidad de mejora de profesional.

Descriptores: Lactancia Materna, Atención Primaria, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A prática do Aleitamento Materno (AM) configura-se como uma das formas mais eficazes e de baixo custo para alimentação do recém-nascido (RN) e dos bebês em seus primeiros meses de vida ⁽¹⁻²⁾, contribuindo para diminuir a morbimortalidade e os índices de internação hospitalar. ⁽³⁾

Apesar da comprovada importância do AM e de sua duração de forma exclusiva vir aumentando, os índices ainda são baixos, como mostra a II Pesquisa de Prevalência de AM, realizada em 2008. Foi notado aumento tanto na duração do AM exclusivo, passando de 23,4 dias, em 1999, para 54,1 dias, em 2008, como na duração mediana, que passou dos 295,9 dias, em 1999, para 341,6 dias, em 2008. Na região sul essa questão é bem preocupante, uma vez que a mesma pesquisa refere que apenas 24,5% das crianças está em aleitamento materno exclusivo aos 120 dias de vida, caindo para 9,9% aos 180 dias de vida. ⁽⁴⁾

Promover o AM com o objetivo de aumentar os índices de amamentação e diminuir o desmame precoce torna-se um desafio a ser vencido por governantes e pelos profissionais que atuam diretamente com mães e familiares⁽⁵⁻⁶⁾. Salienta-se que o acompanhamento, o aconselhamento, as orientações desde o início da gestação, durante a internação hospitalar e após a alta, mostram-se como fatores que colaboram e trazem resultados positivos quando existe a determinação de apoiar o AM.⁽⁶⁾

Neste contexto, a Rede de Atenção Básica à Saúde exerce importante função, pois a assistência prestada nestas unidades é orientada para o acompanhamento da mulher e de seus familiares durante todo o processo gestacional e para além do nascimento do RN. Os profissionais que atuam nesta realidade estão em situação privilegiada por poderem fazer-se presentes nos momentos de dúvida e representarem uma facilidade de acesso ao sistema de saúde, devendo estar aptos e em condições de prestar uma assistência embasada no conhecimento de todos os aspectos que tangem à amamentação e assim possibilitarem e contribuir para a adequada realização desta prática.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Estudo realizado com profissionais da atenção básica, em 2013, mostrou que a influência favorável de ações de promoção, proteção e apoio ao AM, como os grupos de apoio à amamentação e as orientações realizadas em Unidade Básica de Saúde (UBS), aumentam de forma significativa a prevalência de AM exclusivo em menores de seis meses.⁽¹¹⁾

No contexto da UBS, destaca-se a figura da enfermeira como uma das responsáveis pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação, desde o pré-natal até a puericultura. A partir da constatação de que a prática da amamentação está inserida em um grande contexto social, educacional e de responsabilidade dos serviços de saúde, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção e apoio ao AM, objetivando a manutenção exclusiva da amamentação por seis meses.⁽¹²⁻¹³⁾

A partir desta prerrogativa, questiona-se: Qual o conhecimento da enfermeira atuante nas UBSs em relação ao AM? Será que ela está capacitada para orientar as mães em relação ao AM e desta forma servir de apoio à mulher?

De forma a responder a estas indagações, configura-se como objetivo deste estudo: identificar o conhecimento das enfermeiras atuantes nas UBSs do município do Rio Grande – RS, quanto à prática do Aleitamento Materno.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo de abordagem qualitativa e exploratória, foram compilados dados da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo Sul do Brasil”.

O contexto investigativo foram as Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município do Rio Grande/RS, participando 47 enfermeiras que atuavam nestas unidades, sejam elas com Estratégia da Saúde da Família, tradicionais ou mistas. Foi desenvolvido em 2012 por meio de entrevista individual utilizando questões que abarcavam o conhecimento das enfermeiras em relação ao AM.

As entrevistas foram transcritas, codificadas e os dados resultantes foram interpretados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A técnica do DSC busca reconstituir uma opinião coletiva pela agregação de falas, num discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, dos conteúdos de depoimentos individuais que apresentam sentidos semelhantes ou complementares. No DSC, os discursos passam por análise de conteúdos, com decomposição nas principais ideias centrais presentes em cada um, para após serem todos reunidos, construindo-se uma síntese que visa à reconstituição discursiva da representação social. Desta forma, o sujeito coletivo expressa-se por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa “coletiva” do singular.⁽¹⁴⁾

A pesquisa ao qual este estudo está vinculado obteve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011 e os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os discursos emergentes, após transcrição e leitura dos dados, originaram três ideias centrais (IC), que refletem o conhecimento das enfermeiras das UBSs do município do Rio Grande/RS no que tange ao AM.

IC 1: As enfermeiras sabem que o AM traz vantagens tanto para o recém-nascido quanto para a mãe.

Eu acho que as vantagens do aleitamento materno estão relacionadas com aumento da imunidade da criança, pois recebe os anticorpos da mãe, é uma vacina natural, protege. O

bebê dorme bem. Traz aconchego, aumenta o afeto, o envolvimento e a aproximação. Estreita os laços e o vínculo mãe- filho, é prático, colabora para o desenvolvimento físico e mental, auxilia na formação da dentição, diminui as chances de diarreia, sendo de fácil acesso, mais seguro, ideal. Para o população de baixa renda, a que mais trabalhamos, é grátis, pode ser oferecido em qualquer hora e lugar, é prático. Acho que a amamentação traz, também, muitas vantagens para a mulher, porque ela tem certeza que vai dar o leite certo para a criança. Amamentar ajuda na recuperação no puerpério, na contração e involução uterina, diminui a quantidade de lóquios, ajuda o organismo a voltar ao lugar e reduz a gordura corporal voltando ao peso inicial mais rápido. Ainda, diminui o risco de câncer de mama e funciona como contraceptivo no 1º mês, se for exclusivo.

IC 2 : As enfermeiras têm conhecimento sobre a forma de estimular e manter o AM.

Para estimular a descida do leite, a mãe pode colocar o bebê para mamar logo após o nascimento e insistir no aleitamento, estimular colocando o bebê no seio para que desça o leite. O bebê tem que ter boa pega e não dar outros alimentos. A mãe tem que tomar mais líquidos, pode aquecer e massagear a mama, sacolejar, puxar o leite do peito com a maquininha para continuar o estímulo à amamentação, colocar a criança no peito várias vezes, colocar as compressas quentes ou água do chuveiro, passando pente no sentido do mamilo, mantendo o bebê mamando. A mãe tem que ter apoio psicológico, deve ser acalmada. Orientar a puérpera quanto à situação que é normal e que ela deve procurar um ambiente tranquilo. Quanto ao tempo que o bebê fica mamando, não tem tempo estipulado, se está mamando, está com fome, depende de cada bebê, ele que decide. Deve ser até que ele esteja satisfeito, saciado, porque daí ele larga. Pode depender de cada vez também. Às vezes, pode ser 10 ou 20 minutos em cada seio e quando esvaziar troca. Então, enquanto tiver leite, ele pode ir mamando, só tirando ele do seio quando tiver esvaziamento completo.

IC 3: As enfermeiras demonstram carência acerca do conhecimento adequado sobre a forma de prevenir e tratar os problemas mamários.

Para o tratamento das fissuras é recomendável o banho de sol e luz nos mamilos por 10-15 minutos, pomada e medicamentos cicatrizantes recomendados por prescrição, pode usar produtos naturais no intervalo das mamadas, como casca de mamão ou mel, mas o ideal é a própria mamada e o organismo trata de cicatrizar, não usar cremes. A mulher pode colocar bico de silicone e fazer a higiene da mama com o próprio leite, manter lubrificado e hidratado. Não é necessário lavar com água e sabão a cada mamada, o seio deve ser higienizado com água e sabão somente durante o banho. Para uma paciente com mastite eu encaminharia à consulta para medicação, início de anti-inflamatório, analgesia, antibiótico.

Dizem que tem que tomar remédio, mas o enfermeiro tem é que prevenir, mas como já tá, não tem o que fazer. Faria alguns cuidados como manobras de esvaziamento (ordenha manual com seringa de 20 ml cortada, no chuveiro) ou usar “máquina” e compressas quentes ou frias, orientaria verbalmente para que seguisse a amamentação, estimulando as mamadas com tratamento adequado conforme o médico. Pode, também, retirar o leite e oferecer ao bebê. Às vezes, a amamentação deve ser interrompida, aí eu encaminharia para o banco de leite, que é um serviço especializado, para drenagem. Deve-se observar se a mulher está com temperatura.

DISCUSSÃO

O DSC das enfermeiras reflete seus conhecimentos relativos às vantagens da prática do AM. Tais colocações traduzem vários aspectos que dizem respeito ao desenvolvimento da criança e a importância para a saúde mental, física e financeira das mães e estão em consonância com as prerrogativas do Ministério da Saúde.⁽⁶⁾

Por exemplo, a questão da contribuição do AM para a imunidade do RN, apontada pelas enfermeiras e citada pela literatura. A maturação do sistema imune do neonato, realmente, recebe particular participação do leite materno, pois os anticorpos presentes no colostro e leite materno são fruto de inúmeros micro-organismos com os quais a mãe entrou em contato durante toda sua vida.^(6, 15,16) Este fato, assim como outros, ratifica a importância do incentivo e apoio profissional à prática do AM, diminuindo as chances de desmame precoce e o surgimento de intercorrências provenientes desta ocorrência.

Acredita-se, também, que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, fortalecendo o vínculo do binômio, pois uma amamentação prazerosa, com o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalece os laços afetivos entre ambos, oportunizando intimidade, tranquilidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.^(6, 15, 16)

As enfermeiras apontaram estes fatos como importantes e imprescindíveis, estando seu conhecimento em consonância com as prerrogativas do apoio e proteção ao AM. Fato importante, pois em pesquisa realizada com enfermeiras no município de Uberaba (MG), em 2012, foi verificado que as orientações sobre AM são repassadas durante o pré-natal por 91,5% destas profissionais.⁽¹⁵⁾ Dada a importância das orientações como forma de evitar o abandono da amamentação, torna-se fundamental que as profissionais conheçam o quanto é importante a prática da amamentação para o desenvolvimento físico e emocional do recém-nascido.

Sabe-se que a amamentação contribui para o desenvolvimento físico e mental das crianças, apesar de os mecanismos envolvidos nesta associação ainda não serem totalmente conhecidos. No leite materno evidencia-se a presença de substâncias que otimizam o desenvolvimento cerebral, sendo este fator importante para o bom desenvolvimento cognitivo. (5,6,16)

Outra vantagem apontada pelas enfermeiras e que é confirmada nos estudos realizados por fonoaudiólogos e odontólogos, diz respeito ao desenvolvimento da musculatura da face e da cavidade oral. Os músculos dessa região são aprimorados com o esforço que o bebê faz para retirar o leite da mama, propiciando um melhor desenvolvimento do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária, refletindo, também, diretamente no bom desenvolvimento da fala. (17)

Também é vantagem do AM o fato de que os bebês amamentados têm maiores chances de evitar diarreia, pois há fortes evidências de que o leite materno exerce ação protetiva. Estudo realizado nas capitais brasileiras com crianças menores de um ano apontou correlação entre crianças amamentadas e redução das internações hospitalares por diarreia e, ainda, diminuição da gravidade desta problemática quando já instalada. (18) As enfermeiras que orientam as mulheres em processo de amamentação necessitam ter conhecimento sobre estes fatos, com embasamento científico para ter segurança e apropriação para acompanhar o processo de amamentação, o que no local de estudo parece estar em consonância com os estudos realizados.

Assim como apontado pelas enfermeiras, a prática da amamentação proporciona muitas vantagens para a mãe, pois já no puerpério constata-se a diminuição dos lóquios, o que leva à provável diminuição de chances de surgimento de anemia materna. (19) Também, o útero volta ao seu tamanho normal mais rápido, auxiliado pelas contrações que são estimuladas a partir da ocitocina liberada nas mamadas. E, em longo prazo, existe a diminuição de peso materno, sendo que as mães que amamentam têm possibilidade de apresentarem peso inferior em relação às aquelas que não o fazem. (19)

Outro benefício para a mulher, que já está bem estabelecido e que as enfermeiras têm conhecimento, é a associação entre amamentação e redução na prevalência de câncer de mama. (6,19) Além disto, a amamentação representa, também, um eficaz método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado. Mulheres que amamentam mais vezes durante um dia têm menos chances de ovular e menstruar antes dos seis meses. (6,19) O tempo de duração desta possibilidade de método

contraceptivo, descrito na literatura, vai de encontro ao período apontado pelas enfermeiras, pois as mesmas referiram que este fator somente ocorre no primeiro mês de vida do bebê.

Além destas vantagens, o AM representa uma possibilidade de melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que estas apresentam menores gastos financeiros com mamadeiras, chupetas, leite artificial e outros produtos envolvidos no seu preparo, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.^(2, 5, 8)

Estas condições foram amplamente apontadas pelas enfermeiras, o que mostra que a profissional atuante nas UBSs tem domínio sobre os benefícios da amamentação tanto para os bebês quanto para as mães, porém, conhecer as vantagens do AM, obrigatoriamente, não representa sua manutenção. Para tanto, é necessário que as enfermeiras saibam e apliquem técnicas de estímulo e manutenção do AM.

Desta forma, é importante conhecer que após 2-3 dias do parto, por conta da diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona na circulação materna e após o colostro, existe a produção efetiva de leite, ou seja, a “descida do leite” ou “apojadura”.⁽¹⁶⁾ A sucção do bebê é o estímulo para que seja enviada uma mensagem que dê início ao reflexo neuro-hormonal que ativa a produção de leite.^(1, 6)

Quando existe a demora neste processo, o profissional de saúde deve desenvolver a confiança da mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do recém-nascido e ordenha, com boa pega, além de aumentar a ingesta hídrica da mãe e não oferecer outros alimentos ao recém-nascido.^(6, 15, 16) A enfermeira representa um apoio fundamental a esta mãe, portanto cabe à essa profissional a responsabilidade sobre as orientações transmitidas à mãe, tendo em vista a facilidade de acesso que existe entre as duas.

A literatura consultada descreve a translactação como alternativa para o estímulo da apoiadura e não foi indicada pelas enfermeiras que participaram do estudo. Quando existe uma demora no período de apoiadura, torna-se eficaz e muito útil o uso desse tipo de sistema de nutrição suplementar, que consiste em utilizar um recipiente colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento. Dessa maneira o recém-nascido continua a estimular a mama e sente-se gratificado ao sugar o seio da mãe e ser saciado.^(6, 20)

Quanto à duração das mamadas, as enfermeiras colocaram duas situações: em dado momento apontaram que não existe um tempo pré-determinado; e, em outro, colocaram alguns tempos estipulados como mínimo e máximo para a permanência do recém-nascido ao seio. Estudos demonstram que o tempo de permanência na mama em cada mamada não deve

ser fixado, pois existem diferenças entre a disponibilidade e a vontade de cada mãe, assim como as diferentes necessidades individuais dos recém-nascido.^(6, 20)

O tempo estará condicionado às necessidades do recém-nascido, pois depende da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros. O mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama. Dessa maneira, a criança recebe o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade por mais tempo e promovendo esvaziamento das mamas. Isso é importante para o ganho de peso do recém-nascido e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às suas demandas.^(6, 20)

Mesmo quando existe conhecimento sobre a forma adequada para estimular e manter o AM, é fundamental ressaltar que as intercorrências nos primeiros dias após seu estabelecimento são comuns e refletem-se como uma grande causa do desmame e, por isso, sua prevenção é fundamental. Na fissura mamilar as medidas de prevenção e controle são fundamentais, como apontadas pelas enfermeiras do estudo. Porém, contrariando o que foi dito pelas profissionais não é indicado o uso de produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabão, pomada ou qualquer produto secante. Assim como, não é recomendável o uso de casca de mamão e outras tecnologias alternativas caseiras, como o mel, pois não existem estudos suficientes indicando a sua eficácia e inocuidade.⁽⁶⁾

Outra condição apontada pelas enfermeiras, porém não recomendada, é o uso de protetores (intermediários) de mamilo (bico de silicone), pois, além de não serem eficazes, podem ser a causa do trauma mamilar. Para acelerar o processo de cicatrização, o tratamento seco (banho de luz, banho de sol, secador de cabelo), não tem sido mais recomendado, porque se acredita que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas internas da epiderme se mantiverem úmidas. A recomendação é de que o tratamento das lesões mamilares seja úmido, com o objetivo de formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme. Para isso, pode-se indicar o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras que manterá os mamilos hidratados e lubrificados.^(6, 20)

Estudos apontam outros fatores importantes no conhecimento e manejo de fissuras mamilares e que não foram citados pelas enfermeiras. Dentre os quais medidas de conforto que irão facilitar o processo para a mãe, como: orientar início da mamada pela mama menos afetada; realizar ordenha de um pouco de leite antes da mamada, para desencadear o reflexo de ejeção de leite, evitando que a criança tenha que sugar muito forte no início da mamada para desencadear o reflexo; usar de diferentes posições para amamentar, reduzindo a pressão

nos pontos dolorosos ou áreas machucadas. É importante ressaltar que limitar a duração das mamadas não tem efeito na prevenção ou tratamento do trauma mamilar. ^(6, 20)

As situações que não foram apontadas pelas profissionais representam possíveis soluções para as intercorrências do início da amamentação. Em estudo realizado em 2010, com equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Uberaba, Minas Gerais, ficou evidente que independente de seu nível de conhecimento sobre AM, os enfermeiros frequentemente orientavam as gestantes sobre esta prática social ⁽¹⁶⁾ Quando o profissional não está certo acerca das informações transmitidas, esta realidade pode repercutir de forma negativa para o AM, pois parte do conhecimento das nutrizes sobre amamentação é obtido por meio das orientações dos profissionais de saúde. Logo, informações inadequadas ou sem embasamento científico podem contribuir para o desmame precoce.

Outra intercorrência passível de ocorrer no início do processo de amamentação é a mastite e o tratamento preconizado deve ser introduzido precocemente a fim de evitar outras intercorrências. Ele inclui o uso de antibioticoterapia, analgésicos ou anti-inflamatórios não esteróides, além de outras medidas não medicamentosas como o esvaziamento adequado da mama. ⁽⁶⁾ A mama deve ser esvaziada pelo próprio RN, pois, apesar da presença de bactérias no leite materno, quando há mastite, a manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao RN a termo sadio. A retirada manual do leite após as mamadas pode ser necessária se não houve um esvaziamento adequado. ⁽⁶⁾

Além de toda a assistência apontada como adequada no tratamento e controle das intercorrências do início da amamentação que se direcionam aos aspectos físicos tanto do bebê quanto da mãe, cabe à enfermeira oportunizar suporte emocional à mulher, pois muitas vezes o mesmo é negligenciado e pode levar ao comprometimento do estado geral, o que age como fator não colaborativo para a amamentação. As profissionais têm a função de prestar uma adequada assistência, de forma a atender as mulheres dentro de suas necessidades.

Para tanto, faz-se necessário um empenho das profissionais e do sistema de saúde no intuito de obter e fornecer atualizações constantes e, assim, possibilitar à mulher apoio e acompanhamento contribuindo para a diminuição dos índices de desmame precoce.

CONCLUSÃO

A partir do caminho metodológico percorrido foi possível identificar o conhecimento das enfermeiras atuantes nas UBSs acerca do AM. As vantagens do AM para a mãe e o RN apontadas pelas enfermeiras estão em consonância com a literatura pertinente. Além disso, elas conhecem as formas de promover e manter o AM, porém percebeu-se inobservância de

alguns aspectos referentes ao tempo de permanência do RN mamando e manejo das problemáticas que podem acompanhar esta fase, fato que evidencia a necessidade constante de aprimoramento por parte das profissionais e isto pode ser adquirido por meio da educação permanente, a qual permite a solução de dúvidas, a aquisição de novos conhecimentos e a troca de experiências entre os participantes.

Durante a realização da pesquisa evidenciou-se escassez de estudos cujo enfoque seja o conhecimento acerca do AM por parte das enfermeiras atuantes nas UBS; portanto, os achados do presente estudo propõem novas pesquisas que permitam a sensibilização dos profissionais e dos gestores quanto à necessidade de programas e estratégias que permitirão a efetivação das atividades de promoção à amamentação e conseqüentemente à diminuição do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- 1- Viera CS. Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2014 July 19]; 57(6):712-714. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_rtext&pid=S0034-71672004000600016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600016>.
- 2- Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Postpartum women's knowledge about breastfeeding - a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2009 September [Cited 2014 May 21]; 8 (3): . Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2452>.
- 3- Campana MFT. Aleitamento materno: prevalência e fatores associados em áreas de atuação de Equipes de Saúde da Família. Londrina, 2008. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 5- Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC . Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev Rene. 2010; 11(2):53-62.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação

complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

7- Abdalla AP, Anaruma SM. A comunicação e as diferentes linguagens para o incentivo ao aleitamento materno. *Rev. Ciênc. Ext.* v.8, n.3, p.192-204, 2012.

8- Rito RVVF, Oliveira MIC, Brito AS. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(5):477–84

9- Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 Dez [citado 2014 Jul 19]; 47(6):1130-

1140. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-89102013000601130&lng=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>

10- Cruz SH, Germano JÁ, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev. bras. epidemiol., São Paulo*, v. 13, n. 2, Jun2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200008>.

11- Venancio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 29, n. 11, Nov. 2013.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300110003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.

12- Bonfim D, Gaidzinski RR, Santos FM, Gonçalves CS, Fugulin FMT. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP*. v.46. n. 6. 2012.

13- Dodt RCM, Ferreira ÁMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto contexto - enferm., Florianópolis*, v. 22, n. 3, Set. 2013.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707201300030000&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 Dec. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>.

14- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa

qualitativa (Desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

15- Magri M, Van Der Sand ICP, Fernandes CR, Silva EB, Leite MT. Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno. *J Nurs Health*. 2011; 1(2):265-281.

16- Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2012 Aug [cited 2014 May 21]; 46(4): 809-815. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400004&lng=en)

[62342012000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>.

17- Ferreira FV, Marchionatti AM, Oliveira MDM, Praetzel JR. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios.

RSBO (Online) [periódico na Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Jun 29]; 7(1): 35-40.

Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852010000100006&lng=pt.

18- Boccolini CS, Boccolini P de MM, Carvalho ML de, Oliveira MIC de. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Cienc. saúde coletiva*. 2012 Jul;17(7):1857-1863.

19- Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Cienc Saude Coletiva* 2008;13(1):103-9

20- Teruya KM, Bueno LGS. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In: SANTIAGO. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo: Manole, 2013. p.

31- 114.

5.2 ARTIGO 2:

Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão dos enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde.

Difficulties in establishing breastfeeding: view from nurses working in Basic Health Units.

Dificultades para establecer la lactancia: visión desde los enfermeros en Unidades Básicas de Salud.

Carmen Carballo Dominguez¹

Nalú Pereira da Costa Kerber²

RESUMO: Objetivo de conhecer, sob a ótica dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande – RS, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno. Realizado em 2012, em Rio Grande, entrevistando 47 enfermeiras sobre as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno. Os dados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, originando quatro ideias centrais: as Unidades Básicas de Saúde não estão preparadas para orientar as mães adequadamente quanto ao Aleitamento Materno; as crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce; o uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno, a técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno. As ações educativas devem ser enfatizadas às profissionais, às mulheres e à comunidade, para diminuição dos índices de desmame precoce.

Palavras- Chave: Amamentação; Assistência; Enfermagem; Atenção Primária de Saúde.

¹ Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente: Carmen Carballo Dominguez
Endereço: Hospital Universitário D^r Miguel Riet Correa J^r
End. Rua General Osório, S/N, Rio grande- RS
CEP 96200-000

ABSTRACT: Objective to know the problem of establishing breastfeeding, under the perspective of the nurses of Basic Health Care network, in the city of Rio Grande/RS. Held in 2012 in Rio Grande, interviewing 47 nurses about the difficulties in establishing breastfeeding. Data analysis was by means of the Collective Subject Discourse, emerging four central ideas: the Basic Health Units are not prepared to properly guide the mothers about breastfeeding; The participation and beliefs of women's social network may contribute to early weaning; The use of bottles and pacifiers does interference in breastfeeding; The inadequate technique brings negative consequences and does interference in breastfeeding establishment. The educational activities should be emphasized for professionals, women and community, aiming to reduce the rates of premature weaning.

Keywords: Breastfeeding; Assistance; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN: Objetivo para cumplir con la perspectiva de las enfermeras de la Red de Atención Primaria de Salud de Rio Grande - RS, dificultades en el establecimiento de la lactancia materna. Celebrada en 2012 en Río Grande, entrevistando a 47 enfermeras acerca de las dificultades para establecer la lactancia materna. Los datos se analizaron desde el Discurso del Sujeto Colectivo, produciendo cuatro ideas centrales: las Unidades Básicas de Salud no están preparados para asesorar a las madres cómo amamantan adecuadamente las creencias y la participación en la red social de las mujeres pueden contribuir al destete anteriormente, el uso de biberones y chupetes interfiere con la lactancia materna, técnica inadecuada trae consecuencias negativas e interferir en el establecimiento de la lactancia materna. Las actividades educativas deben ser enfatizados para los profesionales y las mujeres y la comunidad para reducir las tasas de destete precoz.

Palabras Clave: La lactancia materna; Asistencia; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Indiscutíveis são as vantagens que a amamentação traz à mãe, ao recém-nascido (RN) e à sociedade, sabendo-se que esta prática poderia prevenir mais de seis (6) milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano em todo o mundo⁽¹⁾. O leite materno mostra-se como o principal alimento para as crianças nos primeiros seis meses de vida, rico em nutrientes e, por isso, deve ser recomendado como o único alimento a ser oferecido neste período.⁽¹⁻²⁻³⁾.

No Brasil, os níveis de amamentação vêm aumentando ao longo das décadas, porém, ainda permanecem aquém das recomendações das organizações mundiais. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher⁽⁴⁾ apontam que, apesar de 96,4% de todas as mães afirmarem que seus filhos foram amamentados ao menos uma vez, somente 40% dos bebês recebiam aleitamento exclusivo aos seis meses de vida. Já, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno⁽⁵⁾, foi percebido aumento tanto na duração do aleitamento materno (AM) exclusivo, passando de 23,4 dias, em 1999, para 54,1 dias, em 2008, como na duração do AM, que passou dos 295,9 dias, em 1999, para 341,6 dias, em 2008.

Já na prevalência de AM exclusivo por idade em regiões do Brasil, na Região Sul do país a pesquisa mostrou que apenas 24,5% das crianças recebiam leite materno com 120 dias de vida, caindo para 9,9% com 180 dias⁽⁵⁾.

Essa realidade não é relativa somente ao Brasil, pois em diversos outros países tem sido observada interrupção precoce do AM. O desmame precoce pode ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores relacionados com a diversidade social e cultural que faz parte da vida da mulher, como: as mudanças estruturais da sociedade; a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento e a propaganda de leites industrializados; as rotinas, nas instituições de saúde, pouco facilitadoras do AM; e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial⁽⁶⁾.

Como estratégia para fortalecer o apoio à prática da amamentação, a Rede Amamenta e Alimenta Brasil, criada em 2012, propõe-se a aumentar os índices de amamentação no País. A partir da circulação e troca de informações, orienta que seja realizada a capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM, tendo em vista a importância destes profissionais que, por estarem mais próximos à realidade vivenciada pelas famílias, encontram-se em situação ímpar de atuação⁽⁷⁾.

Neste contexto, a assistência desenvolvida pela UBS, com a participação em grupos durante o pré-natal e no puerpério, constitui importante estratégia no incentivo da amamentação. Porém, esta não parece ser uma prática utilizada rotineiramente nas unidades, como mostra estudo realizado em municípios gaúchos, em 2010, em que as mulheres entrevistadas citaram a pouca oferta de apoio em grupos durante o pré-natal e o pós-parto⁽⁸⁾. Aliar apoio emocional a informações sobre as práticas corretas de amamentação às mães que estejam com dificuldades de amamentar pode resultar em intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação, o que demonstra a importância do papel da UBS durante o processo de amamentação.

A literatura é farta em trabalhos sobre os efeitos benéficos do AM para a saúde da díade mãe-bebê. No entanto, ainda são escassas as publicações a respeito das dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para apoiar e promover o AM, e os problemas enfrentados pelas mães no início da amamentação. Tendo em vista que o nível primário de assistência no serviço público é grande responsável pelo acompanhamento no pré-natal e na puericultura, é imprescindível conhecer quais as dificuldades enfrentadas pelo profissional no estabelecimento do AM⁽⁸⁾.

Para a enfermeira que atua na UBS torna-se relevante que exista uma rede de apoio à amamentação, de que façam parte família, sociedade e serviço de saúde. A união desses setores pode contribuir para o empoderamento das mulheres nas situações de complicação da prática, objetivando uma melhor adesão a esse processo de valor inestimável para todos os envolvidos⁽³⁾.

Diante dos aspectos abordados, da relevância da assistência prestada pela UBS, da importância do profissional nesta realidade e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e apontadas pelas enfermeiras, este estudo responde à seguinte questão: Quais são as principais dificuldades para o estabelecimento do AM, na perspectiva das enfermeiras que atuam no contexto da UBS?

Para isto, apresenta-se o objetivo de conhecer, sob a ótica dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande – RS, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno.

METODOLOGIA

Estudo transversal com abordagem qualitativa e exploratória. Foram compilados dados da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo Sul do Brasil”, realizada em 2012.

O contexto investigativo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município do Rio Grande, localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, que dispõe de uma rede de 34 UBS, sendo 19 com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram sujeitos deste estudo 47 enfermeiras que atuavam nestas unidades, sejam elas com ESF, tradicionais ou mistas.

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevista individual, na UBS, sendo as enfermeiras questionadas sobre as dificuldades sentidas por elas para o estabelecimento do AM, na comunidade que atuam. As entrevistas foram transcritas, codificadas e os dados resultantes foram interpretados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁹⁾. Esta técnica busca reconstituir uma opinião coletiva pela agregação de falas, num discurso-síntese

redigido na primeira pessoa do singular, dos conteúdos de depoimentos individuais que apresentam sentidos semelhantes ou complementares. Desta forma, o sujeito coletivo expressa-se por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa “coletiva” do singular⁽⁹⁾.

A discussão dos achados foi feita a partir dos achados encontrados por autores da área e das orientações do Ministério da Saúde que constam no Caderno de Atenção Básica nº 23: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar¹. A pesquisa teve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011 e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os discursos emergentes após a transcrição e leitura dos dados possibilitaram a apresentação de quatro Ideias Centrais (IC), que refletem as dificuldades enfrentadas pelas profissionais para o estabelecimento do AM:

IC: Os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde não estão preparados para orientar as mães adequadamente quanto ao Aleitamento Materno.

DSC: Acho que a principal falha é no pré-natal, em que falta preparar a mãe, pois tem informações erradas e desconstruídas. Se houvesse um pré-natal diferenciado seria muito melhor. Os profissionais não estão preparados, até porque falta capacitação. Tem pouca informação, na faculdade não tem tanta informação e não tem programa de amamentação específico na Unidade Básica de Saúde e em alguns postos não há consultas de puericultura.

IC: As crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce.

DSC: Os familiares, principalmente a avó, são muito resistentes, tem muita crença e mitos que passa para a mãe e oferecem chazinhos, colocando por água abaixo tudo que foi orientado durante o pré-natal. É difícil conscientizar a mãe a somente amamentar, não precisando complementar nem com água. A mãe fica apavorada, não conhece a técnica, não adere, daí o leite não desce. Ela acha que é fraco, acha que não tem leite suficiente e fica sem vontade, sem paciência, trabalham e não querem amamentar, daí misturam os leites: leite do peito e de vaca. A mãe tem o desejo de sair sozinha e deixar o bebê, elas deixam alguém com a mamadeira e saem. A mãe fica muito cansada e existe resistência da cultura familiar e da rede social que interfere.

IC: O uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno.

DSC: Com o uso da mamadeira o bebê faz menos esforço para mamar, a pega é diferente, tem facilidade na sucção, por isso pode preferir a mamadeira do que o peito e o bico é mais aberto e facilita o leite cair na boca e pode rejeitar o peito que é mais difícil do leite sair e ainda deixa de exercitar a musculatura, isso interfere nos dentinhos e na anatomia orobucal, vai deixar a arcada proeminente. A mamadeira pode causar alguma infecção se não é bem limpa, higienizada. Também, como o bebê mama menos, diminui a demanda e vai diminuir a produção de leite e pode levar a mãe a pensar que seu leite é fraco, porque o filho prefere a mamadeira. Dar a mamadeira pode ser mais cômodo para a mãe, pois outra pessoa pode dar, daí não tem afeto entre os dois, quebrando o vínculo que é importante. O vínculo também é afetado pelo uso da chupeta, pois quando o bebê usa chupeta fica sempre sugando e não vai ter necessidade de sugar o peito.

IC: A técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno.

DSC: Com a pega errada, o bebê não ganha peso, fica abaixo do esperado e recusando o peito, chorando muito de fome, fica com irritabilidade na hora de mamar, tem gases. Outra coisa que interfere é colocar o bebê de barriga para cima, não mantendo uma posição confortável, não ficando com boca de peixe, não pegando toda a aréola. Se faz barulho durante a sucção, tem má pega, às vezes fica sufocado e não mama. Também, a mãe com mão de tesoura faz pinçamento do seio, não há esvaziamento de toda a mama e daí apresenta ingurgitamento. A fissura, mastite, aréola cortada, rachada e a postura inadequada da mãe são sinais indicativos de técnica inadequada. A mãe apresenta dor ao amamentar, não se sente confortável, fica nervosa e não consegue posicionar o bebê direito para mamar e isso pode contribuir para a demora na descida do leite.

DISCUSSÃO

As colocações das enfermeiras refletem suas angústias em relação aos aspectos que dificultam o estabelecimento do AM. A falta de orientação às próprias profissionais age como um fator negativo, a partir do momento em que as informações obtidas durante a graduação⁽¹⁰⁾ não são suficientes e as capacitações durante a vida profissional são insuficientes ou inexistentes.

Frente à falta de informações adequadas, de apoio e da insegurança apontada pelas enfermeiras, as mesmas encontram-se em posição desfavorável para orientar e interagir com uma comunidade arraigada, muitas vezes, na cultura de leite fraco ou insuficiente, por

exemplo. Fatores que, associados às poucas informações por parte das mães e à falta de padronização na implementação de programas e acesso ao sistema de saúde agem como precipitantes do desmame precoce e vão de encontro aos objetivos das políticas de saúde em atender o usuário dentro de suas necessidades⁽¹⁾.

A realização de um pré-natal com escassas orientações, pobre em aconselhamento e em exaltação das capacidades da mulher em amamentar, sem dedicação a trabalhar com seus medos e angústias não proporciona um ambiente favorável para o apoio à mulher⁽¹¹⁾. A falta de programas específicos para a promoção do AM e a não realização de atendimento de puericultura em algumas unidades também exercem influência desfavorável. Realizar este tipo de assistência é algo inato ao papel das enfermeiras e dos médicos atuantes na atenção primária e sua prática favorece o atendimento e assistência adequados às necessidades da mulher e do RN.

Outro fator apontado pelas profissionais como corroborantes ao desmame precoce diz respeito à rede social que cerca a mulher, formada pelos seus familiares, vizinhos e pessoas próximas. Cabe ao profissional de saúde estar preparado para agir na interferência desta rede, o acolhimento precisando ser estendido ao núcleo familiar, pois o seu trabalho de promoção e apoio ao AM necessita de um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros⁽¹²⁾. As pessoas mais experientes, em especial familiares, exercem influência importante nas condutas relacionadas à amamentação. Não basta a mulher querer amamentar, ela necessita de apoio para ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural⁽¹²⁾.

Outros fatores que também podem influenciar no efetivo estabelecimento do AM são o ônus de triplas jornadas de trabalho assumidas, muitas vezes, pela mulher: mãe, dona de casa e trabalhadora remunerada⁽¹²⁾. Esses são considerados fatores que podem ser precipitantes do desmame precoce. Assim como, também, corroboram nesse aspecto as experiências vivenciadas pelas mulheres, suas percepções acerca do leite materno e sobre si próprias enquanto nutrizes, além das inseguranças e dificuldades enfrentadas na prática do AM.

Quando estes fatores não são levados em consideração, é possível que haja prejuízo no processo de amamentação, no tempo de duração da mesma, visto que a mulher passa a se sentir sozinha e sobrecarregada. Mães encorajadas e com adequado apoio familiar e profissional têm maiores chances de realizar a amamentação com sucesso, havendo correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação⁽⁶⁾. Nesta condição, mostra-se fundamental o papel desempenhado na prática da Puericultura nas

Unidades Básicas de Saúde, pois este atendimento representa um importante momento de conhecimento e discussão das crenças e costumes familiares.

Dentre os outros fatores apontados pelas profissionais como prejudiciais ao AM destaca-se o uso de mamadeiras. A literatura é farta em apontar que há evidências de que o uso de mamadeira está associado ao desmame precoce e ao aumento da morbimortalidade infantil, pois é uma importante fonte de contaminação^(1,13,14). Também, algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade para mamar no peito. Essa dificuldade recebe a designação de “confusão de bicos”⁽¹⁵⁾, gerada pela diferença entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira.

A mamadeira promove uma forma mais fácil de sucção para a criança, pois o leite flui abundantemente, o que justifica sua preferência por ela. O reflexo de ejeção de leite materno é mais demorado no início da mamada, necessitando de mais esforço por parte do recém-nascido. O fato de a criança receber leite por meio da mamadeira influencia diretamente na produção^(1,16) de leite materno, uma vez que a diminuição da demanda faz com que os reflexos neuronais maternos diminuam, o que acarreta menor produção láctea⁽¹⁶⁾. Quanto menor o estímulo, menor a produção de leite e maior a oferta de mamadeira, o que leva ao desmame.

Além disso, o tipo de sucção realizada na mamadeira determina como se formará a arcada dentária, deixando-a mais protusa, e promove a maturação inadequada da musculatura da face, pois a facilidade de extração do leite leva a um menor esforço. Desta forma, a criança que recebe leite na mamadeira pode apresentar desvios na formação da dentição e dos ossos e músculos envolvidos na fala e mastigação⁽¹³⁾.

A utilização de mamadeiras e chupetas corrobora, no discurso das enfermeiras, como uma influência negativa na amamentação. Para que as mulheres não lancem mão destes dispositivos, é necessária a disseminação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, para que, desta forma, as mães possam compreender a forma adequada de estimularem a amamentação e as necessidades de seus filhos.

Crianças que usam chupetas, em geral, também são amamentadas com menos frequência, o que compromete a produção de leite. É comprovado que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta⁽¹³⁾. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou que tem menor disponibilidade para amamentar. Além de interferir no AM, seu uso está associado à maior ocorrência de candidíase oral, além de outras doenças como otite média e alterações do palato^(1, 13).

Outro fator importante de ser levado em consideração durante a prática do AM são os sentimentos vivenciados pelas mães, que podem influenciar na sua disposição em dar mamadeira para o RN. Com o uso desta, a mãe fica mais livre desta demanda, com possibilidade de realizar outras tarefas do dia a dia, uma vez que outras pessoas poderão alimentar seu filho⁽¹⁷⁾.

Em estudo realizado no município de Jequié, Bahia, com cinco nutrizes acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família, ficou evidente, em suas falas, o quanto a mulher precisa estar disponível integralmente para o bebê poder mamar. Este fato concorre de forma negativa com os outros afazeres de sua vida, seja no papel de dona de casa, trabalhadora externa, mãe de outros filhos e esposa. Essa é uma situação que, muitas vezes, significa vivenciar momentos cansativos, dolorosos, com alterações no humor⁽¹⁷⁾. Durante o período de amamentação e, sobretudo, no seu início, a mulher experiencia diversos sentimentos e isso faz com que seja de extrema relevância o acompanhamento de profissionais capacitados e seguros que sirvam de apoio.

As enfermeiras manifestam que a técnica correta de amamentação também é um fator que pode influenciar diretamente na efetividade do AM. Mães ansiosas, sem preparo e que não oferecem o seio de forma adequada ao RN, caracterizam-se como fatores colaborativos ao desmame precoce.

Sugar origina-se a partir de um ato reflexo, porém, é necessário auxiliar o RN para um adequado posicionamento em relação à mãe e, conseqüentemente, em relação ao seio e ao ato de mamar. Em alguns casos, o fato de mamar e não ganhar peso mostra-se como um sinal de alerta de pega incorreta⁽¹⁾.

A extração correta do leite envolve fatores como a maneira como a mãe e o RN se posicionam para amamentar/mamar e a correta pega do seio. Esses são aspectos muito importantes para que o leite saia em quantidade adequada para possibilitar um bom desenvolvimento do RN e evitar as intercorrências comuns nesta fase como o ingurgitamento, as fissuras e a mastite. Além de dificultar a retirada do leite, a prática de uma pega incorreta pode levar a lesões nos mamilos. Quando há uma boa pega, a posição do mamilo dentro da boca da criança o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares^(1,16).

Um aspecto que interfere muito nesse adequado estabelecimento da pega correta é a posição para a amamentação, a qual não estando adequada dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o RN com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito^(1,16). Todo profissional de saúde, que faz assistência a mães e RN, deve saber observar criticamente uma mamada⁽¹⁾. A mãe

precisa estar confortavelmente posicionada, relaxada. Aspectos importantes a serem observados dizem respeito ao corpo do bebê que deve estar bem próximo ao da mãe, todo alinhado e voltado para ela, barriga com barriga e sua cabeça estar no mesmo nível da mama. Não se recomenda que os dedos da mãe sejam colocados em forma de tesoura, pois dessa maneira podem servir de obstáculo entre a boca do bebê e a aréola. O RN deve abocanhar, além do mamilo, parte da aréola. É necessário observar se a mãe sente dor ao amamentar, além de perceber se o bebê se sufoca com a mama ou faz ruídos altos de sucção, pois estes fatores são indícios de pega inadequada⁽¹⁾.

Durante o processo de amamentação e, sobretudo, no seu estabelecimento, a mulher encontra-se em uma condição vulnerável o que pode interferir no ato de amamentar. Cabe às enfermeiras estarem aptas para orientar estas mulheres quanto às suas necessidades e às do RN, bem como agregar a comunidade que as cerca. Para tanto, se faz necessário um esforço conjunto do sistema de saúde, pois as profissionais também precisam de apoio no sentido de capacitação para uma assistência adequada. São questões importantes na garantia de que a amamentação seja vivenciada de forma satisfatória e agradável e, por conseguinte, aumente os índices de amamentação no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo oportunizou conhecer as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras quanto ao estabelecimento do AM.

A partir dos relatos foi possível vislumbrar o quão complexa torna-se a assistência à mulher para que se estabeleça a amamentação, pois se faz necessário o apoio à profissional por parte do sistema de saúde para fortalecê-la e apoiá-la nos desafios de diminuir os índices de desmame precoce.

Nestes desafios fazem parte as crenças da comunidade, a falta de atualização das profissionais, o uso de chupetas e mamadeiras, a técnica inadequada e a própria mulher, e toda a rede social que a cerca, que exercem influência importante nas condutas relacionadas à amamentação. Assim, as ações educativas no sentido de preconizar a importância do AM deveriam ser enfatizadas às profissionais e destas para as mulheres e comunidade, em todos os níveis de atendimento, além de políticas governamentais adequadas e do apoio e participação de toda sociedade.

As iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce demandam um esforço conjunto, pois as mesmas não podem ser isoladas e a comunidade que cerca a mulher, a própria mulher e os profissionais devem ser envolvidos em atividades educativas. As

enfermeiras precisam discutir os aspectos que permeiam a amamentação e, por meio destas discussões, promover reflexões sobre os motivos que tornam a amamentação sujeita às várias influências negativas e possibilitar resolver as dificuldades, pois esta prática deve ser vivida de forma tranquila e prazerosa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.o 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Postpartum women's knowledge about breastfeeding - a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2009 September [Cited 2014 May 21]; 8 (3) Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2452>.
3. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. Rev RENE. 2010; 11(2):53-62. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm>. Acesso em: 22 jan. 2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher; 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Martins RFM, Filho RHLL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. Rev Pesq Saúde. 2012; 13(3): 47-52.
7. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. Cad. Saúde Pública 2013; 29 (11): 2261-74. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300110003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.
8. Cruz SH, Germano JÁ, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com

- mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev. bras. epidemiol.*, 2010; 13(2): 259-267. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan. 2014.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200008>.
9. Lefèvre F., Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.
 10. Vieira RHG, Betoldo IEB, Siebert ERC, Berenhauser AC, Erdmann AL. Curso de manejo e promoção do aleitamento materno: experienciando nova abordagem teórico-metodológica. *Saúde Coletiva Digital*. 2013; 01(01): 50- 4.
 11. Jones RH. Amamentação e o Continuum da Humanização. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: Bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 157-179.
 12. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid* 2014; 5(1): 670-8.
 13. Carvalho GD. Amamentação: Enfoque Odontológico. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: Bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 123-135.
 14. Ministério da Saúde (BR). Dez Passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças e adolescentes – Um guia para o profissional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 15. Teruya KM, Bueno LGS. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In: Santiago. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo: Manole, 2013. p. 31-114.
 16. Tamez RN. Atuação de Enfermagem. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: Bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 123-135.
 17. Teixeira MA, Ribeiro LVB. As duas faces de uma mesma moeda: significados da amamentação para mães-nutriz e suas amigas e/ou vizinhas. *Rev. Saúde Públ.* 2014; 7(1): 48-63.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AM é uma situação permeada de crenças, dúvidas e dificuldades e, em vista disso, sua prática necessita estar alicerçada no conhecimento, no apoio e na sua promoção. Nesta realidade, o preparo profissional adequado configura-se como suporte fundamental para diminuir os índices de desmame precoce.

A partir dos relatos dos enfermeiros participantes deste estudo, foi possível vislumbrar o quão complexa torna-se a assistência à mulher para que se estabeleça a amamentação, se fazendo necessário o apoio, por parte dos sistemas de saúde, aos profissionais, para fortalecê-los em suas ações e apoiá-los nos desafios de manter o AM pelo período preconizado pelas organizações de saúde.

Após a realização deste estudo, percebeu-se que os enfermeiros conhecem as vantagens do AM para a mãe e o RN, e as formas de promover e manter o AM, porém, existem fragilidades no atendimento prestado pelos enfermeiros das UBS no município pesquisado, pois percebeu-se inobservância de alguns aspectos referentes ao tempo de permanência do bebê mamando e manejo das problemáticas que podem acompanhar esta fase, como também a falta de padronização das informações e orientações prestadas, além de capacitação dos profissionais. Estes fatores corroboram quando a própria mãe/família não tem uma determinação em praticar o AM.

Ao final do estudo percebeu-se que os enfermeiros atuantes nas UBS apresentam fragilidades na orientação, apoio e manejo das dificuldades que se apresentam durante o pré-natal e acompanhamento no puerpério.

A análise dos dados, por meio do DSC foi satisfatória e demonstrou, a partir dos discursos que resultaram das respostas dos enfermeiros aos questionamentos, que existem fragilidades, por parte dos profissionais, para um efetivo acompanhamento nas orientações e manejo na amamentação. Seja pela falta de apoio governamental, pela falta de conhecimento do profissional, ou seja, pela falta de disponibilidade materna.

São vastos os estudos disponíveis nas bases de dados que se relacionam com a prática da amamentação, abordando aspectos como dificuldades maternas, dados de amamentação e desmame precoce, percepções das mães em relação às orientações profissionais. Porém, são carentes os estudos que relacionam as percepções dos enfermeiros, suas dúvidas e anseios e dificuldades para, desta forma, poder assistir a comunidade de forma adequada e possibilitar a diminuição dos índices de desmame precoce. Assim, as limitações deste estudo foram

representadas, justamente, pelos poucos estudos com abordagem específica nas colocações dos enfermeiros.

Portanto, os achados do presente estudo propõem novas pesquisas que permitam a sensibilização dos profissionais e dos gestores quanto à necessidade de programas e estratégias que permitam a efetivação das atividades de promoção à amamentação e, conseqüentemente, à diminuição do desmame precoce. Mostra-se como fundamental um maior número de pesquisas com abordagem no profissional enfermeiro, dada a relevante participação do mesmo durante todo o processo gravídico puerperal da mulher. Com este empenho serão ofertadas maiores possibilidades de investimentos nesta área, tornando o profissional um facilitador no processo, tendo segurança e participando de uma rede de atenção que trabalha em uníssono para promover e apoiar o AM. As iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce demandam um esforço conjunto, pois as mesmas não podem ser isoladas e a comunidade que cerca a mulher, a própria mulher e os profissionais devem ser envolvidos em atividades educativas.

Assim, as ações educativas no sentido de preconizar a importância do AM deveriam ser enfatizadas aos profissionais e destes para as mulheres e comunidade em geral, em todos os níveis de atendimento, além de políticas governamentais adequadas e do apoio e participação de toda sociedade.

7 REFERÊNCIAS

ABDALLA, A.P.; ANARUMA, S. M. A comunicação e as diferentes linguagens para o incentivo ao aleitamento materno. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.8, n.3, 2012. Disponível em http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/813/761. Acesso em 13 fev. 2014.

ALMEIDA, J. A. G. de; GOMES, R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.3, jul. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010411691998000300009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 07 nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000300009>.

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de; MORAES, J. R. de. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 6, Dec. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Oct. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>.

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Feb. 2008 . Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>.

ARAÚJO, V. S. et al. Desmame precoce: aspetos da realidade de trabalhadoras informais. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. serIII, n. 10, jul. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1277>.

AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do Aleitamento Materno. **Rev. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.

BEZERRA, A. P. A Visão das Mães de São João do Arraial – Pi Sobre a Importância da Amamentação para a Saúde da Criança.2009. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Cândido Mendes, Teresina, 2009.

BOCANEGRA, C. A. Associação entre o aleitamento materno além do segundo ano de vida e crescimento e saúde mental infantil. 144 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia). Universidade Federal de Pelotas, 2013.

BOCCOLINI, C. S. et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Archivos de Pediatría Del Uruguay** 2013; 84 (2); 154 – 160. Disponível em < http://www.sup.org.uy/Archivos/Adp84-2/web/pdf/adp84-2_cono%20sur-aleitamento.pdf>. acesso em 03 fev. 2014.

BOCCOLINI, C. S. et al . Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n.

7, July 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700025&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700025>.

BONFIM, D. et al. Identificação das intervenções de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: parâmetro para o dimensionamento de trabalhadores. **Rev Esc Enferm USP**. v.46. n. 6. 2012.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP**. Escola de Saúde Pública do Ceará – v.1 – n. 1 – Julho-dezembro de 2005.

BRAGA P.P., ALMEIDA C.S., LEOPOLDINO I.V. Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.2 n. 2. mai/ago de 2012.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8069, de 13 jul. 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**; 2006a. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Capacitação de Multiplicadores da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**. Módulo 1 – Histórico e Implementação. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Série A**. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.o 23. Brasília (DF), 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**. Caderno do Tutor. Brasília, 2009c. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/estrategia.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Área técnica de saúde da criança e aleitamento materno. **Síntese das políticas de saúde da criança e aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35137

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Sala de apoio à amamentação em empresas**. Nota técnica conjunta nº 01/2010. Brasília, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/pos-parto/amamentacao>>. Acesso em 13 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Dez Passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças e adolescentes – Um guia para o profissional na atenção básica**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. **Disseminação da Rede Amamenta Brasil e Rede Amamenta Alimenta Brasil**. 2013b. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>> Acesso em: 14/06/2014.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> . acesso em 01 mar. 2014.

_____. **Portaria nº 1153, de 22 de maio de 2014**. Brasília, DF, 2014.

CALDEIRA, A. P. et al . Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, Ago. 2007. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800023&lng=en&nrm=iso>. acesso em 11 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800023>.

CAMPANA, M. F. T. Aleitamento materno: prevalência e fatores associados em áreas de atuação de Equipes de Saúde da Família. Londrina, 2008. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

CARULA, K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **Hist. cienc. saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 1, Dec. 2012 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000500011>.

CARVALHO, G. D. **Amamentação: Enfoque Odontológico**. In: Carvalho e Tavares. Amamentação: Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 123-135.

CHAVES. R. C. **Por que amamentar exclusivamente até 6 meses e manter a amamentação até 2 anos ou mais?** In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 21 – 30.

CORDERO, M.^a J. et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. **Nutrición Hospitalaria**. España, v. 25, n. 6, 2010.

COSTA, L. K. O.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde** v.15, n. 1, p. 39-46, jan-jun, 2013

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. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, Jun2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200008>.

DODT, R. C. M. et al . Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 3, Set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707201300030000&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300006>.

ESCARCE, A. G. et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000600020&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 Feb. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000600020>.

ESPÍRITO SANTO, L. C. **Políticas Públicas em aleitamento materno**. In: CARVALHO e TAVARES. Amamentação: Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 277-285.

FELICIANO, D. S.; SOUZA, A. S. L. Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 44, n. 81, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-8352011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 jan. 2014.

FERREIRA, F. V. et al . Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **RSBO (Online)**, Joinville , v. 7, n. 1, mar. 2010 . Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-5685201000000006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 fev. 2014.

FIALHO, F. A; LOPES, A.M.; DIAS, I. M. A. V.; SALVADOR, M. Fatores Associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Cuid**, v. 5, n. 1, 2014.

FONSECA-MACHADO, M. de O. et al . Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, Aug. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Oct. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>.

FRAGOSO, A. P. R.; FORTE, R. C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrízes de um hospital público do Distrito Federal. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.29, n.2, p. 114-118, 2011

GALVAO, M. T. G.; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite

humano. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, junho 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200006>.

GALVAO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 2, Abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200014>.

GONÇALVES, R. M.; GONÇALVES, J. R.; FORNES, N. S. Relação entre níveis de chumbo no colostro, consumo alimentar e características socioeconômicas de puérperas em Goiânia, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 29, n. 4, Abr. 2011. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000400003>.

GUILHERME. J. P.; NASCIMENTO. M. B. R. **O leite humano- anatomia e fisiologia da lactação**. In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 1-19.

GUILHERME. J. P.; NASCIMENTO. M. B. R., MATTAR, M. J. G. **O banco de leite humano na prática da pediatria**. In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 257- 284.

GUYTON, A.C., HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ISHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K.; Revisitando o desmame precoce através de Recortes da história. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.10,n.4. Ribeirão Preto. Jul./ago.2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lang=pt&tlng=pt>acesso em 29 mai. 2013.

JONES, R. H. **Amamentação e o Continuum da Humanização**. In: CARVALHO e TAVARES. Amamentação: Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 157-179.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LIMA, M. S. R. et al . Influência da suplementação pós-parto de vitamina A sobre os níveis de imunoglobulina A no colostro humano. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 88, n. 2, Apr. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2162>.

MAGRI, M.; VAN DER SAND, I. C. P. ; FERNANDES, C. R. ; SILVA, E. B. ; LEITE, M. T. Conhecimento de primíparas, mães de lactentes residentes em Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul sobre aleitamento materno. **J Nurs Health**. v. 1, n. 2, 2011. Disponível em <

<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3440>> Acesso em 07 jan. 2014.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, Jun 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700049&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Feb. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>.

MARQUES, E. S. et al. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100014>.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, Mai 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.

MARTINS, R. F. M.; FILHO, R. H. L. L.; FERNANDES, F. S. F.; FERNANDES, J. K. B. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. **Rev Pesq Saúde**, v. 13, n. 3, set-dez, 2012. Disponível em <<http://www.periodicoelectronico.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1463>> Acesso em 26 ago. 2014.

MEDINA, C. L. P. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de vida no município de Niterói-2006. 64 f. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2010

MORAIS, A. M. B. et al . Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, Feb. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100010>

MOREIRA, M. A. Continuidades e descontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais. 2011. 278 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n 2, abr./jun. 2013.

MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento Materno, desmame precoce e hipogalactia: o papel do nutricionista. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.2, p.51-61, abr./jun. 2012.

MÜLLER, F. S. Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-15052008-140932/>>. acesso em: 02 fev. 2014.

NATAL, S.; MARTINS, R. **Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono**. Millenium Portugal, v. 40, p. 39-51. 2011.

NÓBREGA, F.J. **A importância nutricional do leite materno**. In: REGO, J.D. (Coord.). Aleitamento materno. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p.73-102.

NOVAES, J. F. et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 139-160, ago. 2009.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, Mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Apr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000100013>.

PASQUAL, K. K.; BRACCIALI, L. A.; VOLPONI M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**. Paraná. V. 15, n. 2, 2010.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 2, ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 jan. 2014

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde**. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, Jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>

REA, M.F; TOMA, T. S. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em: 07. Jan. 2014

RIBEIRO, B. B. et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 24 Nov. 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-5502201200 0300 014>.

RITO, R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C. de; BRITO, A. S. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 5, Out. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018>.

ROCKEMBACK, J. V. Aleitamento Materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Atenção à Saúde em um município no extremo Sul do Brasil. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande – RS. 2013.

SANTIAGO. L. B.; FERNANDEZ. D. F. **Programas e políticas de saúde em favor do aleitamento materno**. In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 189- 202.

SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 58-65. ISSN 0034-7167.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **RevRene**. Vol. 13, nº 5, p. 2012. 1208-1217.

SILVA, V et al. Postpartum women's knowledge about breastfeeding - a descriptive study. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 8, n.3, p. , Set 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2452/538>>. Acesso em 3 out 2014.

TEIXEIRA, M.; Ribeiro, L. V. B. As Duas Faces de uma Mesma Moeda: Significados da Amamentação para Mães-Nutrizes e Suas Amigas e/ou Vizinhas. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, América do Norte, v.7, n. 6. 2014.

TAMEZ, R. N. **Atuação de Enfermagem**. In: CARVALHO e TAVARES. Amamentação: Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 123-135.

TERUYA . K. M.; BUENO. L. G. S. **Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência**. In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 31- 114.

VALEZIN, D. F. et al. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v.27, n.1. 2009.

VENANCIO, S. I. et al . Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, Nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300110003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.

VIECZOREK, A. L. Avaliação dos Bancos de Leite Humano do Paraná. 2010.160 f.

Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

VIEIRA, R. H. G. et al. Curso de manejo e promoção do aleitamento materno: experienciando nova abordagem teórico-metodológica. **Saúde Coletiva Digital.**, v. 01, n. 01, 2013.

Disponível em < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84228211009> > Acesso em 20 ago. de 2014.

VIERA, C. S. Risk of ineffective breast-feeding: a nursing diagnosis. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 6, Dec. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600016>.

VINAGRE. Roberto Diniz, SANTIAGO. Luciano Borges. **Proteção Legal do aleitamento materno.** In: SANTIAGO. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo: Manole, 2013. p. 203- 229

WHO/UNICEF. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services.** Geneva, WHO, 1989.

WHO. **Report of the consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding.** Genebra: World Health Organization, 2001.

ZIMMERMANN, J. A. R. Influência das avós na alimentação de lactentes. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. 2013.

ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE.



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 184/ 2011

CEPAS 88/2011

PROCESSO Nº: 23116.006081/2011-11

TÍTULO DO PROJETO: **“Aleitamento materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da rede básica de saúde em um município no extremo sul do Brasil”.**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Jamila Vasquez Rockembach

PARECER DO CEPAS:

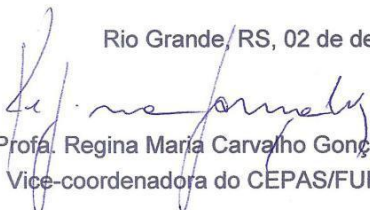
O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Aleitamento materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da rede básica de saúde em um município no extremo sul do Brasil”.**

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/03/2013.

Rio Grande/RS, 02 de dezembro de 2011.


Prof. Regina Maria Carvalho Gonçalves
Vice-coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO 2: PARECER DO NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES) DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPES**

**PARECER Nº 040/2012
DATA: 14/02/2012**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. AUTOR: Jamila Vasquez Rockembach
2. TÍTULO DO PROJETO: Aleitamento materno: conhecimento e amparo dos profissionais da rede básica de saúde em um município no extremo sul do Brasil.
3. UNIDADE/INSTITUIÇÃO: FURG

PARECER

Frente a análise do estudo apresentado ao NEPES, consideramos o mesmo **DEFERIDO**. Necessitando de encaminhamento a este setor de documento readequando o cronograma de coleta de dados do estudo.

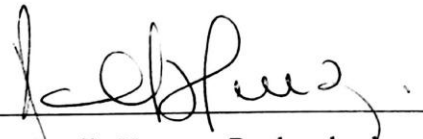
Enfª Carliuza Luna Fernandes
Coordenadora do NEPES/RG

ANEXO 3: ANUÊNCIA DA COORDENADORA DA PESQUISA PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS.

Rio Grande, 15 de abril de 2014.

DECLARAÇÃO

Eu, Jamila Vasquez Rockembach, coordenadora da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo sul do Brasil” autorizo a mestranda Carmen Carballo Dominguez a utilizar o banco de dados da referida pesquisa em sua dissertação de mestrado: “Enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande: o manejo acerca do Aleitamento Materno”.



Msc. Jamila Vasquez Rockembach
Coordenadora da Pesquisa

APÊNDICE A

QUESTÕES RESPONDIDAS PELOS ENFERMEIROS DAS UBS's DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE – RS QUE DISSERTAM SOBRE CONHECIMENTO E MANEJO ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO.

1. Você sabe me dizer duas vantagens que o aleitamento materno traz para as crianças?
2. Você sabe me dizer duas vantagens que o aleitamento materno traz para a mulher que amamenta?
3. Por quanto tempo você acha que é suficiente amamentação?
4. Na sua opinião, quanto tempo o bebê deve permanecer mamando?
5. Você poderia me dizer dois motivos pelas quais a mamadeira pode interferir na amamentação?
6. Você poderia me dizer dois motivos pelos quais o uso da chupeta interfere na amamentação?
7. Você sabe me dizer dois riscos para a saúde da criança quando há introdução de alimentos na dieta infantil antes dos 6 meses?
8. Você sabe me dizer dois sinais indicativos de técnica inadequada da amamentação?
9. Em algumas mulheres a descida do leite ou apojadura só ocorre alguns dias após o parto. Você poderia me dizer duas condutas que se realiza nessa situação?
10. Você sabe me dizer duas orientações para mães com fissuras nos mamilos manterem a amamentação?
11. O que caracteriza o ingurgitamento mamário?
12. O que caracteriza a mastite?
13. Qual seria sua conduta frente a uma paciente com mastite?
14. Na sua prática diária, qual é a principal dificuldade encontrada no manejo do aleitamento materno?