

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**Talita Candeias do Rêgo
Mairla Gabriel de Oliveira Silva
Milena Bianca da Silva**

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Recife, 2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho apresentado como conclusão
do Programa de Iniciação Científica da
FPS.

Autora: Talita Candeias do Rêgo
Colaboradora: Mairla Gabriel de Oliveira Silva
Colaboradora: Milena Bianca da Silva
Orientadora: Suzana Lins da Silva
Coorientadora: Joanna Francyne Silva de Barros

Recife, 2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Autora: Talita Candeias do Rêgo

Função: Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 98604-8872

E-mail: talitacandeiasef@gmail.com

Colaboradora: Mairla Gabriel de Oliveira Silva

Função: Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99515-2701

E-mail: mairlaoliveira29@outlook.com

Colaboradora: Milena Bianca da Silva

Função: Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 98323-2858

E-mail: milenabianca01@gmail.com

Orientadora: Suzana Lins da Silva

Função: Coordenadora de tutores do 4º período da graduação de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS e Doutora em Saúde Materno Infantil – IMIP

Telefone: (81) 99155-6712

E-mail: suzanalinsilva@gmail.com

Coorientadora: Joanna Francyne Silva de Barros

Função: Tutora da graduação de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 99761-1319

E-mail: francyne_barros@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com análise quantitativa dos dados, no Banco de Leite do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP em Recife-PE, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. A amostra incluiu as mulheres atendidas no egresso pós-natal, com aplicação de formulário por meio de entrevista. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, obstétricas, relacionadas à criança e relacionadas ao aleitamento materno. Os dados foram analisados pelo programa *Stata 12.1*. As variáveis categóricas foram apresentadas através de tabelas de frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do IMIP. CAAE: 02941418.8.0000.5201. **Resultados:** As 307 mulheres receberam incentivo ao aleitamento materno, tanto do profissional médico, quanto do enfermeiro e a maioria realizou seis ou mais consultas durante o pré-natal. A grande maioria das mulheres receberam orientações sobre técnica de pega correta, prevenção de problemas na amamentação, ordenha manual e estoque de leite, evitar uso de chupeta, mamadeira e bico artificial, alimentação materna e informações dos direitos durante a amamentação. O aleitamento materno exclusivo prevaleceu em 90% das crianças, com a idade de 10 dias de vida em 65,0% da amostra, apesar de 41% apresentarem dificuldade para amamentar. **Conclusão:** O estudo mostrou a relevância do incentivo ao aleitamento materno durante o pré-natal pelo profissional de saúde.

Descritores: Aleitamento materno, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Obstétrica, Banco de Leite Humano.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	6
II. MÉTODO	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSSÃO.....	15
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA	29
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	33
ANEXO II – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO- INFANTIL.....	34

I. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno 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.¹ Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.¹

O leite humano é a alimentação ideal para todas as crianças, e devido à sua composição de nutrientes, é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros dois anos de vida. É um alimento de fácil e rápida digestão assimilado pelo organismo infantil e possui componentes e mecanismos capazes de proteger a criança de várias doenças. Além de prevenir mortes infantis, diarreia, infecção respiratória, diminuir o risco de alergias, o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de reduzir a chance de obesidade, entre muitos outros benefícios.^{1, 2, 3}

Nenhum outro alimento oferece as características imunológicas do leite humano. A mãe fornece ao filho, componentes protetores, através da placenta e do seu leite, enquanto o sistema de defesa do bebê amadurece.⁴ Assim, o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a *World Health Organization*. Segundo a OMS, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.^{2,5}

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão aquém do recomendado.^{1,5}

Para promover e apoiar a amamentação, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, idealizaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa estratégia tem como objetivo de mobilizar os profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudar as rotinas e condutas. A IHAC tem como base os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, são práticas para ser adotadas nas maternidades para apoiar o aleitamento materno.^{6,7}

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso.^{7,8}

Neste sentido, o profissional de saúde, enfermeiro ou médico, deve identificar, desde o pré-natal, os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, e, garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto.^{6,7}

O pré-natal é o período de maior contato entre a mulher, os profissionais e a instituição, sendo assim o melhor momento para uma abordagem adequada ao incentivo ao aleitamento materno. Neste sentido, o papel do profissional que acompanha a

gestante compreende ações educativas e assistenciais que envolvem mãe, pai, irmãos e familiares próximos da mãe e do seu filho. ⁶⁻⁸

No que se refere à alimentação da criança, o profissional deve incentivar o aleitamento materno exclusivo, priorizando as informações sobre as qualidades nutricionais do leite materno para seu filho, os horários das mamadas sob livre demanda. Sendo assim este estudo tem o objetivo de descrever a atuação do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno. ⁸⁻¹²

II. MÉTODO

O estudo foi realizado no Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Hospital localizado na cidade do Recife e reconhecido pelo trabalho de assistência materno-infantil, fazendo parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, tratando-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

Foram incluídas 307 nutrízes que compareceram ao banco de leite no egresso pós-natal e as mães internadas no alojamento conjunto que foram para consulta no banco de leite, enquanto seus filhos permaneciam no hospital.

A coleta de dados, realizada através de entrevistas, foi iniciada em dezembro de 2018 e finalizada em fevereiro de 2019, utilizando-se formulário estruturado, com questões fechadas, elaborado pelas próprias pesquisadoras, com base nos estudos mais recentes para identificação das variáveis, contemplando dados sociodemográficos (idade materna, casada, ensino médio completo, procedência e origem), obstétricos (número de consultas pré-natais, local de realização do pré-natal, profissional responsável no pré-natal, via de parto, local do parto e duração da gravidez), relacionadas à criança (idade da criança, baixo peso ao nascer, sexo, malformações, internamento ao nascer e mama no peito) e orientações e cuidados ao manejo do aleitamento oferecidos durante o pré-natal (manter o AME, técnica de pega correta, prevenção de problemas na amamentação, ordenha manual do leite, estoque de leite, orientação sobre o uso da chupeta, mamadeira e bico artificial, alimentação materna durante a amamentação, incentivo para amamentar, informações dos direitos e dificuldade para amamentar). As acadêmicas de enfermagem foram previamente treinadas para a aplicação do referido formulário.

Os dados foram digitados e analisados pelo programa *Stata 12.1*. As variáveis categóricas foram apresentadas através de tabelas de frequências absolutas e relativas. O

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do IMIP, sob nº CAAE: 02941418.8.0000.5201.

III. RESULTADOS

Dentro da amostra de 307 mulheres, observou-se no estudo que prevaleceu a idade de 20-35 anos, equivalendo à 74,6% das participantes. Quanto ao estado civil, foi visto que 55,7% eram casadas. Com relação a escolaridade, 72,3% afirmaram possuir Ensino Médio Completo. (Tabela 1).

No que se refere à procedência, pôde-se observar que a maior parte recebeu encaminhamento ao BLH, de hospitais 79,5%. Quando perguntado sobre a origem, a maioria 79,2% afirmou ser da Região metropolitana do Recife. (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres atendidas no Banco de Leite Humano do IMIP, Recife-PE, 2018-2019.

Variáveis	N = 307	(%)
Idade Materna		
< 20	37	12,0
20 – 35	229	74,6
> 35	41	13,4
Casada		
Sim	171	55,7
Não	136	44,3
Ensino Médio Completo		
Sim	222	72,3
Não	85	27,7
Procedência		
Unidade Básica de Saúde	12	3,9
Hospital	244	79,5
Outro	51	16,6
Origem		
Região Metropolitana	243	79,2
Interior do estado	48	15,6
Outro estado	14	4,6
Exterior	2	0,6

Sobre o número de consultas do pré-natal, 84,0% realizaram 6 ou mais consultas. No que diz respeito ao local do pré-natal, 39,1 foi em UBS, 16,3% em hospital privado e 44,6% em hospital público. (Tabela 2).

Em referência ao profissional que realizou o pré-natal, 43,0% afirmaram ter sido o enfermeiro, 48,0% médico e 9,0% ambos os profissionais. Sobre a via de parto, 51,8% foram via vaginal e 48,2% cirurgia cesariana, além disso em relação ao local do parto, 13,4% tiveram o filho em hospital privado, 86,3% em hospital público e apenas 0,3 pariu em condição de rua. Em relação a duração da gestação, apenas 14% foi abaixo de 37 semanas. (Tabela 2).

Tabela 2. Dados obstétricos das mulheres atendidas no Banco de Leite Humano do IMIP, Recife-PE, 2018-2019.

Variáveis	N = 307	(%)
Número de consultas no pré-natal		
< 6	49	16,0
≥ 6	258	84,0
Local de realização do pré-natal		
UBS	120	39,1
Hospital Privado	50	16,3
Hospital Público	137	44,6
Profissional responsável no pré-natal		
Enfermeiro	133	43,0
Médico	146	48,0
Ambos	28	9,0
Via de parto		
Vaginal	159	51,8
Cesária	148	48,2
Local do parto		
Hospital Privado	41	13,4
Hospital Público	265	86,3
Outro	1	0,3
Duração da gravidez		
< 37 semanas	43	14,0
≥ 37 semanas	264	86,0

Referente aos dados dos filhos das mulheres, a idade da criança variou entre 3 categorias, 65,0% possuíam 10 dias de vida, 33,0% 1 mês e 2,0% de 2 à 3 meses. Em relação ao peso nota-se que 12,1% nasceram com baixo peso e 87,9% com peso adequado. Referente ao sexo da criança, 48,2% são femininos e 51,8% masculinos. Sobre malformações, apenas 2,3% apresentaram alguma malformação como diagnóstico. Quando perguntado se foi necessário internamento ao nascer, 24,4% responderam sim e 75,6% responderam não. No que concerne a amamentação, 90,0% afirmaram estar em aleitamento materno exclusivo no peito, enquanto 6,0% nunca amamentaram. (Tabela 3).

Tabela 3. Dados dos filhos das mulheres atendidas no Banco de Leite Humano do IMIP, Recife-PE, 2018-2019.

Variáveis	N = 307	(%)
Idade da criança		
Até 10 dias	200	65,0
De 11 dias à 1 mês	101	33,0
2 – 3 meses	6	2,0
Baixo peso ao nascer		
Sim	37	12,1
Não	270	87,9
Sexo		
Feminino	148	48,2
Masculino	159	51,8
Malformações		
Sim	7	2,3
Não	300	97,7
Internamento ao nascer		
Sim	75	24,4
Não	232	75,6
Mama no peito		
Sim	277	90,0
Não	13	4,0
Nunca mamou	17	6,0

Os dados relacionados às orientações e cuidados ao manejo do aleitamento oferecidos pelo profissional de saúde durante o pré-natal sobre aleitamento materno mostraram, que 68,0%, receberam orientações sobre manter o AME e o tempo de duração ideal. 59,0% foram orientadas a respeito da técnica correta da pega do bebê para a mamada, 50,8% foram encorajadas a evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos artificiais e, 57,3% foram orientadas a manterem uma alimentação adequada, em especial, no período em que amamentarem. (Tabela 4).

Em contrapartida, 53,8% não receberam orientações de como prevenir problemas nas mamas durante a amamentação, 54,7% não foram orientadas acerca de como realizar a ordenha do leite manualmente e não sabiam como fazê-la e 59,3% não foram orientadas sobre como armazenar o leite, após retirada manual do peito. (Tabela 4).

Das 307 mulheres, 63,5% não tiveram suas mamas examinadas durante o pré-natal, em, pelo menos, uma consulta e 66,0% não receberam informação sobre a existência de direitos civis exclusivos durante o período em que ainda amamentarem. Quanto ao incentivo a amamentação no pré-natal, 73,0% sentiram-se incentivadas a amamentar, entretanto 41,0% estavam com dificuldades para manutenção da lactação. (Tabela 4).

Tabela 4. Orientações e cuidados ao manejo do aleitamento oferecidos pelo profissional de saúde durante o pré-natal às mulheres atendidas no Banco de Leite Humano do IMIP, Recife-PE, 2018-2019.

Variáveis	N = 307	(%)
Manter o AME		
Sim	208	68,0
Não	99	32,0
Técnica de pega correta		
Sim	181	59,0
Não	126	41,0
Prevenção de problemas na amamentação		
Sim	142	46,3
Não	165	53,7
Ordenha manual de leite		
Sim	139	45,3
Não	168	54,7
Estoque de leite		
Sim	125	40,7
Não	182	59,3
Orientação sobre evitar uso de chupeta, mamadeira e bico artificial		
Sim	156	50,8
Não	151	49,2
Alimentação materna durante a amamentação		
Sim	177	57,7
Não	130	42,3
Incentivo para amamentar		
Sim	224	73,0
Não	83	27,0
Informações dos direitos		
Sim	104	34,0
Não	203	66,0
Dificuldade para amamentar		
Sim	126	41,0
Não	181	59,0

IV. DISCUSSÃO

Pensando que a mulher passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deve ser iniciado ainda no período de gravidez, o que deve concretizar-se no pré-natal.¹³ No presente estudo, de forma semelhante, tanto o médico quanto o enfermeiro atuaram no incentivo e orientação ao aleitamento materno durante o atendimento pré-natal.¹³

Neste contexto, outros autores já demonstraram que orientações e incentivos são importantes para as mães decidirem sobre início e a continuidade do aleitamento materno, mas não podem constituir-se em atividades isoladas e pontuais.¹⁴ A maioria das mulheres entrevistadas neste estudo, eram adultas jovens e casadas, semelhante a uma pesquisa realizada em Unidade de Atenção Primária à Saúde no Ceará.^{15,16}

Vale ressaltar que a presença do companheiro no círculo social é uma influência positiva para a amamentação, principalmente na amamentação exclusiva, pois tem se mostrado importante o apoio, incentivo e encorajamento, tornando-se fundamental para a mulher que amamenta.^{15 - 17} Uma pesquisa realizada em uma comunidade do Rio de Janeiro, também mostrou que as mulheres na fase da amamentação apresentaram um forte vínculo com sua rede social primária, que inclui companheiro e outros atores do relacionamento familiar.^{17, 18}

A maioria das entrevistadas possuía o ensino médio completo. O maior nível de escolaridade está relacionado à maior facilidade da mãe em assimilar as informações passadas no pré-natal, o que pode contribuir com o sucesso da amamentação. Por outro lado, maior tempo de escolaridade também contribui para inserção desta mulher no mercado de trabalho, podendo limitar o AME.^{15,19,20}

Quando discutido sobre a via de parto, observa-se que neste estudo o que prevaleceu foi a via vaginal, assemelha-se a uma pesquisa desenvolvida em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, onde as mulheres que tiveram parto vaginal, informaram que o motivo seria por desejar uma melhor recuperação, por segurança, pelos benefícios para o binômio e pela participação ativa da mulher no parto.²¹⁻²⁴

Em relação ao local da realização do pré-natal, a grande maioria foi realizada em hospitais públicos. Um estudo que teve por objetivo verificar o grau de adequação da assistência pré-natal no Brasil corrobora com o resultado obtido por nossa pesquisa, cuja maioria das mulheres, do mesmo modo, realizaram o pré-natal na rede pública.²⁵

A origem das mulheres, mais prevalente no nosso estudo, foi da região metropolitana, levando em consideração que o hospital em que foi realizada a presente pesquisa localiza-se na capital do estado e é um hospital terciário, de referência, parece plausível que a grande maioria das gestantes que residem em área mais próxima procurem com mais frequência o serviço.²⁵

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal. O resultado encontrado em nossa pesquisa mostra que a maioria das entrevistadas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, o que está em conformidade com as normas do MS, assim como com outros estudos realizados na capital de outros estados do país.^{15, 23, 26}

Em relação à duração da gravidez, a maioria das mulheres realizaram parto à termo. Esta condição gera um benefício para a mãe e para o bebê, tendo em vista que os bebês pré-termos, na maioria das vezes precisam ficar internados, acarretando assim um distanciamento do binômio mãe e filho.²⁷

No que se refere à idade do bebê, grande parte tinha até 10 dias de vida e quase 50% apresentaram dificuldades para amamentar. Este achado mostra que é fundamental

a assistência e o incentivo do AME por parte dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, pois se a mãe interromper a amamentação neste período é improvável que continuará a produzir mais leite se a mesma já possui pouca produção, e provavelmente será mais difícil sua adesão ao aleitamento materno, sobre tudo exclusivo.⁹

Sobre o peso da criança ao nascer, foi visto que (87,1%) deles não apresentaram peso adequado ao nascer, o que corrobora com um estudo retrospectivo de base hospitalar realizado com nutrizas acompanhadas em unidade de atenção primária no Ceará, que mostrou resultado similar, com faixa de peso ao nascer predominante de crianças entre 2.501 a 3.500 gramas (58,5%). Em relação ao sexo do RN, (51,8%) das crianças de nossa pesquisa eram do sexo masculino, neste mesmo estudo do Ceará obtivemos resultados diferentes sendo que 51,1% eram do sexo feminino.^{15,28}

O Ministério da Saúde afirma que, o quanto antes o bebê iniciar a amamentação melhor, pois é importante para o vínculo mãe e filho, os problemas devem ser prontamente identificados para que sejam tratados com agilidade, pois muitos podem culminar com a interrupção da amamentação.^{29,30}

O exame clínico das mamas na gravidez é um exame obstétrico recomendado pelo Ministério da Saúde que traz importantes subsídios para orientações relativas ao aleitamento materno e cuidados com as mamas, o que contribui para que a amamentação futura seja bem-sucedida.¹ Neste contexto a maioria das mulheres entrevistadas nesse estudo relataram que suas mamas foram examinadas em, pelo menos, uma consulta pré-natal, apesar disso, a maioria das participantes não sabiam como prevenir problemas mamários durante o período de amamentação, o que pode sugerir que os profissionais, que atendiam as gestantes nas consultas, não aproveitavam deste momento para orientação sobre eventuais problemas.^{31-34,44}

Em relação ao significado de aleitamento materno exclusivo e até que idade o bebê deveria ser alimentado apenas com o leite materno, a maioria, (67,7%) das mães da nossa pesquisa foram orientadas e souberam responder quando questionadas quanto ao tempo de duração do AME, afirmando ser de 6 meses, o tempo mínimo. Alves e colaboradores em sua pesquisa também concluíram que grande maioria das mães (82,9%) foi orientada no pré-natal sobre a importância do aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Um estudo que analisou as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde, para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério mostrou que quase a totalidade das mulheres referiu ter recebido orientações sobre AME na maternidade (83,3%), enquanto que no pré-natal apenas (58,3%) receberam as informações, achado que se mostra diferente ao encontrado pela presente pesquisa.^{26, 31,35}

É sabido que a pega correta acontece quando o posicionamento permite que a criança abra a boca de forma a abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar, o que foi referido por mais da metade (58,1%) das mulheres entrevistadas, quando afirmaram ter recebido essas orientações na consulta de pré-natal pelo profissional de saúde. Resultado foi semelhante ao de Alves e colaboradores que obtiveram resultado positivo, por mais da metade das mães sobre como colocar o bebê no peito para mamar e a forma correta.^{31,35,36}

O aprendizado da ordenha do leite materno deve ser iniciado no pré-natal e retomado no puerpério, sua importância pode ser vista por estar entre os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, visando mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos.³⁴

Quando questionadas sobre como realizar a ordenha manual do leite e se receberam tais orientações no pré-natal, 54,7% responderam negativamente. Um estudo

semelhante ao nosso, que visou analisar a associação entre o recebimento de orientações sobre amamentação na atenção básica à saúde e o aleitamento materno exclusivo obteve resultado diferente quanto à variável de ordenha do leite, em que praticamente metade das mulheres recebeu orientações sobre ordenha manual das mamas.³¹

Sobre o correto armazenamento do leite ordenhado, 59,3% referiram não terem recebido orientações de como fazê-lo. Estudo em Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, traz como resultado que apenas 12,1% das mães receberam orientações sobre o armazenamento do leite e o fazem de forma correta, ou seja, em geladeira ou congelador, por até 24 horas ou 15 dias, respectivamente. O estudo não deixa claro se esta orientação foi dada no pré-natal ou pós-natal. Apesar disto, percebe-se que há grande desconhecimento pela maioria das mães. A literatura se apresenta escassa no que refere a este aspecto, tais resultados reforçam o fato das orientações repassadas às mães não serem eficazes.³⁵

O uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras é um dos fatores mais consistentes associadas à interrupção precoce da amamentação na literatura, tendo sido descrito em vários estudos como fator associado à diminuição da duração de amamentação e comportamento desfavorável em alguns aspectos no processo de amamentação.^{31, 37} Nesta pesquisa, a maioria foi orientada para evitar o uso de bicos artificiais como mamadeira e chupeta. Em um estudo que compara orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério, a porcentagem das orientações quanto a este aspecto é de apenas 7,5% sendo maiores nos outros períodos.²¹

A alimentação da mãe durante o período de lactação deve conter essencialmente alimentos *in natura* ou minimamente processados. No período de aleitamento materno, a mulher deve dar preferência às comidas feitas em casa e pratos que incluam alimentos

naturais como frutas, legumes e verduras.³⁸ A respeito da alimentação materna durante o período de amamentação, pouco mais da metade das entrevistadas disseram que foram orientadas nas consultas do pré-natal. Em contra partida um estudo realizado em Ribeirão Preto, identificou que a maioria das gestantes não receberam orientações nutricionais.³⁹⁻⁴⁰

As mulheres que referiram incentivo e apoio à amamentação por parte do profissional de saúde, ainda na gestação, se tornam mais encorajadas e confiantes.⁴¹ Uma revisão integrativa realizada de julho a outubro de 2013 mostrou que em sua maioria, o profissional de saúde não está capacitado para a promoção do aleitamento materno. O ideal é que, todos os profissionais de saúde, com os quais as gestantes e puérperas entram em contato, estejam comprometidos com a promoção do aleitamento e capacitados a fornecer informações apropriadas, além de demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação.⁴²

As leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal de 1988 propiciam à mulher trabalhadora 120 dias de licença maternidade, pausas para amamentar, entre outros direitos que devem ser orientados já nas consultas pré-natais.⁴³

Das mulheres entrevistadas em nossa pesquisa, 65,8% disseram não terem sido informadas sobre nenhum destes direitos nas consultas de pré-natal. Um estudo que abordou o cumprimento das políticas de proteção da amamentação com trabalhadoras formais que tiveram direito à licença maternidade observou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi significativamente maior entre aquelas com licença maternidade que possuíam vínculo empregatício formal e bebês menores de 4 meses.⁴¹ Já outro, vem em concordância com este resultado, mostrando que o trabalho materno fora de casa, está associado à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses.⁴²

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria das mulheres deste estudo recebeu incentivo sobre o aleitamento materno exclusivo, o que denota uma sensibilização dos profissionais enfermeiros e médicos quanto a importância de orientar essas mulheres, tanto no serviço público, quanto no privado.

Como limitações do estudo, destacam-se o viés recordatório de informações recebidas durante o pré-natal, visto que muitas mulheres foram entrevistadas após a alta da maternidade, quando foram realizar consulta no Banco de Leite Humano.

Sugere-se a realização de educação em saúde sobre a prática do aleitamento materno exclusivo para as gestantes e pessoas do seu ciclo social, além de capacitação dos profissionais da área da saúde para proporcionar apoio à mulher na continuidade deste processo de amamentação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009 [Acesso em 2013 Julho 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
2. FIOCRUZ. Rede Brasileira de Banco de Leite Humano. [Acesso em: 18 de maio 2018]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=384>
3. Hanieh S, Ha TT, Simpson JA, Thuy TT, Khuong NC, Thoang DD, Tran TD, Tuan T, Fisher J, Biggs BA. Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected pneumonia in rural Vietnam: a prospective cohort study. BMC Public Health. 2015. [Acesso em 08 de julho de 2018]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659222/pdf/12889_2015_Article_2431.pdf
4. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. Rev. Assoc. Med. Bras. 2016. [Acesso em: 08 de julho de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v62n6/0104-4230-ramb-62-6-0584.pdf>
5. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. – Brasília; 1ªed. 160 p.; 2008. [Acesso em: 15 de maio 2018]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>
6. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Jornal de Pediatria; 1996. 72 (6):363-8. [Acesso em 20 abril 2018]. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-06-363/port.pdf>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: 2009. 276 p. [Acesso em 08 de julho de 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf

8. Almeida JM; Luz SAB; Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Paul Pediatría. 2015 São Paulo; 33(3):355-362. [Acesso em 17 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2009; 112 p. [Acesso em: 13 de maio de 2018]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantís em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação. 2014 Brasília; 28 p. [Acesso em: 01 de maio de 2018]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf
11. Santos TP, Ferreira AP, Tretini RC, Ravelli APX, Skupien SV. Duração do aleitamento materno exclusivo em uma maternidade referência em partos nos campos gerais. Brasil. 2015. 7(1);[Acesso em: 20 de maio de 2018]. Disponível em:
http://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2015/anais2015/963-3171-1-PB-mod.pdf
12. Siqueira FPC, Zutin TLM, Kuabara CTM, Martins TA. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. 2017. Rev Javeriana. Brasil. 19(1), 171-86; [Acesso em: 05 de maio de 2018]. Disponível em:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/12563/14298>
13. BRASIL. Ministério da saúde, Pré-natal e Puerpério, atenção qualificada e humanizada. [Internet] Brasília; 123(2); 2005. [Acesso em 08 de julho de 2018]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf
14. Oliveira CM, Santos TC, Melo IM, Neto JJM. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. 2017. Enfermagem

Revista Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 99-108; [Acesso em 08 de julho de 2018]. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>

15. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes APA, Rodrigues LN, Silva WCP, Chaves EMC. Perfil de nutrízes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. 2018. Esc Anna Nery. 22(1); [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0212.pdf

16. Nardi AL, Gusmão RC, Carvalho NM. Estudos de caso sobre amamentação: da gestação aos seis meses de vida. 2014. Rev APS. 17(4):507-15; [Acesso em 08 de julho de 2018]. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2091/845>

17. Rêgo RMV, Souza AMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. Acta Paul Enferm. 2016. 29(4):374-80. [acesso em 08 de julho de 2019]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>

18. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araujó RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. 2010. Physis. 20(1): 261-281; [Acessado em 08 de julho de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100014>

19. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Amorim TMAX, Silva CS, Borba JMC, Tavares FCLP. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3; pp. 1211-1222; [Acessado 9 de Julho 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>

20. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêia EC. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT, 2014. Esc. Anna Nery. vol.19, n.1, pp.147-153; [Acesso em 04 de julho de 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100147.

21. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012. 318 p.: il. [Acessado em 15 de julho de 2019]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

22. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AN, Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. 2018. Esc. Anna Nery. 22(1): [Acessado em 04 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
23. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. 2016. Rev Esc Enferm USP 2016;50(5):734-741 [Acesso em 04 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf
24. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes, Cad. Saúde Pública. 2017. 33(12); [acessado em 04 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205003&lng=en
25. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Thaeme FMM, Gama SGN, LEAL MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. 2015. Revista Panamericana de Salud Pública. 37(3); [Acesso em 04 de julho de 2019] Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/>
26. Barbieri MC, Bercilini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2015. v. 36, n. 1, supl, p. 17-24; [Acesso em 04 de julho de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf;
27. Figueiro-Filho EA, Oliveira VM, Ferreira CM, Silva VM, Tinos ALS, Kanomata LB. Variáveis perinatais e associação de recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em hospital público universitário do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014. vol.36, n.1, pp.10-16; [Acesso em 04 de julho de 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032014000100010&script=sci_abstract&tlng=pt
-)

28. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco Brasília, 2011. [Acesso em 04 de julho de 2019] Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/opdf1.pdf>)
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2011. [Acesso em 04 de julho de 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf)
30. Aquino CM, Mamede MV, Geromel D M, Mamede FV. Assistência pré-natal: funções ligadas a enfermeiros. 2009. Esc. Anna Nery. 13 (1): 145-153; [Acesso em 08 de julho de 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>.
31. Barbosa GEF, Pereira JM., Soares MS., Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. 2018. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 18(3): 517-526; [Acesso em 08 de julho de 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292018000300517&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>.
32. Silva NMD, Santos RF. A efetividade das orientações de enfermagem na consulta de pré-natal para aleitamento materno exclusivo [dissertação].
33. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Júnior MAF. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. 2015. Rev Gaúcha Enferm. 36(esp):127-34; [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>
34. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. 2016. Rev Gaúcha Enferm, 37(esp); [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0044.pdf>

35. Alves, JS; Oliveira, Mi C, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. 2018. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.23, n.4 pp.1077-1088; 2018. [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401077&lng=en&nrm=iso
36. Lucas FD. Aleitamento materno: posicionamento e pega adequada do recém-nascido. 2014. universidade federal de minas gerais [dissertação]; [Acesso em 15 julho de 2019]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/aleitamento-materno-posicionamento-pega.pdf>
37. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. 2017 *Rev Paul Pediatr*. 35(3):265-272; [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>
38. BRASIL. Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH. Dourado-MS. 2017. 102 p; [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/1593065/Manual+de+Normas+e+Rotinas+de+Aleitamento+Materno.pdf/8a288b77-0879-4dc9-855c-5472bdaf861b>
39. Santos, LA; Mamede FV; Clapis, MJ, Bernardi JVB. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. 2006. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. vol.14, n.5, pp.688-694; [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
40. Pereira MCR, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Peres PLP, Rosas AMMTF, Antonio S. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. 2018. *Rev Gaúcha Enferm*. 39; [acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0245.pdf>
41. Escarce AG, Araújo NG, Friche AAL, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. 2013 *Rev.*

CEFAC. 15(6):1570-1582; [Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a20.pdf>

42. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. 2015. Rev Paul Pediatr. [Acesso em 08 de julho de 2019]. 33(3):355---362 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>

43. Santiago LB, Ricardino E, Vieira GO. Direitos da Mulher Trabalhadora: na Gravidez, no Pós- Parto e Durante o Aleitamento Materno. 2012. Sociedade Brasileira de Pediatria.[Acesso em 08 de julho de 2019]. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/DireitosdaMulherTrabalhadora-na-Gravidez-no-Ps-Parto-e-Durante-o-Aleitamento-Materno.pdf

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.

Formulário nº _____

Data da entrevista:	
Entrevistador:	
Iniciais do nome da mãe:	
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Idade materna:	
Estado civil: (1) Solteira (2) Casada (3) Divorciada (4) Viúva	
Escolaridade: (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino Médio incompleto (4) Ensino Médio completo (5) Ensino Superior incompleto (6) Ensino Superior completo (7) Não estudou.	
Origem:	
Procedência: (1) UBS (2) Hospital Privado (3) IMIP (4) Hospital Público (5) Outro	
VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS	
Realizou pré-natal? (1) Sim (2) Não	
Quantas consultas fez? _____ (88) Não se aplica (9) Não sabe/lembra	
Onde realizou pré-natal? (1) UBS (2) Hospital público (3) Hospital privado (4) IMIP	
Qual profissional fez o acompanhamento do pré-natal? (1) Enfermeiro (2) Médico (88) NSA (Não fez PN) (9) Não sabe/lembra	
Número de gestações:	
Duração da gravidez atual? _____ semanas	
Onde foi realizado seu parto? (1) UBS (2) Hospital público (3) Hospital privado (4) IMIP (5) Outro	
Qual foi o tipo de parto? (1) Normal (2) Cesário	
VARIÁVEIS RELACIONADAS A CRIANÇA	
Idade da criança: _____ dias	
Peso ao nascer: _____ gramas	
Sexo: (1) feminino; (2) masculino	
Malformações: (1) Sim (2) Não (88) NSA	
Se sim, qual: _____	
Se bebê ficou internado ao nascer? (1) Sim (2) Não (88) NSA	
Se sim, qual motivo? _____ (88) NSA	
Se sim, quanto tempo? _____ dias (88) NSA	
VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO	

A criança está mamando no peito? (1) Sim (2) Não (3) nunca mamou	
Se está mamando ou mamou, até que idade seu filho mamou no peito exclusivamente, sem chá água leite ou outras bebidas, ou alimento? _____ dias	
Durante o pré-natal, suas mamas foram examinadas? (1) Sim (2) Não (8)NSA	
Durante o pré-natal, a senhora recebeu orientações sobre:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento Materno Exclusivo: (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
Se sim para o AME, por quanto tempo? _____	
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica correta da pega durante a amamentação? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir problemas na amamentação: (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de retirada manual de leite? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Guardar o leite e/ou doá-lo: (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de chupeta, mamadeira, bico artificial? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação materna durante a amamentação? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) Não sabe 	
A senhora foi incentivada para amamentar? (1) Sim (2) Não (88) NSA (9) Não sabe	
A senhora foi informada sobre seus direitos na amamentação? (1) Sim (2) Não (9) Não sabe	
A senhora está com dificuldade em amamentar? (1) Sim (2) Não (88) NSA (9) Não sabe	
Se sim, quais as dificuldades encontradas durante a amamentação? (1) Não ter leite, (2) Problemas nas mamas, (3) trabalhar fora, (4) Bebê chora e não pega, (5) não teve dificuldades (6)Outro: _____(88) NSA	

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Analisar a atuação do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Todas as informações coletadas durante esta pesquisa serão utilizadas apenas para os propósitos descritos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso aceite participar, os pesquisadores aplicarão um formulário com perguntas sobre dados sociodemográficos, obstétricos, relacionados à criança e relacionados ao aleitamento materno. Se você concordar, os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa também consultarão seus dados clínicos que se encontram no seu prontuário. Os dados coletados no prontuário serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

BENEFÍCIOS

Trará como benefício a identificação da atuação do profissional no incentivo ao aleitamento materno, além de contribuir para futuras pesquisas a serem realizadas dentro e/ou fora da instituição.

RISCOS

Este estudo prevê riscos mínimos para você, como a dedicação do seu tempo para responder ao questionário e pela possibilidade de causar constrangimento em responder algum questionamento. Você tem a liberdade por optar a não a responder alguma questão, onde se sinta constrangida e poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. O direito à privacidade será mantido, com a manutenção da identidade anônima de todos os participantes estudadas.

CUSTOS

Todos os custos dessa pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora responsável Suzana Lima da Silva no telefone (081) (991556712) das 8:00 às 12:00h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedestica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Quando houver armazenamento de amostras/biorrepositório, inserir:

() Eu concordo em participar desta pesquisa e **CONCORDO** em ter minhas amostras armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar.

Rubrica do Participante de Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

ou

() Eu concordo em participar desta pesquisa, mas **NÃO CONCORDO** em ter minhas amostras armazenadas para uso em pesquisas futuras.

Eu, por intermédio desta, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa

Nome e Assinatura do Participante

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo.

Impressão digital
(Conforme
necessidade)

Rubrica do Participante de Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: JOANNA FRANCYNE SILVA DE BARROS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02941418.8.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIPIFE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.077.829

Apresentação do Projeto:

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, desde o pré-natal. Neste sentido é essencial que o enfermeiro tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso. O aleitamento materno 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. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla

mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. O leite humano é a alimentação ideal para todas as crianças. Devido a sua composição de nutrientes é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros dois anos de vida. É um alimento de fácil e rápida digestão, assimilado pelo organismo infantil e possui componente e mecanismos capazes de proteger a criança

de várias doenças. Evita mortes infantis, evita diarreia, evita infecção respiratória, diminui o risco de alergias, diminui o risco de hipertensão,

colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade entre muitos outros benefícios. 1,2 Nenhum outro alimento oferece as características

imunológicas do leite humano. A mãe fornece ao filho, componentes protetores, através da

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (011)2122-4755

Fax: (011)2122-4782

E-mail: comitedetica@imip.org.br

ANEXO II – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL



ISSN 1519-3829 versão impressa
ISSN 1806-9304 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Forma e preparação de manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser

bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

Livro Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5

Dissertação e Tese Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997. **Documento em formato eletrônico –**

Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p.

Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Envio de manuscritos

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos Coelhos,
300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br Site: www.imip.org.br/rbsmi