

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN

MARITZZA THAYNÁ FONSECA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS E DAS MÃES SOBRE OS
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DO HOSPITAL DA
MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

MOSSORÓ / RN

2015

MARITZZA THAYNÁ FONSECA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS E DAS MÃES SOBRE OS
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DO HOSPITAL DA
MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Amélia Resende Leite

MOSSORÓ / RN

2015

O45c

Oliveira, Maritzza Thayná Fonseca de.

Concepção dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró-RN/ Maritzza Thayná Fonseca de Oliveira. – Mossoró, 2015.

74f.

Orientador: Prof. Esp. Amélia Resende Leite
Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Aleitamento materno. 2. Atitudes e práticas em saúde. 3. Saúde da criança. I. Título. II. Arrais, Ana Cristina.

CDU 616-053.2

MARITZZA THAYNÁ FONSECA DE OLIVEIRA

**CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS E DAS MÃES SOBRE OS
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNNO EXCLUSIVO DO HOSPITAL DA
MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró pela aluna Maritzza Thayná Fonseca de Oliveira, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: ____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof. Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa (FACENE/RN)

MEMBRO

A Deus por me mostrar que a sua vontade é soberana a minha, por me permitir realizar esse sonho, por estar a frente das minhas decisões e por ser o meu refúgio e fortaleza, por estar ao meu lado nas horas de desânimo e não ter permitido desistir. A minha querida avó Mãe Ide (in memoria), por ser responsável pela pessoa que me tornei. Amor indescritível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao autor da minha vida Deus, pelo seu amor incondicional, por ter me permitido chegar até aqui, por não me deixar em nenhum minuto só, por me dar força, ânimo e ter guiado meus passos, por não permitir que desistisse do meu sonho, agradeço pela profissional que me tornei, pelo aprendizado adquirido durante a graduação, sei que se não fosse o teu cuidado jamais teria chegado até aqui.

Agradeço aos meus pais **Ronildo Oliveira** e **Suely Oliveira** pela minha vida e pela confiança depositada em mim. Amo muito vocês.

Agradeço aos meus avós “**Mãe Ide**” e “**Pai Macário**” (IN MEMÓRIA) pela dedicação para comigo, pela criação, pela preocupação com minha educação, pelo exemplo que foram aqui na terra, exemplo de honestidade, de luta, de coragem e determinação. Agradeço por nunca desistirem de mim, a ausência serviu como seta para eu seguir adiante e realizar o meu sonho.

Agradeço em especial a minha tia, mãe e amiga **Eriluce Galdino**, pelo apoio, incentivo, orações, pelo cuidado e confiança, pelas alegrias e tristezas compartilhadas, por me incentivar e apoiar, pelas preocupações que foram muitas eu sei, pelas lágrimas que enxugou durante essa jornada árdua, e por ter afirmado várias vezes que eu era capaz mesmo quando eu achava que não...

Agradeço ao meu irmão **Ronally Oliveira**, por ter me ajudado e apoiado durante toda a formação. Muito obrigada pela confiança que depositou em mim e por acreditar nos meus sonhos e ajudar a lutar por eles.

Agradeço ao meu galego lindo **Allan Erik** por me desejar sucesso e felicidade, por aguentar os meus momentos de stress, titia ama muito você! A minha sobrinha **Amanda** pela sua inocência e por proporcionar momentos de alegria.

A Dona **Terezinha** por ter me acolhido durante a faculdade e ter sido uma espécie de avó os meus sinceros agradecimentos.

A todos os meus familiares avós, tios e primos pela torcida.

As **Zamigas (Eriluce, Josirene, Cléia, Aline e Geíse)**, por compartilhar dos bons e maus momentos da minha vida, pelos momentos de descontração, por entenderem os momentos de ausência e stress.

Aos os colegas de turma que contribuíram para que chegasse até aqui, ao longo dos anos foram cada vez mais próximas e queridas. A **Alana Monique**, pelos

momentos de dedicação e estudos na biblioteca quase todas as manhãs, obrigada por me permitir dividir não só conhecimento, mas momentos únicos, e também pelos últimos quatro meses de estágio junto a **Ingrid Mirela**, obrigada pela ajuda, por todas as afinidades compartilhadas e conhecimentos adquiridas juntas, pelo apoio dado umas as outras nos momentos difíceis.

A todos os professores por me proporcionar ensinamentos, pela confiança e por contribuírem com minha formação sou grata a todos.

Aos preceptores pela contribuição e por compartilhar saberes, pela paciência, e confiança. Em especial a **Christine Noronha** pela profissional que és e pelos saberes compartilhados, você foi essencial para aumentar e enriquecer os meus conhecimentos. Você será referência para a minha carreira profissional. Agradeço a Deus pela oportunidade de te conhecer.

A **Jocasta Maria** por ter aceitado ser minha orientadora mesmo sem me conhecer, pela confiança, paciência nos momentos de orientação, dedicação, pelo apoio prestado e a forma interessada como você me acompanhou na realização do projeto.

A minha orientadora **Amélia Resende** por primeiramente aceitar fazer parte da minha banca e posteriormente ser minha orientadora, sou muita grata a você, por acreditar em mim, pela confiança depositada e contribuição para que este trabalho fosse realizado.

Aos membros da minha banca por aceitarem participar mesmo depois do projeto pronto.

A **Joseline Pereira** que não hesitou quando a convidei, e **Cássia Guerra** por aceitarem participar da banca, obrigada pela confiança é um privilégio vocês fazerem parte da construção do meu trabalho, sei que vocês enriqueceram ainda mais.

Agradeço a **FACENE** e seus funcionários por ter contribuído com mais uma etapa da minha vida, minha tão sonhada Faculdade de Enfermagem.

Enfim, a todos que permitiram que esse sonho fosse realizado direto ou indiretamente, meu muito obrigada!!!

“Combati o bom combate,
completei a carreira e guardei a fé” 2

Timóteo 4.7

RESUMO

O ato de amamentar vai além de só alimentar a criança, trazendo inúmeros benefícios. O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais, imunológicas, protegendo das doenças, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as concepções das mães e enfermeiros sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró-RN. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa dos dados. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado para as mães e para os enfermeiros selecionados, que atuavam no alojamento conjunto do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. Após a coleta de dados, realizamos as transcrições dos dados qualitativos, no qual as informações foram analisadas através da técnica de análise temática, onde estabelecemos categorias específicas com base nos objetivos desse estudo. Como resultados temos que a idade das mães entrevistadas variou de 18 a 38 anos, com renda maior que 1 salário mínimo, e com no mínimo 1 filho, casadas ou em união estável, com ensino médio completo, do lar, parto cesáreo. Os enfermeiros apresentaram no mínimo 2 anos de formação, com atuação há no mínimo 1 ano e com especialização, porém apenas poucos com especialização em obstetrícia. As mães reconhecem o Aleitamento Materno sendo importante para o desenvolvimento da criança, para os enfermeiros eles considera como a prática essencial para o binômio; as orientações recebidas durante o pré-natal é de grande valia para o sucesso da amamentação, observou-se que as orientações não são rotinas da unidade hospitalar; o estudo também mostra que o preparo profissional também é falho, pois tem profissionais que não recebeu formação profissional para trabalhar com Aleitamento Materno; as dificuldades encontradas pelas mães são minimizadas pela ajuda de profissionais; para os enfermeiros o que dificulta o trabalho é falta de manuais de normas e rotinas para trabalhar com a amamentação, sendo este serviço potencializado pelas orientações e integração com outros setores. observa-se que as preocupações existem por parte da equipe , porém o próprio sistema dificulta as ações com foco na amamentação. Sugerimos assim que se institua uma rotina e protocolos dentro da maternidade estudada que favoreça e proteja as práticas destinadas ao Aleitamento Materno Exclusivo, sendo necessário também melhorar o enriquecimento do processo educativo dos profissionais, com habilidades e competências que tornem o enfermeiro mais preparado e com uma visão mais ampla para o aleitamento materno. Ainda faz- se necessário mudanças na formação acadêmica na qual deve-se utilizar outras estratégias que favoreçam a formação de enfermagem com competências técnica, ética e humana para atuar na confiança e práticas a favor do aleitamento materno exclusivo. Estas sugestões visam acima de tudo promover uma assistência de qualidade e tornar as mães mais conhecedoras do tema para que se tenha maior sucesso no aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno. Enfermagem. Mães. Conhecimentos. Atitudes e Práticas em Saúde.

ABSTRACT

The act of breastfeeding goes beyond just feeding the child, bringing numerous benefits. Breast milk is the ideal food for the infant due to its nutritional, immunological properties, protecting against diseases, allowing the child to grow and develop healthily, and strengthen the mother-child bond. Thus, the objective of this research was to analyze the conceptions of mothers and nurses about the benefits of exclusive breastfeeding of the Hospital da Mulher Parteira Maria Correia in the city of Mossoró-RN. It is a descriptive study, with qualitative approach. As data collection instrument was used a semi-structured interview guide for mothers and for the selected nurses who worked in the rooming of the Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. After collecting data, we conducted the transcripts of qualitative data, where the data were analyzed through thematic analysis, which established specific categories based on the goals of this study. As a result we have the age of the mothers interviewed that ranged from 18 to 38, with incomes greater than one minimum wage, and at least a son, married or in a stable relationship, with high school education, housewife, cesarean delivery. The nurses had at least two years of training, operating for at least one year and with a major, but only a few specialized in obstetrics. Mothers recognize that breastfeeding is important for child development, and the nurses regard as the essential practice for the binomial; the guidance received during the prenatal care is of great value to breastfeeding success, it was observed that the guidelines are not routines of the hospital; the study also shows that professional training is also flawed because it has professionals that received training to work with breastfeeding; the difficulties encountered by mothers are minimized by the help of professionals; according to nurses which hinders the work is lack of standards manuals and routines to work with breastfeeding, which is powered by service orientation and integration with other sectors. It is observed that there are concerns on the part of the team, but the system itself hinders the actions focusing on breastfeeding. So we suggest the institution of a routine and protocols within the maternity which favors and protects the practices for the exclusive breastfeeding, and should also improve the enrichment of education of professionals with skills and competencies that make the most prepared nurse and a broader vision for breastfeeding. Is still necessary changes in academic training in which you must apply other strategies that favor the formation of nursing with technical, ethics and human skills to work in confidence and practices in favor of exclusive breastfeeding. These suggestions are intended above all to promote quality care and make more knowledgeable mothers in order to have greater success in exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Nursing. Mothers. Knowledge. Attitudes and Practice.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC – ALOJAMENTO CONJUNTO

AM – ALEITAMENTO MATERNO

AME – ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

AMM – ALEITAMENTO MATERNO MISTO

HAC – HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

IHAC – INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

INAMPS – INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

NBCAL – NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PNIAM – PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

RBBLH – REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO

RN – RECÉM-NASCIDO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO	19
3.2 CONHECENDO A ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA	21
3.2.1 Hormônios responsáveis pela lactação	22
3.3 ALEITAMENTO MATERNO	22
3.3.1 Conceitos de aleitamento materno	23
3.3.2 Características do leite materno	23
3.4 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO	25
3.4.1 Vantagens do aleitamento materno para a criança	26
3.4.2 Vantagens do aleitamento materno para a mãe	26
3.4.3 Vantagens do aleitamento materno para a família e sociedade	27
3.5 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	27
3.5.1 Aleitamento nas primeiras horas de vida	28
3.6 PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	29
3.6.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	29
3.6.2 Amamentação no alojamento conjunto	30
3.6.3 Rede Amamenta Brasil	30
3.6.4 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano	31
3.6.5 Proteção legal do aleitamento materno	31
3.6.6 Mobilização Social	32
3.7 A ENFERMAGEM E SEU PAPEL NA AMAMENTAÇÃO	32
4 METODOLOGIA	35
4.1 TIPO DE ESTUDO	35
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA	35
4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS	37
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	37
4.5 ANÁLISES DE DADOS	38

4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
4.7 FINANCIAMENTO.....	40
5 RESULTADOS.....	41
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIOECONOMICA DAS MÃES E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	41
5.2 REPRESENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	41
5.3 AÇÕES E ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	44
5.4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	50
5.5 DIFICULDADES, LIMITES E POTENCIALIDADES QUANTO À AMAMENTAÇÃO	51
5.6 SENSAÇÕES SOBRE O ATO DE AMAMENTAR NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA.....	54
5.7 O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O ATENDIMENTO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE – FILHO	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERENCIAS	60
APÊNDICES	64
ANEXO	74

1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar vai muito além de só alimentar a criança, trazendo inúmeros benefícios nutricionais, emocionais e econômicos. Exerce um efeito positivo, sendo que o início precoce do aleitamento favorece uma amamentação positiva e por um período mais longo. Além disso, sabe-se que a lactação oferece vantagens não só ao bebê, proporciona também benefícios na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2011).

O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O aleitamento materno deve ser a primeira prática alimentar a ser recomendada para promoção e proteção da saúde, para que possa haver o desenvolvimento infantil adequado (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno tem muitas vantagens para a criança, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais, para que possam ser protegidas contra várias doenças. As vantagens não se restringem somente a criança, trazendo benefícios para mãe, à família e ao estado (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

A amamentação exerce um efeito protetor na criança contra doenças no início da vida infantil, reduz os riscos de doenças crônicas e de doenças autoimunes, celíaca, de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus e alergia alimentar entre outras doenças. Já nos benefícios que se refere à nutriz, sabe-se que a prática reduz alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide. Para a família, podemos dizer que as vantagens da amamentação estão relacionadas ao custo, a praticidade e o estímulo entre o vínculo do binômio mãe-filho. A principal vantagem do aleitamento materno para o Estado é seu baixo custo, comparado com a alimentação da criança com fórmulas infantis ou com outros tipos de leites (MARQUES, COTTA E PRIORE, 2011).

Uma prática que favorece e incentiva a promoção da amamentação é o contato pele-a-pele entre mãe e filho nas primeiras horas de vida, sendo que o início precoce do aleitamento favorece uma amamentação positiva e por um período mais longo após o parto devem ser adiados os procedimentos de atenção com recém-nascido que separe mãe e filho a fim de promover o aleitamento nas primeiras horas de vida (BELO et al., 2014).

Estudos revelam a descoberta inovadora sobre aleitamento materno nas primeiras horas de vida. Sendo que a amamentação no 1º dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais, mas se ela for antecipada para a 1ª hora de vida, essa taxa se eleva para 22% de diminuição de riscos de morte numa etapa importante para a sobrevivência e desenvolvimento infantil (BELO et al., 2014).

Segundo a OMS/UNICEF (2009), o aleitamento materno nas primeiras horas de vida é considerado um indicador de excelência na amamentação, sendo recomendado colocar o recém-nascido em contato com sua mãe imediatamente após o parto, constituindo uma prática de fundamental importância, destacando, entre vários fatores, o baixo custo para se prevenir mortes neonatais, melhorando a afetividade da primeira mamada e reduzindo o tempo de obtenção de sucção efetiva, tem uma ação positiva, pois os índices de aleitamento materno nos primeiros quatro meses são positivos e tem uma maior duração na prática de aleitamento materno, sendo favorecido pelo contato pele a pele entre mãe e o recém-nascido.

É sabido, portanto, que o leite materno é o alimento ideal para o lactente sem nenhuma dúvida, principalmente nos seis primeiros meses de vida, pelo fato dos benefícios serem superiores aos demais leites. Ele é riquíssimo em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, com vantagens nutritivas, por promover o crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro um bom desempenho escolar da criança (FROTA, 2009).

Segundo Brasil (2011), o Ministério da Saúde utiliza algumas definições adotadas e preconizadas pelo OMS que são reconhecidas mundialmente sobre o aleitamento materno, sendo aleitamento materno exclusivo (AME) quando o bebê recebe somente o leite materno direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais minerais ou medicamentos; aleitamento predominante é quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluídos rituais; aleitamento materno (AM) a criança recebe leite materno independente de estarem

recebendo ou não outros alimentos; aleitamento materno complementado quando a amamentação é complementada, com alimentos complementares sólidos ou semissólidos; aleitamento materno misto (AMM) quando o bebê recebe além do leite materno outros tipos de leite.

O desmame precoce no Brasil traz muitas repercussões na mortalidade infantil, sabe-se que essa prática era crescente no final da década de 70, sendo possível atribuir alguns fatores que contribuíram para que esse evento ocorresse, destacando-se, entre outros: o marketing das indústrias de alimentos infantis, a ausência da legislação de proteção à amamentação, práticas hospitalares inadequadas onde ocorre a separação da mãe e filho no pós-parto imediato e programas de distribuição gratuita de leite contribuíram muito para que esse desmame ocorresse no Brasil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Essa repercussão negativa na mortalidade infantil proporcionou, inclusive, o aumento nas preocupações acerca do desmame precoce, surgindo políticas com o objetivo de recuperar a prática da amamentação ao longo das três últimas décadas (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Assim, nos últimos 25 anos, importantes ações foram adotadas para incentivar o aleitamento materno, dentre elas pode-se citar o credenciamento e a habilitação de estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), como os Hospitais Amigos da Criança (HAC); a criação da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, capacitações e vigilâncias sanitárias estaduais para o monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes (NBCAL) proteção e apoio ao aleitamento materno. As leis trabalhistas que preveem licenças maternidades e paternidade e de amamentação, a Lei federal nº 11.108/05 que garante às parturientes o direito à presença do acompanhamento durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato, no SUS também são conquistas da política nacional de incentivo ao aleitamento materno (PINHEIRO; 2010).

Depois da implantação de tais políticas, observou-se um aumento do aleitamento materno exclusivo, a partir de pesquisas nacionais onde no ano de 2006 era de 38,6% passou para 41% no ano de 2008. De acordo com a 2ª pesquisa da prevalência de aleitamento materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2008 a capital onde predominou o aleitamento materno foi Belém-PA 56,1% sendo Cuiabá- MT de menor prevalência 27,1%. Em média o aleitamento materno

exclusivo evoluiu de 1 mês para 54,1 dias de 1996 para o 2008, mesmo assim ainda continua distante do que o ministério da saúde preconiza (BRASIL;2010).

Em relação ao desmame precoce, apesar dos conhecimentos sobre a importância do AME, ainda existe muitas crenças que permeiam as cabeças das mulheres, que são transmitidos de geração em geração, e isso interfere no desenvolvimento dessa etapa, levando as mulheres a aderir ao desmame precoce mesmo muitas delas sabendo dos prejuízos que essa decisão pode causar (AZEVEDO et al; 2010).

É evidente que o desmame precoce pode estar envolvido com a falta de conhecimento das mães sobre a importância do AME, da composição do leite humano. Com isso, fica evidente a importância de se ampliar os conhecimentos a respeito da amamentação, sendo que a ferramenta primordial é a educação em saúde no que diz respeito a aleitamento materno, devendo ser trabalhado através de intervenções educativas bem estruturadas e trabalhadas pra fazer com que as práticas de AME se prolonguem até os seis meses de vida ou mais (AZEVEDO et al., 2010).

Segundo Azevedo et al. (2010), um dos profissionais que merece destaque nesta área da amamentação é os enfermeiros, devido estar mais próximo da mãe, com a existência ou devendo existir uma relação estreita, desde o pré-natal, no qual já há a oportunidade de se falar sobre o assunto, com os aspectos voltados para o incentivo ao aleitamento materno, sendo que esses incentivos vão além do período gestacional, pois deve ocorrer durante todo o período puerperal e do acompanhamento de puericultura, devendo ser incentivada e avaliada pela enfermagem.

Percebe-se que essa relação entre o profissional enfermeiro e a usuária é essencial e fundamental para que possibilite intervenções eficazes, dada a uma ansiedade inerente as mulheres nesse período a respeito da prática da amamentação.

Sob essa perspectiva, o presente estudo visa conhecer a visão dos enfermeiros e das mães a respeito do aleitamento materno exclusivo, visto tamanha importância desses profissionais sendo estes essenciais no modelo de comunicação, devendo deixar claro o seu papel efetivo nas ações de educação em saúde. Onde conhecer a visão das mães é de extrema importância para o estudo, tendo em vista que elas devem ser protagonistas de suas histórias, onde as crenças

e significados que ela atribui ao aleitamento materno vai representar influência na duração da amamentação.

O interesse no estudo surgiu a partir de experiências no exercício profissional da pesquisadora, relacionados à amamentação, sendo observada uma deficiência preocupante no que diz respeito às orientações de enfermagem sobre o AME, ficando evidente a falta de preparo dos profissionais e falta de conhecimento de ambas as partes.

A justificativa para a realização desta pesquisa baseia-se na sua relevância acadêmica e social, pois com base nesta pesquisa, será possível refletir acerca da problemática visualizada e contribuir para estratégias de educação em saúde, focalizando nos possíveis déficits de conhecimentos adquiridos no pré-natal e puerpério no que diz respeito da importância do AME e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde.

No que se refere à relevância para a academia, esse estudo aborda uma temática de suma importância, refletindo sobre as concepções que o profissional enfermeiro e as mães possuem acerca dos benefícios do AME, podendo assim, contribuir para as práticas dos futuros profissionais de enfermagem, uma vez que este profissional desempenha um papel importante nas orientações para essas mães, devendo influenciar na prática da amamentação exclusiva até os seis meses de idade ou mais.

Para o cenário nacional, esse estudo pode contribuir para a produção de saberes, visando aprimorar práticas relacionadas ao Aleitamento Materno Exclusivo, a partir dos exercícios de repensar as políticas e de como as mesmas são desenvolvidas. Portanto pode-se afirmar que pesquisas, que buscam avaliar, reconhecer e interpretar as necessidades da população ajude a melhorar as práticas voltadas para a temática.

A partir da contextualização teórica surgiu o seguinte questionamento: qual a compreensão e concepções dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do AME, no setor de alojamento conjunto da maternidade Hospital da Mulher Parteira Maria Correia?

Pressupomos que para melhorar a efetividade do aleitamento materno exclusivo, deve-se levar em consideração toda a sua complexidade que envolve o processo, sejam eles relacionados à sua dimensão humana, social e cultural.

Nesta perspectiva, a implantação das políticas que envolvem o aleitamento materno, muitas vezes acaba por não serem praticadas como se preconiza os programas, talvez por falta de equipes qualificadas e engajadas com essa causa, que não conseguem considerar o contexto social e cultural, tornando ainda mais difícil e até mesmo inviabilizando o desenvolvimento de práticas orientadas para a qualidade do processo de amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as concepções dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró – RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica das mães entrevistadas;
- Analisar na opinião das mães e dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo;
- Conhecer as práticas dos enfermeiros voltadas para as orientações do aleitamento materno exclusivo;
- Verificar na opinião das mães e dos enfermeiros as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreender a importância do aleitamento materno exclusivo é necessário entender como as ações voltadas para o incentivo e a promoção do aleitamento materno exclusivo foi construída ao longo do tempo.

Assim esse capítulo está dividido em 7 tópicos onde faz um breve resgate sobre os Aspectos Históricos da Amamentação, fala um pouco sobre a Anatomia e Fisiologia da Mama, Aleitamento materno, faz um relato sobre as Vantagens do Aleitamento Materno, a Importância do Aleitamento Materno Exclusivo, os Programas de Incentivo ao Aleitamento Materno e por último a Enfermagem e seu Papel na Amamentação.

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação é reconhecida e recomendada desde tempos bíblicos como prática natural e ideal de alimentação da criança nos primeiros meses de vida. O leite materno é uma fonte de nutrição criada por Deus, sendo o único meio natural para nutrir os bebês. Nela encontramos relatos das “ama de leite” (mulheres capazes de amamentar) que eram procuradas caso a mãe não pudesse ou não desejasse amamentar, no caso de Moisés que foi adotado pela filha de Faraó, há passagens que mostram que ele foi amamentado por uma “ama de leite” (Êxodo 2:7) (ALMEIDA, 2009).

As escrituras sagradas relatam quatro aspectos importantes e que merecem atenção, a amamentação é vista como gratificante período de criação de laços afetivos, a amamentação requer um comprometimento da mãe para com seus filhos, o livro de Samuel retrata isso, ao mencionar que Ana ficou em casa para amamentar Samuel, enquanto seu marido e sua família realizavam a viagem anual para oferecer sacrifícios ao senhor (1Samuel 1:22-24). A bíblia também trás relatos sobre o desmame que acontecia por volta dos três anos, sendo uma ocasião celebrada, esse acontecimento era considerado um marco na vida da criança e só após o desmame que ele estava pronto para receber os ensinamentos sobre as leis e culturas (Gênesis 21:8), amamentação ainda era para muitos um método natural para o controle da natalidade (ALMEIDA, 2009).

Nos últimos 70 anos, no Brasil foram publicados importantes leis e portarias a fim de garantir e assegurar a amamentação. O país tem incluído em sua agenda de prioridades a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo que esse fato se deu mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Em 1953, com a convenção da Organização Internacional do Trabalho, garante a licença maternidade por no mínimo 12 semanas, visando à proteção legal do aleitamento materno, bem antes até mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

O grande movimento pró-amamentação iniciou-se na década de 1970, na 27ª Assembleia da Organização Mundial de Saúde, quando foram apontadas as consequências do declínio do aleitamento materno nas diversas regiões do mundo. Contudo, somente em 1980, na 33ª Assembleia Mundial de Saúde foi destacada a necessidade de estímulo, fomento e apoio às práticas da amamentação. No Brasil, no ano seguinte, o Governo Federal deu início a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (JOCA, 2005).

O Brasil vem investindo no incentivo ao AM desde 1981, com a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), considerado modelo pela diversidade de ações. Em virtude das pesquisas nacionais, é possível constatar que os índices de AM no Brasil vêm aumentando gradativamente (COSTA et al., 2013).

Já no ano de 1983 a portaria de nº 18 estabelece normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe 24hs por dia, o que incentiva amamentação. Em 1988 ocorre a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, da norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes e também regula a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano. Em 1994 estabelecem diretrizes e normas para Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Em 1996, determina medidas de prevenção da contaminação pelo HIV por intermédio do aleitamento materno. Em 2003 é instituído o Dia Nacional da Doação de Leite Humano, sendo comemorado na data de 1º de outubro. No ano de 2004 o Hospital Amigo da Criança estabelece normas para a habilitação do mesmo. No ano de 2005 regulamenta a presença de acompanhante para as gestantes durante o parto e pós-parto. Em 2008 institui a Rede Amamenta Brasil que apoia e incentiva a amamentação na atenção primária. Em 2009 é instituído a Semana Mundial da Amamentação no Brasil, e estabelece

parceria com a sociedade Brasileira de Pediatria. No ano de 2010 por meio da portaria nº193, orienta a instalação de Salas de Apoio a Amamentação nas empresas públicas e privadas e fiscaliza os ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2011).

Em 2013 é instituída a estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2013).

3.2 CONHECENDO A ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

As glândulas mamárias estão presentes no homem e na mulher, porém no homem elas permanecem rudimentares por toda a vida. As mamas são órgãos pares formados por tecido glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo. Sua forma varia quanto a formato características pessoais e genéticas. Durante a gravidez e amamentação, as mamas aumentam de tamanho em virtude do crescimento do tecido glandular (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Os alvéolos mamários são unidades funcionais da glândula mamária, formados por um conjunto de células (lactóforas e mioepiteliais). Canalículo é o canal muito pequeno, faz o transporte do leite do alvéolo para o canal lactífero. O leite produzido fica depositado no seio galactóforo ou lactífero. Aréola círculo de pele mais escura que fica ao redor do mamilo, orifício da saída do leite. Poro mamilar conjunto de 10 a 1000 alvéolos mamários. Lóbulo é o conjunto dos seios galactóforos. Ampola é o conjunto de lóbulos, canalículos, canal lactíferos, seio galactóforo e poro mamilar, sendo uma unidade anatômica independente (PORTO; SANTOS; SILVA, 2005).

Segundo Porto, Santos e Silva (2005), durante a gestação, a placenta secreta estrogênio, progesterona e hormônio lactogênico placentário humano. Durante a gestação ocorre uma acentuação fisiológica de cortisol, a prolactina começa a ser produzido no primeiro trimestre ocorrendo um aumento progressivo até o nascimento, sendo este o hormônio responsável por estimular os alvéolos a secretarem leite, este efeito é inibido pelo estrogênio e pela progesterona esse acontecimento mamogênese.

A lactogênese é quando inicia a produção de secreção de leite algumas horas depois do parto (48 a 72h), ocorrem uma queda brusca de estrogênio e

progesterona pela saída da placenta o que possibilita a ação da prolactina. Lactação é o processo de continuidade da produção do leite (PORTO; SANTOS; SILVA, 2005).

De acordo com Abrão, Coca e Pinelli (2009), a lactação é mantida pelo reflexo neuroendócrino, a sucção do mamilo estimula as terminações nervosas no local, esse estímulo age na hipófise liberando na corrente sanguínea os hormônios prolactina e ocitocina.

3.2.1 Hormônios responsáveis pela lactação

A prolactina é produzida na parte anterior da hipófise, sendo acionada após a mamada da criança produzindo leite para a próxima mamada, quanto mais a criança suga mais ocorre liberação de prolactina, e mais leite é produzido, também atua como inibidor da ovulação retarda o retorno da fertilidade e da menstruação. Durante o período noturno a produção de prolactina é mais acentuada (PORTO; SANTOS; SILVA, 2005).

De acordo com o autor acima citado, a ocitocina é produzida na parte posterior da hipófise, está atua nas células mioepiteliais fazendo contração dos alvéolos e promovendo ejeção do leite, atua ainda na contração uterina diminuindo a perda sanguínea ajuda na involução uterina do útero por cavidade pélvica.

3.3 ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar vai além da alimentação, ele além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2011).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado (BRASIL, 2011).

3.3.1 Conceitos de aleitamento materno

De acordo com Brasil (2011) é de suma importância conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno, preconizadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro, diante disso o Ministério da Saúde adota as seguintes definições:

- AME – 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.
- AM predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- AM – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estarem recebendo ou não outros alimentos.
- AM complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, que são alimentos sólidos ou semissólidos que complementam o leite materno. Nesta categoria a criança pode estar recebendo, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- AM misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

3.3.2 Características do leite materno

A composição do leite humano varia se analisarmos a composição encontraremos quatro tipos de leite que se apresentam com características bioquímicas diferentes e adequadas para cada período de vida da criança. O leite humano apresentam alterações na sua composição de acordo com a hora do dia, os dias após o parto e durante a mamada (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009). É pertinente citar os quatro tipos de leite, que são: Coloastro, leite de transição, leite maduro e leite pré-termo.

O colostro, conhecido também como “primeiro leite”, é produzido a partir do sétimo mês de gestação e nos primeiros dias após o nascimento, e sua produção permanece ainda por cerca de sete dias, o volume do início varia de 2 a 20 ml em

cada mamada, sendo suficiente para satisfazer as necessidades do lactente (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O colostro tem uma aparência grossa e pegajosa e a sua cor é clara a amarelada. É a primeira vacina da criança, serve de imunização contra inúmeras bactérias e vírus, sendo que o colostro ajuda na formação de bactérias boas no intestino do bebê. Também age como uma tinta protegendo o sistema digestivo do bebê, ele é produzido em pequena quantidade, sendo bom para o estômago que é muito pequeno, e para os rins que é imaturo e não suporta um grande volume de líquido (BRASIL, 2009).

De acordo Brasil (2011), este alimento é perfeito para o bebê e deve ser o primeiro alimento ofertado a eles, sendo de grande importância, pois tem mais vitamina A e proteínas do que o leite maduro atua também como laxante ajudando a eliminar o mecônio.

Já o leite de transição, é o leite humano que é produzido entre o 8º e o 14º dia após o parto. O volume de leite varia no decorrer dos dias, permanecendo com o volume médio de 500 ml/dia (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O leite maduro, por sua vez, é produzido a partir do 15º dia após o parto, como continuação do leite de transição, seu aspecto é branco opaco com odor e sabor ligeiramente adocicado. Produz um volume médio de 700 a 800 ml dia nos seis primeiros meses após o parto (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

O Leite maduro contém todos os principais nutrientes como: proteína, carboidratos, gordura, vitaminas, minerais e água nas quantidades necessárias para a criança. Sendo que o leite varia de acordo com o horário do dia, tempo da mamada, necessidades do bebê e doenças com as quais teve contato (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Por último, destaca-se o “leite pré-termo” que é o leite de mães de crianças prematuras, e neste caso, sabe-se que é um leite diferente de mães de crianças a termo. A quantidade de lipídeos, proteínas e carboidratos são maiores devido à necessidade de crescimento, o teor de lactose é menor, pois o pré-termo tem maior dificuldade de digestão de lactose, maior concentração de IgA e lactoferrina. Em geral sua composição é parecida com o colostro por um período de quatro a seis semanas (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Segundo Brasil (2009), esse leite pode ser usado mesmo antes do bebê ter capacidade para mamar, podendo ser ordenhado e este ser ofertado por copo ou

sonda. Esse leite é de suma importância, pois ele supre as necessidades tornando-o mais adequado para o bebê prematuro.

3.4 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

Podemos falar sobre várias vantagens do aleitamento materno, pois o leite materno contém os componentes nutricionais adequados e ideais para o desenvolvimento do lactente, além do aspecto emocional e de proteção. É cômico que a amamentação pode contribuir para a prevenção de morbidades na idade adulta. O aleitamento materno exclusivo tem impacto ainda mais significativo na redução da morbimortalidade infantil (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

De acordo com os autores acima descritos, os benefícios do aleitamento materno vão além, de forma que as vantagens abrangem também a esfera psicológico-afetiva, sendo benéfico para mãe e filho, proporcionado, assim, um fortalecimento de vínculo mãe-filho, e esses benefícios vão além sendo que a sociedade como um todo também são beneficiados.

As vantagens que o aleitamento materno promove a mãe e filho são diversas, desde fatores de defesa contra infecções gastrointestinais e respiratórias ao bebê, como o estabelecimento de um melhor vínculo entre mãe e filho, citado anteriormente. Nesse sentido, órgãos nacionais e internacionais como o Ministério da Saúde e a Organização das Nações Unidas/OMS incentivam o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, prolongando até dois anos de idade (PINHEIRO et al., 2010).

Sendo o leite materno o principal e incontestavelmente o alimento para o lactente e com benefícios superiores aos demais leites, ele traz vantagens e promove um adequado desenvolvimento e crescimento, influência no desempenho e futuro escolar da criança (FROTA et al., 2009).

O leite materno é comprovado por diversos estudos científicos sobre a sua superioridade em relação aos demais leites de outra espécie. São vários os argumentos em favor do aleitamento, onde ele evita diarreia, evita infecções respiratória, diminui os riscos de alergias, diminuindo os riscos de hipertensão, diabetes e colesterol, reduz as chances de obesidade, tem efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, proteção contra câncer de

mama, evita gravidez futura, reduz os custos financeiros e melhora a qualidade de vida (BRASIL; 2009).

3.4.1 Vantagens do aleitamento materno para a criança

Ainda segundo Brasil (2009), os benefícios do aleitamento materno para a criança são:

- Menor risco de morte súbita;
- Reduz riscos para alergias;
- Reduz a incidência de otites média, diarreias, infecção urinária, pneumonias, principalmente nos primeiros anos de vida, prevenindo óbitos dos lactentes;
 - Promove proteção para doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade e linfoma infantil;
 - Ajuda no desenvolvimento da mandíbula e músculos da face;
 - Protege contra cáries e riscos de problema ortodônticos;
 - Reduz as chances de ter enterocolite necrozante;
 - Melhora o desenvolvimento e desempenho educacional, aumentando o potencial da criança;
 - Tem disponibilidade imediata.

3.4.2 Vantagens do aleitamento materno para a mãe

- Retorno do útero para seu tamanho normal mais rápido;
- Menos chances de ter uma hemorragia pós-parto;
- Diminui os riscos de desenvolver câncer de mama e de ovário;
- Diminui os riscos de fraturas no quadril em idade avançada;
- Contribui para o retorno mais rápido de peso pré-gestação;
- Retarda o ciclo menstrual com isso diminui os riscos de anemia por perda de sangue;
 - Espaçamento entre uma gestação e outra;
 - Promove vínculo afetivo entre mãe e filho.

3.4.3 Vantagens do aleitamento materno para a família e sociedade

- Evitam gastos com compra e preparo alimentar, sendo este dinheiro serve para a alimentação do restante da família;
- Evitam gastos adicionais com doenças da criança;
- Diminui a ausência dos pais ao trabalho, uma vez que a criança é mais saudável;
- Usam menos serviços de saúde reduzindo os gastos com os serviços de saúde, tanto enquanto lactentes quanto quando mais velhos;
- Reduz poluição ambiental, pois diminui lixos orgânicos e poluentes do ar.

3.5 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é uma prática de fundamental importância para a saúde das crianças, pois fornece tudo o que ela precisa para crescer e se desenvolver no início desse ciclo de vida. Sua promoção deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde, uma vez que o aleitamento funciona como uma verdadeira vacina, não tem risco de contaminação e quanto mais o bebê mamar, mais leite a mãe produzirá. O aleitamento materno AME é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de cinco anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (COSTA et al ,2013).

Existem fatores que contribuem para que a amamentação exclusiva tenha sucesso, existindo fatores protetores a essa prática sendo estes o conceito materno sobre o tempo ideal de amamentação, o recebimento de leite exclusivamente materno na maternidade e a permanência em alojamento conjunto que favorece que mãe e filho permaneçam juntos (AZEVEDO, 2010).

Alimentar a criança exclusivamente ao seio é mais barato que alimentá-lo com leite artificial, devido o Brasil ser caracterizado pela sua má distribuição de renda, aumentando os riscos para o desenvolvimento infantil da criança que não é amamentada exclusivamente ao seio (AZEVEDO, 2010).

3.5.1 Aleitamento nas primeiras horas de vida

Um das práticas que incentiva e promove o início da amamentação durante a primeira hora de vida, é adiar os procedimentos rotineiros de atenção ao recém-nascido durante a primeira hora de vida, que venha separar a mãe do seu bebê. A prática favorece o contato pele a pele entre mãe e filho, o que ajuda na amamentação, assegurar a sucção e possibilita que a criança mame de forma efetiva. O aleitamento materno exclusivo imediatamente após o parto é crucial para sobrevivência do recém-nascido, sendo que seu início deve acontecer o mais precocemente possível após o parto, pois assegura que o bebê receba o colostro e este vai exercer um efeito protetor no RN (BRASIL, 2011).

Um exemplo impressionante de como amamentação exclusiva é de um valor inestimável e de grande impacto na morbidade e mortalidade neonatal, é que quando amamentação é praticada na primeira hora de vida, um recente estudo realizado em Gana mostra que a mortalidade neonatal por todas as causas é reduzida para 22%, caso seja iniciada na primeira hora de vida (BRASIL, 2011).

Colocar o recém-nascido por no mínimo uma hora em contato com a pele de sua mãe, ajudá-las a reconhecer quando o bebê está pronto para a amamentação, faz parte do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O contato pele a pele precoce é uma maneira inicial de incentivar e promover o aleitamento materno exclusivo, deve ser realizado colocando o bebê sem roupa, sob o tórax da mãe em posição prona imediatamente após o parto, a fim de facilitar a adaptação do recém-nascido (SANTOS et al.,2014).

Esse contato traz benefícios a curto e longo prazo, pois ele proporciona maior estabilidade térmica do recém-nascido, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo mãe e filho. Essa prática deve ser realizada na primeira hora pós-parto, já que mãe e RN estão em estado de alerta interagindo de forma natural, a fim de estimular o reflexo da busca e da sucção do bebê, uma vez que algumas horas pós-parto, o recém-nascido costuma adormecer por um tempo prolongado, o que dificulta a prática do aleitamento materno (SANTOS et al.,2014).

Nenhum efeito negativo foi identificado no que diz respeito ao contato precoce entre mãe e recém-nascido, entretanto, parece não receber ainda a devida atenção por parte dos profissionais de saúde responsáveis pela condução da grande maioria dos partos e nascimentos nos dias atuais (TOMA; REA, 2008).

3.6 PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

O Brasil vem desenvolvendo ao longo de 30 anos ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, um esforço no sentido de aumentar as taxas de amamentação no País. Nos últimos anos esse empenho tem enfoque, especialmente, no âmbito hospitalar com a normatização do sistema de alojamento conjunto, estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde. No eixo da atenção básica, alguns municípios e estados brasileiros já desenvolviam ações de promoção do AM em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no entanto sentiu-se a necessidade de criar uma estratégia em nível nacional para promover o AM nas UBS. Visando ainda, abranger o apoio ao AM para todas as realidades, em 2010 o Ministério da Saúde criou a iniciativa de promover a implantação de salas de apoio à amamentação em empresas, com o intuito de incentivar a continuidade da amamentação mesmo após o retorno da mulher ao trabalho (BRASIL, 2012).

3.6.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

O Programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” é uma estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) adotada no Brasil, em 1992, pelo Ministério da Saúde (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2010).

A IHAC é uma iniciativa global da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF que visa oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível, ao criar um ambiente de atendimento à saúde que tenha como norma o apoio ao aleitamento materno. A iniciativa inclui um projeto mundial de avaliação e credenciamento que reconhece as realizações de hospitais que adotam práticas de apoio à amamentação e que encoraja a evolução de hospitais com práticas ainda não ideais (BRASIL, 2009). A Estratégia Global tem o apoio de políticas nacionais, leis e programas para promover, proteger e apoiar a amamentação, onde a fim de implantar tal estratégia trazem os dez passos para o sucesso da amamentação.

Dez passos para o sucesso do aleitamento materno:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrito que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vier a ser separadas dos filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

3.6.2 Amamentação no alojamento conjunto

No começo da década de 1980, no Brasil como tentativa de incentivar o AM ocorreu à regulamentação o do Alojamento Conjunto (AC), pela Portaria 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Saúde (MS), que estabelecia, assim, a obrigatoriedade da implantação do AC em maternidades de sua rede assistencial. Dessa forma, com o AC ocorre um maior contato entre a mãe e o recém-nascido, permitindo a continuidade do AM (CARVALHO et al., 2013).

3.6.3 Rede Amamenta Brasil

Em 2008 instituiu-se a Rede Amamenta Brasil, uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, na atenção básica, foi criada devido às necessidades em âmbito nacional para a promoção do

aleitamento materno nas UBS. É uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (BRASIL, 2011).

3.6.4 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação. O País tem conseguido, mediante a implementação de ações estratégicas integradas, fazer frente à agressividade do marketing da indústria de alimentos para lactentes e diminuir o desmame precoce e o seu desastroso impacto sobre a saúde infantil (BRASIL, 2008).

3.6.5 Proteção legal do aleitamento materno

No Brasil tem uma legislação específica de proteção ao aleitamento materno, tem o objetivo de proteger legalmente e garantir a segurança alimentar, onde foi aprovado a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), essa norma apoia e incentiva o aleitamento materno exclusivo, tem o objetivo de minimizar o marketing abusivo e as pressões das indústrias de grande porte às instituições que prestam serviço ao binômio mãe-filho tanto no nível público como privado. A NBCAL é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visam à proteção do aleitamento materno (BRASIL, 2012).

E a Lei 11.2656 tem como objetivo contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio dos seguintes meios: regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de idade; e proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes e das crianças de primeira infância. Em setembro de 2008, 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 (BRASIL, 2012).

3.6.6 Mobilização Social

Dentre as atividades desenvolvidas visando à mobilização social, o Brasil, a partir do ano de 2009, com a Portaria MS nº 2.394 fica instituído a Semana Mundial da Amamentação no Brasil, tendo como data 1º a 7º de agosto, e estabelece parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria e comemora anualmente a Semana Mundial da Amamentação. Em 2003, é Instituído o dia 1º de outubro como o Dia Nacional de Doação do Leite Humano de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.893 (BRASIL, 2011).

As comemorações configuram-se como um importante marketing social capaz de aumentar os índices de aleitamento materno, além de sensibilizar novas doadoras de leite humano (BRASIL, 2011).

3.7 A ENFERMAGEM E SEU PAPEL NA AMAMENTAÇÃO

A atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação é de grande importância, visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde. Durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim dúvidas, dificuldade e possíveis complicações (ABRÃO; COCA; PINELLI, 2009).

Sob essa perspectiva, o apoio e a assistência de enfermagem são fundamentais uma vez que a mulher se sente segura, diante das dificuldades, sendo apontadas soluções por esse profissional. Muitos problemas poderão ser solucionados e certamente a amamentação poderá ocorrer de forma tranquila e prazerosa (BARROS, 2009).

De acordo com Brasil (2011), a OMS e UNICEF elaboraram um documento sugerindo o profissional a utilizar de algumas habilidades no contato com a mãe. A

comunicação envolve ouvir e aumentar a confiança, e não apenas transmitir informações, devendo o profissional utilizar de linguagem de fácil compreensão, demonstrando interesse, mostrando empatia, evitar palavras que façam julgamentos, aceitar o que a mãe pensa e sente reconhecer e elogiar o que a mãe e o bebê fazem corretamente, oferecer ajuda prática, oferecer informações utilizando linguagem clara e adequada, e não dar ordens e sim oferecer sugestões quando necessário.

O enfermeiro pode permitir à mulher o resgate de sua autonomia em busca de condições necessárias ao desenvolvimento do cuidado materno, possibilitando a absorção de novos entendimentos sobre o momento vivenciado. O principal enfoque assistencial é a educação e a orientação à saúde com o intuito de transmitir segurança e tranquilidade às mulheres que assumem seu papel de mãe. Contudo, isso requer do profissional grande habilidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação e acolhimento (SANTOS; SILVA; SILVA, 2013).

Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de repassar as informações sobre AM, manejo clínico da lactação e as orientações técnicas a fim de prevenir dificuldades iniciais na amamentação. Com base nessa afirmativa o enfermeiro da área hospitalar deve ser uma fonte multiplicadora de conhecimento, técnicas e orientações, repassando as informações às mães no que diz respeito ao AM, como também no que se refere à saúde da criança (CARVALHO et al., 2013).

De acordo com a lei nº. 7.498, é de competência do enfermeiro, membro da equipe de saúde, prestar assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A assistência de enfermagem no puerpério se estende desde âmbito hospitalar até os serviços de atenção primária à saúde (BRASIL, 1986).

O profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão da baixa adesão da prática que mesmo sabendo e existindo programas de apoio ao aleitamento materno exclusivo, os índices estão bem abaixo do ideal. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2009).

Os enfermeiros atuantes nas maternidades, juntamente com a equipe multidisciplinar, devem estar atentos às necessidades da puérpera e do recém-nascido, estes devem estar focalizados na atenção humanizada, na educação e na orientação à saúde, para que as mulheres adquiram conhecimentos, segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe (PRIMO, 2013).

4 METODOLOGIA

O presente capítulo apresenta as estratégias utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa, que favoreceram no aprofundamento do conhecimento sobre os benefícios e da reflexão das práticas do aleitamento materno exclusivo. Então, por uma questão organizacional, este capítulo divide-se em sete momentos, com as seguintes classificações: tipo de estudo; cenário do estudo, população e amostra; instrumentos e coleta de dados; procedimentos de coletas de dados, análise dos dados, procedimentos éticos e financiamentos.

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa qualitativa responde as questões muito particulares, sendo que ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos e aspirações das crenças, dos valores e das atitudes, com um nível de realidade que não pode ou não deve ser quantificados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2010).

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2010), o ser humano não se distingue só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpreta suas ações dentro da realidade vivida. O objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

As abordagens qualitativas se aplicam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos destinados a grupos específicos (MINAYO, 2010).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O município de Mossoró está localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte, pertence à mesorregião do Oeste Potiguar, localizado entre duas capitais, Natal e Fortaleza às quais está ligada pela BR-304, Mossoró é umas das principais cidades do interior do Nordeste. De acordo com os dados do censo 2010, a população estimada para 2014 é de 284.288 habitantes (BRASIL, 2010).

Mossoró possui quatro maternidades que prestam serviços à população de Mossoró e região. Sendo que dois destes hospitais são de iniciativa privada e o restante, prestam serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Casa de Saúde Dix-Sept Rosado que tem 70 leitos e faz em média 400 partos por mês. Hospital da Mulher Parteira Maria Correia que é o hospital de referência para gestantes de alto risco da região Oeste, possui 36 leitos e faz em torno de 200 partos mensais.

Os hospitais que prestam serviços particulares à população são o Hospital Wilson Rosado e o Hospital Rodolfo Fernandes.

O Hospital da Mulher Parteira Maria Correia é o campo de escolha para a pesquisa visto que pode representar de forma satisfatória a pesquisa.

A população de estudo são mães e enfermeiros do setor de alojamento conjunto do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia.

A amostra dos profissionais foi composta por enfermeiros atuantes na unidade de alojamento conjunto do Hospital da Mulher Maria Parteira Correia. Dessa feita apreende-se que há um total de 14 profissionais, teoricamente atuando na unidade de Alojamento Conjunto. Como se trata de um estudo qualitativo pretende-se adotar como critério para delimitação do universo amostral, entrevistar 50% dos profissionais. Assim, a amostra ficará constituída por 7 profissionais.

Os participantes foram escolhidos intencionalmente, segundo a sua importância para a pesquisa. Essa seleção aconteceu no momento em que as mães estavam internadas no setor no alojamento conjunto do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia. Este momento também foi caracterizado pela aceitação das mães em contribuir com a pesquisa, além de permitir a gravação de suas falas. Assim, a amostra foi constituída por 10 mães, tendo visto que acreditamos que conseguiremos atingir ao objetivo proposto.

Os critérios de inclusão para as mães serão:

- Estar internado na unidade de alojamento conjunto da maternidade;
- Encontrar-se no período puerperal;
- Ser maior de 18 anos;
- Aceitar participar livremente da pesquisa, após assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão para os profissionais enfermeiros serão:

- Ser enfermeiro (a) da maternidade há pelo menos um ano;
- Mostrar disponibilidade em participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão para as mães serão:

- Estar com seu recém-nascido em unidade de terapia intensiva de neonatologia;
- As mães que apresentar algum tipo de distúrbio mental e não mostrar condições de saúde para compreender perguntas e emitir respostas;
- Apresentar em seu prontuário contra indicação para amamentação.

Os critérios de exclusão para os profissionais enfermeiros serão:

- Os profissionais enfermeiros que não atuarem no alojamento conjunto da maternidade, pela possível dificuldade que teriam em refletir e expor os aspectos que envolvem a prática do AME e de seus benefícios.

4.3 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, sendo este um dos principais meios utilizados pra investigação e realização de coleta de dados que tem enfoque qualitativo (MINAYO, 2010).

Segundo Minayo (2010), a entrevista semiestruturada facilita a abordagem e assegura o pesquisador que seus pressupostos serão cobertos na conversa. A entrevista combina perguntas fechadas e abertas.

As entrevistas foram realizadas nas instalações do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, no setor da unidade do alojamento conjunto, em horários previamente agendados, sendo preservada a privacidade dos participantes.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança de João Pessoa (FAMENE). Todos os processos de coleta foram realizados entre Março a Abril de 2015 e foi utilizado um roteiro de entrevista semiestrutura, contendo perguntas objetivas e subjetivas, foi entregue uma cópia do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa que foram assinado e entregue e outro para o pesquisador.

O roteiro norteador da pesquisa fez uma caracterização socioeconômica da amostra, com questões concernentes a temática Aleitamento Materno, as visões das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo são: o que representa o aleitamento materno para elas, sua primeira experiência com amamentação, se orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e por quanto tempo deve ser praticado, se amamentou seu filho nas primeiras horas de vida, se recebeu alguma orientação sobre aleitamento na unidade hospitalar, quais foram. As questões voltadas para profissionais os dados de identificação e perguntas concernentes à temática como: se na sua graduação recebeu formação para trabalhar com aleitamento materno, qual tipo, se realizou algum curso após a graduação para atuar no AM, como trabalha com as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno, quais as ações comumente desenvolvidas, quais as ações com foco na amamentação que você realiza nas práticas destinadas aos binômios mãe e filho, como você caracteriza as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo e se existem aspectos que limitam e potencializam as práticas destinadas à amamentação.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram analisados qualitativamente pela técnica de análise temática. Na análise temática, como o próprio nome já traz o conceito central é o tema. Pode ser graficamente representando através de uma palavra, uma frase, um resumo. Para Minayo (2010), o tema significa a liberdade naturalmente de um texto analisado, segundo critérios relativos à teoria que vai servir de guia para a leitura.

Trabalhar com a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido. Que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto de que será analisado.

A análise temática se desdobra em três etapas:

Primeira etapa Pré - análise: Primeiramente devemos fazer uma leitura para compreender o conjunto do material que selecionamos, de uma forma minuciosa, para atingirmos níveis mais profundos, deixando nos impregnar pelo conteúdo do material. Com essa leitura devemos buscar:

- Ter uma visão do conjunto;
- Pegar as especificidades do conjunto do material a ser analisado;
- Elaborar pressupostos iniciais que serviram de baliza para a análise e a interpretação do material a ser analisado;
- Escolher formas para classificar inicialmente;
- Determinar os conceitos teóricos que irão orientar para a análise.

Segunda etapa exploração do material: Trata-se da análise propriamente dita, exploração do material que consiste na classificação do núcleo de compreensão do texto. Neste momento procuramos:

- Distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial;
- Fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe;
- Identificar, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação;
- Dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e se necessário, realizar outros pressupostos;
- Analisar os diferentes núcleos de sentido presentes em várias classes do esquema de classificação para buscarmos temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados;
- Reagrupar as partes dos textos por temas encontrados;
- Elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise. Sendo que nesta redação podemos intercalar partes dos textos analisados com nossas conclusões, com dados de outros estudos e conceitos teóricos.

- Terceira etapa tratamento dos resultados: sendo a etapa final, elaboraremos uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos no decorrer de todo o processo de elaboração e construção, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do conselho nacional de saúde, principalmente no que concerne ao consentimento livre e esclarecido, onde cada pesquisado teve que assinar o termo, e foi assegurado o anonimato dos depoentes e sigilo das informações (BRASIL, 2013).

Os riscos envolvidos com a sua participação foram a exposição de suas identidades, que foram minimizados através da seguinte providência: uso de pseudônimo (nome fictício) no momento das entrevistas, assegurando o sigilo, como também foram assegurando a guarda dos dados em local seguro e a divulgação dos resultados foram feita de forma a não identificar os voluntários.

Espera-se que com esta pesquisa os profissionais reflitam sobre os aspectos prestados as mães no que se refere ao apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, sobre as praticas de orientações desde o pré-natal até os momentos futuros para que fique clara a importância da prática para a saúde da criança. Já as mães crianças serão beneficiadas com os resultados dessa pesquisa que busca avaliar o conhecimento das mães e enfermeiros sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e também é possível pensar que só o fato de estarem vivenciando, como atores, do processo dessa pesquisa, pode estimular na mãe uma reflexão crítica acerca do seu papel tão importante.

O pesquisador levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica – da resolução do COFEN – 311/2007 que aprova a reformulação do código de Ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Está pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), de acordo com o parecer de Nº 991.997 e CAAE 41603615.2.0000.5179.

4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizou em disponibilizar de referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadores e membros de mesa e do comitê de ética.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÕES DA SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DAS MÃES E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Como resultados temos que a idade das mães entrevistadas variou de 18 a 38 anos, com renda maior que um salário mínimo, e com no mínimo um filho, casadas ou em união estável, com ensino médio completo, do lar, parto cesáreo, a maioria não teve partos anteriores. Os enfermeiros apresentaram no mínimo dois anos de formação, com atuação há no mínimo um ano e com especialização, porém apenas poucos com especialização em obstetrícia.

5.2 REPRESENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nesta categoria iremos conhecer a opinião das mães e dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Durante a execução da pesquisa, as mães que estavam no alojamento conjunto referiram que o aleitamento materno exclusivo pode trazer inúmeros benefícios para elas e para os seus filhos, como nas falas a seguir:

“O aleitamento é muito, muito importante, sim sem contar com os benefícios para o bebê, que provavelmente só tem a se desenvolver e fortalecer a criança, e á prática que é uma mãe ao amamentar está tendo. As vantagens são enormes para a saúde; Adoro amamentar, para mim é umas das coisas mais prazerosas quando se tem um bebê, é um vínculo muito lindo, muito gostoso, eu gosto mesmo de amamentar”. MÃE1

“É um alimento muito saudável, para mãe e para o bebê, serve para mãe perde peso, sei que o aleitamento materno exclusivo é quando a mãe oferece só peito para o bebê, só leite materno”. MÃE 3

“Acho importante, pois se recupera mais rápido, tem a questão da criança não adoecer fácil, pois a minha outra criança pra adoecer é difícil [...]”. MÃE 4

“Pra mim representa o desenvolvimento da criança, a nutrição, para o nascimento dos dentes, evita algumas doenças. Eu acho assim bastante importante, pra criança e pra mim só não sei dizer o porquê”. MÃE 5

Acerca do que representa o aleitamento materno exclusivo para as mães entrevistadas, percebe-se que elas reconhecem esta prática como importante para o

desenvolvimento do bebê, sua imunidade, formação do vínculo afetivo, recuperação mais rápida para a mulher após o parto e nascimento de dentes no bebê. Além disso, reconhecem que o aleitamento materno exclusivo é aquele que a criança só se alimenta de leite materno até os seis meses de idade.

O aleitamento materno é o primordial para crianças, mães e famílias. A amamentação defende as crianças de inúmeros problemas. As crianças que são alimentadas do leite das próprias mães elas adoecem menos, diminuem as chances de ter diarreia, infecções, ajuda no ganho de peso adequado, se desenvolvem melhor, reduz os riscos de ter sobrepeso e de apresentarem problemas cardiovasculares. Para as mães que amamentam é importante devido o fator delas estar prevenindo o câncer de mama e de ovário, ajuda na perda de peso, na involução uterina devido a liberação de ocitocina, diminui os riscos de hemorragia pós-parto, favorece o vínculo mãe e filho. Além disso, é prático, não exige preparo, tem disponibilidade imediata. O leite da mãe é tudo que o bebê necessita, é um fluido vivo que protege ativamente contra infecções (BRASIL, 2009).

Sobre a opinião dos enfermeiros acerca do aleitamento materno exclusivo e as práticas realizadas para promovê-lo, os enfermeiros destacaram alguns aspectos como pode perceber a seguir:

“O que eu entendo, é que é essencial para o bebê, que tem benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, sendo o alimento ideal e de grande importância para ambos. Os benefícios da mãe são com relação às mães que amamenta é mais difícil desenvolver câncer de mama, melhora o vínculo mãe e bebê e favorece esse vínculo, o bebê que mama não pega doencinhas”. PROFESSORAL 1

“A gente incentiva principalmente na sala de parto, porque a gente sabe que a primeira vacina do bebê é o aleitamento, então existe essa importância de quando o bebê nasce o aleitamento [...] Coloca no peito da mãe quando nasce, por que a gente sabe que é bom pra serve, porque serve como vacina para o bebê, mais a gente não orienta sobre isso. A gente orienta que tem amamentar, que no começo coloca de 2/2 horas de 3/3 horas, pronto é a única orientação. Nos primeiros 30 minutos é colocado no peito. Há maioria das vezes a amamentação ainda é na sala de parto. Quando chega da cesariana é que demora mais um pouco, porque muitas vezes a gente coloca, mais a posição da mãe dificulta, muita vezes não pega, a gente espera um pouco mais, as vezes a mãe não tem leite ou o bebê não pega”. PROFESSORAL 2

“[...] favorece na diminuição do sangramento, na involução uterina [...]”. PROFESSORAL 3

“Hoje eu já não uso muito esse termo que a mãe deve amamentar exclusivamente até o sexto mês, eu vou fazendo igual ao o drogado vamos viver um dia de cada vez, vamos amamentar, eu procuro fazer muito isso no

meu dia a dia tanto aqui quanto com o meu C e D dessa forma, aquela mãe que vem com um mês, que vêm com dois, e vêm com três meses, eu digo: aí que maravilha, aí mostro todas as vantagens e digo: vamos tentar mais esse mês se você quiser dar bambeada, venha conversar comigo, aí eu vou ter oportunidade de convencê-la. Eu vou tentar vencer desta forma. E eu acho que ficou mais tranquilo, a gente não vai impondo. Eu acredito que não é impondo que a gente consegue estimular a mãe a amamentação e amamentar exclusivamente. Eu acho que tem que ser mais maleável. Eu melhorei muito no decorrer do tempo nessas minhas orientações. Eu fico meio que parceira. “[...] Eu acho assim a gente trabalha com pessoas, que a gente acompanha no pré-natal, que tinha tudo pra dar certo. Às vezes é até aquela paciente, que não se sai tão bem, que não tem aquela experiência. Assim muitas intercorrência, a questão emocional e às vezes desanda. E têm gente que se vê um cenário muito mais difícil e consegue, então assim, tem gente que têm muita raça pra isso, mais isso nos surpreende [...] Então eu acho que a gente precisa continuar trabalhando, estimulando, independente das condições financeiras, de conhecimento, você tem que orientar com foco nas condições de cada um, já para prevenir as intercorrências e deixar ela ciente disso, mais a gente acabam se surpreendendo”. PROFISSIONAL 4

Para os enfermeiros entrevistados, o aleitamento materno exclusivo é uma prática essencial para ambos (mãe e filho), um alimento ideal. Os benefícios para algumas mães conforme citado, foi à prevenção do câncer de mama, vínculo materno infantil, rápida involução uterina e diminuição do sangramento. Para o bebê foi destacado a importância da imunidade adquirida através desta prática.

Sobre as práticas para incentivar o aleitamento materno exclusivo, destacamos que alguns enfermeiros sabem quais são os benefícios e orientações importantes a serem realizados, mas nem sempre realizam esta prática. E quando a realizam se resumem a colocar o bebê no “peito” ao nascer em sala de parto e quanto à questão de horários para a mãe amamentar o bebê. Percebe-se também a dificuldade das enfermeiras em colocar o bebê para ser amamentado nos partos cesarianos e alegam que isto se deve a ausência de leite materno ou “pega” ineficaz do bebê.

Sobre a experiência com a amamentação, as mães contam que:

“Não é minha primeira experiência, já tenho outra filha, sendo que a primeira experiência foi melhor, porque minha filha nasceu com 3.200 Kg, não era prematura, sugava direitinho, ela eu sentia mais confiança, pois achava ela mais forte, sendo que o segundo bebê não, pois ele nasceu prematuro com 1.590Kg, eu tenho muito insegurança, eu gosto muito de amamentar ele, mais sempre com insegurança [...]”. MÃE 1

“Não, a outra ela mamou até os 2 anos de vida, não tive dificuldades em amamentar, e sim para ela deixar o peito, mais por outro lado isso é bom pois ela nunca tinha nada. Foi uma experiência boa, mais o leite ficou

pedrado e ela não conseguia pegar o bico, aí desmamei e deu certo”. MÃE 3

“Não já tenho outra filha. Tive dificuldade, pois não tinha bico e eu não conseguia colocar, aí feriu. Foi bastante sofrido demais! Mais mesmo assim eu colocava e ela mamou só até os seis meses. Essa agora está mais fácil, pois já sei colocar e consigo colocar ela no peito e não sinto dor”. MÃE 4

“É a minha primeira experiência, eu considero dolorida. Quando ele não consegue pegar eu já começo a ficar nervosa. [...]”. MÃE 6

“É sim minha primeira filha. É maravilhoso, não tem em como descrever, só sentindo mesmo, é maravilhosa a sensação”. MÃE 7

“Tive oito filhos, teve alguns que dei de mamar até dois anos, mais sempre dava mingau também, antes dos seis meses, eu já dava logo mingau”. MÃE 8

Nota-se que nem sempre as mães inexperientes são as que possuem experiências ruins quanto à amamentação, como as falas acima elucidam. Foi relatado que a prematuridade gera insegurança para a mãe na hora de amamentar. A formação do mamilo dificulta e torna dolorida a prática da amamentação, devido a petrificação e ferimentos, levando algumas mães a oferecer leites artificiais inadequados ao seu bebê. Já outras mães trazem a experiência de amamentar como uma prática prazerosa.

O ato de amamentar envolve uma série de elementos, psicológicos, sociológicos, físicos e do recém-nascido que podem ser desfavorável ao aleitamento materno. Sendo assim, os cuidados a serem prestados a mãe e o bebê envolvem conhecimentos sobre as fases do puerpério nas quais as mulheres passam por mudanças que influenciam seu convívio. Deste modo, mesmo sabendo que o aleitamento materno favoreça muitos benefícios, deve-se respeitar o direito da mulher amamentar ou não e apoiar sua decisão, diante das dificuldades comuns a nutriz pode ficar frustrada no processo de aleitar. É nessa ocasião que o enfermeiro deve intervir de forma real, a fim de demonstrar segurança a mulher ao ressaltar a sua capacidade de alimentar a seu bebê esclarecendo a seus anseios e dúvidas (SANTOS; SILVA; SILVA, 2013).

5.3 AÇÕES E ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nesta categoria iremos expor as opiniões das mães e dos enfermeiros sobre as ações e orientações relacionadas ao aleitamento materno exclusivo no pré – natal.

No decorrer da aplicação desta pesquisa, as mães que se encontravam no alojamento conjunto relatam como foram e quais foram às orientações recebidas, quais profissionais orientarão sobre o Aleitamento Materno Exclusivo nas seguintes falas:

“Realizei sim, nas duas gestações, foi orientada sim a respeito do aleitamento. Da primeira fui até menos orientada, mais da última gestação o médico me deu uma apostila, falando tudo sobre a amamentação, como preparar os seios, bem esclarecido mesmo. O médico realizou o pré-natal e na apostila falava tudo. O tempo do aleitamento materno exclusivo deve ser até os seis meses, depois dos seis deve dar outros alimentos, já pode até diminuir que é muito difícil”. MÃE 1

“Realizei o pré-natal, foi falado a respeito do aleitamento materno exclusivo. Quem falou foi a médica, fiz o pré-natal com a enfermeira mais foi poucas às vezes, foram só duas consultas e não fui orientada na consulta da enfermeira sobre o aleitamento materno exclusivo. Quem me orientou foi a médica. Ela falou que era importante para o desenvolvimento, principalmente nos seis primeiros meses [...]Ela falou e orientou a sempre colocar no peito, não passar de três horas sem amamentar. Ela falou que no início a quantidade de leite é pequena, que é colostro, e aquele leite branco que a quantidade já aumenta”. MÃE 2

“Realizei com a médica e enfermeira. Falou que o leite materno é importante para o bebê que deve dar até os seis meses o peito, só o peito e mais nada. O bebê fica mais imune, é mais saudável que os outros leites. Eles sempre dizem que deve dar o peito até os dois anos. Quem orientou sobre a importância do aleitamento no pré-natal, foi a enfermeira [...]Eu achei interessante que elas falavam que quanto mais o bebê suga, mais produz leite a enfermeira me disse. Eu gostei das informações recebida pois vai ajudar na saúde do bebê”. MÃE 3

“Fiz o pré-natal com médico e a enfermeira. Todos os meses eles me orientavam, quanto à questão de colocar o bebê para mamar até os dois anos, os dois passaram as orientações [...]“Eu achei importante para a recuperação e para a importância do desenvolvimento”. MÃE 4

“Realizei o pré-natal, não foi orientada quanto à importância de amamentar, mais ela me orientou a fazer o bico do peito, a dar banho de sol, para que quando acriança nascer não ferir e nem ficar dolorido [...] As orientações foi importante, pois ajudou a não ferir e nem ficar dolorido. Pra mim foi importante, pois não to sentindo dor e nem dificuldade em dar de mamar”. MÃE 5

“Realizei o pré-natal. Foi orientada quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, minha médica me orientou bem, me deu essas revistinhas que eles recebem, eu fui bem orientada graças a Deus. Fiz o pré-natal só com o médico devido já ter perdido uma gestação e aí me classifiquei nas gestações de risco. Mais ela deixou bem claro quanto à importância do aleitamento materno infantil”. MÃE 6

“Realizei, fui orientada sim pela enfermeira a do postinho. Ela falou dos benefícios do leite materno para a criança. Ela falou dos benefícios, deu

umas dicas né, porque o peito feri, aí ela me ensinava muita coisa, como pegar, fazer o bico no peito, ela era super atenciosa quanto a isso. Ela falou que deve dar de mamar até um ano que não prejudica em nada”. MÃE 7

“Fiz o pré-natal de alto risco com o médico. Não nunca ninguém me falou de nada de leite. A mim não falaram, não sei por quanto tempo deve amamentar”. MÃE 8

“Fiz o pré-natal com o médico, fiz duas consultas com a enfermeira, ela não falou nada de leite porque não deu tempo. O médico não falou nada. Eu só vejo falar assim que até os seis meses é bom, mais não sei se é verdade”. MÃE 9

“Realizei o pré-natal, era acompanhada pelo médico e enfermeira. Os dois me falaram da importância de dar de mamar no mínimo até os seis meses”. MÃE 10

Destaca-se a atuação do médico e do enfermeiro para as orientações durante o pré-natal sobre o aleitamento materno exclusivo. Porém, nem sempre as orientações oferecidas foram consideradas essenciais para estas mulheres. Além disto, destacamos que as maiorias das orientações recebidas foram voltadas no sentido do benefício ao bebê, mas não foi exposto o benefício da recuperação mais rápida por parte da mulher. Percebeu-se também que durante o pré-natal muitas mulheres destacaram não ter recebido nenhuma orientação, o que é muito preocupante, pois o pré-natal é um momento oportuno para se trabalhar estas questões. As orientações recebidas pelas mulheres durante o pré-natal foram de grande importância, pois trataram de questões práticas como a posição correta para amamentar, das dificuldades que poderiam ser encontradas, como as relacionadas à produção de leite, ferimentos e massagens, o que foi considerado pelas mulheres essenciais para não encontrar dificuldades depois do nascimento do filho.

A decisão de amamentar ou não a criança ocorre, bem antes do parto na maioria dos casos, sendo assim, a finalidade das orientações sobre o aleitamento materno devem ser dadas no pré-natal para influenciar de forma positiva, tanto no início como na continuidade desse aleitamento materno exclusivo. Dessa forma durante o pré-natal, o profissional de saúde deve prestar assistência, apoiar a gestante fazendo uma escuta qualificada, informar e retirar as dúvidas e anseios dessas futuras mães. Essas orientações devem abordar a interferência da alimentação artificial e o uso dos bicos, chupetas e mamadeiras na prática da amamentação, mostrando suas possíveis complicações, mostrar a importância da prática de livre demanda e de seu início nas primeiras horas de vida e do alojamento

conjunto. As orientações e apoio recebidos ajudam na satisfação e prevalência das mães na prática de aleitamento materno exclusivo (NASCIMENTO et al., 2013).

Sobre as orientações que as mães recebem no hospital:

“Não, a não ser a fonoaudióloga que veio essa semana, e veio para estimular o bebê, aí que ela falou, fez uma mini palestra sobre os benefícios, as vantagens, pronto, só ela que falou. Não, não recebi outra informação sobre aleitamento materno, nada. Só amamentar o bebê porque é bom a gente já sabe, mais orientação não, eu recebi do lactário a instrução de como massagear o seio para fazer a ordenha”. MÃE 1

“Lembro que vieram, eu que fui atrás das orientações para massagem e colocar a bebê no peito para estimular com ela sugando, para aumentar a quantidade, as enfermeiras e as meninas do lactário que orientaram elas ensinarão as massagens”. MÃE 2

“Veio sim, as enfermeiras me orientarão, falaram que é importante e que é o melhor alimento”. MÃE 3

“Passaram sim, falando sobre a importância do aleitamento materno. Quem falou foi às enfermeiras, médicos, assistente social. Todos falaram as que vem medicar vem e perguntar se tá mamando, todos se importam”. MÃE 4

“Não fui orientada, mais o pediatra veio e falou que era pra colocar para arrotar, mais não falaram sobre a importância do leite materno, e não falaram o porquê devo amamentar. Mas aqui no hospital ninguém me falou nada de leite materno e sua importância”. MÃE 5

“Recebi sim, de vez em quando vem uma e pergunta, conversa, se o bebê está mamando. Aqui eles incentivam mesmo o aleitamento materno. É tanto que eu digo que tenho bem pouquinho leite, aí vem uma diz tá estimulando, vá colocando que cria. Quem falou foi a assistente social, enfermeira, e até a fisioterapeuta”. MÃE 6

“Vários enfermeiros falaram do aleitamento, elas pensava que eu não queria dar de mamar, mas a criança que não pegava. Elas estavam preocupadas, sempre vinha alguém falar”. MÃE 7

“As enfermeiras falaram que era importante amamentar”. MÃE 8

“Não veio ninguém, faz um dia que estou internada e não veio ninguém falar em amamentação”. MÃE 9

“Só perguntaram se estava amamentando, mais fora a isso ninguém veio complementar nada”. MÃE 10

Nota-se que o apoio, o incentivo e as orientações são realizados por alguns profissionais, porém essas orientações não são rotinas da unidade hospitalar, devido algumas mães relatarem que não ter recebido nenhuma orientação a respeito do aleitamento materno e seus benefícios. Percebe também que essas orientações são realizadas muitas vezes de forma superficial e não abrangente o que pode trazer aspectos negativos, como o desmame precoce, devido à falta de orientação.

Algumas falas relatam terem recebido ajuda e apoio nas ordenhas, com massagens e ensinamentos de como ordenhar por alguns profissionais, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

Devido à implementação do programa nacional de incentivo ao Aleitamento Materno, deu início ao processo de informação dos profissionais evidenciando a responsabilidade de todos os profissionais na promoção, incentivo, e apoio do Aleitamento Materno, sendo necessária uma comunicação clara e objetiva durante as orientações, incentiva e apoio ao AM, durante as mamadas ajudando nas posições que favoreça a prática, promovendo o relaxamento e posicionamento confortável, explicando a importância da amamentação de forma exclusiva (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Em relação à organização das rotinas sobre orientações realizadas no internamento do hospital os profissionais responderam:

“Basicamente em dois momentos, o primeiro na sala de parto, logo que o bebê nasce orientando, ajudando na pega, incentivando. No segundo momento se dá na hora da visita, que faz o exame físico eu aproveito e oriento tiro dúvidas, isso vai depender do plantão, tem uns que dá pra orientar e incentivar melhor tem outros quando a demanda é muito grande acaba que deixo a desejar nessas orientações, mais sempre nesse momento falo a respeito dessa importância do Aleitamento Materno Exclusivo. As ações são basicamente essas orientações e ajudo colocar no peito, observo a sucção, fora que ainda existe o setor específico para as orientações”. PROFISSIONAL 1

“Por falta de tempo e de pessoal, não temos rotinas para fazer capacitações e orientações para as mães. Muitas vezes a orientação vem quando elas não estão conseguindo amamentar, é que vêm as orientações, aí a gente fala mais alto que é para as outras mães escutarem. A amamentação exclusiva no peito das mães, a troca de mamas, sobre a importância de amamentar até o final, sobre a posição do bebê, sobre a importância da amamentação para o bebê. Então não existe rotina, muitas entram e sai e não são orientadas, porque não teve dúvidas, então não é orientada, só orienta mesmo as que têm dúvidas. Às vezes vou passando a visita ai alguém pergunta alguma coisa sobre amamentação, e agente fala alto que é para as todas ouvirem. Mais assim muitas saem sem orientação. Não tem rotina por falta de tempo ou por esquecimento mesmo”. PROFISSIONAL 2

“Na verdade a organização aqui vai muito de prioridades, todas as crianças são avaliadas, e o aleitamento materno é incentivado, porém aquelas que estão com dificuldades, naquelas que estão com certa resistência, a gente disponibiliza mais tempo para favorecer e informar tanto sobre os benefícios, como de propiciar, então desde colocação em uma posição mais adequada, confortável, orientar que o leite só vai descer se o bebê sugar, dentre outras atribuições. E as ações não são realizadas, geralmente esse atendimento é mais voltado para o individual”. PROFISSIONAL 3

“Pois é aqui não temos tempo que precisa para fazer isso, eu acho que a gente trabalha muito mais intercorrências sinceramente, pois quando a gente recebe o paciente que sai do centro cirúrgico ou ele sai da sala de

parto, a gente imediatamente já faz isso no primeiro contato, pois já tem isso como primeiro momento é importante [...] Então eu reforço muito no sentido de acompanhar mais fica difícil pela demanda que a gente tem a gente também fica naquela coisa de chamar o lactário, como tem o setor a gente diz muito, vamos chamar o lactário para avaliar, eu não acho que isso seja negativo, não estou tirando nossa obrigação, mas quando pensa em chamar alguém lá que está mais preparada, para estimular à pega e aquela coisa toda. Sendo dessa forma também de valorizar [...] Agora se não tivéssemos tanta burocracia tanta coisa para fazer, a gente deveria trabalhar e incentivar mais o aleitamento materno [...]”. PROFISSIONAL 4

“[...] As enfermeiras precisam ser provocadas pra ir lá, não existe uma agenda pra organizar as orientações, não existe esse horário, mais na hora da visita às vezes faz bem rápido”. PROFISSIONAL 5

“Não, por que a sobrecarga de trabalho daqui é tão grande, nos temos vários setores em um só, então a gente não consegue trabalhar o aleitamento materno, a gente vai assim quando uma mãe está muito angustiada, que não está conseguido amamentar a gente vai olhar se tem leite ou não, pra chamar as meninas do lactário, mais assim tenta incentivar alguma coisa quando elas têm, quando vemos que tem alguma coisa a descida do leite, o colostro direitinho, tenta incentivar [...]” PROFISSIONAL 7

De acordo com as falas dos profissionais podemos perceber que não existem rotinas, nem organização para as orientações, sendo realizadas de acordo com as queixas e dificuldades. Basicamente as orientações são realizadas na sala de parto, quando o bebê nasce é colocado no peito e ajuda a posicionar a mãe, quando existe dificuldade das mães para amamentar, e no momento do exame de forma bem rápida. Os profissionais alegam que não realizarem ações devido à falta de tempo e de poucos profissionais, por causa da sobrecarga de trabalho, muitas mulheres saem da maternidade sem serem orientadas a respeito do aleitamento materno exclusivo.

Existem práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas durante o pós-parto imediato e tardio, no qual devemos favorecer o contato cutâneo, ou seja, pele-a-pele da mãe e do filho favorecendo ao binômio mãe-filho o contato, a fim de apoiar e incentivar o início precoce da amamentação nas primeiras horas de vida e após o parto, segundo a OMS sobre Aleitamento Materno, devendo adiar os procedimentos de rotinas. Sendo que o binômio deve permanecer junto no Alojamento Conjunto até o momento de sua alta, isso favorece a prática do aleitamento (BRASIL, 2011).

As lacunas encontradas na assistência prestada pelos profissionais de saúde, geralmente são decorrentes da função do profissional em atividades administrativas ou por quantitativo de profissionais insuficientes e inadequados, o que pode resultar em pouca atuação ou falta de atuação desses profissionais na assistência ao

aleitamento materno no pós-parto. Os profissionais de saúde devem buscar desempenhar suas ações para assistência de promoção, incentivo e apoio do aleitamento materno, onde políticas institucionais devem garantir e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

5.4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Nesta categoria os profissionais relataram como foi à formação que eles receberam para trabalhar com o aleitamento materno na graduação, como foram feita a construção desse conhecimento, e participação em capacitações específicas:

“Recebi na disciplina de saúde coletiva, mais nada muito específico, inclusive tive prática nas Unidades Básicas de Saúde em saúde da família sempre orientava essas questões as mães das unidades. Em relação ao curso, não realizei nenhum, sempre que tenho dúvida eu busco estudar na literatura algo novo e que tire minhas dúvidas [...] nunca fiz nenhuma capacitação na área”. PROFISSIONAL 1

“Não, durante a graduação não tive nada específico para o aleitamento materno. Trabalhamos o aleitamento nos estágios das unidades básicas, dávamos palestras, mas formação específica vai estudar sobre o aleitamento materno não! Só assim seminários, mais muito superficial o conhecimento [...] uma vez eu organizei um curso. Curso assim para ir fazer inscrição não eu só recordo de um que preparei para as mães e para profissionais, mas participar não participei”. PROFISSIONAL 2

“Recebi, tanto no sentido de incentivar a mãe, como de favorecer essa prática. Realizei vários cursos, tive a oportunidade de participar de pelo menos de umas seis capacitações referentes ao aleitamento materno”. PROFISSIONAL 3

“Eu lembro sim, demais quando eu vejo hoje essa forma da gente trabalhar, e apesar de ser um currículo muito antigo há 23 anos, é bem diferente do que a gente vem vendo hoje. Mas eu lembro que trabalhava e dava muita ênfase ao aleitamento materno, então naquela época a gente usava muito álbum seriado, desde alojamento conjunto, então a gente trabalhava isso no próprio hospital e também nas consultas nas consultas de pré-natal, então é interessante como isso vem sendo trabalhado há muito tempo mesmo, nas próprias maternidades, então a gente fazia muito isso nas enfermarias de forma coletiva dentro das enfermarias com seis a oito leitos trabalhando de forma individual também. Igual ao trabalho que o lactário faz hoje era a gente que fazia os estudantes de enfermagem [...]. Assim que me formei participei de uma capacitação de saúde da mulher e da criança, um curso maravilhoso que durou uns 120 dias eu quase não assumo o emprego fazendo essa capacitação. Então umas das temáticas era o aleitamento materno que trabalhava no C e D, e no AIDIPI, trabalhava muito mesmo PROFISSIONAL 4

“Recebi sim, nos estágios supervisionados, nos hospitais, onde a equipe de enfermagem fazia orientações sobre o aleitamento materno exclusivo. Não realizei nenhum curso”. PROFISSIONAL 5

“Durante a graduação não recebi formação específica não, a gente recebe mais aquela formação geral na disciplina de saúde da criança, e acho que aquela parte de obstetrícia [...] quando era enfermeira de PSF, lá no município que atuava algumas estratégias de ação continuada então a gente recebeu sim, mais dentro desse hospital não, e assim já vi oportunidade de participar, onde o hospital disponibilizou, eu que não tive disponibilidade de participar, de ir. Então a gente fica se atualizando por que dá uma lida em casa, em um manual do ministério da saúde alguma coisa assim”. PROFISSIONAL 6

O que se observa é que alguns profissionais receberam formação para trabalhar com aleitamento materno. Outros destacam que quando receberam foi de forma superficial, sendo que a maioria também nunca realizou nenhum curso para trabalhar nas práticas destinadas ao aleitamento materno, o que dificulta as ações e orientações destinadas às mães que estão nesta unidade hospitalar, sendo necessário esse conhecimento para orientar a essas mães, devido a sua grande importância, onde o conhecimento favorece a prática do aleitamento materno exclusivo.

Estudos demonstram que o preparo acadêmico é falho e não certifica a enfermagem os atributos necessários para atuar particularmente nessa temática. Sendo que a enfermagem deve ser capacitada a terem habilidades necessárias para o manejo clínico e aconselhamento em aleitamento materno, auxiliando para a redução do desmame precoce e ajudando as mulheres a terem vivências benéficas na amamentação. Para que os profissionais ofereçam o cuidado de qualidade e de forma verdadeira para a nutriz, é necessário que ocorra uma formação sólida, incluindo conhecimentos teóricos e práticos. Sendo que a formação profissional se torna indispensável e essencial para o sucesso das ações, promoções, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (BADAGNAN et al., 2012),

5.5 DIFICULDADES, LIMITES E POTENCIALIDADES QUANTO À AMAMENTAÇÃO

Essa categoria traz as dificuldades vividas pelas mães a respeito da amamentação e quais as opiniões dos profissionais sobre práticas que limita e potencializa o aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher.

“Não eu tive dificuldade não, eu tinha medo, por ele ser um bebê de baixo peso, mais dificuldade não, pois já era acostumada. Em relação às meninas me ajudarão as meninas da UCIN, vinha olhava a pega, a posição, me ensinava a ajeitar um pouco, principalmente a fisioterapeuta, foram muito atenciosas, no alojamento conjunto não recebi ajuda, somos quase esquecidas, aqui de jeito nenhum, nunca veio nenhuma enfermeira, nem para orientar e nem pra perguntar se tá mamando, quem pergunta é a médica na hora da visita, mais a enfermeira nunca”. MÃE 1

“De certa forma sentir, pois por ela ser prematura ela cansava muito, passava pouco tempo, ficava inquieta, eu cansei, pois não tinha experiência, tem que ter muita paciência, eu tenho muita paciência, pois por ela ser prematura ela suga por pouco tempo e cansa. Essa foi a dificuldade que senti, mais superei logo. Recebi ajuda dos meus acompanhantes, os profissionais me ajudaram, me ensinado a posicionar o bebê para colocar para mamar, como devia ficar a cabecinha, os movimentos que tinha que fazer para pegar, como era a pegar correta, ficar uns 40 minutos na mama, mesmo que ela não pegue deve insistir”. Mãe 2

“Tive dificuldade em colocar para mamar. Mais uma enfermeira me ajudou”. MÃE 3

“Não tô tendo nenhuma dificuldade e essa vai só mamar até os seis meses igual à outra. Mais ajuda eu recebi de todo mundo, sempre elas vêm e perguntam se tá mamando direitinho”. MÃE 4

“Não, eu acho que eu não tive muita dificuldade não. A dificuldade que tive foi a questão de ficar aperreada por causa do pouco leite. Me ajudarão, fizeram massagem e a experiência da minha mãe também ajudou”. MÃE 6

“Eu acho que tenho pouco leite e o leite é fraco, tenho dúvidas, acho que não satisfaz ninguém veio ajudar nas dúvidas, pois não perguntei, mas elas ajudarão a colocar no peito, e muita gente veio falar do aleitamento materno”. MÃE 7

“Não tive dificuldades, mais no começo eu não consegui por causa da circunstância, ninguém veio me ajudar, só puxaram pra ver se eu tinha leite”. MÃE 8

“Só isso aqui que dói, mais eu não deixo de dar, eu acho que não tenho leite, pois ela fica só chorando, não tá matando a fome dela, tenho algumas dúvidas. Não veio ninguém me ajudar”. MÃE 9

“Não tenho dificuldade, ela que é meio preguiçosa para acordar”. MÃE 10

Muitas mulheres referiam medos e dificuldades que estavam relacionadas ao baixo peso do recém-nascido, a prematuridade, a inexperiência, a falta de apoio dos profissionais, a descida e a quantidade do leite. Fatores que auxiliaram neste momento foram alguns profissionais como enfermeiros e fisioterapeutas, e destacava-se a importância do acompanhante neste momento. Algumas referem que recebem ajuda de outros setores, pois o alojamento conjunto não fazia esta ação.

Durante o puerpério a mulher passa por diversas modificações de adaptações psicológicas e orgânicas. Essas modificações que ocorrem durante o período de

pós-parto é caracterizado por diversos sentimentos tais como: euforia e alívio devido à experiência do parto e o nascimento do filho, o que faz com que aumente a autoconfiança, já os desconfortos do parto podem causar medo de não conseguir amamentar, aumentando assim a ansiedade quando o leite não aparece, o ingurgitamento mamário e os medos de não ser capaz de cuidar das necessidades da criança e não ser uma boa mãe, pode não favorecer a prática da amamentação exclusiva. Dessa forma o cuidado da enfermagem no puerpério imediato deve ter como a finalidade de oferecer estratégias para o enfrentamento e adaptação à mudança, com ações voltadas para a superação das dificuldades ocorrida na maternidade (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

As falas a seguir mostra a opinião dos enfermeiros sobre as práticas que limitam e potencializa a amamentação exclusiva:

“O que limita é a falta de protocolo, porque era para protocolar isso [...] O número de profissionais é baixo, porque o dimensionamento do internamento está errado. O que potencializa eu não sei nem dizer, mais as questões das dúvidas, as dificuldades das mães, pois faz com que a gente oriente”. PROFISSIONAL 2

“O que às vezes pode limitar essa prática, é às vezes o profissional não se sentir tão preparado, e muitas vezes o profissional pode nem ele acreditar no benefício do aleitamento materno. E o que favorece é a vivência, favorece a experiência, a paciência, o não julgar, o não rotular a mãe que está com preguiça, a mãe que não sei o quê. Mais pra mãe não querer algo tem por traz disso”. PROFISSIONAL 3

“Sim, o que limita é o ambiente, a situação emocional daquela paciente, e sua história anterior. Tem paciente que você não tem abertura nenhuma, ela tem muito leite que a gente diz que dá pra dar banho no menino, e ela realmente não quer. PROFISSIONAL 4

“O que potencializa é a consciência dos profissionais a respeito do aleitamento materno, sendo que o que limita é a falta de profissionais adequados para dar essa assistência de qualidade”. PROFISSIONAL 5

“Sim existe, inclusive existe aspectos até da confiança com o profissional, a criação de vínculo pra que ele acredite no que o profissional está falando, então é como eu digo, como não temos tempo de parar de escutar as queixas, de ver o que essa mãe está sentindo, pra tentar orientar também a gente acaba não conseguindo é estimular, então a falta de tempo nos limita. Eu acho que a atividade do lactário potencializa”. PROFISSIONAL 6

Quanto aos limites que os enfermeiros encontram para o estímulo a amamentação exclusiva, destacaram a precariedade dos serviços, visualizado através da quantidade reduzida de profissionais e a falta de protocolo para se colocar como rotina no serviço, preparo do profissional, a situação emocional da mulher. O que potencializa estas ações é a integração com outros setores como o

lactário, a curiosidade e a busca por parte das mulheres, bem como a experiência do profissional.

5.6 SENSACIONES SOBRE O ATO DE AMAMENTAR NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA

Nessa categoria as mulheres referem os sentimentos encontrados por elas no ato da amamentação, como ocorreu esse primeiro contato, se elas amamentaram seus filhos na primeira meia hora de vida, e quais as sensações vividas por elas.

Sobre a amamentação nas primeiras horas de vida:

“Não só após vinte dias, mais foi maravilhoso. [...] na hora que ela colocou já puxou, eu não sabia se chorava ou se sorria se conseguia dar de mamar, fiquei tão nervosa, não conseguia baixar o braço, fiquei toda dura, mais ela mamou sim”. MÃE 1

“Colocaram o bebê para mamar umas duas horas pós-parto. O que achei interessante foi ela ter pegado logo, [...] achei bem interessante por ela ser prematura e ter conseguido mamar. A sensação foi ótima, [...] foi muito interessante, passei muito tempo pra estimular a ela mamar, foi muito importante pra mim a primeira sensação. O sentimento de responsabilidade, a sensação de amor de mãe, bem próximo sabe? É muito importante”. MÃE 2

“Só amamentei depois de dois dias, [...] mais quando coloquei o bebê pela primeira vez tive dificuldade, pois não tenho bico, mais as enfermeiras me ajudarão e deu certo”. MÃE 3

“Não amamentei logo depois do parto, só quando cheguei no quarto[...]. Foi emocionante, é sempre emocionante a gente dar de mamar ao primeiro filho, é uma emoção grande, não tem como explicar. É um prazer, uma felicidade, um bem-estar[...]”. MÃE 5

“Colocaram o bebê logo após os cuidados imediatos, aí me deram pra colocar no peito. Eu senti muita dor, devido a minha primeira experiência eu já queria saber logo se ele tava bem, pois ele chorou ai quando eu vi ele, que ele chorou e abriu os olhinhos eu fiquei aliviada, primeiro veio a dor depois o alívio. Assim que coloquei ele sugou logo o peito”. MÃE 6

“Não coloquei no peito porque não me deram”. MÃE 8

“[...] Quando coloquei ela pegou logo de primeira. Foi emocionante, porque ela pegou de primeira, pois tem criança que não consegue tem dificuldade para pegar, mais ela pegou logo”. MÃE 9

“Não amamentei no centro cirúrgico, só quando vim para o quarto, quando cheguei e ela veio foi que coloquei. Eu consegui colocar ela no peito só que tava muito nervosa, e foi uma emoção, sensação de alegria maior do mundo”. MÃE 10

As maiorias das mulheres referem não ter amamentado o bebê na primeira hora de vida, logo após o parto só vindo amamentar após algumas horas ou dias, o que dificulta a pega da criança. Dessa forma as falas das mães evidenciam que a prática do aleitamento materno logo após o parto nos primeiros trinta minutos não vem ocorrendo nesse ambiente hospitalar. Com relação aos sentimentos das mães ao ato de amamentar os seus filhos elas relatam que é um momento ímpar de grande felicidade, alegria de conseguir amamentar elas relatam se sentirem aliviadas.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança traz critérios globais para incentivar a amamentação nos Dez Passos do sucesso para Aleitamento Materno, sendo que o quarto passo traz como destaque ajudar as mães a amamentar o seu filho na primeira meia hora de vida após o nascimento, sendo assim o bebê deve estar em contato pele a pele com sua mãe imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora (BRASIL, 2009).

O contato e a amamentação nas primeiras horas de vida do recém-nascido proporciona ao binômio mãe e filho uma maior chance para o sucesso da amamentação. Em relação o contato pele a pele onde cria sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e conforto para ambos. O olfato proporciona conhecer o odor da mãe e do leite materno, facilitando com que o bebê encontre a mamilo para o início da amamentação, o que proporcionam maior segurança emocional para a mãe e o neonato, sem falar nos benefícios para o bebê como regulação de temperatura, de batimentos cardíacos e respiratórios, acalma o bebê, reduz o choro o que diminui a perda de energia (D'ARTIBALE; BERCINI 2014).

5.7 O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E O ATENDIMENTO INTEGRAL DA ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE - FILHO

Nessa categoria os profissionais relataram nas suas falas como ocorre o atendimento para as mães e seus filhos no que se refere ao aleitamento materno exclusivo, se existe o atendimento integral para com esses usuários e como ele ocorre.

Sobre o atendimento integral de enfermagem ao binômio mãe e filho:

“Percebo que nem sempre, devido à quantidade de profissionais que é baixa”. PROFISSIONAL 1

“Consegue não, porque agente tem nesse setor muitos setores reunidos, agente tem alojamento conjunto, canguru, sala de PPP, ultrassonografia aí a gente acaba que dá prioridade a coisas que não tem que ser tão prioritárias e acaba esquecendo, então assim não é dado prioridade”. PROFISSIONAL 2

“Muitas vezes não, muitas vezes ele não consegue devido a demanda, devido o número, muitas acaba priorizando aqueles casos mais críticos, mais difíceis, então existe essa busca, por essa integralidade, desse binômio mãe-filho de favorecer, mais muitas vezes a gente acaba por priorizar os casos mais críticos”. PROFISSIONAL 3

“Eles não consegue, a gente não consegue prestar essa assistência 100% pois o dimensionamento neste hospital não é respeitado, [...]. Então se o dimensionamento não é respeitado você não consegue prestar uma assistência de qualidade, sempre falha em alguma coisa [...]”. PROFISSIONAL 5

“Não, com certeza não, por que com a demanda de atividade realmente não tem como, prestar essa assistência integral, não dá tempo.” PROFISSIONAL 7

De acordo com falas dos profissionais, percebe-se que não ocorrer um atendimento integral ao binômio, eles alegam a falta de profissionais de acordo com demanda de paciente, devido o dimensionamento de profissionais não serem respeitadas, onde esses relatam que até se tenta, mais não se consegue prestar um atendimento integral, isso ocorre também devido à falta de prioridade ao aleitamento sendo assim, eles acabam priorizando as situações mais urgentes.

Sobre as preocupações e vinculações dos profissionais:

“Eu percebo não só da minha parte, mais também dos outros colegas, que essas prestações se dá por toda equipe, pois não só o enfermeiro isso ele só não consegue mais a equipe consegue sim percebemos que uns se destacam mais que outros, tem técnicos que se destacam com relação dessa prestação de serviço”. PROFISSIONAL 1

“Assim como é uma coisa mais simples, é mais simples que uma medicação, querendo ou não assim a gente infelizmente, acha que todo mundo sabe o que é amamentação [...]. A gente sempre acha que amamentação é coisa batida, aí o problema é esse a gente achar que todo mundo sabe, aí a gente não se preocupar em orientar. Aí os profissionais acham que todo mundo sabe, que é normal, que passa na televisão, que tem orientação no posto de saúde, mais infelizmente a gente acha, mais elas não sabem”. PROFISSIONAL 2

“Eu acho que toda a equipe se preocupa, valoriza, e é tanto que se vê um esforço de toda a equipe, até comento sobre isso do zelo, do interesse, falo especialmente dos técnicos, pois eles vivem isso mais de perto, eles têm um cuidado muito grande de tá estimulando, está somando com orientações que a gente faz, sobre a importância de amamentar, de estimular, de sair pelo menos do hospital com essa concepção [...]”. PROFISSIONAL 4

“Eu vejo que os profissionais daqui têm muita consciência da importância da amamentação, incentivam, estimulam. Porque sabem que se o bebê não mamar ele não tem alta, então por isso eles orientam pois desejam que a pessoa tenha alta”. PROFISSIONAL 5

“As preocupações realmente existem em relação o aleitamento materno, porém existe uma divergência de condutas do pessoal do internamento com o lactário, [...]. Eu não sei se o erro é daqui ou de lá, por que assim eu acho que falta esse entendimento”. PROFISSIONAL 7

De acordo com as falas dos profissionais percebe-se que as preocupações partem de toda a equipe, porém devido a alguns fatores já citados anteriormente como a questão da amamentação não é priorizada por todos os profissionais, onde também ocorrem divergências de condutas entre os setores, fazendo com que as condutas não se tornem universais. Mais uma vez percebemos a falta de rotinas nas atividades relacionadas ao aleitamento materno o que de certa forma atrapalha o sucesso para o Aleitamento Materno Exclusivo.

Reforçamos que o incentivo e o estabelecimento do contato profissional e usuário, possibilitam a humanização a assistência materno infantil, juntamente com as preconizações do Programa de Humanização no Parto e nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha, onde preserva a mulher de receber boas práticas de atenção embasadas em evidencias científicas e nos princípios de humanização. Devendo favorecer a qualificações das ações e nas assistências favoráveis a promoção da saúde materno infantil (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que este trabalho obteve êxito, uma vez que os objetivos foram atingidos, pois realizamos a caracterização da situação da situação socioeconômica das mães entrevistadas, analisamos a opinião das mães e dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, conhecemos as práticas dos enfermeiros voltadas para as orientações do aleitamento materno exclusivo, verificamos na opinião das mães e dos enfermeiros as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Este estudo mostrou que as mães entrevistadas reconhecem a prática do aleitamento materno exclusivo como importante para o desenvolvimento do seu bebê e, para elas, o aleitamento materno exclusivo é aquele que a criança só se alimenta de leite materno até os seis meses de idade. Para os enfermeiros, eles consideram o aleitamento materno exclusivo como essencial para mãe e filho.

Sobre as práticas para incentivar o aleitamento materno no alojamento conjunto do Hospital da Mulher, percebemos que não são práticas rotineiras e que são dependentes da procura das mulheres que amamentam o que nos induz a pensar que a prática da orientação não é priorizada pelos profissionais. Além disso, existem problemas relatados relacionados a dimensionamento de profissionais. Os resultados mostram que muitas mulheres saem do hospital sem orientações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo, sendo assim as orientações não atingem todas as mulheres e que são realizadas de forma superficial, o que traz aspectos negativos e desfavorece a prática de aleitamento materno exclusivo devido a falta de informação.

Sugerimos assim que se institua uma rotina e protocolos dentro da maternidade estudada que favoreça e proteja as práticas destinadas ao Aleitamento Materno Exclusivo, sendo necessário também melhorar o enriquecimento do processo educativo dos profissionais, com habilidades e competências que tornem o enfermeiro mais preparado e com uma visão mais ampla para o aleitamento materno. Ainda fazem-se necessárias mudanças na formação acadêmica na qual se devem utilizar outras estratégias que favoreçam a formação de enfermagem com competências técnica, ética e humana para atuar na confiança e práticas a favor do aleitamento materno exclusivo. Estas sugestões visam acima de tudo promover uma

assistência de qualidade e tornar as mães mais conhecedoras do tema para que se tenha maior sucesso no Aleitamento Materno Exclusivo.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca das Graças Salazar. Leite materno. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
- ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca das Graças Salazar. Prática de enfermagem no aleitamento materno. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
- ADAMS, Francieli; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. **Vivências**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 9, p.162-166, maio 2010.
- ALMEIDA, João Ferreira de. **A Bíblia da Mulher: leitura, devocional, estudo**. 2. ed. Barueri Sp: Sociedade Bíblica do Brasil, 2009.
- ALVES, Ana Lúcia Naves; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 47, p.1130-1140, 19 ago. 2013.
- AZEVEDO, Diana Soares de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p.53-62, jun. 2010.
- BADAGNAN, Heloisa França et al. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 5, n. 25, p.708-712, jan. 2012.
- BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 1, n. 14, p.65-72, mar. 2014.
- BRASIL. Lei nº. 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 26 jun. 1986. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília; 2011.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 1, p.25-37, mar. 2010.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 2, n. 14, p.241-251, 2013.

CARVALHO, Janaina Keren Martins de; CARVALHO, Glecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p.11-20, dez. 2011.

CARVALHO, Ocilia Maria Costa et al. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 1, n. 15, p.99-107, fev. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. [Acesso em: 10 out. 2014.](#)

COSTA, Luhana Karoliny Oliveira et al. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luis, v. 1, n. 15, p.39-46, jun. 2013.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. O CONTATO E A AMAMENTAÇÃO PRECOSES: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p.109-117, mar. 2014.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardiã; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção,

proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 5, n. 23, p.459-463, jul. 2012.

FONSECA, Mariana de Oliveira et al. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p.66-72, mar. 2013.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 4, n. 46, p.809-815, jan. 2012.

FROTA, Mirna Albuquerque e et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p.61-67, set. 2009.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

GALVÃO, Dulce Garcia. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na sua prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 64, p.308-314, abr. 2011.

JOCA, Mirella Teixeira et al. Compreendendo o aleitamento materno através da vivência de nutrizes. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 3, n. 6, p.48-55, dez. 2005.

JOVENTINO, Emanuella Silva et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 1, n. 32, p.176-184, mar. 2011.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Viçosa MG, v. 5, n. 16, p.2461-2468, nov. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 2010.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 2, n. 13, p.147-159, jun. 2013.

PINHEIRO, Patrícia Matias et al. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p.94-102, jun. 2010.

PORTO, Fernando; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. O corpo que alimenta: cuidados com a amamentação. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de enfermagem ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul- SP: Yendis, 2005.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. **Cogitare Enferm**, Vitória-ES, v. 2, n. 18, p.215-221, jun. 2013.

SANTOS, Kelen Cristina Ramos dos; SILVA, Marcia Luciane da; SILVA, Eveline Franco . Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem de Atenção à Saúde**, Brasil, v. 2, n. 1, p.99-105, fev. 2013.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Reben**, Feira de Santana-BA, v. 67, n. 2, p.202-207, mar. 2014.

SCHEEREN, Betina et al. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. **J Soc Bras Fonoaudiol**, Porto Alegre, v. 3, n. 24, p.199-204, mar. 2012.

SILVA, Nichelle Monique da et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Reben**, Caxias do Sul-rs, v. 67, n. 2, p.290-295, mar. 2014.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de; GONÇALVES NETO, Pedro Nolasco Tito; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**, Parnaíba(PI), v. 16, n. 1, p.70-75, jul. 2010.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. PUERPÉRIO IMEDIATO: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (rs), v. 3, n. 31, p.221-228, set. 2010.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, , Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.235-246, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PROFISSIONAIS**

Prezado (a) Senhor (a):

Eu, Maritzza Thayná Fonseca de Oliveira, pesquisadora e Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN estou desenvolvendo uma pesquisa com o título: “concepção dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró - RN”. Tem-se como objetivo geral: Analisar as concepções dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró – RN e como objetivos específicos: Caracterizar a situação socioeconômica das mães entrevistadas; Analisar na opinião das mães e dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo; Conhecer as práticas dos enfermeiros voltadas para as orientações do aleitamento materno exclusivo; Verificar na opinião das mães e dos enfermeiros as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância para a realização desta pesquisa baseia-se na sua relevância acadêmica e social, pois com base nesta pesquisa, será possível refletir acerca da problemática visualizada e contribuir para estratégias de educação em saúde, focalizando nos possíveis déficits de conhecimentos adquiridos no pré-natal e puerpério no que diz respeito da importância do AME e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do aleitamento materno exclusivo. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco para a participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos

questionamentos, no entanto os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade, com porta devidamente fechada e trancada. Além disso, é garantido um local seguro para armazenamento dos áudios coletados e transcrições de acesso exclusivo aos pesquisadores desta pesquisa. A participação do profissional de saúde possui certo grau de vulnerabilidade e dependência, por serem funcionários públicos, mas que apesar dessa condição, a presente pesquisa foi autorizada a ser desenvolvida mediante a carta de anuência dos responsáveis legais pelas instituições co-participante, minimizando, assim, os riscos possíveis pela sua participação. Os benefícios esperam-se que com esta pesquisa os profissionais reflitam sobre os aspectos prestados às mães no que se refere ao apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, sobre as práticas de orientações desde o pré-natal até os momentos futuros para que fique claro a importância da prática para a saúde da criança.

A participação do(a) senhor(a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa¹.

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais seremos submetidos e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que acaso venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou

¹ Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP : Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

² Pesquisadora responsável: Amélia Resende Leite AV. Presidente Dutra, 701 Alto de São Manoel – Mossoró – RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3321-0143. E-Mail: amelia_resende@facenemossoro.com.br

prejuízos adicionais, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral. Declaro também que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa da FACENE¹. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira e segunda página e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável. Autorizo assim a publicação dos dados da pesquisa a qual me foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.

Amélia Resende Leite²
Pesquisador responsável

Participante da pesquisa :

¹Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP : Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

²Pesquisadora responsável: Amélia Resende Leite AV. Presidente Dutra, 701 Alto de São Manoel – Mossoró – RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3321-0143. E-Mail: amelia_resende@facenemossoro.com.br

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Tcle
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS MÃES

Prezada Senhora:

Eu, Maritzza Thayná Fonseca de Oliveira, pesquisadora e Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN estou desenvolvendo uma pesquisa com o título: “concepção dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró - RN”. Tem-se como objetivo geral: Analisar as concepções dos enfermeiros e das mães sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia do município de Mossoró – RN e como objetivos específicos: Caracterizar a situação socioeconômica das mães entrevistadas; Analisar na opinião das mães e dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo; Conhecer as práticas dos enfermeiros voltadas para as orientações do aleitamento materno exclusivo; Verificar na opinião das mães e dos enfermeiros as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância para a realização desta pesquisa baseia-se na sua relevância acadêmica e social, pois com base nesta pesquisa, será possível refletir acerca da problemática visualizada e contribuir para estratégias de educação em saúde, focalizando nos possíveis déficits de conhecimentos adquiridos no pré-natal e puerpério no que diz respeito da importância do AME e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde.

Convidamos à senhora participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas a respeito do aleitamento materno exclusivo. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco para a participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto os mesmos serão minimizados através da utilização de

um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal, bem como a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade, com porta devidamente fechada e trancada. Além disso, é garantido um local seguro para armazenamento dos áudios coletados e transcrições de acesso exclusivo aos pesquisadores desta pesquisa. Já as mães e crianças serão beneficiadas com os resultados dessa pesquisa que busca avaliar o conhecimento das mães e enfermeiros sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e também é possível pensar que só o fato de estar vivenciando, como atores, do processo dessa pesquisa, pode estimular na mãe uma reflexão crítica acerca do seu papel tão importante.

A participação da senhora na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa³.

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais seremos submetidos e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que acaso venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral. Autorizo assim a publicação dos dados da pesquisa a qual me foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20____.

³Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP : Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

Pesquisadora responsável: Amélia Resende Leite AV. Presidente Dutra, 701 Alto de São Manoel – Mossoró – RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3321-0143. E-Mail: amelia_resende@facenemossoro.com.br

Amélia Resende Leite⁴
Pesquisador responsável

impressão
datiloscópica

Participante da pesquisa

-

Testemunha

²Pesquisadora responsável: Amélia Resende Leite AV. Presidente Dutra, 701 Alto de São Manoel – Mossoró – RN – Brasil CEP:59.628-000. Fone: (84) 3321-0143. E-Mail: amelia_resende@facenemossoro.com.br

APÊNDICE C- Roteiro norteador da entrevista semiestruturada com as mães do alojamento conjunto do hospital da mulher parteira Maria Correia Mossoró/RN

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA AMOSTRA

Nome: _____

Idade: _____

Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo
 () 1 salário mínimo
 () mais de 1 salário mínimo

Quantos filhos: _____

Estado civil: () casada () solteira () viúva () outros _____

Escolaridade: () não alfabetizada () ensino fundamental () ensino médio
 () ensino superior () outros _____

Ocupação: _____

Quantas horas por dia: _____

Tipo de parto/ atual? _____

Partos anteriores? () normal ____ () cesáreo _____

QUESTÕES CONCERNENTES COM A TEMÁTICA, ALEITAMENTO MATERNO A VISÃO DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

- 1- O que representa o aleitamento materno para você?
- 2- É sua primeira experiência com amamentação? Caso não seja descreva como foram às experiências passadas?
- 3- Realizou pré-natal? Foi orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo? Por quanto tempo deve ser praticado? Quem forneceu essas orientações?
- 4- Das orientações recebidas, quais foram as mais importantes? Por quê?
- 5- A senhora amamentou seu filho nas primeiras horas de vida? Relate como foi essa experiência?
- 6- Recebeu alguma orientação sobre aleitamento nesta unidade hospitalar, quais foram? Quem realizou essas orientações?
- 7- Teve dificuldade na amamentação, quais? Recebeu ajuda da equipe no manejo da amamentação?

APÊNDICE D - Roteiro norteador da entrevista semiestruturada com os profissionais de saúde do alojamento conjunto do hospital da mulher Parteira Maria Correia Mossoró/RN

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Formação em saúde: _____ Tempo de formação: _____
Especialização: () Sim () Não Área: _____
Tempo de atuação no Hospital da Mulher Maria Parteira Correia: _____

QUESTÕES CONCERNENTES COM A TEMÁTICA, ALEITAMENTO MATERNO A VISÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

1. Durante a sua graduação recebeu formação para trabalhar com aleitamento materno? Qual tipo? Realizou algum curso após a graduação para atuar no AM?
2. Já realizou alguma capacitação na área de da amamentação? Qual?
3. Como você organiza a sua agenda para trabalhar com as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno? Quais as ações comumente desenvolvidas?
4. O que você entende sobre a amamentação exclusiva e seus benefícios? Quais as ações/atributos que você define para esta prática?
5. Quais as ações, com foco na amamentação, que você realiza nas práticas destinadas aos binômios mãe e filho?
6. Qual a sua opinião sobre aleitamento materno e seus benefícios?
7. Como você caracteriza as preocupações e a vinculação dos profissionais em relação ao aleitamento materno exclusivo?
8. Você acredita que os profissionais de enfermagem consegue prestar um atendimento integral ao binômio mãe e filho em relação à amamentação exclusiva?
9. Em sua opinião, existem aspectos que limitam e potencializam as práticas destinadas à amamentação, se existe, quais limitam? Quais potencializam?

ANEXO

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro de 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS E DAS MÃES SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN", protocolo número: 015/2015 e CAAE: 41603615.2.0000.5179, Pesquisadora responsável: Amélia Resende Leite e das Pesquisadoras associadas: MARITZZA THAYNA FONSECA DE OLIVEIRA, CÁSSIA MARIA GUERRA DE SOUSA e JOSELINE PEREIRA LIMA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 19 de Março de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE