

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO  
DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**MÁRCIA GUIMARÃES ALCÂNTARA**

**PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO: PROPOSTA DE UM GUIA DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Florianópolis  
2018



MÁRCIA GUIMARÃES ALCÂNTARA

**PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO: PROPOSTA DE UM GUIA DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Florianópolis  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alcântara, Márcia Guimarães

Promoção e manejo clínico da amamentação no  
alojamento conjunto : proposta de um guia de  
cuidados de enfermagem / Márcia Guimarães Alcântara  
; orientadora, Marli Terezinha Stein Backes, 2018.  
241 p.

Dissertação (mestrado profissional) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

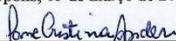
1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3.  
Alojamento Conjunto. 4. Aleitamento Materno. 5.  
Guia. I. Backes, Marli Terezinha Stein. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Márcia Guimarães Alcântara

**PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO: PROPOSTA DE UM GUIA DE  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

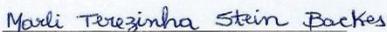
Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de  
"Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem" e  
aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em  
Gestão do Cuidado em Enfermagem

Florianópolis, 05 de março de 2018.



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Jane Cristina Anders  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação  
Gestão do Cuidado em Enfermagem

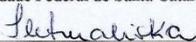
**Banca Examinadora:**



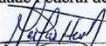
Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Marli Terezinha Stein Backes  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Evangelia Kotziás Atherino dos Santos  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Cristina Alves Maliska  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maira de Jesus Hernández Rodriguez  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico este trabalho a todos os profissionais da enfermagem que realizam suas atividades profissionais no Alojamento Conjunto que, diante de várias dificuldades, vêm buscando manter a qualidade da assistência às mães e aos recém-nascidos assistidos neste local. Nem sempre é possível atender a todos os anseios dos pacientes que estão sob nossa responsabilidade, mas a busca pela melhoria da assistência sempre é possível, e o resultado está impresso aqui, nestas linhas que seguem.



## AGRADECIMENTOS

Cheguei ao fim desta caminhada e confesso que por diversas vezes duvidei disso. Foram muitas as pessoas que contribuíram para que pudesse superar os momentos de dúvidas, me apoiando, reforçando minha fé e disposição para chegar até aqui.

O meu muito obrigada...

Primeiramente, a Deus por ter me dado a vida privilegiada que tenho, com saúde, um trabalho que me completa e uma família que é a base de tudo.

Agradeço de forma especial ao meu esposo Vitor, pelo seu amor, companheirismo, paciência e apoio sempre. Não duvido que estaria apto a trabalhar com a amamentação, se não fosse ele a escutar, por diversas vezes, todos os meus textos lidos, repetidamente.

À minha mãezinha do coração Lila, por todo seu amor e dedicação à nossa família. Agradeço pelas diversas vezes que cuidou dos meus filhos e dos afazeres de minha casa, nos vários momentos em que estive ausente.

Aos meus filhos Ananda e Arthur, amados e amamentados, que, apesar de crianças, entenderam os momentos em que não estava tão disponível, mas que não deixaram de perguntar quando iria chegar ao fim, porque foram várias as promessas...

Aos meus pais Valmor e Zélia que não estão mais aqui presentes fisicamente, mas tenho certeza de que estiveram presentes enquanto espíritos ao meu lado. Foram exemplos de perseverança e honestidade! Meu amor e gratidão serão eternos. Obrigada pelos meus irmãos, com os quais compartilho muitos momentos felizes em família.

À equipe de enfermagem do Alojamento Conjunto do HU/UFSC, da qual, com orgulho, faço parte, pela confiança, pelo apoio e pela disponibilidade em participar desta pesquisa.

Às colegas de trabalho Enf<sup>a</sup>. Rita e Dina pelos momentos em que compartilhamos a assistência às mulheres e seus filhos, pelo apoio e amizade sempre.

À equipe do Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno do HU/UFSC, em especial à Enf<sup>a</sup>. Ingrid com seu exemplo de dedicação nestes vários anos em que trabalha com amamentação e pelos vários materiais emprestados, e à nossa querida técnica de enfermagem Orcélia, que com seu jeito simples e bom humor ajuda muitas mulheres que querem amamentar seus filhos. Confesso que aprendi muito observando seus atendimentos.

À minha orientadora professora Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes pela paciência, pelo carinho e por todos os ensinamentos ao longo destes dois anos, que colaboraram com meu crescimento profissional e acadêmico.

À professora Dr<sup>a</sup>. Roberta Costa que me acolheu e me incentivou desde o início, inclusive nos primeiros passos rumo ao mestrado.

A todos os membros da banca professoras Dr<sup>a</sup>. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Dr<sup>a</sup>. Isabel Cristina Alves Maliska e Dr<sup>a</sup>. Maria de Jesus Hernández Rodriguez que escolhi com muito carinho na certeza de que iriam contribuir com seus conhecimentos, agradeço pelas correções e contribuições.

Aos meus colegas de mestrado que compartilharam comigo deste sonho, foram momentos de risadas, dúvidas, reflexão, muito conhecimento e troca de experiências. Fico muito feliz com cada um que finaliza sua dissertação.

Enfim, conseguimos! Nosso sonho se tornou realidade!

ALCÂNTARA, Márcia Guimarães. **Promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto: proposta de um guia de cuidados de enfermagem.** 2018. 241p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Linha de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

## **RESUMO**

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva com o objetivo geral de elaborar uma proposta de guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto. O estudo foi realizado no alojamento conjunto de um hospital, localizado no sul do Brasil. Os participantes do estudo foram 30 profissionais da equipe de enfermagem, sendo oito enfermeiros, 12 técnicos e 10 auxiliares de enfermagem. A construção do guia ocorreu a partir de duas fases distintas. Na primeira fase, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com dificuldade no aleitamento materno ou indicação clínica de complementação, que mais favorecem a amamentação no alojamento conjunto. As bases eletrônicas de dados pesquisadas foram SciELO, MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL e SCOPUS. A busca ocorreu no período de maio a julho de 2017, em artigos publicados de 2012 a 2016. A segunda fase da coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos. O primeiro através de entrevista semiestruturada e o segundo na forma de oficina. A entrevista teve questões relacionadas à caracterização do entrevistado, participação em cursos sobre aleitamento materno e conhecimento e práticas sobre promoção e manejo clínico da amamentação. A oficina foi desenvolvida por meio da técnica de ensino tipo júri simulado com o objetivo de promover a reflexão sobre o Passo 6 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A análise de dados do estudo foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados obtidos foram apresentados por meio de dois manuscritos e um produto. O primeiro manuscrito “Métodos de alimentação utilizados para oferecer leite materno ou industrializado ao recém-nascido, que favorecem a amamentação: revisão integrativa da literatura” revelou que

os métodos para alimentar os recém-nascidos, que funcionam como coadjuvantes no processo da amamentação são representados nos estudos pelos métodos da translactação, relactação, mamadeira, copo, seringa e técnica sonda dedo. O segundo manuscrito “Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre promoção e manejo clínico da amamentação” verificou que os conhecimentos e práticas desses profissionais procuram ir ao encontro às políticas públicas de incentivo à amamentação, e também revelou sua percepção sobre as várias dimensões do cuidado que envolve a mulher que amamenta. Deixa claro, também, que o dimensionamento de pessoal para trabalhar no alojamento conjunto deve ser repensado e levar em consideração toda a complexidade do cuidado que envolve a mulher, o RN e sua família, para que a qualidade da assistência não se perca na rotina institucional. O produto final deste estudo “Proposta de um guia de cuidados de enfermagem para promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto” traz de forma prática e sintetizada informações indispensáveis para a assistência à nutriz e ao recém-nascido, incluindo também cuidados importantes para o manejo das principais dificuldades encontradas na amamentação, dentre eles o manejo adequado e seguro dos métodos de alimentação, respaldados por evidências científicas para sua utilização em alojamento conjunto.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Alojamento Conjunto. Cuidados de Enfermagem. Métodos de Alimentação. Recém-nascido. Guia

ALCÂNTARA, Márcia Guimarães. **Promotion and clinical management of breastfeeding in joint housing: proposal of a nursing care guide.** 2018. 241 p. Dissertation (Professional Master's) Graduate Program Nursing Care Management, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Advisor: Profa. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes

Practice: Management and management in health and nursing

### **ABSTRACT**

Qualitative, exploratory and descriptive research with the general objective of elaborating a proposal of nursing care guide for the promotion and clinical management of breastfeeding in the joint accommodation. The study was conducted in the joint housing of a hospital, located in the south of Brazil. The study participants were 30 professionals of the nursing team, being eight nurses, 12 technicians and 10 nursing assistants. The construction of the guide took place in two distinct phases. In the first phase, an integrative review of the literature was carried out with the objective of recognizing the feeding methods used to offer breastmilk or industrialized milk to the newborn with difficulty in breastfeeding or clinical indication of complementation, which favor breastfeeding in the joint accommodation. The electronic databases searched were SciELO, MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL and SCOPUS. The search occurred in the period from May to July 2017, in articles published from 2012 to 2016. The second phase of the data collection was performed in two different moments. The first through semi-structured interview and the second in the form of a workshop. The interview had questions related to the characterization of the interviewee, participation in courses on breastfeeding and knowledge and practices on promotion and clinical management of breastfeeding. The workshop was developed using a simulated jury-type teaching technique with the purpose of promoting reflection on Step 6 of the Baby-Friendly Hospital Initiative. Data analysis of the study was carried out from the content analysis proposed by Bardin. The results were presented through two manuscripts and one product. The first manuscript "Feeding methods used to offer breastfed or industrialized breast milk to the newborn, which favor breastfeeding: an integrative review of the literature" has shown that methods to feed newborns, which function as adjuvants in the breastfeeding process, are represented

in the studies by the methods of the translactation, relactation, bottle, cup, syringe and finger probe technique. The second manuscript "Knowledge and practice of nursing professionals from the joint housing on promotion and clinical management of breastfeeding" verified that the knowledge and practices of these professionals seek to meet public policies to encourage breastfeeding, and also revealed their perception of the various dimensions of care involving the breastfeeding woman. It also makes clear that the dimensioning of staff to work in the joint housing must be rethought and take into account the complexity of the care that involves the woman, the newborn and her family, so that the quality of care is not lost in the institutional routine . The final product of this study "Proposal of a nursing care guide for the promotion and clinical management of breastfeeding in the joint housing" provides in a practical and synthesized form information essential for nursing and newborn care, also including important care for the management of the main difficulties encountered in breastfeeding, among them the adequate and safe management of feeding methods, backed by scientific evidence for their use in joint housing.

**Keywords:** Breastfeeding. Joint Accommodation. Nursing Care. Feeding Methods. Newborn. Guide

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma das etapas da revisão integrativa	70
<b>Figura 2</b> - Estrutura da mama	149
<b>Figura 3</b> - Posições para amamentar	163
<b>Figura 4</b> - Pega correta	165
<b>Figura 5</b> - Posição da mão para amamentar	166
<b>Figura 6</b> - Traumas mamilares	168
<b>Figura 7</b> - Método de translactação	172
<b>Figura 8</b> - Método de sucção nutritiva	173
<b>Figura 9</b> - Método do copinho	174
<b>Figura 10</b> - Coxim para proteção do mamilo	176



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Hierarquia de evidências: nível dos dados considerando a eficácia da intervenção	71
<b>Quadro 2</b> - Estudos incluídos na revisão integrativa	73
<b>Quadro 3</b> - 10 Passos para o sucesso do aleitamento materno/IHAC	148
<b>Quadro 4</b> - Cuidados de enfermagem para a promoção e incentivo ao aleitamento materno	155
<b>Quadro 5</b> - Cuidados de enfermagem para auxiliar no manejo clínico da amamentação	162
<b>Quadro 6</b> - Cuidados de enfermagem para o manejo de problemas comuns na amamentação	169



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AC</b>	Alojamento Conjunto
<b>AGE</b>	Ácidos Graxos Essenciais
<b>AM</b>	Aleitamento Materno
<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>BIV</b>	Banho de Infra Vermelho
<b>BLH</b>	Banco de Leite Humano
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>INAN</b>	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
<b>LMO</b>	Leite Materno Ordenhado
<b>HU</b>	Hospital Universitário
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NBCAL</b>	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PAISC</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
<b>PAISMC</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
<b>PAM</b>	Programa de Aconselhamento em Amamentação
<b>PNAISC</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>PNDS</b>	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
<b>PNIAM</b>	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
<b>RN</b>	Recém-Nascido
<b>SEAM</b>	Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>29</b>
2.1	ALEITAMENTO MATERNO .....	29
2.2	ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA AMAMENTAÇÃO .....	32
2.3	DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO .....	35
2.4	BOAS PRÁTICAS E AMAMENTAÇÃO .....	37
2.5	PRÁTICAS PROFISSIONAIS INADEQUADAS E AMAMENTAÇÃO.....	39
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>41</b>
3.1	POLÍTICAS NACIONAIS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO .....	41
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	<b>49</b>
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA .....	49
4.2	DENVOLVIMENTO DA PESQUISA DE CAMPO.....	51
<b>4.2.1</b>	<b>Local e Contexto do Estudo</b> .....	<b>51</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Participantes do Estudo</b> .....	<b>54</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>54</b>
4.2.3.1	Entrevista .....	55
4.2.3.2	Oficina.....	55
<b>4.2.4</b>	<b>Análise dos Dados</b> .....	<b>57</b>
4.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	58
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
5.1	MANUSCRITO 1 .....	61
5.2	MANUSCRITO 2 .....	99
5.3	PRODUTO.....	139
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>189</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>193</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>217</b>
	<b>APÊNDICE A</b> - Protocolo da Revisão Integrativa .....	<b>219</b>
	<b>APÊNDICE B</b> - Roteiro para entrevista semiestruturada ..	<b>223</b>

<b>APÊNDICE C</b> – Convite para a oficina/Cronograma da Reunião da Clínica Obstétrica/Convite para oficina.....	<b>225</b>
<b>APÊNDICE D</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).....	<b>227</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>231</b>
<b>ANEXO A</b> Parecer substanciado do CEP.....	<b>233</b>
<b>ANEXO B</b> Autorização da Instituição .....	<b>237</b>
<b>ANEXO C</b> Certificado de Participação na Oficina .....	<b>239</b>
<b>ANEXO D</b> Formulário de Observação e Avaliação da Mamada proposto pela OMS/UNICEF.....	<b>241</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma estratégia natural em que a mãe oferece ao seu filho o alimento que, além de nutrir a criança, promove também o vínculo afetivo e proteção, interferindo diretamente no sistema imunológico, desenvolvimento cognitivo e emocional, contribuindo, assim, para a redução dos índices da morbimortalidade infantil. Além disso, promove a saúde materna física e mental e traz benefícios econômicos para toda a sociedade. (BRASIL, 2011a; 2015a).

Um estudo realizado em âmbito mundial, publicado acerca da associação entre a amamentação e seus desfechos na saúde de crianças e mães a partir de dados de 28 revisões sistemáticas e metanálises, revela que a amamentação poderia prevenir 823.000 mortes em crianças menores de cinco anos e 20.000 mortes de mães por câncer de mama anualmente em todo o mundo, sejam elas ricas ou pobres. (VICTORA et al., 2016).

De acordo com estes últimos autores, quanto maior for o tempo de amamentação da criança, menor será a morbidade e mortalidade infantil. O estudo mostra também que a amamentação ainda diminui os números de má oclusão dentária e aumenta a inteligência da criança se comparadas com aquelas que não são amamentadas ou que o são por períodos curtos, e essas desigualdades podem persistir até mais tarde durante sua vida. Já no que diz respeito à saúde da mulher, avaliada nesse estudo, os resultados mostram que além de proteger a mulher contra o câncer de mama, pode reduzir riscos de câncer de ovário e diabetes e aumentar o tempo entre as gestações.

Além disso, seus benefícios imediatos na saúde da mulher no pós-parto incluem manter contrações uterinas adequadas pela ação hormonal, diminuindo o risco de sangramento e de depressão, pois tem efeito protetor no seu estado de ânimo. (BRASIL, 2013b).

Com relação à saúde da criança, estudo realizado no país de Gana no continente Africano, revela a importância da amamentação iniciada o mais precoce possível, ainda na primeira hora de vida, revelando uma redução de até 22% na mortalidade neonatal, com uma queda de 6% nesse índice se a primeira mamada acontecer mais tardiamente, entre a primeira e vigésima quarta hora de vida da criança. (EDMOND et al., 2006).

Estudos realizados por revisão sistemática e metanálises que incluíram 24 estudos dos Estados Unidos da América e Europa, evidenciam que o Aleitamento Materno (AM) protege a criança contra a

Otite Média Aguda (OMA), reduzindo em 43% a chance de ter essa doença nos primeiros dois anos de vida, se o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) for mantido nos seus seis primeiros meses de vida. (BOWATTE; THAM; ALLEN, 2016).

Conhecendo os benefícios da amamentação para a saúde materno-infantil e também para a sociedade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas pela Infância – *United Nations Children's Fund* (UNICEF) lançam em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Essa iniciativa tem o objetivo de mobilizar os profissionais dos estabelecimentos de saúde, no sentido de favorecer mudanças de rotina e condutas relacionadas ao aleitamento materno, a fim de reduzir os índices de desmame precoce, com a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Essa iniciativa vem auxiliar os profissionais de saúde, pois além de fornecerem informações acerca da amamentação, devem também ser capazes de analisar e encontrar meios para resolver problemas durante sua assistência. (BRASIL, 2009b).

No cenário mundial, através da participação da sociedade e investimentos governamentais, o Brasil tem se destacado pela realização de intervenções que melhoraram a amamentação, entre elas a implantação da IHAC e o treinamento dos trabalhadores de saúde, o apoio à maternidade com a licença remunerada para mães e pais e pela adoção do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adaptado no Brasil como NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância), inserido dentro de suas políticas públicas de incentivo ao aleitamento. No que diz respeito à duração da amamentação, aumentou o tempo de 2,5 meses em 1975 para 14 meses de duração em 2006. (ROLLINS et al., 2016).

Dessa maneira, no Brasil, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) vem há mais de 30 anos desenvolvendo ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, na busca de melhores índices de aleitamento no país. Algumas dessas ações foram direcionadas ao âmbito hospitalar, e exemplo disso foi a normatização do sistema de Alojamento Conjunto (AC) em 1983, as normas para funcionamento dos bancos de leite humano em 1988, a proteção legal do aleitamento com a aprovação da NBCAL desde 1988 e, como já citado anteriormente, a implementação da IHAC a partir de 1992. (BRASIL, 2014).

Por sua vez, na Atenção Básica de Saúde, a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil adotada pelo Ministério da Saúde (MS), em 2008, teve o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno no país, entendendo que este nível de atenção é a porta de entrada das gestantes no sistema, pretendendo com isso desde o início estabelecer ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM). (BRASIL, 2011a).

Em concordância com essas políticas, o MS e a OMS recomendam o AME até os seis meses de idade, podendo o AM se estender após esse período até dois anos de vida ou mais, partindo da premissa de que a maioria das crianças a partir desta idade está apta a receber outro alimento pela sua maturação neurológica e necessidade de outros nutrientes. (BRASIL, 2009b, 2009c).

No entanto, apesar das recomendações, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada conforme deveriam, e o AME continua sendo uma prática pouco frequente e realizada por período curto, como mostra a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) realizada em 2006, que descreveu o perfil nutricional de 4817 crianças menores de cinco anos, no Brasil. Os números revelam que já no primeiro mês de vida cerca de 25% dos lactentes amamentados foram complementados com outros tipos de leite, além do leite materno, e 15% deles já consumiam leite não-materno na forma de mingaus, sendo que, por volta do quarto e quinto mês de vida, o percentual subia de 25% para quase 39% de lactentes consumindo outro tipo de leite. Além disso, a pesquisa mostrou outras práticas inadequadas relacionadas ao Recém-Nascido (RN) como parto cesariana sem indicação adequada, demora para estimular a primeira mamada e uso de pré-lácteos, como água, glicose e soro. (BRASIL, 2009c).

Mesmo estando aquém do esperado e apesar dos problemas identificados, são observados avanços importantes nas práticas do aleitamento materno desde a PNDS de 1986. O número de crianças que iniciaram a amamentação, dentre elas 42,9% na primeira hora, aumentou na proporção de 30%, e o AME nos dois e três meses de idade subiu de 26,4% para 48,2%, nos últimos dez anos. (BRASIL, 2009c).

Diante do exposto, levando-se em consideração os avanços no que se refere à amamentação, entende-se que as estratégias adotadas pelo MS, ao longo dos anos, para apoiar, incentivar e promover o aleitamento materno foram fundamentais para o fortalecimento das ações de cuidado da equipe de enfermagem do AC.

Além dessas estratégias, as informações sobre práticas saudáveis e a importância do aleitamento materno são essenciais como facilitadoras para a mulher que amamenta, assim como é determinante o papel do profissional de saúde na promoção, proteção e apoio à amamentação, com um olhar abrangente, respeitando aspectos biopsicossociais da vida de cada mulher e fornecendo-lhe também conhecimento e habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação. (BRASIL, 2011a).

As reflexões relacionadas ao tema do estudo começaram a surgir através da percepção de que, embora o local do estudo seja considerado referência em assistência obstétrica e neonatal inserido dentro dessas políticas públicas, e dos esforços contínuos no sentido de se cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno preconizados pela IHAC e adotados por esta instituição, existem ainda em âmbito local, situações que podem levar a práticas desaconselhadas. Algumas vezes, determinadas situações impedem de se cumprir, na íntegra, alguns desses dez passos, por exemplo, não oferecer nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno ao RN, a não ser que haja indicação clínica, não oferecer bicos artificiais ou mostrar à mãe de forma adequada como manter a lactação. Essas situações levam a crer que existe a necessidade de se buscar mais conhecimento sobre o tema, para subsidiar a prática e melhorar a qualidade do atendimento no AC.

Além dessas situações mencionadas que podem interferir no processo de amamentação, ainda se percebe que mesmo contando com o apoio do Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno (SEAM) através de cursos de capacitação e reciclagem e do apoio diário dos profissionais deste serviço na unidade, alguns profissionais, muitas vezes, mostram-se despreparados no que diz respeito a certas dificuldades encontradas no manejo da amamentação, quando esse exige habilidades e conhecimento técnico e científico mais aprimorado.

Estudo que buscou verificar a atuação da equipe de enfermagem durante a amamentação e prevenção de dificuldades no aleitamento materno no AC de uma maternidade mostrou que alguns profissionais desconheciam algumas das possíveis dificuldades no AM; no entanto, o conhecimento prévio e atualizações sobre aleitamento materno são essenciais para auxiliar no manejo e prevenção dessas dificuldades durante a assistência. (CARVALHO et al., 2013).

Com relação ao manejo da amamentação existem algumas opiniões divergentes, por exemplo, sobre qual a melhor maneira de auxiliar um RN com dificuldade na pega e sucção, como auxiliar de maneira mais adequada a mãe com fissura mamilar, qual a melhor

maneira de se oferecer o leite materno ou outros líquidos para o RN com necessidade de complementação alimentar. Em situações como essas, os profissionais da SEAM são solicitados diariamente para atender uma demanda de mulheres com dificuldades na amamentação, algumas inseguras e confusas por informações desencontradas. Algumas dessas mulheres, frequentemente, acabam recebendo alta hospitalar sem estarem seguras de sua capacidade de amamentar e manter o aleitamento materno exclusivo até o período recomendado.

A importância do apoio e manejo adequado oferecido às mães diante das dificuldades na amamentação pode representar a diferença entre o seu sucesso ou abandono, pois, mesmo tendo a intenção de amamentar, muitas mães apresentam dificuldades que podem levá-las ao desmame, conforme mostra um estudo realizado num hospital com o título de Hospital Amigo da Criança, na cidade de São Paulo. Esse estudo cujo objetivo era verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo das crianças nascidas nessa instituição, e sua relação dentre outras, com as variáveis dificuldades na amamentação e orientações recebidas, revelaram em dados obtidos na entrevista de alta, que 100% das mães tinham vontade de amamentar de maneira exclusiva seu filho, entretanto 30,2% delas mencionaram dificuldades, sendo a pega do RN referida como o maior obstáculo por 70,5% dessas mulheres. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Outro aspecto que se pode considerar de suma importância está relacionado à necessidade de se observar e avaliar mais criteriosamente a mamada. Acredita-se que uma observação pouco criteriosa pode levar o profissional a uma falsa impressão de que a mamada está sendo eficaz, e com isso acabar retardando ações que possam melhorar a condição da mamada.

O UNICEF juntamente com a OMS propõe um formulário para a observação da mamada que estabelece sinais a serem observados, característicos de uma boa mamada ou da presença de dificuldades. Reconhecer essas dificuldades no início da lactação pode possibilitar o sucesso da amamentação e a utilização do formulário proposto é exequível e fácil de ser aplicado, junto à mãe e o RN. (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

Algumas dificuldades foram encontradas para orientar novos profissionais que começaram a trabalhar no setor e que ainda não participaram dos cursos de capacitação em amamentação oferecidos pelo SEAM. A ausência de material técnico de apoio para eventuais consultas que apresente a rotina de atendimento na promoção e no

manejo clínico da amamentação no AC acaba levando a condutas profissionais divergentes que podem acarretar em desorganização do serviço, comprometendo, assim, a qualidade da assistência.

Para um cuidado de qualidade é necessário uma assistência de enfermagem efetiva, segura e padronizada, baseada em evidências, pois sem esse suporte o exercício profissional poderá acontecer de forma imprudente ou negligente, podendo acarretar em danos tanto para os clientes, quanto em problemas éticos e legais para os profissionais. (PIMENTA et al., 2015).

O enfermeiro como gestor do cuidado de enfermagem de uma unidade hospitalar tem a responsabilidade da organização das atividades, do cuidado e da liderança da equipe, a fim de melhorar a assistência de enfermagem, favorecendo um espaço de troca de saberes e o processo ensino-aprendizagem entre os integrantes da equipe e a clientela por ela assistida.

Diante do exposto, o interesse no tema deste estudo justifica-se pela necessidade de se criar um instrumento para um atendimento adequado à mulher e ao RN, que possibilite a reorganização e padronização dos cuidados de enfermagem no AC, no que diz respeito à promoção e manejo clínico da amamentação. Sendo assim, isso poderá facilitar o processo de apoio à mulher que amamenta durante a assistência e a comunicação entre os profissionais da enfermagem, para que o aleitamento seja vivenciado com sucesso pelos profissionais e pelas mães e seus filhos durante a internação e depois da alta hospitalar.

Assim, desenvolveu-se, durante o Curso de Mestrado Profissional, um estudo que pôde auxiliar na prática assistencial, buscando a padronização dos cuidados de enfermagem na promoção e manejo clínico da amamentação, elaborando um guia de cuidados, para possibilitar um melhor atendimento ao binômio mãe-filho, a partir da seguinte questão norteadora: *Quais cuidados devem fazer parte de um guia de cuidados de enfermagem para nortear a equipe a promover e prestar um manejo clínico adequado na amamentação envolvendo a mulher e seu recém-nascido no alojamento conjunto?*

Guia de cuidados é um instrumento para a padronização da assistência prestada ao paciente, para auxiliar na condução do trabalho da equipe de enfermagem de maneira segura e de qualidade. Sua construção baseia-se em literatura científica atual, na reflexão e discussão, a partir da experiência de cada profissional envolvido na sua elaboração, tornando-o com isso responsável pela execução do seu cuidado. (SANTOS 2014).

Portanto, a construção de um guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação estabelecendo padrões para o atendimento, permitirá melhor controle e padronização na assistência prestada, qualificando o cuidado à mãe e ao RN no alojamento conjunto.

Dessa maneira, o objetivo geral desse estudo foi: Elaborar um de guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto.

Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar na literatura quais são as recomendações relacionadas aos métodos de alimentação utilizados para oferecer leite materno ou industrializado ao recém-nascido, que favorecem a amamentação.

- Identificar o conhecimento e prática dos profissionais da enfermagem sobre a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto.

- Identificar junto à equipe de enfermagem do alojamento conjunto quais as dificuldades encontradas no manejo clínico da amamentação.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura tem como objetivo dar sustentação ao desenvolvimento do estudo, através do levantamento e análise do que já foi publicado com relação ao tema e problema estudado.

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Este tipo de revisão também chamada de tradicional apresenta uma temática mais aberta; não tem a pergunta de pesquisa bem definida, e nem tampouco exige protocolo rígido a ser seguido. A busca das fontes é menos abrangente e não é pré-determinada. (CORDEIRO et al., 2007).

A sustentação teórica aqui apresentada tem como base publicações do UNICEF e da OMS, publicações do MS relacionadas à política brasileira de incentivo ao aleitamento materno, pesquisas em base de dados e livros e evidências científicas atuais, no intuito de subsidiar as ações que foram elencadas para a elaboração e posterior implementação do guia de cuidados. Além disso, a presente revisão de literatura foi complementada por uma pesquisa em bases de dados na forma de revisão integrativa, que será apresentada na forma de manuscrito no capítulo referente aos resultados.

### 2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O AM é recomendado pela OMS e pelo MS por dois anos ou mais e aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. A introdução de alimentos precocemente antes dos seis meses está associada a maiores riscos de diarreia, desnutrição e hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de nutrientes como ferro e zinco, menor efetividade como método contraceptivo e menor duração do tempo de aleitamento materno. (BRASIL, 2009a).

O leite materno é como se fosse um medicamento personalizado que, além de trazer benefícios diretos para a criança, também contribui indiretamente com o desenvolvimento socioeconômico de uma nação, pois ao tornar a criança mais inteligente, ele torna esse indivíduo mais produtivo. (VICTORA, 2016).

Econômico e eficaz na redução da morbidade e mortalidade infantil através de seus benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos, o leite materno auxilia o RN nas funções de mastigação, deglutição, respiração, fala e desenvolvimento motor-oral. Além disso, confere à mulher redução do câncer de mama, aumento da densidade

mineral óssea prejudicada com a osteoporose e diminuição de risco de doença cardiovascular. (MAKABE; MARIANI NETO, 2015).

Segundo a OMS, o aleitamento materno é classificado em (BRASIL, 2015b):

- Aleitamento Materno (AM) – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), podendo receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – utilização somente de leite materno, seja ele ordenhado ou direto da mama ou proveniente de bancos de leite, sem outro tipo de alimento sólido ou líquido.
- Aleitamento Materno Predominante – além do leite materno, a criança recebe, por exemplo, outros líquidos como água, suco, chás.
- Aleitamento Materno Complementado – além do leite materno, a criança é complementada com outro alimento sólido ou semissólido, sem substituir o leite materno.
- Aleitamento Materno Misto ou Parcial – quando a criança recebe leite materno e também outros tipos de leite.

No Brasil, o modelo assistencial hospitalar que vai ao encontro das práticas recomendadas para facilitar e incentivar o AM é o sistema de alojamento conjunto. Em 1983, foi publicada a resolução n. 18/INAMPMS, que tornava obrigatória a permanência de mãe e filho juntos 24 horas por dia, neste novo sistema, em hospitais públicos e conveniados. Dez anos mais tarde, em 26 de agosto de 1993, o MS aprovou normas básicas para a implantação do alojamento conjunto através da portaria MS/GM nº 1016 (BRASIL, 1993), considerando a exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que no capítulo de direito à vida e à saúde, estabelece que é obrigatório o alojamento conjunto nos hospitais públicos e particulares para possibilitar a permanência do RN junto à mãe. (ECA, 2017).

Dentre as atribuições da equipe de saúde estabelecida pela portaria está a de incentivar o aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda, salvo se contra indicado pelo médico, não oferecer bicos ou chupetas, proibir a amamentação cruzada, na qual uma mãe amamenta outro RN que não seja o seu e garantir a qualidade da assistência através do treinamento em serviço.

No Sistema de AC mãe e RN permanecem juntos durante 24 horas por dia, desde o nascimento até o momento da alta hospitalar.

Esse sistema hospitalar permite que mãe e filho estabeleçam laços afetivos, recebam incentivos à amamentação, orientações e cuidados assistenciais, bem como contribui para a redução dos índices de infecção hospitalar. (BRASIL, 1993).

O MS aprovou em 21 de outubro de 2016 a Portaria nº 2.068 que revoga a anterior e institui novas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no AC. (BRASIL, 2016).

Dentre outras recomendações relacionadas à saúde da mulher e do RN, esta portaria vem enfatizando novamente a necessidade de oferecer à mulher orientações a respeito da importância de não ofertar ao RN nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno e, caso necessário, que seja oferecido leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano, e também conscientizá-la quanto às razões de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao RN. (BRASIL, 2016).

Com o objetivo de avaliar a prevalência da amamentação no Brasil, em 2008, foi realizada uma pesquisa financiada pelo MS sobre AM, intitulada II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. O estudo foi realizado por meio de um questionário aplicado junto às mães de crianças menores de um ano de idade durante a campanha de vacinação, com perguntas referentes às práticas alimentares relacionadas ao aleitamento e alimentação complementar de crianças no primeiro ano de vida. (BRASIL, 2009d).

Através desse estudo, verificou-se a prevalência de 41% de crianças menores de seis meses em AME, em média, nas capitais brasileiras, ficando Florianópolis como a segunda capital com maior prevalência com 52,4%. Com relação à média de duração do tempo de AME nas capitais é de 54,1 dias. Florianópolis ficou novamente na segunda colocação com 86,5 dias, só ficando atrás de Belém que se destaca com a maior mediana com 88,8 dias. Em relação ao AM a duração foi de 341,6 dias, ou seja, 11 meses e dois dias, no conjunto das capitais brasileiras. O uso de mamadeira e chupeta alcançou a porcentagem de 58,4% e 42,6%, respectivamente. Comparado o estudo semelhante realizado em 1999, verificou-se que em menores de quatro meses houve o aumento da prevalência de AME, subindo de 35,5%, para 51,2%, em 2008. Com relação ao uso de chupetas em menores de 12 meses ocorreu uma queda nos percentuais de 57,7%, em 1999, para 42,6%, em 2008, no Brasil. Foi possível observar através dos dados

levantados que apesar da melhora de alguns índices relacionados ao aleitamento no período verificado, está longe do recomendado pela OMS e MS o AME até o sexto mês de vida e da amamentação até dois anos ou mais.

Esses números preocupam não só no Brasil, mas também mundialmente e várias ações vêm sendo realizadas com o objetivo de melhorar os índices de AM e AME. Recentemente a OMS desenvolveu um *Guideline*, contendo novas diretrizes com recomendações atuais baseadas em evidências para proteger, promover e apoiar a amamentação em serviços de saúde que prestam atendimento a mães e RNs. Essas novas recomendações vêm atualizar algumas diretrizes já existentes tais como, os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, “Declaração de Inocent” e IHAC. (WHO, 2017).

As novas diretrizes estabelecidas pela OMS (2017) englobam ações para o início precoce da amamentação, através do contato pele a pele, amamentação na primeira hora, prática do AC, incentivo à amamentação guiada pelo RN, apoio na ordenha, no manejo e nas dificuldades da amamentação. Também estabelece diretrizes relacionadas a práticas alimentares adicionais, como desencorajar as mães a oferecer outro tipo de alimento além do leite materno, recomendação de sucção nutritiva e estimulação oral para RN com dificuldade para se alimentar e uso de utensílios como frasco, copo, colher de forma temporária para facilitar complementação alimentar para RN com indicação médica. Com relação às instituições de saúde que atendem a mãe e RN, as estratégias recomendam a existência de uma política de amamentação, treinamento dos profissionais, orientação quanto ao manejo e benefício do aleitamento para as mulheres durante o pré-natal e planejamento adequado na alta hospitalar, que possibilite o apoio e acompanhamento para a manutenção do AM.

## 2.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA AMAMENTAÇÃO

Para que ocorra a amamentação são necessários dois elementos: uma mama que produza e libere o leite e um bebê capaz de retirar o leite da mama através de uma sucção efetiva. (BRASIL, 2009b).

A mama é composta por várias estruturas. Na parte externa tem a aréola e no centro da aréola uma parte escura chamada de mamilo. Glândulas presentes na aréola denominadas de Tubérculos de Montgomery produzem uma secreção oleosa que além de hidratar a pele da região também produzem um cheiro característico que ajuda o RN a encontrar a mama. Internamente, a mama é constituída de gordura,

tecidos de apoio responsável pela forma da mama, nervos que transmitem ao cérebro mensagens para a liberação dos hormônios da lactação prolactina e ocitocina responsáveis pela produção e ejeção do leite, respectivamente, alvéolos com células que produzem o leite e ductos que levam o leite até o mamilo. A pega correta do RN ao comprimir esses ductos é que irá fazer com que o leite saia de forma eficaz. Além disso, há músculos e vasos sanguíneos envolvidos no mecanismo da ejeção e produção de leite. (BRASIL, 2009b).

Estudos revelam novas descobertas na anatomia da mama, as chamadas ampolas ou seios lactíferos que, até então, eram definidas como estruturas para armazenar o leite. Imagens de ultrassom mostram que são os ductos lactíferos que aumentam temporariamente para acomodar o leite na ejeção, no entanto, sua principal função é o transporte e não o armazenamento do leite. Também ficou evidenciado que os ductos são superficiais, em menor quantidade, ramificando-se sob a aréola, muito próximos ao mamilo. (RAMSAY et al., 2005; HASSIOTOU; GUEDES, 2013).

No que se refere à atuação hormonal que tem início na gestação, os hormônios estrogênio e progesterona que auxiliaram no preparo da mama sofrem uma queda nos seus níveis logo após a dequitação da placenta no pós-parto, suspendendo o efeito inibidor da lactação que era regulado pela placenta. Após, cerca de 30 a 40 horas, o leite começa a ser secretado, tendo seu pico em torno de 70 horas ou terceiro dia, independente da estimulação da mama. (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

O outro elemento envolvido no processo da amamentação é a sucção e é ela quem controla a produção de prolactina e ocitocina. Para que a produção de leite seja adequada às necessidades do RN, a sucção deve ser realizada de forma correta e com frequência. Embora leve até 30 a 40 horas como já mencionado, para que a mama produza um maior volume de leite, já existe a presença do colostro desde o nascimento do RN. O colostro é o primeiro leite e sua produção é iniciada por volta do sétimo mês de gestação e permanece nos primeiros dias. (BRASIL, 2009b).

É preciso que o bebê no início da amamentação sugue de maneira rápida e de forma correta, para estimular a ejeção de leite repetidamente e de maneira eficaz. O posicionamento das mãos na mama durante a mamada merece atenção especial para não pressionar os ductos, impedindo a saída do leite. (RAMSAY et al., 2005; HASSIOTOU; GUEDES, 2013).

A estrutura da boca do RN, por ser essencial para sua sobrevivência, amadurece precocemente e a sucção é observada ainda dentro do útero a partir da 29ª semana de gestação. Na 32ª semana ela acontece de maneira coordenada com a deglutição, possibilitando a alimentação do RN no momento do nascimento. O contato dos lábios do RN com o mamilo desencadeia o reflexo da sucção que se inicia quando a ponta da língua e a papila palatina são tocadas pelo mamilo. A língua realiza movimentos ondulatórios e armazena o leite temporariamente no sulco presente em seu dorso. O leite acumulado desencadeia estímulos que através de impulsos elétricos estimularão o reflexo de deglutição, seguindo seu caminho através do trato gastrointestinal. (DEGAN; BONI, 2004).

É o reflexo de sucção do RN que leva o mamilo para trás até tocar o palato, quando o abocanha. O reflexo de procura torna o RN capaz de fazer a abertura da boca e girar a cabeça à procura da mama. O de deglutição faz com que o RN engula, quando a porção de trás da boca se enche de leite. (BRASIL, 2009b; SANCHES, 2017).

Numa pega adequada do RN na mama, é possível observar a boca bem aberta, mais aréola visível acima da boca do bebê que embaixo, lábio inferior virado para fora, mamilo e aréola esticados formando um grande bico, língua projetada para frente por cima da gengiva inferior e o queixo tocando a mama. (BRASIL, 2015b).

Os recém-nascidos mamam com frequência e sem horários estabelecidos. O fato de mamarem com frequência levam muitas mães a desmamarem precocemente seus filhos, pois acabam achando que isso é um sinal de que seu leite é fraco e de que o bebê está com fome. (BRASIL, 2011b).

Na amamentação guiada pelo bebê também chamada de amamentação sob livre demanda, a duração e o intervalo entre as mamadas são determinados por ele próprio, pelos sinais que podem ser observados em seu comportamento tais como maior movimentação dos olhos, projeção da língua para fora da boca e movimentação da cabeça para procurar a mama, sons suaves, sucção da mão, roupa ou qualquer coisa que se aproxime da boca. Já bebês mais calmos podem esperar a mamada de maneira tranquila e até mesmo dormir se a mama não for ofertada a ele, necessitando serem acordados pela mãe para mamar. Quando o RN passa a chorar de maneira estridente, pode indicar que ele está com muita fome. (BRASIL, 2009b).

Não se deve limitar o tempo de mamada ou trocar o RN de mama antes que ele mesmo tenha terminado, pois ele poderá ter seu aporte calórico diminuído pelo fato do leite posterior ser mais rico em gordura

e calorias e com isso poderá ficar mais choroso. Seu estômago pode estar repleto de leite, mas o bebê poderá estar com fome. (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

Alguns RNs também podem apresentar dificuldades de sucção devido à imaturidade deste reflexo, postura inadequada da cabeça e do corpo no momento da mamada, obstrução nasal ou em razão do volume das mamas da mãe. Essa dificuldade pode acarretar em hipoglicemia ou choro frequente, por causa da quantidade de leite inadequada extraída das mamas. (ABRÃO; COCA; ABUCHAIM, 2015).

O fato dos recém-nascidos serem impedidos de esvaziarem a mama adequadamente ou apresentarem imaturidade do reflexo de sucção, aliado às mamadas frequentes conforme mostram os estudos, poderá reforçar na mãe a impressão de que seu leite é fraco.

Sendo assim, é importante capacitar os profissionais de saúde envolvidos com a amamentação, com conhecimento a respeito da anatomia da mama e a fisiologia da lactação, pois é essencial o apoio à mulher na sua intenção de amamentar, garantido um atendimento personalizado para a resolução dos problemas que poderá enfrentar no AM. (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

### 2.3 DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

Como mostram os estudos abaixo citados, várias são as dificuldades enfrentadas pelas mulheres durante a amamentação. A maioria ressalta como principais obstáculos a falta de informação sobre os benefícios do AM, dificuldades com a técnica da amamentação e problemas com a mama.

A falta de conhecimento das mães no que se refere à importância do aleitamento para sua saúde e a de seu filho, as fissuras mamilares, posição inadequada e dor para amamentar são algumas das dificuldades encontradas no AM que estão envolvidos no processo de desmame precoce, pois dificultam uma amamentação efetiva. (CAIRES, 2011).

Outro estudo realizado sobre fatores associados ao desmame precoce verificou-se, além das dificuldades já referidas anteriormente, outras dificuldades relacionadas à amamentação como o ingurgitamento mamário, pouca produção de leite referida pelas mães e a volta ao trabalho. (MORENO; SCHMIDT, 2014).

Os dados do estudo supracitado mostraram que nos 10 primeiros dias de pós-parto, 80,5% das mães referiram uma pega incorreta do RN, 38,5% tiveram fissuras, 45% tiveram ingurgitamento mamário e 13%

das mães estavam usando complemento por alegarem ter pouco leite. Na ocasião da consulta puerperal, somente 61,5% dos RN estavam em AME e 6,5% já haviam sido desmamados. Com o acompanhamento e suporte dos profissionais de saúde a porcentagem de AME subiu para 84% no 60º dia.

Quanto às dificuldades com o AM nos primeiros meses, tanto mulheres primíparas quanto múltiparas, totalizando 42,86% das puérperas no estudo de Caires (2011), apresentaram problemas relacionados à pega inadequada, traumas no mamilo e ingurgitamento mamário.

A dificuldade na pega mamilo-areolar pode estar relacionada ao distanciamento ou posicionamento desalinhado do RN com o corpo da mãe, à prematuridade ou baixo peso do RN. Além disso, muitas vezes, também pode ser prejudicado pelo tipo de mamilo, ingurgitamento das mamas, uso de protetores ou chupetas, o que pode deixar o RN irritado e choroso e as mães inseguras. ((ABRÃO; COCA; ABUCHAIM, 2015).

Diante dessas dificuldades normalmente apresentadas pela mulher e RN durante a amamentação, Moreno e Schmidt (2014) concluíram que um profissional capacitado pode ser capaz de reconhecer os fatores que poderão levar ao desmame precoce e com isso manejar essas dificuldades encontradas, sendo para isso necessário habilidade, conhecimento técnico e empatia diante da mulher que está amamentando.

Com relação ao conhecimento das mulheres sobre o AM, estudo realizado com profissionais da enfermagem de uma maternidade, verificou-se que esses profissionais também acreditam que além de problemas relacionados diretamente à lactação, a falta de conhecimento da mãe sobre AM pode levar ao desmame precoce e ao surgimento de algumas complicações, como fissura mamilar e ingurgitamento das mamas e mastite, por isso, consideraram importante a educação em saúde como forma de prevenção. (SOUZA FILHO; GONÇALVES NETO; MARTINS, 2011).

Neste sentido, as tecnologias atuais utilizadas como fonte de informação possibilitam o acesso e a transmissão do conhecimento sobre vários assuntos, permitindo a modificação no comportamento das pessoas e que poderiam ser utilizadas para orientar de forma mais prática as mulheres que amamentam. No entanto, no que se refere a informações sobre amamentação, na maioria das vezes, as informações não dão destaque à importância do papel da mulher. Ressaltam, em primeira mão, os benefícios para criança e deixam de informar à mulher questões relacionadas às técnicas e condutas a serem seguidas, que

poderiam lhe ajudar diante das dificuldades que, muitas vezes, impossibilitam a amamentação até o período recomendado. (OLIVEIRA et al., 2015).

Oliveira et al. (2015) relata em seu estudo que dentre os motivos referidos pelas mulheres relacionados ao processo de desmame precoce está a insegurança, devido à falta de informação, levando-as a crer que seu leite é insuficiente. Com isso, muitas mulheres buscam outras maneiras de alimentar seu filho e, na maioria das vezes, ocorre a introdução do leite artificial na dieta do RN para resolver seus problemas.

Do ponto de vista das mulheres, embora acreditem que o manejo clínico seja um facilitador para o seu sucesso na amamentação, chamam a atenção para a importância de o profissional levar em consideração acima de tudo a sua valorização enquanto mulher, respeitando suas possibilidades e limites, pois somente, desta forma, poderá ocorrer o vínculo de confiança com o profissional de saúde, possibilitando o sucesso do AM. Portanto, é importante lembrar que embora o profissional reconheça os benefícios do aleitamento, ele deve respeitar a individualidade e o contexto de vida de cada mulher diante da amamentação, tornando o seu manejo algo que ultrapasse os limites de interesse, do conhecimento técnico e normas institucionais. (ALVES et al., 2016).

No que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos profissionais com relação à promoção da amamentação, um estudo realizado em AC revela através da visão da equipe de enfermagem que a falta de treinamento específico sobre as normas e rotinas dos cuidados, o número insuficiente de recursos humanos, a não existência de prática educativa no serviço que integre equipe de saúde, mães e familiares, pode ser um impedimento para um cuidado de enfermagem de qualidade. (COSTA et al., 2015).

## 2.4 BOAS PRÁTICAS E AMAMENTAÇÃO

Para favorecer o sucesso do AM algumas práticas hospitalares são recomendadas e incluem: a assistência durante o trabalho de parto e parto sem intervenções desnecessárias, contato pele a pele e amamentação na primeira hora, presença do acompanhante durante a permanência no hospital, manter mãe e bebê sempre próximos para que a mãe aprenda a reconhecer quando seu filho está com fome e para que as mamadas aconteçam sob livre demanda, favorecendo, assim, o

aumento na produção do leite sem necessidade de complementos e não usar bicos artificiais ou mamadeiras. (BRASIL, 2009b).

Dentre as boas práticas recomendadas, o contato precoce com a mãe pele a pele, auxilia o RN na sua adaptação fora do útero e promove a amamentação na primeira hora, pois é o momento em que o RN se encontra alerta, procurando e sugando a mama, na maioria das vezes, sem precisar de ajuda. Além de permitir o estabelecimento da amamentação, o contato precoce auxilia no controle da temperatura corporal e aumenta o vínculo mãe e filho. (BRASIL, 2013a).

Incentivar a amamentação sob livre demanda aumenta a quantidade de leite e ganho de peso do RN, previne icterícia neonatal, provoca menos choro, a mãe aprende os sinais de fome do RN e melhora o vínculo, ocorre menos ingurgitamento mamário e aumenta as chances de maior duração do AM. (BRASIL, 2009a).

Já a presença do pai do RN como acompanhante durante a internação hospitalar oferece apoio emocional, físico e psíquico à mulher, através do sentimento de segurança e proteção que lhe é transmitido. Em particular, no alojamento conjunto a presença do pai como acompanhante é fundamental nos cuidados com o RN, incluindo o apoio na amamentação. (MENDENÇO et al., 2016).

Os profissionais de saúde das maternidades, além de conhecimentos e habilidades em AM, devem estar preparados também para auxiliar as mulheres a visualizar os problemas, analisando junto com ela suas causas e sugerindo meios de resolvê-los, através de uma comunicação adequada usando a técnica do aconselhamento em amamentação, mostrando interesse no bem-estar da mulher e seu filho, para que se sintam confiantes, apoiadas e acolhidas pelo profissional. Dentre os recursos utilizados para uma comunicação eficaz há: remoção de barreiras físicas que impeçam a proximidade com a mulher, utilização de comunicação não verbal adequada, linguagem simples, saber ouvir, demonstrar empatia, não julgar, elogiar e, o principal, sugerir e não ordenar. (BRASIL, 2009a).

Conhecendo e colocando em prática habilidades de comunicação, será possível a troca de informações e o estabelecimento da empatia e confiança entre o profissional e a nutriz. (AZEVEDO et al., 2015).

A enfermagem como profissão comprometida com a melhoria de saúde da população pode e deve contribuir para a aplicação de políticas públicas voltadas à amamentação no AC, agregando na sua prática assistencial o cuidado humanizado e qualificado à mãe e ao RN. (PIMPÃO et al., 2012).

## 2.5 PRÁTICAS PROFISSIONAIS INADEQUADAS E AMAMENTAÇÃO

A IHAC adotada no Brasil desde 1992 e incorporada por alguns hospitais do país não garante o aleitamento exclusivo até os seis meses por si só. Para que isto ocorra, esta iniciativa necessita também da ajuda dos profissionais que trabalham com a amamentação nas instituições, no sentido de adotarem o padrão de amamentação exclusiva para os bebês nascidos em suas maternidades. (BRASIL, 2009a).

Apesar da existência de evidências que contra indicam a introdução precoce de outros tipos de alimentos na dieta do RN, existe ainda uma grande influência dos profissionais de saúde nesta prática.

Estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança do Município do Rio de Janeiro com 902 recém-nascidos em AC, que teve como objetivo verificar a prevalência de uso de suplemento à amamentação, percebeu-se que 300 deles, ou seja, 33,3% receberam complemento. Das solicitações de complemento 1/4 foram feitas sem justificativa informada e menos de 1/10 delas estava de acordo com os critérios do Hospital Amigo da Criança. Dentre as justificativas feitas, mais de 1/3 foram por hipogalactia (pouca produção de leite) e agalactia (ausência de leite). O risco para hipoglicemia esteve associado a 10,7% das justificativas e apenas 3,6% foram realmente por hipoglicemia. Essa presença de justificativas em desacordo com as recomendações da IHAC sugere a necessidade de capacitação profissional. (MEIRELLES, 2008).

Em 2010, foi realizado um estudo em um hospital municipal de São Paulo, com 225 puérperas e seus bebês no AC, com o objetivo de verificar o tempo médio de AM. O estudo foi realizado com monitoramento iniciado no momento da alta hospitalar até 180 dias de pós-parto. Segundo as mães do estudo, o abandono do AME recebeu influência do pediatra em 11,7% através da indicação de complemento ao leite materno. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Ainda sobre a influência dos profissionais, estudo realizado por Giuliani et al. (2012) com 200 mães atendidas nos serviços de puericultura na rede pública de Florianópolis, com o objetivo de identificar as razões para interrupção do AME antes do sexto mês de vida, constatou-se que 196 mães iniciaram o processo de amamentação, porém somente 18,4% o realizaram exclusivamente conforme o recomendado. A participação dos profissionais de saúde na interrupção

do AME teve a influência do médico em 12,5% e de outro profissional do hospital ou unidade básica de saúde na porcentagem de 1,9%.

Com relação à assistência pré-natal, a pesquisa Nascer no Brasil, realizada em 266 hospitais do território nacional, nos anos 2011 e 2012, confirma que os profissionais de saúde não estão preparando adequadamente as gestantes para a amamentação, tendo sido esse tipo de orientação fornecido a menos de 10% das gestantes. (VIELLAS et al., 2014). Com isso, a qualidade da assistência à mulher fica comprometida e principalmente o sucesso do aleitamento materno após o nascimento de seus filhos.

A prevalência, em especial, do AME no Brasil, está muito abaixo do esperado, apesar das evidências científicas mostrarem que ele é superior às outras formas de alimentação da criança, mesmo com todos os esforços dos órgãos governamentais. Neste contexto, os profissionais de saúde têm importância fundamental, incentivando o aleitamento com preparo técnico e respeitando a mulher como protagonista deste processo, levando em consideração as suas necessidades biopsicossociais. Várias vezes, as mulheres se sentem desamparadas pelos profissionais e têm a necessidade de apoio técnico, emocional, com informações precisas para se sentirem confiantes. (BRASIL, 2015a).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Referencial teórico ou marco teórico para Trentini e Paim (2004) é a abordagem que sustenta a construção do problema de pesquisa, a interpretação, a análise e a discussão dos resultados, estando em harmonia com o tema e apoiando todas as fases da pesquisa.

Devido ao fato do local da pesquisa ser um hospital público que segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está inserido dentro das políticas públicas do governo, optou-se para dar sustentação teórica ao presente estudo por meio das Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno. As políticas públicas proporcionaram um olhar ampliado para a compreensão das questões que envolvem o problema da pesquisa e, assim, colaboraram com o alcance dos objetivos propostos para esse estudo.

Neste capítulo será apresentada uma breve descrição das principais políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno.

#### 3.1 POLÍTICAS NACIONAIS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Grande parte do conhecimento sobre as características do leite humano, fisiologia da amamentação e fatores determinantes do AM foi produzida entre as décadas de 60 a 80, e com base neles foi possível dar início à formulação das políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com o objetivo de melhorar essa prática. (REA, 2003).

Até os anos 80, no Brasil, havia poucas informações referentes à situação do AM no país. Um inquérito domiciliar nacional realizado na década de 70 mostrava que a média do AM era de 2,5 meses. No início da década de 80, o AM ficou estimado em 2,8 meses de acordo com a avaliação realizada na área metropolitana de São Paulo, e foi possível observar que em 10 anos ocorreu uma mudança pouco significativa. (REA, 2003).

As últimas pesquisas nacionais realizadas sobre aleitamento materno no país foram em 2006 e 2008 e mostraram que os números continuavam crescendo de maneira mais significativa, avançando juntamente com o incremento das políticas públicas nesta área. A amamentação, na primeira hora, subiu de 42,9% para 67,7%, AME de 38,6% para 41% e a média do AM foi de 11,2 meses para 14 meses, respectivamente. (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014).

O Brasil começou a priorizar ações de saúde voltadas à promoção, proteção e apoio ao AM, na década de 80. No ano de 1981, foi criado no Brasil a PNIAM, fruto de esforços do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e UNICEF, que partiu da criação de um vídeo que mostrava às autoridades o valor econômico do leite materno diante de um momento de crise no país. (REA, 2003). Seu objetivo foi divulgar os benefícios do leite materno e elevar as taxas de AM no Brasil.

Em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), cujo objetivo era aumentar a cobertura e a capacidade resolutive dos serviços de saúde, a fim de melhorar as condições de saúde da mulher e da criança. No ano seguinte, este programa foi desmembrado em dois programas específicos, o da saúde da mulher e o outro da saúde da criança, que atuavam de forma integrada. Ambos tinham o objetivo maior de diminuir a morbimortalidade de mães e crianças, através de ações voltadas à assistência pré-natal, parto e puerpério, promoção ao parto normal, controle de diarreias, desidratação e infecções respiratórias agudas em crianças, atenção ao RN e manejo adequado do RN de baixo peso, entre outras. (BRASIL, 2011c).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi criado com o objetivo de reduzir a morbimortalidade na faixa de zero a cinco anos de idade, tendo como um de seus objetivos específicos promover o AM e orientar a alimentação no primeiro ano de vida. (BRASIL, 1984).

Assim sendo, para incentivar o AM e reverter a tendência do desmame precoce, uma das preocupações do PAISC foi o controle rígido da propaganda dos “sucedâneos” do leite materno, tendo em vista que a falta de acesso aos alimentos pode levar a um processo de desnutrição. As práticas inadequadas relacionadas ao aleitamento como o desmame, também, podem ter esse desfecho. (BRASIL, 1984).

No mesmo ano, em 1983, foi publicada a Portaria nº 18 INAMPS/MS, que estabeleceu normas para a permanência do RN junto à mãe em sistema de AC 24 horas por dia e dez anos depois, em 1993, foi realizada uma revisão e reavaliação. (BRASIL, 2011c).

No ano de 2016, esta portaria foi revogada pela Portaria nº 2.068, que instituiu novas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no AC, como já destacado anteriormente. (BRASIL, 2016).

Dando sequência às estratégias em prol do aleitamento materno, foi aprovada, em 1988, a norma de atuação e funcionamento dos bancos

de leite, através da Portaria nº 322 do MS. Posteriormente, em 2006, uma nova Portaria nº 2.193, de 2006 do MS, define a estrutura e funcionamento dos bancos de leite humano. Em 2003, o dia 1º de outubro foi instituído como Dia Nacional de Doação de Leite Humano. (BRASIL, 2011c).

Atualmente, no Brasil, existem 220 bancos de leite humano e 190 postos de coleta espalhados em todo o território nacional, sendo que na região sul concentra-se 33 bancos de leite e 22 postos de coleta. (FIO CRUZ, 2018).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2008, lançou um manual do Banco de Leite Humano (BLH) com o objetivo de estabelecer os requisitos mínimos para o seu funcionamento dos postos de coleta de leite, garantindo, desta maneira, a proteção à saúde do RN, através da segurança dos produtos distribuídos, incluindo transporte e armazenamento adequados, e também elencando itens relacionados à responsabilidade técnica, recursos humanos, infraestrutura e equipamentos. Além disso, o manual destaca a importância do profissional de saúde que atende mãe e RN, de conhecer a técnica da ordenha manual, para poder auxiliar e ensinar a mulher a ordenhar seu próprio leite, para diversas finalidades tais como manter a lactação, aliviar sintomas de ingurgitamento, auxiliar na pega, oferecer leite ordenhado para o RN que tenha dificuldades de sucção ou para doação para banco de leite. (BRASIL, 2008b).

Em 1990, a OMS juntamente com o UNICEF lançou a IHAC, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, sendo adotada no Brasil, em 1992, pelo MS. Essa iniciativa tem o objetivo de mobilizar os profissionais dos estabelecimentos hospitalares de saúde, no sentido de mudanças de rotinas e condutas relacionadas ao aleitamento materno, a fim de reduzir os índices de desmame precoce, com a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. (BRASIL, 2009b). Alguns desses passos já sofreram reformulação, conforme segue:

**Passo 1** - Ter uma política de AM escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

**Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

**Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

**Passo 4** - Ajudar as mães a colocar os bebês em contato pele a pele, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

**Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

**Passo 6** - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

**Passo 7** - Praticar o AC - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

**Passo 8** - Incentivar o AM sob livre demanda;

**Passo 9** - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

**Passo 10** - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços. (BRASIL, 2017a).

A IHAC por si só não garante o aleitamento exclusivo até os seis meses, ela conta também com a ajuda dos hospitais no sentido de adotarem o padrão de amamentação exclusiva para os bebês nascidos em suas maternidades. Já foi comprovado que mães, cujos filhos recebem complemento ainda na maternidade, têm chances diminuídas de manterem a amamentação exclusiva até o período recomendado. (BRASIL, 2009a).

Quando a IHAC foi adotada no Brasil, houve um acréscimo no número de hospitais que aderiram à iniciativa, porém com o passar dos anos foi decrescendo esse número, sendo que em 2014 esse número foi calculado em torno de 9% em todo o país. O fato se deve provavelmente aos novos pré-requisitos que foram incorporados para o credenciamento, por exemplo, a exigência na diminuição das taxas de cesariana. (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014).

De acordo com dados da UNICEF de janeiro de 2016, no Brasil, existem 326 hospitais amigos da criança, sendo que destes, 17 estão localizados no estado de Santa Catarina. (UNICEF, 2016).

Outra importante política de incentivo à amamentação foi o Programa Aconselhamento em Amamentação (PAM) criado em 1995, permitindo que o profissional de saúde pudesse participar da orientação sobre a amamentação, respeitando a autonomia da mulher, ajudando-a na escolha do tipo de aleitamento. Além da técnica correta para a

realização dos procedimentos, o profissional precisa saber se comunicar com a mulher. Isso é possível através deste programa onde o profissional vai aprender a ajudar a mãe a tomar decisões, através da escuta, diálogo e entendimento, criando um ambiente de confiança e valorização da mulher. (BRASIL, 2009b).

No ano de 2000, outra iniciativa em âmbito hospitalar que têm contribuído para aumentar os índices de AM foi aprovada, ou seja, a normatização para a implantação do Método Canguru nos hospitais, que foi revogada, em 2007, pela Portaria nº 1683. O Método Canguru estabelece um cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso, com estratégias de intervenção biopsicossocial. Dentre suas vantagens, aumenta o vínculo mãe-filho possibilitando um maior estímulo e duração do AM, pois o fato de permanecerem juntos permite um aleitamento precoce e frequente. (BRASIL, 2013b).

Com relação à proteção legal do AM, em 2001, foi estabelecida pela ANVISA a Portaria Conjunta nº 2.051/2001 que estabelece a NBCAL, existente desde 1988, com atualizações, sendo sancionada pela Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Essa lei refere-se a um conjunto de normas que regulamentam a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, entre os quais estão bicos, chupetas e mamadeiras. A Lei leva em consideração a proteção e incentivo AME nos primeiros seis meses de vida e a continuidade do AM até os dois anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes. Não amamentar exclusivamente é uma importante fonte de lucros para os empresários do ramo e uma das maneiras de promover estes produtos pelas empresas, realizada nas instituições de saúde através de seus profissionais. (BRASIL, 2009e).

De acordo com Rollins et al. (2016) o Brasil é o décimo maior mercado mundial na produção de fórmulas infantis e, embora o governo e a sociedade civil valorizem e apoiem a amamentação, existe uma projeção de aumento de consumo de substitutos do leite materno de 6,9% entre os anos de 2014 e 2019, ficando no ranking das mais altas taxas de crescimento mundial. Esse aumento parece não estar relacionado com a diminuição das taxas de AM, mas sim com o aumento do poder de compra e facilidade da disponibilidade das fórmulas.

Como maneira de apoiar a mulher, visando um adequado atendimento na assistência ao parto e puerpério, a Portaria nº 2.418, de 2005, em acordo com a Lei Federal nº 11.108/2005, garante a presença

de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS, pois evidências científicas destacam entre vários benefícios que o acompanhante é importante para a redução da depressão pós-parto e apoio para a amamentação. (BRASIL, 2005).

No dia 1º de agosto de 2008, durante a abertura da Semana Mundial da Amamentação, o MS lançou a Rede Amamenta Brasil. Ela é uma estratégia que foi lançada com o principal objetivo de aumentar os índices de AM no país, através de estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM, voltado, principalmente, aos profissionais da rede básica de saúde, considerada a porta de entrada das gestantes no sistema. Como uma rede, a Rede Amamenta Brasil significa uma interligação horizontal de todos os seus integrantes, secretarias municipais e estaduais de saúde, governo federal e sociedade, apoiada nos princípios da educação permanente. Em 18 de novembro de 2008, foi assinada a Portaria MS/GM nº 2.799, instituindo a estratégia no âmbito do SUS. A Rede Amamenta Brasil estava articulada com a IHAC, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e outras ações da Política Brasileira de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. (BRASIL, 2011a).

No ano de 2009, através da Portaria do MS nº 2.394, foi instituída a Semana Mundial da Amamentação, no Brasil, que é realizada de 1 a 7 de agosto todos os anos. Atualmente, ela acontece em 120 países e seu tema a cada ano é definido pela Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA), podendo sofrer adaptações de acordo com as necessidades de cada país. (BRASIL, 2009f).

Um ano depois, buscando mais uma estratégia de proteção legal ao AM foi instituída a Portaria nº 193 do MS e Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 da ANVISA, que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais. As salas de apoio foram criadas para auxiliar a mulher a amamentar seu filho conforme a recomendação, até dois anos de vida ou mais, sendo que de maneira exclusiva até seis meses. As salas de apoio podem oferecer à mulher um ambiente seguro para esvaziar as mamas durante a jornada de trabalho e armazenar o leite, para posteriormente alimentar seu filho ou para ser doado aos bancos de leite. (BRASIL, 2010).

Além das salas de apoio à amamentação, a fim de apoiar a mãe trabalhadora, a licença maternidade que era de quatro meses de acordo com a Constituição Federal de 1988, aumentou seu tempo para seis meses, em 2008, de forma facultativa, com a Lei Federal nº 11.770, para

a esfera pública e também para a privada. Como forma de prorrogar a licença maternidade nas empresas privadas foi criado o Programa Empresa Cidadã, que permite este benefício à trabalhadora. A empresa que aderir ao programa recebe incentivo fiscal. (BRASIL, 2008c).

Como forma de apoiar ainda mais a mulher trabalhadora que amamenta, o MS lançou uma cartilha, em 2015, que contém informações acerca dos direitos da mulher trabalhadora desde a gestação até o período da amamentação, sobre como manter a amamentação mesmo estando longe dos filhos, como retirar e armazenar o leite de forma adequada, entre outras. (BRASIL, 2015d).

Em 2011, foi lançado pelo MS a Rede Cegonha, programa que foi normatizado pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, com o objetivo de aplicar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança, garantia de acesso, acolhimento e resolutividade nos serviços de saúde e a redução da taxa de mortalidade materna e neonatal. Para tanto, compreende várias ações, dentre elas: pré-natal em unidade básica de saúde e acesso ao pré-natal de alto risco, se necessário, vinculação ao local em que será realizado o parto, acolhimento com classificação de risco nos serviço de saúde, garantia de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, promoção e apoio ao AM acompanhamento da puérpera e criança na atenção básica, suporte de vagas pelo sistema de regulação de leitos, se necessário, entre outras. (BRASIL, 2011d).

No ano de 2012, foi lançada a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável do Sistema Único de Saúde – SUS, estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que substitui a rede Amamenta Brasil de 2008. Tem como objetivo a reflexão e capacitação dos profissionais, dar atenção básica para reforçar e incentivar o AM e a alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Dentre os objetivos específicos, tem-se a redução de práticas inapropriadas para a amamentação como a propaganda de produtos alimentícios industriais, a contribuição para o aumento da prevalência da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e a diminuição do número de crianças que recebem outros alimentos precocemente. (BRASIL, 2015a).

Mais atualmente, no campo das políticas de saúde voltadas para a infância, o ano de 2015 foi marcado pela criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A PNAISC tem como eixo central a promoção e proteção da saúde da criança e o AM, por

meio da atenção e cuidados integrais e integrados, desde o período da gestação até os nove anos. (BRASIL, 2015c).

O PNAISC possui sete eixos estratégicos, entre os quais estão a “Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e recém-nascido”, objetivando a melhoria no acesso e qualidade dos serviços, no pré-natal, nas maternidades e nas unidades básicas de saúde, e o eixo “Aleitamento materno e alimentação complementar saudável” que envolvem ações de promoção, proteção e apoio ao AM, iniciados desde a gestação. (MACEDO, 2016).

Entre outras estratégias do eixo relacionado ao aleitamento materno, a IHAC apresenta a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, A Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a NBCAL, já mencionadas anteriormente. (BRASIL, 2015c).

No ano de 2017, foi lançado um novo projeto a nível nacional, para a melhoria das condições de vida e saúde integral das mulheres. O projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) é uma estratégia de indução e articulação de ações para promover a qualificação de serviços, direcionado aos hospitais com atividade de ensino. Seu foco é tornar esses hospitais referenciais em boas práticas de cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo no pós-parto e pós-aborto, atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, em situações de abortamento e aborto legal. O projeto irá envolver 96 hospitais com atividades de ensino, inclusive os hospitais universitários. Os hospitais envolvidos são considerados cruciais para essas mudanças, devido sua posição estratégica enquanto formadores de força de trabalho profissional. (BRASIL, 2017b).

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa de natureza qualitativa, segundo Polit e Beck (2011), enfatiza a profundidade dos seres humanos, suas habilidades de modular e criar as próprias experiências. Neste tipo de pesquisa é usada a coleta e análise de materiais qualitativos, que são narrativos e subjetivos.

Segundo as mesmas autoras, a pesquisa do tipo exploratória busca investigar a natureza, formas de manifestação e possíveis causas dos fenômenos. Já as do tipo descritivas buscam caracterizar com precisão pessoas, situações e/ou grupos ou retratar a frequência em que o fenômeno de interesse ocorre.

Neste estudo, o caminho metodológico percorrido para a construção do guia de cuidados foi realizado em duas fases distintas. Na primeira fase, foi feita uma Revisão Integrativa da literatura, para a qual foi elaborado um protocolo para a busca nas bases de dados, seguindo as etapas metodológicas da Revisão Integrativa sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), mediante aplicação de um protocolo.

A segunda fase trata-se de uma pesquisa de campo que foi realizada em dois momentos distintos; no primeiro momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada e, no segundo, uma oficina. Na sequência, serão descritas com mais detalhes cada uma das fases que compõem o presente estudo.

### 4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que sintetiza dados referentes a determinados assuntos, de momentos e lugares diferentes. Proporciona atualizações para mudanças na prática clínica do profissional de saúde, através do conhecimento adquirido pela incorporação de evidências resultantes de pesquisas significativas, melhorando consideravelmente a assistência de enfermagem no cuidado ao paciente. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Souza, Silva e Carvalho (2010) afirmam que a revisão integrativa é uma ferramenta indispensável, na prática, no campo da saúde, pois lhe dá sustentação através da síntese de pesquisas embasadas em conhecimento científico relacionado à determinado tema.

Segundo Ganong (1987), este tipo de revisão se utiliza de etapas para garantir precisão, objetividade e análise profunda, levando

em consideração a teoria, os resultados, os métodos, os assuntos e a quantidade de estudos. Além dos principais resultados, ela também deve proporcionar ao leitor informações sobre os estudos revisados.

O presente estudo teve como objetivo reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com dificuldade no aleitamento materno ou indicação clínica de complementação que mais favorecem à amamentação no AC.

Para manter o rigor científico, esta revisão integrativa da literatura foi realizada baseada em um protocolo construído pela pesquisadora, de acordo com as etapas metodológicas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) (APÊNDICE A), que se constituem de seis etapas. Essas etapas são: seleção da pergunta ou hipóteses da pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra, categorização dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos dados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Tendo em vista que conhecendo os métodos alternativos de alimentação para o RN, pode-se avaliar quais métodos são mais indicados para favorecer o aleitamento materno no AC, surgiu a seguinte questão norteadora para o estudo: Quais são os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, encontrados em periódicos a partir das evidências científicas dos últimos cinco anos?

Como critérios de inclusão do estudo, utilizaram-se artigos nacionais e internacionais com textos disponíveis, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, no período de 2012 a 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês, que continham os descritores e palavras-chave selecionados no protocolo e apresentavam nos resumos a utilização de métodos de alimentação nos cuidados ao RN. Foram excluídos do estudo artigos de revisão, teses, dissertações, editoriais, resenhas, notas técnicas, monografias de especialização e graduação, publicações duplicadas e artigos que incluíram animais como sujeitos.

Para identificar na literatura científica os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido foi realizado uma busca online através de descritores e palavras-chave pré-selecionados através do protocolo elaborado para esta revisão.

Foram utilizadas as bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal da PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e as bases de dados: *U.S. National Library of Medicine®* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da*

*Saúde (LILACS), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e SCOPUS.*

Após a seleção das bases de dados, foram realizadas as buscas pelos descritores e palavras-chave. Os descritores foram: “métodos de alimentação”, “suplementação alimentar”, “alimentação artificial”, “leite humano”, “recém-nascido”, “recém-nascido de baixo peso”, encontrados no DeCS. Como palavras-chave foram utilizadas: “métodos alternativos de alimentação”, “complemento alimentar”, “leite materno”, “leite artificial”, “premature”, “neonato”, “baixo peso ao nascer”, “pré-termo”, “copinho”, “translactação” e “sucção nutritiva”. Também foram utilizados os mesmos descritores nos idiomas inglês e espanhol.

Na etapa da seleção da amostra, foi realizada uma leitura criteriosa de todos os títulos e resumos para verificar a relação com o tema, a capacidade de responder ao objetivo definido para esta revisão e a aplicação dos critérios estabelecidos. Após uma pré-seleção, foi definida uma amostra composta por vinte e seis artigos que foram lidos, na íntegra, sendo que a amostra final constituiu-se de nove artigos para análise de quais os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao RN mais favoreciam a amamentação no alojamento conjunto.

Para a etapa de organização dos dados do estudo, foi elaborado um quadro para a organização das informações com os seguintes dados: referências do artigo, amostra e tipo de estudo, objetivo do estudo, métodos de alimentação, resultados, recomendações e nível de evidência.

Detalhes sobre a categorização dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos dados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento podem ser encontrados no próximo capítulo, no Manuscrito 1.

## 4.2 DENVOVIMENTO DA PESQUISA DE CAMPO

### 4.2.1 Local e Contexto do Estudo

O presente estudo foi realizado no alojamento conjunto do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O HU é uma instituição pública vinculada à UFSC, subordinada ao MS, localizado na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina

(SC) e fundado no dia 2 de maio de 1980. Foi criado visando o ensino, pesquisa e extensão e atende a comunidade local de SC e visitantes de Florianópolis, dentro dos princípios do SUS. O atendimento prioritário consolidou-se, permitindo que o HU se estruturasse em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

A Tocoginecologia, o Centro Obstétrico, o Alojamento Conjunto, a Triagem Obstétrica e a Unidade de Neonatologia, onde funciona o Método Canguru, foram implantadas em outubro de 1995, após longo período de preparação e organização de recursos humanos, equipamentos e técnicas de atenção e humanização do atendimento. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

A maternidade do HU já é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica e como alicerce para uma assistência de qualidade à mulher, RN e família, contanto com uma filosofia própria para o atendimento. Além disso, desde dezembro de 1997, o hospital é portador do título de Hospital Amigo da Criança, que é certificado aos hospitais que têm por objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM e que adotam na sua assistência os “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”. Em julho de 2000, recebeu o prêmio Galba de Araújo oferecido pelo MS às instituições integradas ao SUS, que se destacam no atendimento humanizado à mulher e ao RN. A partir deste mesmo ano, passou a ser também um Centro de Referência para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido / Método Canguru. Recentemente, no dia 7 de março de 2018, foi lançado no HU, por iniciativa do Ministério da Saúde, o projeto Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, destinado aos hospitais de ensino. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2018).

O HU conta ainda com uma Comissão Permanente de Apoio à Amamentação (COMATER) e outro serviço de apoio à amamentação denominado de Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno (SEAM), antiga Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM). A SEAM atende mulheres lactantes e no período pós-parto, seja no alojamento conjunto ou na unidade de neonatologia do próprio hospital, ou mães que tiveram seus filhos em outras maternidades e que precisam de ajuda para dificuldades na amamentação.

Ademais, a SEAM promove todos os anos curso de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno para os estudantes e profissionais da UFSC, estendido também a profissionais de outras instituições de saúde.

O AC do HU conta com a capacidade de atender 16 binômios mães/recém-nascido e quatro gestantes de alto risco. Possui seis quartos com capacidade para alojar dois binômios e seu acompanhante, um quarto para quatro binômios e acompanhante, dois quartos com dois leitos cada um, para internar mulheres com gestação de alto risco ou em situação de abortamento, sendo que os banheiros em alguns quartos são compartilhados.

Esta unidade de internação possui uma sala para exames e outra para o banho do RN, sala para apoio à amamentação, sala de preparo de medicação, rouparia, expurgo, copa e uma sala de aula. Conta com o atendimento de uma equipe multiprofissional formada pela equipe de enfermagem, médicos, fonoaudiólogos, assistente social, psicólogo e nutricionista. Fazem parte também do seu dia a dia os estudantes de enfermagem e medicina, os residentes de medicina e, mais recentemente, foram também integrados os residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da área de concentração da Atenção em Saúde da Mulher e da Criança. A equipe de enfermagem está constituída de oito enfermeiros, doze técnicos e dez auxiliares de enfermagem.

O HU é uma instituição que adotou a Sistematização da Assistência de Enfermagem desde 1984 para o planejamento e acompanhamento dos cuidados na assistência aos pacientes e utiliza como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Na maternidade do HU/UFSC, por meio de sua filosofia, acredita-se que: 1. Em se prestando assistência, se ensina; 2. É direito de toda mulher, RN e família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receberem atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais; 3. A atenção à saúde da mulher visa o ciclo grávido - puerperal, considerando a gravidez como processo e não como um evento; 4. Na atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, considera-se a importância do papel do pai, sua presença e participação; 5. O sistema de AC facilita a criação e aprofundamento de laços mãe, RN e família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados; 6. A equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher, RN e família, deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado; 7. As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mãe, RN e família, devem refletir atitudes de respeito

ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência; 8. A equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao AM, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar; 9. Todo pessoal deve ter qualificação, supervisão e treinamento continuados, específicos para prestação da assistência a que tem direito a mãe, o RN e a família; 10. A parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e quaisquer exceções, ou serão adaptadas após a geração do fato; 11. O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionem; 12. A mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 1995).

#### **4.2.2 Participantes do Estudo**

Os participantes do estudo foram os profissionais de enfermagem, entre eles: oito enfermeiros, 12 técnicos e 10 auxiliares de enfermagem atuantes no AC do referido hospital, distribuídos em diferentes turnos de trabalho, totalizando 30 profissionais. Foram excluídos do estudo os profissionais afastados das suas atividades por férias ou licença de qualquer natureza, no período da realização da coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo. Na primeira etapa da coleta de dados relacionada à entrevista, também foram excluídos os profissionais com menos de um ano de exercício de suas atividades no local do estudo.

Como já mencionado acima, a pesquisa de campo foi realizada em duas etapas. Desta maneira, na primeira etapa, participaram um total de dezenove profissionais, sendo quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem. Na segunda etapa, realizada por meio de oficina, participaram oito enfermeiros, dez técnicos de enfermagem e nove auxiliares de enfermagem, totalizando vinte e sete profissionais.

Cabe ressaltar que nenhum profissional se recusou a participar da entrevista e dois profissionais que estavam presentes na primeira etapa, não compareceram à segunda por motivos particulares.

#### **4.2.3 Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos, ou seja, no primeiro momento a coleta aconteceu por meio de entrevista e, no segundo, através de uma oficina. A entrevista semiestruturada individual (APÊNDICE B) foi aplicada junto aos 19 profissionais de enfermagem mencionados acima que trabalhavam no AC e a oficina foi realizada com 26 profissionais. Todas as informações coletadas durante as entrevistas e oficinas foram registradas em gravador de dispositivo de telefonia móvel e roteiro escrito. Ao final de cada etapa os dados gravados foram transcritos e organizados.

#### 4.2.3.1 Entrevista

Neste primeiro momento da pesquisa relacionada à entrevista semiestruturada, a coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2017, aplicado aos profissionais da equipe de enfermagem do alojamento conjunto.

Dos 19 profissionais participantes desta etapa, quatro (21,05%) eram enfermeiros, nove técnicos (47,36%) e seis auxiliares (31,57%) de enfermagem. A entrevista teve um roteiro com perguntas abertas sobre questões relacionadas à caracterização do entrevistado, participação em cursos sobre aleitamento materno e seu conhecimento sobre promoção e manejo clínico da amamentação.

O convite para a participação da entrevista foi realizado de maneira pessoal, individualmente, e sua realização foi em local reservado, escolhidos pelos entrevistados no próprio local do estudo, com prévia autorização. As entrevistas tiveram em média 20 minutos de duração.

#### 4.2.3.2 Oficina

Nesta segunda etapa da pesquisa relacionada à oficina, a coleta de dados foi realizada no dia 21 de setembro de 2017, com a inclusão de 26 profissionais.

Segundo Afonso (2006) a oficina é um método de trabalho em grupos, sem limite de encontros, que acontece em torno de uma questão principal que os participantes se propõem a refletir e discutir dentro de um contexto social. Segundo o autor, as reflexões vão além do racional, pois os sujeitos são envolvidos de maneira integral, através de suas vivências, maneira de pensar, sentir e agir diante do tema a ser discutido.

Como estratégia para obter o maior número possível de participantes, o convite para a oficina foi incluído no cronograma da reunião anual da unidade, que foi organizado junto à chefia do AC e realizado através de convocação pela chefia da unidade. (APÊNDICE C).

A oficina foi desenvolvida por meio da técnica de ensino tipo júri simulado com o objetivo de promover a reflexão sobre o Passo 6 da IHAC - Não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que haja uma indicação clínica. A oficina teve duração de 90 minutos e foi coordenada pela pesquisadora principal. As informações coletadas foram registradas em gravador de áudio e imagem por meio de dispositivo de telefonia móvel e também foi utilizado um roteiro escrito, sendo os dados transcritos e organizados posteriormente.

Antes de iniciar a oficina, foi repassado aos participantes através de slides o resultado das entrevistas realizadas, na etapa anterior, com o objetivo de possibilitar uma panorâmica do conhecimento sobre AM e práticas profissionais no AC.

Após este primeiro momento, foi explicado ao grupo como seria a dinâmica da oficina, cuja ação foi denominada “Ação de Avaliação Criteriosa de Oferecimento de Complemento como Substituto do Leite Materno”, pois o assunto em pauta foi uma das questões mais polêmicas abordadas nas entrevistas, necessitando de uma maior reflexão com o grupo. Em seguida, os participantes foram divididos em três grupos: acusação, defesa e jurados, deixando exposto em slides projetados na tela o significado de cada papel representado durante o júri, para maior entendimento dos participantes.

As discussões ocorridas durante o andamento da oficina evidenciaram questões importantes relacionadas ao cotidiano da assistência e trouxeram ao conhecimento do grupo através dos materiais fornecidos, evidências científicas relacionadas à amamentação e ao uso de complementos lácteos para o RN.

O júri simulado permitiu o envolvimento e a participação de todo o grupo, provocando uma reflexão crítica sobre uma das discussões da prática que é a questão do oferecimento do complemento alimentar em situações de dificuldades na amamentação.

#### 4.2.4 Análise dos Dados

A análise de dados referente à segunda fase do estudo, ou seja, a pesquisa qualitativa foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

Bardin define análise de conteúdo como sendo “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens*”. (BARDIN, 2016, p. 44), Segundo o autor, a análise da descrição das mensagens acontece através de procedimentos sistemáticos e de objetivos que compreendem três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados.

A missão da primeira fase denominada de pré-análise é além da escolha dos documentos a serem submetidos à análise, também a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores para a interpretação final. (BARDIN, 2016).

Assim, a pré-análise iniciou com a organização do material que teve por objetivo a operacionalização e a sistematização das ideias iniciais, para que fosse possível conduzir as operações sucessivas de análise. Para tanto, foram utilizadas as transcrições das falas da entrevista e da oficina e os registros do roteiro escrito, permitindo uma leitura minuciosa e organização do material por similaridade.

Esta fase compreendeu a realização de quatro processos: a leitura flutuante (contato com os documentos e análise através de suas impressões e orientações, como a atitude de um psicanalista); escolha dos documentos (seleção do que foi analisado); formulação de hipóteses e objetivos; referenciação dos índices e a elaboração de indicadores e preparação do material. (BARDIN, 2016).

Nesta fase, procurou-se identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem do AC, acerca da promoção, dificuldades e facilidades percebidas no manejo clínico da amamentação e orientações oferecidas às mulheres que amamentam no AC.

A segunda fase denominada “Exploração do material” é a aplicação sistemática das decisões tomadas através de operações de codificação do material que significa transformar segundo algumas regras os dados brutos do texto para dados organizados, permitindo, assim, conseguir uma representação do conteúdo pesquisado ou da sua expressão. (BARDIN, 2016).

Durante essa etapa, o material foi organizado, preservando-se a riqueza do conteúdo das falas e agrupados em pré-categorias, para,

posteriormente, na última fase denominada tratamento dos resultados e interpretação, serem condensados e destacadas as informações fornecidas pela análise.

Na terceira fase, surgiram, então, as categorias temáticas que foram discutidas e embasadas de acordo com a literatura atual, que inclui também o resultado de uma revisão integrativa e publicações do MS.

#### 4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo respeitou os aspectos éticos abordados nas Normas e Diretrizes que regulamentam as Pesquisas com Seres Humanos conforme a Resolução 466/2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em dezembro de 2012, e os princípios do Código de Ética dos profissionais de enfermagem – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007. (COFEN, 2007; BRASIL, 2012).

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, CAAE nº 67485917.5.0000.0121 e Parecer nº 2.054.581 (ANEXO A), sendo também solicitada a autorização da instituição para sua execução (ANEXO B). Somente depois de cumpridas as exigências legais é que os dados foram coletados e o estudo iniciado.

Para todos os participantes da pesquisa foram explicados os objetivos e o método utilizado no presente estudo e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

Além disso, os dados do presente estudo foram trabalhados em seu conjunto e o sigilo dos participantes foi garantido, de maneira que os mesmos foram identificados por codinomes, ou seja, identificados pela letra E, seguida por um número. Exemplo: E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

## **5 RESULTADOS**

Este capítulo apresenta dois manuscritos, conforme Instrução Normativa 01/MPENF/2014, de 15 de junho de 2014 que define as normas para elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Além dos manuscritos, elaborou-se, como produto final da dissertação, uma proposta de guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação à mulher e recém-nascido no alojamento conjunto. Os manuscritos e o produto elaborados são especificados conforme segue:

**5.1 MANUSCRITO 1** – Métodos de alimentação utilizados para oferecer leite materno ou industrializado ao recém-nascido, que favorecem a amamentação: revisão integrativa da literatura.

**5.2 MANUSCRITO 2** – Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre promoção e manejo clínico da amamentação.

**5.3 PRODUTO** – Guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto.



## 5.1 MANUSCRITO 1

### **MÉTODOS DE ALIMENTAÇÃO UTILIZADOS PARA OFERECER LEITE MATERNO OU INDUSTRIALIZADO AO RECÉM-NASCIDO, QUE FAVORECEM A AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Márcia Guimarães Alcântara<sup>1</sup>  
Marli Terezinha Stein Backes<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com dificuldade no aleitamento materno ou indicação clínica de complementação, que mais favorecem a amamentação no alojamento conjunto. Foram incluídos no estudo artigos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos, no período de 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, BDNF, CINAHL e SCOPUS. Fizeram parte da análise final nove artigos, sendo que oito deles tiveram como campo de pesquisa a UTI neonatal e um no alojamento conjunto. Os métodos de alimentação citados na alimentação do recém-nascido foram translação, relactação, mamadeira, copo, seringa e técnica sonda-dedo. Após a análise dos estudos, surgiu a categoria temática Métodos de alimentação coadjuvantes do processo da amamentação e as subcategorias Importância da participação materna e Necessidade de qualificação profissional. O copo foi o método mais utilizado nos estudos, porém tanto as mães quanto os profissionais de saúde, referiram dificuldade no seu manejo, ao contrário da translação que, embora citada somente em dois estudos, foi considerado pelas mães um método de fácil execução, com vantagens se comparada aos outros métodos. No que se refere à participação da mãe na realização das técnicas, o apoio do profissional de saúde é indispensável. Quanto ao profissional, existe

---

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, atuante na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário – HU/UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. Email: [marciagui2007@hotmail.com](mailto:marciagui2007@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo. Email: [marli.backes@ufsc.br](mailto:marli.backes@ufsc.br)

a necessidade de capacitação para o manejo adequado dos métodos de alimentação, que possibilite uma assistência a favor da amamentação. A falta de estudos que tenha como campo o AC compromete a melhoria na qualidade da assistência à mãe e ao recém-nascido com dificuldades na amamentação ou indicação clínica de complementação alimentar.

**Palavras-Chave:** Métodos de alimentação. Recém-nascido. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT:** This study is an integrative review of the literature with the objective of recognizing the feeding methods used to offer breastmilk or industrialized milk to the newborn with difficulty in breastfeeding or clinical indication of complementation, which most favor breastfeeding in Joint accommodation. The study included national and international articles published in the last five years, from January 1, 2012 to December 31, 2016. The articles were searched in the databases SciELO, MEDLINE, LILACS, BDNF, CINAHL and SCOPUS . Nine articles were included in the final analysis, eight of which had a neonatal intensive care unit and one in the joint housing. The feeding methods mentioned in the feeding of the newborn were translactation, relactation, bottle, cup, syringe and finger-probe technique. After analyzing the studies, the thematic category Complementary feeding methods of the breastfeeding process was born and the subcategories Importance of maternal participation and the need for professional qualification. The cup was the method most used in the studies, but both mothers and health professionals reported difficulty in their management, unlike translactation, which, although quoted only in two studies, was considered by mothers a method of easy execution, with advantages compared to other methods. With regard to the participation of the mother in performing the techniques, the support of the health professional is indispensable. As for the professional, there is a need for training in the proper management of feeding methods, which enables breastfeeding assistance. The lack of studies that have as field the AC compromises the improvement in the quality of the assistance to the mother and the newborn with difficulties in breastfeeding or clinical indication of food complementation.

**Keywords:** Feeding methods. Newborn. Nursing care.

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática natural e com eficácia comprovada, tanto para a mulher quanto para o recém-nascido (RN). Porém, para que se possa estabelecer de maneira adequada, dependerá das experiências de vida de cada mulher, bem como do compromisso ético e do saber técnico científico dos profissionais de saúde que irão atendê-la. (ALMEIDA et al., 2010).

Para a criança o fato de ser amamentada é considerado um direito ao nascer. (ALMEIDA et al., 2010). Além disso, é também a nutrição ideal que oferece proteção imunológica e é imprescindível e inquestionável para sua saúde. (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

No entanto, para a mulher a transição para o papel de mãe envolve suas experiências pessoais, familiares, sociais, culturais e profissionais. Em especial no puerpério, ela vai precisar do apoio do profissional de saúde, principalmente, no que diz respeito à amamentação, momento em que começa a entender o significado de ser mãe e da extensão do envolvimento e doação para seu filho. Entender este processo torna o profissional capaz de identificar as necessidades desta mulher, o que influenciará nas suas decisões diante dos desafios do cuidado no aleitamento materno. (CATAFESTA et al., 2009).

O Alojamento Conjunto (AC) é o local ideal para favorecer a amamentação por tempo prolongado, pois estimula e motiva o aleitamento materno exclusivo de acordo com as necessidades de cada criança, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho. (ZENKNER et al., 2013).

O Ministério da Saúde aprovou, em 21 de outubro de 2016, a Portaria nº 2.068, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no AC. Esta portaria define que este local, além de receber a puérpera, destina-se também a recém-nascidos que pesem a partir de 1.800 gramas e com idade gestacional de 34 semanas ou mais e que estejam clinicamente estáveis, com temperatura corporal dentro da normalidade e capazes de sugar. (BRASIL, 2016). Sendo assim, além de RN a termo no AC, atendem-se também RN de baixo peso e prematuros diferenciados por características próprias da sua idade gestacional.

Nos prematuros essas características poderão afetar sua amamentação exclusiva, destacando-se entre os motivos, imaturidade fisiológica e neurológica do prematuro e inadequação das funções de sucção-respiração-deglutição. Além disso, existe a falta de orientação e insegurança materna para lidar com seu filho, fatores culturais e práticas inadequadas dos profissionais de saúde. (SILVA; GUEDES, 2013).

Dificuldades vivenciadas pela mulher durante o início da amamentação, por exemplo, RN que não suga ou com sucção fraca, pouco leite, mamilos lesionados, planos ou invertidos, precisam ser identificados o quanto antes, a fim de evitar a interrupção da amamentação, necessitando, assim, do apoio de profissionais capacitados para seu manejo e prevenção. (BRASIL, 2015).

Num estudo realizado com 152 mães e seus recém-nascidos a termo em AC que utilizou um instrumento para avaliação da mamada proposto pela Fundo das Nações Unidas pela Infância – United Nations Children's Fund (UNICEF), verificou que 55% das duplas apresentaram, no mínimo, uma dificuldade no aleitamento materno. Dentre os comportamentos considerados desfavoráveis ao aleitamento materno os que mais apareceram foram a posição da mãe, lesões mamilares, pega incompleta e sucção inadequada. A equipe de saúde do AC é responsável pela assistência a todas essas mães e filhos. (MOSELE et al., 2014).

Portanto, é no hospital que se manifestam as principais dificuldades em aleitar tanto os RN a termo quanto os prematuros, pois é o momento de adaptação, necessitando, então, de apoio e orientações dos profissionais de saúde. (SILVA; GUEDES, 2013).

Diante do exposto, embora seja reconhecido que a amamentação é a forma de alimentação mais adequada para a criança, alguns recém-nascidos apresentam dificuldades para se alimentar, necessitando de algum método alternativo de alimentação que garanta um desenvolvimento e crescimento adequados. (LOPES; SILVA, 2012).

A literatura cita a relactação, translactação, copinho e sonda-dedo como métodos alternativos de alimentação oral quando a mãe, por algum motivo, não está conseguindo amamentar o RN diretamente no seio materno. (SCOCHI et al., 2010).

Tendo em vista o conhecimento dos métodos alternativos de alimentação para o RN, pode-se avaliar quais métodos são mais indicados para favorecer o aleitamento materno no AC, surgiu a necessidade de desenvolver a presente revisão integrativa, em que a questão norteadora do estudo foi: Quais são os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, encontrados em periódicos a partir das evidências científicas dos últimos cinco anos?

O estudo teve como objetivo reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com dificuldade no aleitamento materno ou

indicação clínica de complementação, que mais favorecem a amamentação no AC.

## 2 MÉTODO

A revisão integrativa é um método que permite a divulgação de pesquisas relevantes, adicionando a possibilidade de agregar novos conhecimentos para a prática clínica, através dos resultados de estudos realizados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse estudo, realizou-se uma revisão integrativa com o objetivo de reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com necessidade de complementação alimentar ou dificuldade no aleitamento materno, que mais favorecem a amamentação no AC.

Para manter o rigor científico, essa revisão integrativa da literatura foi realizada baseada em um protocolo construído pela pesquisadora, de acordo com as etapas metodológicas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) (APÊNDICE A), que se constituem de seis etapas. Essas etapas são: seleção da pergunta ou hipóteses da pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra, categorização dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos dados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, *Seleção da pergunta ou hipóteses da pesquisa*, a questão norteadora do protocolo surgiu através de dificuldades vivenciadas durante a prática clínica no alojamento conjunto, que determinou o seguinte questionamento: Quais são os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, encontrados em periódicos a partir das evidências científicas dos últimos cinco anos?

A segunda etapa, a *definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos/seleção da amostra*, foi criteriosa, a fim de selecionar uma amostra de qualidade e confiável para os resultados da revisão. Foram definidos como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais com textos disponíveis, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, no período de 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês, que continham os descritores e palavras-chave selecionados no protocolo e apresentavam nos resumos a utilização de métodos de alimentação nos cuidados ao recém-nascido. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, teses, dissertações, editoriais, resenhas, notas técnicas,

monografias de especialização e graduação, publicações duplicadas e artigos que incluíram animais como sujeitos.

Para identificar na literatura científica os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, foi realizado uma busca online através de descritores e palavras-chave pré-selecionados e de protocolo elaborado para essa revisão. As bases eletrônicas de dados pesquisadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SCOPUS).

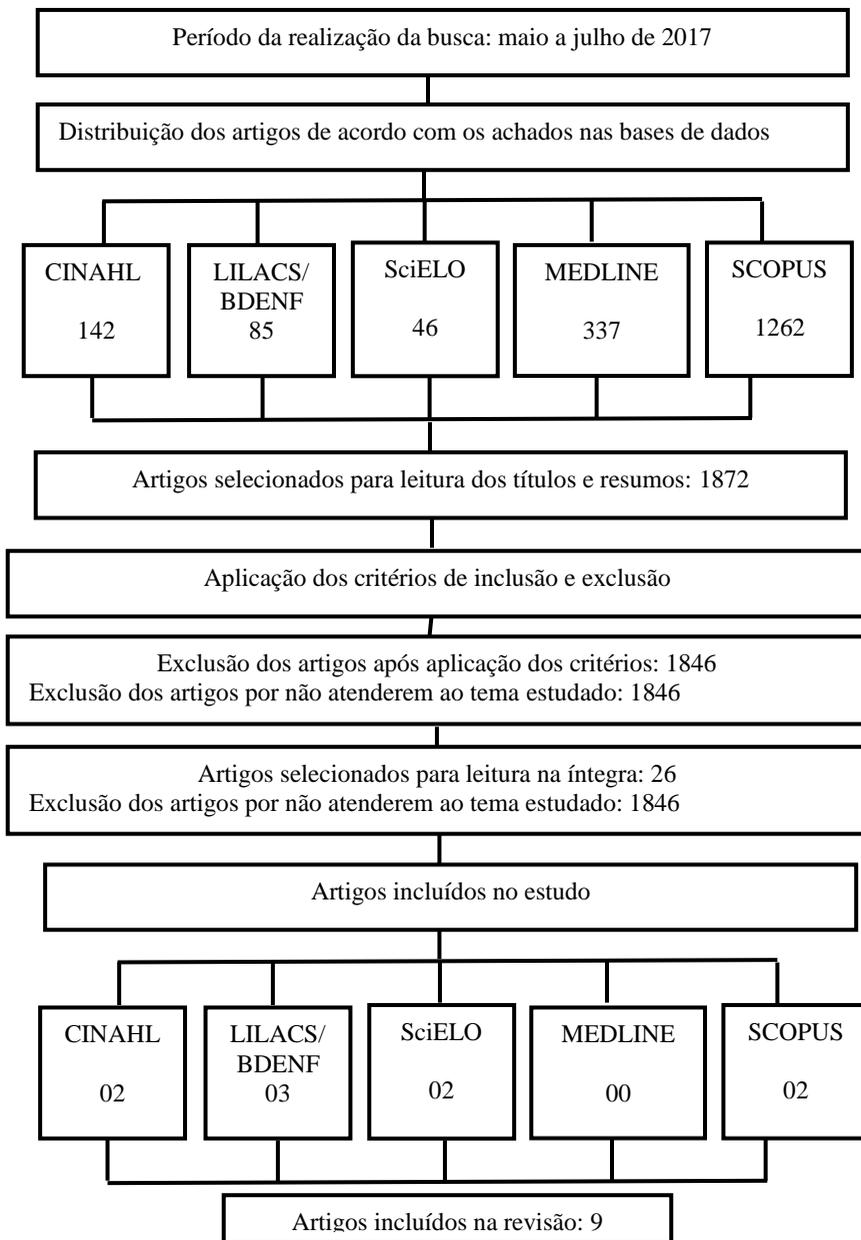
Após a seleção das bases de dados, foram realizadas as buscas pelos descritores nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se para este estudo descritores e palavras-chave escolhidos pela frequência em que são utilizados em artigos sobre a temática a ser investigada e também pela seleção de palavras significativas ao tema da pesquisa. Os descritores foram “métodos de alimentação”, “suplementação alimentar”, “alimentação artificial”, “leite humano”, “recém-nascido”, “recém-nascido de baixo peso”, encontrados no DeCS. Foram utilizadas como palavras-chave “métodos alternativos de alimentação”, “complemento alimentar”, “leite materno”, “leite artificial”, “premature”, “neonato”, “baixo peso ao nascer”, “pré-termo”, “copinho”, “translactação” e “sucção nutritiva”. Também foram utilizados os descritores nos idiomas inglês e espanhol.

A partir da definição das bases de dados, dos descritores e palavras-chave, para a busca dos estudos que respondessem à questão de pesquisa e que tivessem como tema principal os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, foram definidas as seguintes estratégias de busca, com a colaboração de uma bibliotecária *expert* no assunto. A seguir, serão apresentadas as estratégias utilizadas para cada base de dados. LILACS /BDENF: (tw:(“metodosalternativos de alimentação” OR “metodoalternativo de alimentação” OR “metodos de alimentação” OR “método de alimentação” OR “complement alimentar” OR “complementosalimentares” OR “suplementaçãoalimentar” OR “alimentação artificial” OR “leite artificial” OR copinho OR translactação OR “suçõnutritiva” OR “feeding methods” OR “feeding methods” OR “feeding method” OR “artificial milk” OR “supplementary feeding” OR “complementary feeding” OR “artificial feeding” OR “cup

feeding" OR "translactation" OR "nutritive sucking" OR "alimentacionsuplementaria" OR "vasopequeno" OR (("human milk" OR "Breast Milk" OR "Breast Milks" OR "leitehumano" OR "leitematerno" OR "lechehumana" OR "lechematerna" ) AND ("supplementary" OR "complementary" OR suplementar\* OR complementar\*)))) AND (tw:("Recém-Nascido" OR "recem-nascidos" OR "neonato" OR "neonatos" OR "Recém-Nascido de baixo peso" OR "Baixo peso aoNascer" OR prematuro\* OR pré-termo OR "Infant, Newborn" OR "newborn" OR "newborns" OR "infant, premature" OR "premature" OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR "infant, low birth weight" OR "low birth weight" OR "low birth weights" OR "ReciénNacido" OR "reciënNacidos" OR "ReciénNacido de Bajo Peso" OR "bajo peso al nacer" )) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") ANDyear\_cluster:("2014" OR "2012" OR "2013" OR "2015" OR "2016")). Base de dados SciELO: ("metodosalternativos de alimentação" OR "metodoalternativo de alimentação" OR "metodos de alimentação" OR "metodo de alimentação" OR "complementoalimentar" OR "complementosalimentares" OR "suplementaçãoalimentar" OR "alimentação artificial" OR "leite artificial" OR copinho OR translactação OR "sução nutritiva" OR "feeding methods" OR "feeding methods" OR "feeding method" OR "artificial milk" OR "supplementary feeding" OR "complementary feeding" OR "artificial feeding" OR "cup feeding" OR "translactation" OR "nutritive sucking" OR "alimentacionsuplementaria" OR "vasopequeno" OR (("human milk" OR "Breast Milk" OR "Breast Milks" OR "leitehumano" OR "leitematerno" OR "lechehumana" OR "lechematerna") AND ("supplementary" OR "complementary" OR suplementar\* OR complementar\*)))) AND ("Recém-Nascido" OR "recem-nascidos" OR "neonato" OR "neonatos" OR "Recém-Nascido de baixo peso" OR "Baixo peso aoNascer" OR prematuro\* OR pré-termo OR "Infant, Newborn" OR "newborn" OR "newborns" OR "infant, premature" OR "premature" OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR "infant, low birth weight" OR "low birth weight" OR "low birth weights" OR "ReciénNacido" OR "reciënNacidos" OR "ReciénNacido de Bajo Peso" OR "bajo peso al nacer"). Base de dados MEDLINE: ("feedingmethods"[Mesh:noexp] OR "feedingmethods"[AllFields] OR "feedingmethod"[AllFields] OR "artificial milk"[AllFields] OR "supplementaryfeeding"[AllFields] OR

"complementaryfeeding"[AllFields] OR "artificial feeding"[AllFields] OR "cupfeeding"[AllFields] OR "translactation"[AllFields] OR "nutritivesucking"[AllFields] OR (("Milk, Human"[Mesh] OR "humanmilk"[AllFields] OR "BreastMilk"[AllFields] OR "BreastMilks"[AllFields]) AND ("supplementary"[AllFields] OR "complementary"[AllFields]))) AND ("infant, newborn"[MeSHTerms] OR "newborn"[AllFields] OR "newborns"[AllFields] OR "newborn"[AllFields] OR "infant, premature"[MeSHTerms] OR "premature"[AllFields] OR "pretermatures"[AllFields] OR "preterminfants"[AllFields] OR "pretermbirth"[AllFields] OR "preterminfant"[AllFields] OR "infant, lowbirthweight"[MeSHTerms] OR "lowbirthweight"[AllFields] OR "lowbirthweights"[AllFields]) AND (("2012/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])) AND (("2012/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])). Base de dados CINAHL: "feeding methods" OR "feeding method" OR "artificial milk" OR "supplementary feeding" OR "complementary feeding" OR "artificial feeding" OR "cup feeding" OR "translactation" OR "nutritive sucking" OR (("human milk" OR "Breast Milk" OR "Breast Milks") AND ("supplementary" OR "complementary"))("newborn" OR "newborns" OR "newborn" OR "premature" OR "pretermatures" OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR "low birth weight" OR "low birth weights"). Base de dados SCOPUS: TITLE-ABS-KEY("feeding methods" OR "feeding method" OR "artificial milk" OR "supplementary feeding" OR "complementary feeding" OR "artificial feeding" OR "cup feeding" OR "translactation" OR "nutritive sucking" OR (("human milk" OR "Breast Milk" OR "Breast Milks") AND ("supplementary" OR "complementary"))) AND TITLE-ABS-KEY("newborn" OR "newborns" OR "newborn" OR "premature" OR "pretermatures" OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR "low birth weight" OR "low birth weights") AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA,"MEDI " ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA,"NURS " ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE,"ar " ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE,"re " ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE,"ip " ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR,2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2015 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2014 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2013 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2012 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE,"English " ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,"Spanish " ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,"Portuguese " ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE,"j" ) ).

A pesquisa ocorreu no período de maio a julho de 2017, sendo encontrados 1.872 artigos nas seis bases de dados pesquisadas, a partir da busca com as estratégias criadas. A etapa seguinte da seleção da amostra configurou-se na leitura criteriosa de todos os títulos e resumos para verificar a relação com o tema, a capacidade de responder ao objetivo definido para esta revisão e a aplicação dos critérios estabelecidos, o que resultou na eliminação de 1.846 artigos. Ao final desse processo, foi definida a amostra composta por 26 artigos que foram lidos na íntegra. Destes, foram incluídos no estudo um total de nove artigos para análise de quais métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, mais favorecem a amamentação no alojamento conjunto (Figura1).

**Figura 1** – Fluxograma das etapas da revisão integrativa

**Fonte:** Elaboração Própria, 2017

Para a terceira etapa, *definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos*, foi elaborado um instrumento para a organização das informações-chave dos estudos, a partir dos seguintes tópicos: referências do artigo, amostra e tipo de estudo, objetivo do estudo, métodos de alimentação, resultados, recomendações e nível de evidência.

Para determinar a confiabilidade e validade dos resultados da revisão, foi avaliado o nível de evidência dos estudos analisados, utilizando a hierarquia de evidências adaptada por Polit e Beck (2011, p. 58), de acordo com Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1** - Hierarquia de evidências: nível dos dados considerando a eficácia da intervenção.

<b>NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>
Nível I	A. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados B. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos não randomizados
Nível II	A. Ensaio clínico randomizado individual B. Ensaio não randomizado
Nível III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
Nível IV	Estudo de correlação/observação
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/ fisiológicos
Nível VI	Estudo descritivo/ qualitativo/ fisiológico individual
Nível VII	Opiniões de autoridades, comitês de especialistas

**Fonte:** Polit e Beck (2011, p. 58).

Na quarta etapa, *análise dos estudos incluídos na revisão*, todo o material foi lido, primeiramente, na íntegra. Em seguida, realizou-se uma leitura detalhada e criteriosa de todos os dados referentes aos estudos selecionados.

Na sequência, os achados foram organizados em categorias, considerando os métodos de alimentação utilizados, os resultados e recomendações dos estudos.

As categorias são agrupamentos de elementos que constituem um conjunto, que possuem características comuns entre eles. Um dos critérios utilizados para essa categorização foi de caráter semântico,

organizado por categorias temáticas. A categorização objetiva foi condensar os dados brutos para uma forma mais simplificada, facilitando a análise. (BARDIN, 2016).

Após a avaliação crítica dos estudos, deu-se início a quinta etapa, *interpretação dos resultados*, onde foi realizada a comparação e discussão com o conhecimento teórico.

### **3 RESULTADOS**

Nesta revisão foram selecionados um total de nove artigos. Na base de dados LILACS/BDENF, foram encontrados três artigos representando a maioria; na CINAHL, dois artigos; na SciELO e na SCOPUS, dois artigos; e na MEDLINE, nenhum artigo. Quanto ao nível de evidência, um artigo tem nível de evidência II (estudo randomizado controlado) considerado alto, um artigo com nível de evidência IV (estudo observacional) e os demais, sete artigos, são classificados com nível de evidência VI, sendo estes os penúltimos no quadro de hierarquia, apresentando segundo a classificação utilizada neste estudo, baixo nível de evidência.

Os nove artigos selecionados foram analisados e distribuídos conforme o Quadro 2 a seguir:

**Quadro 2**– Estudos incluídos na revisão integrativa

REFERÊN- CIA DO ARTIGO	AMOS- TRA DO ESTU- DO	TIPO DE ESTU- DO	OBJE- TIVO DO ESTUDO	MÉTO- DOS DE ALIMEN- TAÇÃO	RESULTADOS/ RECOMENDA- ÇÕES	CONCLU- SÃO	NÍVEL DE EVI- DÊN- CIA
PACHECO, S.T.A. et al. Significado do uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: vivência materna. <b>Rev. enferm. UERJ</b> . Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 434-438, out-dez, 2012.	17 mães de RN com baixo peso ao nascer de duas UTI neonatais	Abordagem qualitativa do tipo exploratório	Compreender o significado da mãe do bebê de baixo peso ao nascer em alimentar seu filho através do copinho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copo</li> </ul>	<p>Mães acham relevante o uso do copinho no ganho ponderal dos RN. Percebem desperdício de leite no momento de oferecê-lo com o copo. Sentem-se obrigadas pela equipe a oferecer o leite através do copo.</p> <p>Recomenda-se que a equipe de saúde, em especial, o enfermeiro supervisione e oriente a mãe na</p>	A técnica de alimentação por copo apresenta-se como um desafio para a equipe de enfermagem, pois cada mãe tem um olhar diferenciado com relação a esta técnica, cabendo a equipe descobrir maneiras de envolver a mãe no cuidado, mostrando os	VI

					execução da técnica do copinho junto ao RN, evitando assim o desperdício de leite.	benefícios do copo como método para alimentar seu filho, valorizando e respeitando seus saberes com o objetivo principal de promover o aleitamento materno exclusivo.	
FUJINAGA, C.I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. <b>Rev. CEFAC.</b> São Paulo, v. 14, n. 4, p. 721-724, julho, 2012.	Fonoaudiólogos de três hospitais distintos de UTI neonatal.	Estudo descritivo, tipo relato de experiência.	Relatar a experiência clínica para a indicação e uso da técnica “sonda-dedo”.	• “Sonda-dedo”	Indicado para RN a termo com disfunção oral como estimulador, após seu uso o RN é posicionado na mama. Treinar a sucção de RN prematuro e/ou na complementação alimentar na transição da alimentação gástrica para via	A técnica “sonda-dedo” não deve ser usada como complemento exclusivo do aleitamento materno. Seu uso indiscriminado é indevido quando realizado sem a técnica	VI

					<p>oral. Pode ser usado na ausência da mãe como complemento se este RN já tiver sido amamentado. No RN que mama no seio materno, para que esta técnica seja utilizada como forma de complemento via oral, recomenda-se novos estudos que avaliem as repercussões do uso da técnica tanto para a prevalência do aleitamento materno, quanto para o desenvolvimento motor oral do RN. Na medida do possível, o</p>	<p>adequada e por profissionais que desconhecem as funções orais em neonatos.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					indicado é utilizar métodos de alimentação que envolvam o seio materno.		
BURGEMEIS TER, A.; SEBASTIÃO, L. T. Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo. <b>Distúrbios da Comunicação.</b> São Paulo, v. 25, n. 3, p. 430-439, dez,2013.	12 auxiliares de enfermagem da UTI neonatal.	Estudo transversal de caráter qualitativo.	Identificar os procedimentos utilizados no emprego da técnica do uso do copo para alimentação dos recém-nascidos entre profissionais de UTI neonatal, bem como analisar conhecimentos, percepções e experiências desses profissio-	• Copo	O estudo mostrou que o uso da técnica do copinho não tem sido abordado em cursos de capacitação. Recomenda-se que essa técnica faça parte das capacitações oferecidas por todos os serviços hospitalares inseridos na IHAC, a fim de habilitar os profissionais para o uso da técnica, para oferecer a alimentação a RN que ainda não estão mamando no	A maioria dos profissionais executa as técnicas para a alimentação do RN em UTI conforme a literatura. A dificuldade maior quanto à técnica diz respeito à posição do copo no momento da oferta do leite. Existem ainda dúvidas com relação ao uso do copo e falta capacitação para os profissionais.	VI

			nais no uso desta forma de alimentação .		peito ou que necessitem de complemento alimentar.		
<p>PESSOA-SANTANA, et al. Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. <b>Revista Brasileira de Ciências da Saúde</b>, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p. 157-162, 2013.</p>	<p>Binômios mãe e RNPT participantes da 2ª etapa Método Canguru.</p>	<p>Pesquisa descritiva, tipo relato de experiência.</p>	<p>Descrever os métodos de alimentação mais utilizados na transição da gavagem para o seio materno, em recém-nascidos pré-termos participantes da segunda etapa do Método Canguru de uma maternidade pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copo</li> <li>• Translactação</li> <li>• Relactação</li> <li>• Técnica sondado ou <i>finger feeding</i></li> </ul>	<p>Para uma transição adequada à manutenção da amamentação é necessária a participação da mãe para uma transição satisfatória com o apoio da equipe multidisciplinar. Assim, com a dificuldade da mãe no uso do copo, o método mais adequado para a coordenação da S/D/R é a relactação e translactação, pois além das suas vantagens torna</p>	<p>Métodos mais utilizados na transição: copo, a translactação, a relactação, e a técnica sondado, sendo o copo associado à amamentação a mais utilizada na ocasião da retirada da sonda enteral.</p> <p>O manejo deve ser avaliado de forma criteriosa caso a caso, avaliando as vantagens e</p>	<p>VI</p>

			<p>de Alagoas, expondo as vantagens e desvantagens desses métodos.</p>		<p>mais fácil sua participação. Além da utilização sistemática das técnicas de transição e alimentação do RN é necessário uma avaliação criteriosa desses métodos, a fim de buscar a melhor maneira de introduzir a amamentação no cotidiano desse RN e família. Recomenda-se a realização de estudos com metodologia adequada para que se possa comparar os diversos métodos de transição da alimentação em prematuros e seus efeitos em longo</p>	<p>desvantagens de cada método.</p>	
--	--	--	--	--	---	-------------------------------------	--

<p>PACHECO, S.T.A. et al. Percepções do enfermeiro: manuseio do copo pelas mães na alimentação do recém-nascido em unidade neonatal. <b>Rev. Enferm UERJ</b>. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 472-476, jul-ago, 2014.</p>	<p>11 enfermeiros de uma UTI neonatal.</p>	<p>Abordagem qualitativa do tipo descritivo.</p>	<p>Descrever as percepções do enfermeiro acerca do manuseio do copo pelas mães na alimentação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copo</li> </ul>	<p><b>prazo.</b> Recomenda-se ações educativas de orientação, apoio e supervisão para a utilização da técnica do copinho, a fim de reduzir dificuldades e medos.</p>	<p>Diante dos medos e dificuldades maternas é essencial que os enfermeiros possibilitem às mães a expressão desses sentimentos, promovendo um ambiente acolhedor e dinâmicas individuais ou em grupos. Este ambiente deve ser permeado pela supervisão e orientação constante no momento em que as mães irão alimentar</p>	<p>VI</p>
---	--	--	--	--	--	--	-----------

<p>YLMAZ, G. et. al. Effect of cup feeding and bottle feeding on breast feeding in late preterm infants: a randomized controlled study. <b>Journal of Human Lactation</b>, v. 30, n. 2, p. 174-179, 2014</p>	<p>522 RN prematuros de 32 e 35 semanas de IG.</p>	<p>Estudo controlado do rando-mizado.</p>	<p>Determinar o efeito da alimentação com mamadeira e copo sobre as taxas de amamentação exclusiva na alta hospitalar aos 3 e 6 meses pós-alta, em RN prematuro tardio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mama-deira</li> <li>• copo</li> </ul>	<p>As taxas de amamentação exclusiva no momento da alta, aos 3 e 6 meses foram significativamente maiores no grupo alimentados por copo. Com relação ao ganho de peso não houve diferença significativa entre os dois grupos.</p> <p>Recomenda-se estudos maiores e de alta qualidade com ensaios controlados para avaliar o efeito da alimentação de copos na amamentação em bebês nascidos mais</p>	<p>seus filhos.</p> <p>Recomenda-se o uso do copo para a alimentação transitória antes da amamentação em lactentes prematuros tardios durante a internação, pois aumentou significativamente a probabilidade de amamentação exclusiva para esta população na alta, aos 3 e 6 meses pós-alta.</p>	<p>II</p>
--	--	---	---	--	---	--	-----------

					prematuramente.		
ZULIN, N.E. et. al. Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. <b>Semina: Ciências Biológicas e da Saúde,</b> Londrina, v. 36, n. 1, p. 363-372, ago., 2015.	5 Mães de RNs prematuros.	Estudo qualitativo/entre vistas	Compreender o significado que as mães de prematuros atribuíram à sua vivência com a utilização da técnica de translactação na alimentação do seu filho.	• Translactação	A grande maioria dos RNs foram amamentados por mais de 6 meses. Necessidade de apoio da equipe no manejo da amamentação e, em particular, desta técnica, referido pelas mães. A translactação na percepção das mães foi positiva, pois aumentou a produção láctea e a aproximação de seus filhos.	As mães mostraram aceitação e satisfação diante do método. Suas angústias e preocupações diante de um filho prematuro são um agravante para a manutenção do AM.	VI
PEREIRA, A.D.C. et al. O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-	RN de baixo risco e 15 técnicos de enfermagem	Estudo observacional, descritivo e transversal	Verificar se o conhecimento da técnica da oferta, de oferta da	• Copo	Cerca de metade dos técnicos recebeu treinamento, no entanto, referiram não ter	O tempo de trabalho do técnico, treinamento e conhecimento da técnica, não	IV

<p>nascidos prematuros hospitalizados. <b>Rev. CEFAC.</b> São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1270-1277, jul-ago, 2015.</p>	<p>em de UTI neonatal.</p>	<p>sal.</p>	<p>dieta pelo copo, o recebimento de treinamento e o tempo de trabalho influenciam a postura do técnico de enfermagem, a postura do RN e o posicionamento do copo.</p>		<p>conhecimento da técnica. A maioria dos profissionais ofereceu a dieta ao RN sem tirá-lo do berço, pois na ocasião da pesquisa havia um surto de infecção nesta unidade, e algumas recomendações tinham que ser cumpridas. Foi constatado com relação à posição do copo, que frequentemente o leite é derramado na cavidade oral da criança, não sendo este procedimento recomendado pela técnica correta prevista na literatura. O posicionamento da criança no</p>	<p>influencia a postura do neonato, do técnico ou posição do copo.</p>	
--	----------------------------	-------------	--	--	--	--	--

					momento da técnica estava na grande maioria adequado, embora estivesse no berço, existindo uma preocupação com a importância do alinhamento corporal e inclinação em relação ao berço.		
OLIVEIRA, S.A. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre métodos alternativos de alimentação para recém-nascidos em alojamento conjunto. <b>Cienc Cuid Saúde.</b> Maringá, v. 14,	16 membros da equipe de enfermagem, 01 enfermeiro, 08 técnicos e 07 auxiliares de enfermagem.	Estudo descritivo de delineamento qualitativo.	Descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca dos métodos alternativos de alimentação para que se possam subsidiar as condutas da equipe,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copo</li> <li>• Sonda-dedo</li> <li>• Seringa</li> </ul>	Desde que o hospital recebeu o título amigo da criança usa-se preferencialmente o copo e a sonda-dedo. A maioria dos entrevistados considerou seu uso benéfico, sendo o benefício associado ao manejo adequado da técnica. O copo usado sem critérios	De maneira geral, a técnica dos métodos de alimentação é realizada adequadamente, entretanto não há consenso entre seu uso e indicação. As técnicas mais utilizadas visam à promoção do aleitamento	VI

<p>n. 1, p. 855-860, jan-mar, 2015</p>			<p>preparando-a para promover e incentivar o aleitamento materno.</p>		<p>também pode causar confusão na sucção do RN, bem como causar riscos a sua saúde.</p> <p>A opção pelo método de alimentação deve depender da dificuldade apresentada pelo RN e também levar em consideração o envolvimento da mãe neste processo, devendo ser o mais fisiológico possível para o RN.</p> <p>É fundamental o domínio das técnicas para um manejo adequado do aleitamento que auxilie mãe e m. Para tal, destaca-se</p>	<p>materno, já que a instituição tem o título hospital Amigo da Criança. Existe a necessidade de educação continuada, reflexão quanto às técnicas de alimentação e de atuação de equipe multidisciplinar, para que a assistência vise à promoção do aleitamento e a humanização do atendimento.</p>	
--	--	--	---	--	---	---	--

					<p>a importância da educação em saúde no AC que envolvam a equipe e também a mãe do RN.</p> <p>Apesar de uma minoria ter mencionado a seringa como técnica de alimentação, seu uso ainda está presente no cotidiano. Seu uso é considerado controverso, pois o RN utiliza movimentos não fisiológicos para se alimentar, assim com no uso da chupeta e mamadeira.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

**Fonte:** Elaboração Própria, 2017.

Após análise dos dados, foi observado que os artigos tiveram publicações que variaram de 2012 a 2015, sendo o ano de 2015 o destaque com três artigos, seguido de 2012, 2013 e 2014 com dois artigos. Dos nove artigos selecionados somente um estudo foi realizado fora do Brasil, sendo este o único encontrado no idioma inglês, os demais estudos foram achados em português.

Com relação à área de publicação dos periódicos, três são específicos da fonoaudiologia, dois da enfermagem e quatro da grande área das Ciências da Saúde. A maioria dos estudos foi realizado por fonoaudiólogos, seguidos dos enfermeiros, em segundo lugar.

Em relação aos sujeitos da amostra do estudo, os profissionais da enfermagem apareceram na maioria dos estudos totalizando três artigos, sendo que dois estudos foram realizados com mães de recém-nascidos e um com RN e profissionais da enfermagem concomitantemente. Um estudo avaliou o binômio mãe e recém-nascido, o outro foi realizado somente com o recém-nascido e um terceiro estudo com fonoaudiólogos. De todos os estudos selecionados somente um deles foi realizado no alojamento conjunto, os demais tiveram como campo de pesquisa a UTI neonatal.

O processo de análise de dados permitiu a identificação da categoria “Métodos de alimentação coadjuvantes do processo da amamentação” e das subcategorias: “Participação materna no manejo do método de alimentação” e “Necessidade de qualificação profissional”. Na sequência, serão descritas cada uma delas.

### **Categoria 1 - Métodos de alimentação coadjuvantes no processo da amamentação**

As maneiras de alimentar os recém-nascidos que funcionam como coadjuvantes no processo da amamentação são representados nos estudos pela existência dos seguintes métodos: translactação, relactação, mamadeira, copo, seringa e técnica sonda-dedo. O copo foi o método citado na maioria dos estudos, no total de seis deles, seguido da sonda-dedo em três estudos, a translactação foi citada em dois estudos, a mamadeira, a relactação e a seringa foram os métodos menos citados, aparecendo somente em um único estudo cada um deles.

Com relação à técnica da translactação, no estudo que buscou compreender o significado desta técnica pelas mães de prematuros, elas demonstraram aceitação e satisfação com seu uso, relacionando a técnica com o aumento da produção láctea e melhor proximidade com o RN. Os RNs que utilizaram a translactação foram amamentados por mais de seis meses. (ZULIN et al., 2013).

A translactação juntamente com a relactação foi considerada mais fácil para a execução por parte da mãe, além de ser o mais adequado para coordenação da sucção/deglutição/respiração do RN, como mostra o estudo que descreveu os métodos mais utilizados na transição da gavagem para seio materno, na segunda etapa do método canguru. Também possui maiores vantagens e execução mais fácil, se relacionada ao uso do copo e da sonda-dedo. (PESSOA-SANTANA et al., 2013).

Na translactação e relactação a técnica utilizada é a mesma, porém a relactação é o termo dado ao método utilizado para estimular novamente a produção de leite em mulheres que interromperam a amamentação ou que a produção de leite diminuiu, por algum motivo. (BRASIL, 2009a).

Quanto ao copo, no estudo que comparou o seu uso com relação à mamadeira sobre as taxas de aleitamento materno no momento da saída do hospital, aos três e seis meses pós-alta, ficou demonstrado que houve diminuição na taxa de amamentação exclusiva nos alimentados por mamadeiras, determinando que o copo foi um importante aliado no aumento das taxas de amamentação exclusiva, sendo recomendado como técnica de alimentação para RN pré-termo tardio até que este possa iniciar a amamentação. (YLMAZ et al., 2014).

De acordo com Pacheco et al. (2012), as mães consideraram que o copo é importante para seus filhos ganharem peso. No entanto, referiram que com o copo ocorre desperdício de leite, mas as mães se sentem obrigadas pela equipe a utilizar esta técnica. Outro estudo também refere essa mesma dificuldade que a mãe tem de alimentar seu filho com o copo relacionado ao desperdício de leite, além do tempo longo de espera para sua deglutição. (PESSOA-SANTANA et al., 2013).

No único estudo realizado no alojamento conjunto sobre a percepção dos profissionais acerca do uso dos métodos para auxiliar na promoção do aleitamento materno, demonstrou que apesar de ser incentivado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a utilização do copo como técnica para complementar o RN necessita ser utilizado com critérios, pois pode causar também “confusão” no recém-nascido, assim como a mamadeira. O copo embora benéfico pode trazer riscos à saúde se for utilizado sem o manejo adequado da técnica. (OLIVEIRA et al., 2015).

Há dificuldades no uso do copo pelo profissional, principalmente, com relação à sua posição quando ele é colocado na boca do RN para oferecer o leite, como mostram dois estudos, um deles realizado com 12

auxiliares de enfermagem e, o outro, com 15 técnicos de enfermagem, em UTI neonatal, que utilizam o copo na alimentação de recém-nascidos. No segundo estudo foi constatado, com frequência, que a técnica é realizada de maneira incorreta, já que o leite é derramado dentro da boca do RN. (BURGEMEISTER; SEBASTIÃO; 2013, PEREIRA et al., 2015).

Além do copo, no mesmo estudo realizado no alojamento conjunto, foi mencionado que a sonda-dedo é o método mais utilizado. O uso da seringa foi citado também como técnica utilizada na assistência por poucos participantes da pesquisa. Seu uso é considerado inadequado, pois o RN faz movimentos não fisiológicos para se alimentar, comparados aos da chupeta e mamadeira. Verifica-se neste estudo, que os três métodos são realizados de maneira adequada, embora não haja uma conformidade de opiniões quanto ao seu uso e indicação. (OLIVEIRA et al., 2015).

O método da sonda-dedo ou finger feeding foi abordado em outro estudo que objetivou relatar a experiência clínica com o uso desta técnica. Foi indicado pelo estudo para ser utilizado na disfunção oral em RN a termo, como estimulador antes de ser colocado na mama e sugerido para treinar e estimular a sucção do RN pré-termo, devido à imaturidade deste reflexo nesta população. Pode ser usado na ausência da mãe como complemento alimentar se este, o RN, já tiver sido amamentado, ou se estiver saindo da alimentação por sonda para via oral, em UTI neonatal. (FUJINAGA et al., 2012).

No entanto, o estudo de Fujinaga et al. (2012) alerta que o método da sonda-dedo deve ser utilizado com critérios por profissionais que conhecem a técnica, não sendo recomendado como uso exclusivo na complementação alimentar do RN que é amamentado, pois existe a necessidade de estudos acerca do desenvolvimento motor oral e suas consequências para o aleitamento materno. Na medida do possível, o indicado é utilizar métodos de alimentação que envolvam o seio materno como a relactação e a translactação, além do copo recomendado pelo Ministério da Saúde.

### **Subcategoria 1.1 - Participação materna no manejo do método de alimentação**

A participação da mãe na utilização do método para alimentar seu filho necessita do apoio da equipe no seu manejo, principalmente, no que se refere à translactação, método abordado neste estudo. Sua preocupação com a prematuridade de seu filho pode prejudicar a manutenção do aleitamento materno, como mostra o estudo relacionado

à vivência da mãe de recém-nascidos pré-termos com o uso da translactação em UTI. (ZULIN et al., 2015).

Concordando com a necessidade de apoio da equipe à mãe, no manejo dos métodos de alimentação para seus filhos hospitalizados, um estudo concluiu que para que esta transição seja adequada e satisfatória é necessário o apoio da equipe multidisciplinar para a mãe neste processo. (PESSOA-SANTANA et al., 2013).

No estudo realizado no alojamento conjunto acerca da percepção dos profissionais sobre o uso dos métodos para auxiliar na promoção do aleitamento materno, foi observado que a escolha pelo método de alimentação deve levar em conta as dificuldades do RN e a participação da mãe. (OLIVEIRA et al., 2015).

Cada mãe percebe de maneira diferente o uso do copo na alimentação de seu filho. Por isso, faz-se necessário a sensibilização da equipe no sentido de respeitar os valores e os saberes da mãe, buscando sua confiança e envolvimento, a fim de promover o aleitamento materno. A supervisão no manejo da técnica poderá evitar o desperdício de leite relatado pela mãe, aumentando a confiança no método, como mostra o estudo que procurou compreender o que significa para a mãe utilizar o copo para alimentar seu filho de baixo peso ao nascer. (PACHECO et al., 2012).

O estudo que descreve a percepção do enfermeiro quanto ao manuseio do copo pela mãe, também, conclui que é imprescindível para a participação da mãe, que ela tenha o apoio e a supervisão da equipe na utilização da técnica, para amenizar seus medos e dúvidas. Sugere a realização de dinâmicas para que a mãe possa manifestar seus sentimentos. (PACHECO et al., 2014).

### **Subcategoria 1.2 - Necessidade de qualificação profissional**

O copo, embora incentivado pela IHAC, tem sido pouco abordado em cursos de capacitação, porém para ser utilizado como técnica para complementar o RN, esta capacitação é necessária, pois existem dúvidas no seu manejo. (BURGEMEISTER; SEBASTIÃO, 2013).

Para introdução da amamentação no cotidiano das famílias deve existir uma avaliação adequada da equipe com relação a qual método utilizar, observando suas vantagens e desvantagens. Os profissionais ainda têm dúvidas com relação ao uso do copo, necessitando de capacitação para o uso da técnica. (PESSOA-SANTANA et al., 2013).

Em um dos estudos realizados por fonoaudiólogos com o objetivo de relatar a experiência clínica para o uso e indicação da técnica sondado ou finger feeding, os autores recomendam que é necessário o conhecimento dos profissionais com relação à fisiologia das funções orais em RN, bem como da técnica utilizada neste método para poder usá-la com critérios. (FUJINAGA et al., 2012).

#### **4 DISCUSSÃO**

Com relação ao tipo de estudo, observou-se um grande número de publicações de natureza qualitativa, considerados como de baixo nível de evidência. Porém, segundo Polit e Beck (2011), as pesquisas qualitativas são de grande importância, pois são realizadas com sujeitos da vida real com conhecimento de primeira mão sobre os fenômenos que serão pesquisados. No entanto, a subjetividade das informações exige habilidade do pesquisador para obter informações pertinentes e amplas.

Dos nove artigos selecionados, oito deles foram realizados no Brasil e um único artigo é internacional encontrado no idioma inglês. A série da revista sobre amamentação *The Lancet*, em 2016, mostrou que o Brasil destaca-se em avanços na amamentação, superando países como Estados Unidos da América, Reino Unido e China (VICTORA et al., 2016) e isto, certamente, está ligado além das ações governamentais, aos números de pesquisas realizadas nesta área, em nosso país.

A maior parte dos estudos foi realizada por fonoaudiólogos e, em segundo lugar, por enfermeiros. A fonoaudiologia se destacou, pois esses estudos foram executados com recém-nascidos pré-termos em UTI neonatal, local onde estes profissionais têm papel relevante na assistência ao RN com dificuldades na amamentação. A enfermagem se destaca também pelo crescente interesse no tema da pesquisa.

Com relação aos participantes das amostras dos estudos, aconteceu com os profissionais de enfermagem, indicando com isso sua importância no que se refere ao suporte à amamentação, por estarem 24 horas do dia presentes na assistência. As mães também têm destaque por serem estimuladas a participar ativamente nos cuidados ao RN. O campo de pesquisa relacionado ao AC tem sido pouco explorado com relação ao tema proposto neste estudo, o que dificulta o aprimoramento de ações voltadas às dificuldades na amamentação, porém, como a grande maioria das pesquisas foi de natureza qualitativa, os relatos e opiniões dos participantes que vivenciam diretamente as questões relacionadas ao objeto do estudo, possibilitaram o resgate de informações importantes para o objetivo deste estudo.

A partir da revisão integrativa realizada, identificou-se como métodos de alimentação que funcionam como coadjuvantes no processo da amamentação o copo, a translactação, a relactação, a mamadeira, a seringa e a técnica sonda-dedo.

Dos nove estudos selecionados a respeito de métodos de alimentação para RN, seis mencionaram o uso do copo. Isso se deve provavelmente ao fato de que o Ministério da Saúde, dentro de suas políticas públicas para o incentivo ao aleitamento materno como a IHAC, incentiva o uso do copo pelos profissionais e pelas mães com recém-nascidos com dificuldades na amamentação. O uso do copo foi introduzido pela IHAC, como forma de evitar a utilização de bicos artificiais como a mamadeira, contraindicada por essa iniciativa, pelo seu prejuízo à amamentação.

Num estudo randomizado de Ylmaz et al. (2014), o copo aumentou as taxas de amamentação exclusiva em recém-nascidos pré-termos tardios avaliados no momento da alta, aos três e seis meses, quando comparados com prematuros que usaram a mamadeira neste mesmo período. Estes dados vêm ao encontro às intenções do Ministério da Saúde no que diz respeito à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a contraindicação do uso da mamadeira.

Com relação ao manejo no método do copo, as mães que o utilizaram acharam o método fácil e seguro, desde que fossem oferecidas orientações precisas pelos profissionais de saúde quanto ao procedimento, uso correto do copo, volume do leite e posição do RN. (LIMA; MEL, 2008).

O uso do copo permite o reconhecimento do gosto pelo RN através da língua, estimulação da digestão, controle da velocidade e quantidade do leite ingerido e higienização fácil do utensílio utilizado. (BRASIL, 2009a).

No entanto, dois estudos desta revisão verificaram desvantagens na utilização do copo pelas mães para oferecer a dieta para o RN, havendo desperdício de leite. As mães necessitam de orientações adequadas e, para tanto, existe a necessidade de capacitação profissional. (PACHECO et al., 2012; PESSOA-SANTANA et al., 2013).

Um estudo realizado com 20 lactentes a termo em AC, que receberam leite em copo comum descartável de café e em outro copo com marca registrada, confirmou o desperdício do leite e também quanto ao tipo de copo. A grande maioria (70%) apresentou escape de

leite, 40% em média quantidade e 30% em pequena quantidade quando utilizado copo comum. (GALEGO; GOMES, 2011).

Com relação ao uso do método pelos profissionais, a principal dificuldade está relacionada à técnica de posicionar o copo na boca do RN e de como oferecer o leite. (BURGEMEISTER; SEBASTIÃO, 2013; PEREIRA et al., 2015). Isto sugere que se o profissional tem dúvidas na técnica, não será capaz também de orientar adequadamente a mãe, que executa, certamente, a técnica de maneira incorreta.

Os profissionais de enfermagem do AC, baseado no estudo de Oliveira et al. (2015) desta revisão, chamam a atenção para o fato que, embora seja estimulado pela IHAC o uso do copo como forma de evitar a mamadeira, deve ser usado com critérios, pois seu uso inadequado poderá trazer prejuízo à saúde do RN, como no caso de engasgo com o leite administrado de maneira incorreta.

No uso do copo deve-se estar atento ao desperdício do leite, a preferência do RN a termo pelo copo se o mesmo não tiver contato com a mama e a preferência do profissional pelo uso deste método, ao invés de colocar o RN na mama se o mesmo tiver dificuldades. (BRASIL, 2009a).

Neste sentido, o uso do copo como método de alimentação poderá dificultar o processo de amamentação, pois o RN não estará exercitando seu poder de sucção, já que no copo o leite é sorvido e não sugado. Com relação aos profissionais que oferecem o leite para o RN que tem dificuldades na sucção na mama, durante sua assistência, este método poderá parecer mais prático e rápido, retardando com isso o processo de aprendizagem do RN.

Em relação à translactação, os únicos dois estudos que abordaram o método relataram somente vantagens na sua utilização, como a satisfação da mãe com seu uso por ser fácil e trazer benefícios, por exemplo, aumento da produção de leite e poder estar próximo do filho. (ZULIN et al., 2013; PESSOA-SANTANA et al., 2013).

O aumento na produção do leite está associado à estimulação da mama através da sucção do RN, pelas terminações nervosas presentes no mamilo, que produzem impulsos que chegam ao hipotálamo aumentando a produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção do leite. (ÓRFÃO; GOUVEIRA, 2009).

O estudo de Pessoa-Santana et al. (2013) foi o único que mencionou a relactação, utilizada neste caso como método de alimentação usado na transição da gavagem para a mama em RN pré-termo, oferecendo as mesmas vantagens da translactação. Os dois

métodos foram considerados os melhores para a coordenação da sucção/deglutição/respiração do RN.

Os métodos da translactação e relactação são simples como foi considerado pelas mães dos estudos. Segundo Brasil (2013), para sua execução coloca-se uma sonda gástrica com a ponta próxima ao mamilo e na outra extremidade acopla-se uma seringa de 10 ou 20 ml sem embolo, onde será colocado o leite da mãe, previamente ordenhado ou de banco de leite. Ao sugar o RN retira leite do peito ao mesmo tempo em que recebe o leite que flui da seringa.

No único estudo que mencionou a mamadeira, ficou demonstrado que ela está diretamente relacionada à diminuição na taxa de amamentação exclusiva, se comparada, por exemplo, à utilização do copo. (YLMAZ et al., 2014).

Portanto, seu uso deve ser desestimulado, pois seu uso na alimentação de crianças menores de 12 meses no percentual de 58,4% mostra que ela é ainda frequentemente utilizada no Brasil, de acordo com a pesquisa sobre prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. (BRASIL, 2009b).

A mamadeira pode prejudicar o desenvolvimento crânio-facial, interferindo inadequadamente no crescimento dos músculos da face e estabelecimento inadequado da respiração e deglutição, podendo alterar padrões da fala e estabelecer hábitos orais prejudiciais à saúde. (MENINO et al., 2009).

Além disso, a sucção na mamadeira tem efeito negativo na técnica da amamentação, pois favorece a “confusão de bicos”, dificultando a pega do RN no seio materno. (NASCIMENTO et al., 2013). As crianças alimentadas por mamadeiras nos casos, por exemplo, em que a mãe apresenta fissura mamilar e que usa desse meio para aliviar a dor, acabam por mamar com menos frequência no seio materno, diminuindo a produção do leite e aumentando ainda mais a sua frequência de uso. (FRANÇA et al., 2008)

A utilização da seringa como método de alimentação foi citado também uma única vez, no estudo realizado com profissionais que trabalham no AC, embora seu uso seja considerado inadequado, devido aos movimentos não fisiológicos semelhantes à sucção na mamadeira. (OLIVEIRA et al., 2015).

Quando alimentado pela seringa, o RN pode desenvolver o “padrão mordedor”, termo usado quando ocorre o movimento de abertura e fechamento da boca, de maneira repetitiva pela mandíbula,

fazendo com que a gengiva toque os mamilos de maneira traumática. (BRASIL, 2013).

E, por último, em relação ao método sonda-dedo, sua utilização foi mencionada em dois estudos, um deles do AC em que foi indicado para ser utilizado em RN que não consegue mamar no seio materno, devendo, no entanto, ser utilizada com critérios. (OLIVEIRA et al., 2015; FUJINAGA et al., 2012).

Em outro estudo este método é indicado para RN a termo com disfunção oral e como forma de treinar e estimular a sucção em pré-termos que sairão da sonda para a alimentação oral por imaturidade deste reflexo. Em recém-nascidos amamentados não deve ser usado de forma exclusiva como forma de complementação alimentar. (FUJINAGA et al., 2012).

Quanto às disfunções orais, uma revisão bibliográfica trouxe contribuições para o diagnóstico e manejo dessas alterações pelos profissionais de saúde, demonstrando que na prática clínica os recém-nascidos com esse tipo de dificuldades para sugar e ordenhar a mama precisam do apoio de exercícios orofaciais e técnicas apropriadas, de preferência, executadas por profissionais especializados com prática no aleitamento materno. As condutas frente a essas dificuldades são pouco relatadas na literatura. (SANCHES, 2004).

Ainda conforme Sanches (2004), a princípio, esse método sonda-dedo foi introduzido para ser utilizado somente em RN pré-termo ou com alterações neurológicas que comprometem a amamentação, sendo utilizada atualmente também em RN a termo com dificuldade de sucção.

No que se refere à participação materna na utilização dos métodos para alimentar seus filhos, os estudos concluem que há necessidade de apoio da equipe orientação e supervisão no manejo da técnica, a fim de diminuir a insegurança, respeitando também os valores e saberes da mãe. (PACHECO et al., 2012; ZULIN et al., 2013; PESSOA-SANTANA et al., 2013; PACHECO et al., 2014; OLIVEIRA, et al., 2015).

Os profissionais de saúde que auxiliam as mulheres e seus filhos a enfrentarem as dificuldades na amamentação devem ter conhecimento e habilidades que permitam o manejo adequado destas situações, para aumentar a autoconfiança da mulher conforme recomenda a OMS. As taxas de aleitamento materno podem mudar de maneira significativa quando a mãe é atendida por profissional capacitado. (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

Para que a participação da mulher seja efetiva deve-se saber que a tomada de decisão em amamentar envolve valores, experiências vividas,

conhecimentos adquiridos por antepassados e vivências de pessoas que já amamentaram ou acompanharam alguma situação de amamentação e que estão ao seu lado neste momento. O profissional de saúde deve ver a mulher não somente como nutriz, mas como cidadã, esposa e trabalhadora para que o cuidado seja integral, além do aspecto biológico da amamentação. (LIMA; SOUZA, 2013).

Para finalizar, no que diz respeito à necessidade de qualificação profissional, os estudos de Burgemeister e Sebastião (2013), Pessoa-Santana (2013) e Fujinaga et al. (2012) concordam que é necessário a capacitação da equipe para o uso adequado dos métodos de alimentação para auxiliar na promoção do aleitamento materno. Dois autores mencionaram, especificamente, as dificuldades dos profissionais no manejo da técnica com o copo. (BURGEMEISTER; SEBASTIÃO, 2013; PESSOA-SANTANA et al., 2013). Já o terceiro autor se referiu à necessidade de conhecimento da fisiologia das funções orais em RN para o uso da sonda-dedo. (FUJINAGA et al., 2012).

Dado a importância do papel dos profissionais de saúde para a efetivação e manutenção do aleitamento materno, faz-se necessário a constante capacitação desde a formação e durante a prática profissional, através de cursos que tragam evidências científicas na área do aleitamento materno, dentre elas, evidências relacionadas ao manejo da lactação, para que possam orientar e apoiar adequadamente a mãe e o RN. (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão aborda vários métodos de alimentação utilizados pelos profissionais de saúde para oferecer o alimento para o RN com dificuldades no aleitamento materno, dentre eles a translactação, relactação, mamadeira, copo, seringa e técnica sonda-dedo.

Grande parte dos estudos foram desenvolvidos em UTI neonatal, local onde são internados a maioria dos pré-termos que, por características próprias, necessitam de maiores cuidados na sua alimentação, envolvendo técnicas diversificadas.

No que se refere às práticas realizadas no AC, verificou-se somente um estudo realizado num hospital com o título de Hospital Amigo da Criança, em que o copo foi o método mais utilizado por ser incentivado pela IHAC, seguido da sonda-dedo, sendo que não existe um consenso dos profissionais quanto às suas indicações e manejo.

Métodos como a translactação mostram-se adequados como técnica de alimentação para oferecer leite ao RN com necessidade de complementação alimentar ou dificuldade na amamentação, sendo de fácil utilização pela mãe, o que facilita sua participação. É também o mais indicado pelos profissionais na coordenação S/R/D. No entanto, existem ainda poucos estudos relacionados a este método, principalmente, no que diz respeito à opinião dos profissionais sobre seu uso na assistência ou suas implicações na manutenção do AME, bem como sua comparação com outros métodos, como o do copo tão amplamente divulgado pelo MS.

A falta de estudos realizados com mães e RNs, segundo os métodos de alimentação no AC, comprometem o aprimoramento de ações voltadas às dificuldades na amamentação neste local. No entanto, é possível fazer adaptações de acordo com os achados dos estudos realizados em UTI neonatal. Para tanto, deve-se prestar atenção na escolha dos métodos, pois, às vezes, a maneira mais fácil para o profissional e família, pode não ser a mais segura e eficiente para o RN.

Por fim, sabendo-se que o aumento nos índices de aleitamento materno é diretamente proporcional à qualidade da assistência prestada à mulher e ao RN, entende-se que os fatores que influenciam esta prática devem ser guiados por ações de capacitação profissional, levando-se em consideração o envolvimento da mulher e sua rede de apoio neste cuidado, para que ele possa se consolidar no cotidiano desta família após a alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro para ao orientar. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 1, p. 19-25, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648970004/>>. Acesso em: 1 set. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013. Disponível

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042013000100015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042013000100015&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

**Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out. 2016. Disponível em:

<<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/outubro2016/dia24/portaria2068.pdf>>.

Acesso em: 3 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2015. Disponível em:

MENINO, et al. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Rev Med Minas Gerais**, v. 19, p. 4, Supl 5, p.11-18, 2009.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Menino%2C+2009&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Menino%2C+2009&btnG)>. Acesso em: 28 set. 2017.

MOSELE, et al. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1548-1557, set./out. 2014.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/en\\_1982-0216-rcefac-16-05-01548.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/en_1982-0216-rcefac-16-05-01548.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2017.

ORFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação

**Rev Port Clin Geral**, v. 25, 4 Supl. 5, p. 347-354, 2009. Disponível em:

<<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>>.

Acesso em: 18 set. 2017.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em**

**enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANCHES, M.T.C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 155-162, 2004. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0021-75572004000700007&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572004000700007&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SCOCHI et al. Transição alimentar por via oral em prematuros de um hospital amigo da criança. **Acta Paul. Enferm**, v. 23, n. 4, p. 540-545, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/15.pdf>>.

Acesso em 22 set. 2017.

SILVA, W. F.; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 1, p. 160-171, 2013. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/102-11.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2017.

VICTORA et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Tradução elaborada por Leila Posenato Garcia e Giovanni Vinícius Araújo de França. Brasília. 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

ZENKNER et al. Alojamento conjunto e aleitamento materno: revisando sua imbricância na produção científica da enfermagem. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3808-3818, 2014. Disponível em:

< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672260>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

## 5.2 MANUSCRITO 2

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ALOJAMENTO CONJUNTO SOBRE PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO**

Márcia Guimarães Alcântara<sup>2</sup>  
Marli Terezinha Stein Backes<sup>3</sup>

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva, com o objetivo de identificar qual o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre a promoção e manejo clínico da amamentação. Foi realizada no alojamento conjunto de um Hospital Universitário e contou com a participação de 19 profissionais de enfermagem, na primeira etapa, relacionada à entrevista, e 27 profissionais de enfermagem, na segunda etapa, relacionada à oficina. O período da coleta de dados da primeira etapa foi em junho e julho de 2017 e a segunda ocorreu em setembro do mesmo ano. Os dados coletados foram analisados no seu conjunto, a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin e sua análise originou duas categorias: “Promovendo e manejando a amamentação: conhecimento da enfermagem” e “Dificuldades na amamentação: um olhar da enfermagem”. Os resultados mostram que as práticas e o conhecimento dos profissionais referentes ao aleitamento materno estão intrínsecos em suas atitudes, levam em consideração as várias dimensões do cuidado que envolve a mulher que amamenta e procuram ir ao encontro das políticas públicas de incentivo à amamentação. Com relação às dificuldades maternas, fatores psicológicos como ansiedade e insegurança foram os mais citados, seguido dos fisiológicos como dor referente à fissura e tipo de parto, cansaço e tipo de mamilo. Nas dificuldades do RN, a disfunção oral ficou em lugar de destaque. No que diz respeito ao profissional, a sobrecarga de trabalho e déficit de

---

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra, mestranda do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, atuante na Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário – HU?UFSC – Florianópolis, SC, Brasil. Email: [marciagui2007@hotmail.com](mailto:marciagui2007@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo. Email: [marli.backes@ufsc.br](mailto:marli.backes@ufsc.br)

profissionais foram algumas das dificuldades mais alusivas. Percebe-se que existe a necessidade de conhecimento mais específico para o manejo das principais dificuldades encontradas na amamentação no alojamento conjunto e da padronização dos cuidados que é uma necessidade verbalizada pelos próprios profissionais.

**Palavras-Chave:** Aleitamento materno. Cuidados de enfermagem. Alojamento conjunto.

**ABSTRACT:** Qualitative research of the exploratory and descriptive type, aiming to identify the knowledge and practices of the nursing professionals of the joint housing on the promotion and clinical management of breastfeeding. It was carried out in the joint accommodation of a University Hospital and had the participation of 19 nursing professionals in the first stage, related to the interview, and 27 nursing professionals, in the second stage, related to the workshop. The data collection period of the first stage was in June and July 2017 and the second occurred in September of the same year. The data collected were analyzed as a whole, based on the content analysis proposed by Bardin and its analysis originated two categories: "Promoting and managing breastfeeding: knowledge of nursing" and "Difficulties in breastfeeding: a look at nursing". The results show that breastfeeding practitioners' knowledge and practices are intrinsic in their attitudes, take into account the different dimensions of breastfeeding care and seek to meet public policies to encourage breastfeeding. With regard to maternal difficulties, psychological factors such as anxiety and insecurity were the most cited, followed by physiological ones such as pain related to fissure and type of delivery, fatigue and type of nipple. In the difficulties of the newborn, the oral dysfunction became prominent. With regard to the professional, the work overload and the professional deficit were some of the most common difficulties. It is noticed that there is a need for more specific knowledge for the management of the main difficulties encountered in breastfeeding in Joint accommodation and the standardization of care that is a necessity verbalized by the professionals themselves.

**Keywords:** Breastfeeding. Nursing care. Joint accommodation.

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é extremamente importante para o desenvolvimento do país, pois auxilia na redução dos gastos

assistenciais e contribui com o desenvolvimento socioeconômico, na medida em que promove a saúde e a nutrição dos cidadãos levando ao aumento na produtividade e inteligência. Nesta área, o Brasil destaca-se pela sua história, pois obteve avanços de relevância na saúde materno-infantil. (VICTORA, 2016).

Dentre as estratégias ligadas às políticas públicas brasileiras responsáveis por esses avanços, o Ministério da Saúde adotou desde 1992 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas pela Infância – United Nations Children’s Fund (UNICEF). A IHAC objetiva mobilizar as instituições de saúde, bem como seus profissionais no sentido de proporcionar à mãe e ao Recém-Nascido (RN) um atendimento com ações de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno, com incentivo à prática do Alojamento Conjunto (AC). (MARTINS FILHO, 2016).

Num estudo de revisão integrativa que analisou as implicações do alojamento conjunto no processo de aleitamento materno exclusivo, ficou demonstrado que são realizadas muitas pesquisas que relacionam as limitações maternas no autocuidado e nos cuidados com o RN como fator de influência para o desmame precoce. (ZENKNER et al., 2013). No entanto, esse estudo também constatou a importância do conhecimento técnico/científico e o cuidado de saúde prestado pelos profissionais no AC, como fator diretamente relacionado ao fracasso ou sucesso do aleitamento materno. Entre os agravantes maternos destacaram-se os problemas com fissura, ingurgitamento e anatomia da mama, fatores socioeconômicos e psicológicos. Já com relação aos profissionais foram citados os problemas do cuidado no período puerperal e problemas relacionados à organização e processo de trabalho das instituições de saúde, tais como recursos humanos insuficientes e elevada demanda de atendimento.

O leite materno é considerado o padrão-ouro para a alimentação dos recém-nascidos; no entanto, além de fatores maternos biopsicossociais e culturais conhecidos, as práticas de saúde das maternidades têm a capacidade de estimular ou dificultar o alcance do padrão de amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Os profissionais de saúde devem colocar todo seu empenho na busca de conhecimentos sobre a lactação e no valor da amamentação, bem como na construção de instrumentos baseados em evidências científicas, a fim de manejar adequadamente os problemas que surgirem durante a assistência. (DAVANZO; PIERPAOLO; TRAVAN, 2014).

Com relação à amamentação exclusiva, foi realizado um estudo com 225 puérperas internadas em alojamento conjunto e os resultados mostraram que de todas as mães que tinham intenção de amamentar exclusivamente seus filhos, somente 32 mulheres não relataram dificuldades para amamentar, na entrevista de alta. Sobre as dificuldades mais de 70% estavam relacionadas à pega. As mães que tiveram algum tipo de dificuldade na amamentação, em média, ficaram menos tempo amamentando de maneira exclusiva. Neste sentido, o apoio oferecido à mãe pelos profissionais de saúde diante das dificuldades representa a diferença entre o sucesso e fracasso do aleitamento materno. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Sendo assim, o interesse neste tema justifica-se pela percepção quanto à influência dos profissionais de enfermagem na prevalência do aleitamento materno exclusivo no dia a dia das práticas assistenciais e pela necessidade da existência de rotinas para o atendimento à mulher e o RN, através da padronização dos cuidados de enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), no que diz respeito à promoção e manejo clínico da amamentação.

Nesta perspectiva, o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento e prática da equipe de enfermagem sobre promoção e manejo clínico da amamentação no AC?

Diante disto e frente à atuação em uma instituição que obtém o título de Hospital Amigo da Criança, ocorreu a necessidade de realizar um estudo com o objetivo de identificar qual o conhecimento e prática dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre a promoção e manejo clínico da amamentação.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de natureza qualitativa, que foi realizada em dois momentos distintos. No primeiro momento, aconteceu uma entrevista semiestruturada e, no segundo, uma oficina.

As pesquisas com entrevistas semiestruturadas são utilizadas com o objetivo de abordar questões amplas com perguntas que servirão como um guia para os temas que serão pesquisados. (POLIT; BECK, 2011).

Com a oficina pretende-se uma interligação entre as experiências e o conhecimento dos participantes com o conhecimento novo que é proposto, dando valor ao conhecimento de cada um, mas demonstrando também que é possível aprender com o outro. (HONSBERGER; GEORGE, 200?).

O estudo foi desenvolvido no AC de um Hospital Universitário do sul do Brasil, instituição pública, ligada ao Ministério da Educação, que atualmente conta com 16 leitos ativos de puerpério e quatro leitos destinados às mulheres com gestação de alto risco, totalizando 20 leitos.

Esta maternidade que serviu como campo da pesquisa é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica. Recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, em 1997 e o prêmio Galba de Araújo, em 2000, tendo sido este último oferecido pelo Ministério da Saúde às instituições integradas ao SUS, que se destacaram no atendimento humanizado à mulher e ao RN. A partir deste mesmo ano, passou a ser também um Centro de Referência para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido / Método Canguru. Recentemente, no dia 7 de março de 2018, foi lançado no HU por iniciativa do Ministério da Saúde o projeto Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, destinado aos hospitais de ensino. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

De acordo com o boletim estatístico da instituição, a taxa de ocupação de leito no AC, no segundo semestre de 2017, foi uma média de 89,61%. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2017). Taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia, num determinado período. (BRASIL, 1977).

Os participantes do estudo foram os profissionais de enfermagem, entre eles: oito enfermeiros, doze técnicos e dez auxiliares de enfermagem atuantes no AC deste hospital, distribuídos em diferentes turnos de trabalho, totalizando trinta profissionais. Foram excluídos do estudo os profissionais afastados das suas atividades por férias ou licença de qualquer natureza no período da realização da coleta de dados ou que se recusaram a participar. Na entrevista, também foram excluídos os profissionais com menos de um ano de exercício das suas atividades no local do estudo.

Desta maneira, participaram da entrevista um total de dezenove profissionais, sendo quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem. Da oficina participaram oito enfermeiros, dez técnicos de enfermagem e nove auxiliares de enfermagem, totalizando vinte e sete profissionais.

O convite para a participação do primeiro momento da coleta de dados relacionada à entrevista foi realizado de maneira pessoal e previamente, no início do turno de trabalho, seguido da explicação

acerca da pesquisa, ocorrendo em momento oportuno, de acordo com a disponibilidade do entrevistado.

Já, no segundo momento da coleta de dados do estudo relativo à oficina, como estratégia para obter o maior número possível de participantes, o convite foi incluído na pauta da reunião do setor, que foi realizada através de convocação pela chefia da unidade.

A coleta de dados referente à entrevista semiestruturada sobre promoção e manejo clínico da amamentação realizou-se no período de junho e julho de 2017 e a oficina no dia 21 de setembro de 2017.

A entrevista teve questões relacionadas à caracterização do entrevistado, conhecimento sobre promoção e manejo clínico da amamentação e participação em cursos sobre aleitamento materno. No que diz respeito ao manejo da amamentação, a entrevista procurou abordar questões relacionadas às principais dificuldades e práticas presentes no dia a dia da assistência no AC.

A oficina foi desenvolvida por meio da técnica de ensino tipo júri simulado com o objetivo de promover uma reflexão sobre o Passo 6 da IHAC - Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que haja uma indicação clínica. A oficina teve duração de 90 minutos e foi coordenada pela pesquisadora principal.

No início do encontro, foram repassados aos participantes através de *slides* o resultado das entrevistas realizadas na etapa anterior, com o objetivo de possibilitar aos participantes uma panorâmica do conhecimento sobre aleitamento materno e práticas profissionais no AC.

Após a apresentação do resultado das entrevistas, foi explicado ao grupo que aconteceria um julgamento simulado com uma ação denominada “Ação de Avaliação Criteriosa de Oferecimento de Complemento como Substituto do Leite Materno”, pois o assunto em questão foi uma das perguntas mais polêmicas abordada nas entrevistas, necessitando de uma maior reflexão com o grupo. Em seguida, definiu-se que no julgamento o autor da ação seria o RN internado no AC e o réu seria o leite industrializado. Sendo assim, fez-se necessário a formação de três grupos: acusação, defesa e jurados, deixando exposto em slide projetado na tela o significado de cada papel representado durante o júri, para maior entendimento dos participantes.

Dando continuidade, foi feito um sorteio para definir qual grupo seria a defesa, a acusação e os jurados. A sala foi organizada e cada grupo de acusação e defesa escolheu seus respectivos advogados para lhes representar durante a dinâmica do júri. A cada advogado foi oferecido uma vestimenta preta confeccionada pela própria

pesquisadora, a fim de tornar a atividade mais lúdica e empolgante. Foi dado um tempo de 20 minutos para a discussão nos grupos.

O grupo responsável pela defesa deveria provar, com argumentos e situações existentes no dia a dia da assistência no AC, que o réu deveria ser considerado inocente das acusações realizadas contra ele.

O grupo responsável pela acusação recebeu trechos de artigos científicos relacionados ao uso do complemento na alimentação dos recém-nascidos intitulados: Uso de complemento lácteo em recém-nascidos a termo no ambiente hospitalar (ZEFERINA et al., 2015); Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida (VICTORA, 2016b); Justificativa para o uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança (MEIRELLES et al., 2008); e um documento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulado: Razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno (WHO, 2009). No decorrer do simulado do júri, tanto a defesa quanto a acusação chamaram uma testemunha para depor. As testemunhas foram pessoas escolhidas dentro do próprio grupo.

A explanação dos advogados e testemunhas de acusação e defesa foram ricas em informações relacionadas ao cotidiano da assistência e de evidências científicas relacionadas à amamentação e ao uso de complementos lácteos para o RN através dos materiais fornecidos.

O júri simulado permitiu o envolvimento e participação de todo o grupo, proporcionando uma reflexão crítica sobre uma das discussões da prática que é a questão do oferecimento do complemento alimentar em situações de dificuldades na amamentação.

O grupo de jurados ficou atento para os argumentos levantados pela defesa e pela acusação, pois com base neles, ao final, foi decidido pela culpa do réu. Um dos representantes deste grupo foi escolhido para ler a sentença final.

As informações coletadas foram registradas em gravador e também foi utilizado um roteiro escrito, sendo os dados transcritos e organizados ao final de cada etapa.

A análise de dados obtidos através da entrevista e da oficina foi realizada a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin, que define esta técnica como um método para descrever e interpretar o conteúdo das mensagens emergentes dos instrumentos de coleta de dados, atingindo uma compreensão de seus significados. (BARDIN, 2016).

A análise de conteúdo proposta compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na pré-

análise, organizou-se o material. Para tanto, foram utilizadas as transcrições das falas da entrevista e da oficina e os registros do roteiro escrito. Na etapa seguinte da exploração do material, os dados foram transformados e as informações mais relevantes foram codificadas, sendo consideradas representantes do conteúdo pesquisado. Na etapa final, foi elaborado o tratamento dos resultados, destacando-se as informações fornecidas pela análise e buscando relacionar os dados encontrados no estudo com a literatura científica, com a revisão integrativa realizada e com o referencial teórico.

Para a realização da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos abordados nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/2012, e nos princípios do Código de Ética dos profissionais de enfermagem – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007. (BRASIL, 2012; COFEN, 2007). Além disso, teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (ANEXO B).

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D). Para garantir o anonimato, os profissionais de enfermagem foram identificados nesse estudo pela letra E (Enfermagem), seguida por um número. Exemplo: E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

Cabe salientar aqui que todos os participantes da oficina receberam um certificado de participação e a pesquisadora principal um certificado de palestrante, emitido pelo Núcleo de Educação e Pesquisa em Enfermagem (NEPEn) da instituição onde o estudo foi realizado (ANEXO C).

### **3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 27 profissionais de enfermagem do AC, sendo que na primeira etapa relacionada à entrevista somente 19 profissionais estavam de acordo com os critérios de inclusão. Desses 19, quatro eram enfermeiros, nove técnicos e seis auxiliares de enfermagem. Na segunda etapa relacionada à oficina, dos 27 profissionais, oito eram enfermeiros, nove técnicos e dez auxiliares de enfermagem.

Com relação aos participantes do estudo, o sexo feminino prevaleceu com 88,88% de participação. O tempo de trabalho no AC variou de 6 a 22 anos, sendo que a grande maioria, 78,94%, trabalhava neste setor há 10 anos ou mais.

Quanto à análise dos resultados do estudo nas duas etapas, com o objetivo de identificar o conhecimento da equipe sobre a promoção,

manejo clínico, dificuldades e práticas de apoio e incentivo à amamentação, as categorias que surgiram foram: “Promovendo e manejando a amamentação: conhecimento da enfermagem” e “Dificuldades na amamentação: um olhar da enfermagem”.

### **3.1 Promovendo e manejando a amamentação: conhecimento da enfermagem**

Para identificar quais os conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação foram feitos questionamentos sobre a duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), os 10 passos preconizados pela IHAC para o sucesso do AM, participação em cursos, orientações fornecidas para promover a amamentação, avaliação da mamada, condutas diante das dificuldades na amamentação, oferta e métodos de complementação alimentar para o RN e problemas com a mama.

Esta categoria compreende as subcategorias: Conhecimento e práticas assistenciais da enfermagem: apoio e incentivo à amamentação; e Métodos de alimentação: apoiando o aleitamento materno, que serão descritas na sequência.

#### **3.1.1 Conhecimento e práticas assistenciais da enfermagem: apoio e incentivo à amamentação**

No conhecimento dos profissionais sobre o tempo do AME, obteve-se bons resultados, pois a maioria dos participantes do estudo orienta sua duração até seis meses de vida do RN. Com relação aos 10 passos para o sucesso do AM proposto pela IHAC, existe um conhecimento da equipe adquirido em cursos de capacitação, porém metade dos participantes não se lembrava dos passos corretamente e preferiu não citá-los. Dentre os passos citados pelos profissionais estão não usar bicos e mamadeiras para RN em AM, evitar outros líquidos como água e chás e amamentação sob livre demanda.

No que se refere às orientações que costumam oferecer às mães durante sua permanência no AC, obteve-se respostas que contemplaram uma série de informações, sendo que a maioria dos profissionais costuma fornecer dentre outras, orientações quanto aos benefícios do AM. Um terço dos entrevistados também achou importante orientar as mães com relação à ingesta de líquidos para auxiliar na produção do leite. Outras informações sobre técnica de amamentação, prevenção de problemas com a mama, amamentação sob livre demanda e

autocuidado, também foram consideradas importantes. Algumas dessas orientações são observadas nos relatos abaixo:

[...] é livre demanda, que não têm esse negócio de 3/3hs  
[...] Que isso futuramente vai ser muito importante para o bebê. Também a questão do tempo, da parte financeira, falo sempre dos benefícios, até porque hoje em dia a mídia fala muito de aleitamento e seus benefícios, até para a inteligência, a questão do QI, a parte da depressão, tudo isso eu procuro falar (E5).

[...] Digo que a amamentação deixa o bebê mais saudável, que o bebê que mama seis meses exclusivo terá menos problemas pulmonares, respiratório, faz bem para o intestino, a mulher acaba perdendo peso... (E7).

[...] Eu busco também trazer a questão do autocuidado dela, que ela se perceba sempre como mulher, que ela se visualize dentro daquele contexto como mãe, mas não se esqueça do papel enquanto mulher, porque ela também precisa de cuidados para que a amamentação também flua (E6).

Para alguns entrevistados a promoção da amamentação é um processo que envolve apoio psicológico à mulher e a conscientização e participação da família. Como barreira à promoção um dos profissionais se referiu à influência da indústria do leite e seus produtos. Estas questões são apontadas na fala a seguir:

[...] um ponto contra o aleitamento materno, a parte da indústria do leite e a indústria do bico e mamadeira, e a parte das famílias que chegam com o conceito do aleitamento materno “que o leite é fraco, que o leite não engorda”. [...] então eu procuro arrebanhar a vó e a mãe, para mostrar também para elas, porque em casa estão ali diretamente e a mulher vai acatar o que ela diz. Então eu procuro esclarecer bem quem está perto, para família né (E17).

No que diz respeito à observação da mamada, a maioria dos profissionais achou importante ficar atento aos aspectos relacionados à pega do RN, verificando, por exemplo, a posição dos lábios e movimento das bochechas. A importância de observar também aspectos

relacionados à mãe, como postura, condições das mamas e seu estado emocional também foi mencionado por quase metade dos profissionais, como se constata nas falas:

[...] avalio a pega do bebê, se está fazendo boquinha de peixe, se está bem adaptado, às vezes, só está encostado na mama, mas não está sugando. Aí tem que ver o reflexo da sucção na boquinha dele (E1).

[...] Começando pela mãe, eu avalio primeiramente como está a postura dela, como está o olhar dela para o bebê, este vínculo entre o binômio (E6).

Alguns profissionais mencionaram ainda que aproveitam o momento da avaliação da mamada para ensinar a técnica mais adequada, orientar cuidados com a mama e mostrar para a mãe como é possível perceber se a mamada está sendo efetiva.

Quando questionados sobre a sua conduta diante de uma mãe ou RN com dificuldades na amamentação, a maioria dos participantes do estudo referiu ensinar primeiramente a técnica de amamentação. Além disso, procuram observar a mamada para ver qual a dificuldade, utilizar dedo de luva para testar a sucção do RN. Se necessário, ordenham o peito da mãe para oferecer Leite Materno Ordenhado (LMO) ao RN, tentam acalmá-la e insistem sempre que é possível a amamentação. Em algumas situações quando não obtém sucesso na mamada, solicitam o auxílio dos profissionais do Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno (SEAM).

No que se relaciona aos problemas com fissuras, obteve-se respostas parecidas relacionadas às práticas diante dessas dificuldades. Para a fissura, na maioria das vezes, o uso de colostro, Ácidos Graxos Essenciais (AGE) e Banho de Infravermelho (BIV) são recomendados. A orientação com relação à pega e banho de sol foram citados por um menor número de entrevistados. Outras recomendações incluem poupar a mama, ordenhando o leite para oferecer ao RN e evitar o uso de sabonetes. Alguns desses cuidados estão representados na fala a seguir:

[...] Primeiro o colostro, ou um infravermelho e um oleozinho. E, se a lesão for muito grande, e na hora de auxiliar ela, eu tento fazer uma pega bem boa, que a criança abra bem a boca [...] ficar bem colocada para não ficar na gengiva. Se sente dor, vamos trocar de seio, dar

só o leite ordenhado para dar uma aliviada para aquela mãe (E17).

No ingurgitamento mamário o mais recomendado conforme os relatos é ordenhar e diminuir a ingesta hídrica. Outras recomendações incluem: evitar banho quente, colocar RN para sugar, não fazer BIV e encaminhar para o SEAM, como evidenciam os relatos a seguir:

[...] para ingurgitamento oriento a massagem, ordenha e diminuir ingesta hídrica (E10).

[...] acabei não ajudando muitas mães que tiveram ingurgitamento, pois temos o apoio da SEAM pela manhã. Porque com as nossas mãos, nossa! [...] as mãos da gente ficam duras (E7).

### **3.1.2 Métodos de alimentação: apoiando o aleitamento materno**

Por fazer parte das práticas assistências do dia a dia do AC, procurou-se também identificar quais os métodos de alimentação para a complementação alimentar do RN com indicações clínicas aceitáveis ou dificuldades na amamentação são conhecidos, e quais são considerados mais adequados nessas situações pelos profissionais da enfermagem.

Os entrevistados mostraram-se conhecedores de vários métodos, sendo a translactação um método referido por unanimidade, seguido da sucção nutritiva, mencionada por quase todos os profissionais e o método do copo pela metade dos entrevistados.

Todos os participantes do estudo acreditam que o método da translactação é o mais adequado para oferecer complemento alimentar ao RN com dificuldade na amamentação, pois coloca o RN direto em contato com a mama da mãe, estimulando, assim, a produção do leite. Alguns referem que embora seja o mais adequado, o método demanda disponibilidade de tempo, como é observado nos relatos a seguir:

[...] a translactação né! O bebê acha que está mamando na mãe e estimula o colostro, se não tiver leite, né! Acho que pela falta de tempo usamos a sucção, pois é mais rápido (E2).

[...] A translactação, pois o bebê está ali com a mãe, tendo o estímulo, sentido o cheirinho da mãe, em contato com a mãe [...] às vezes, no bico de silicone, ainda acho que essa é a melhor (E7).

[...] para ser prático é a sucção nutritiva, mas para o bebê aprender é a translactação (E16).

A sucção nutritiva é considerada por alguns uma maneira rápida de oferecer o complemento e mais adequada em situações em que o RN não consegue sugar ou em que a mãe esteja cansada.

Com relação ao uso do copo, de acordo com a fala abaixo, hoje em dia é pouco utilizado, mas ele é adequado para RN que já sabe sugar e que precisa ser complementado.

[...] eu dava bastante em copinho no passado, mais em copinho do que dedo enluvado, isso quando comecei no alojamento conjunto (E7).

[...] para o bebê que suga bem e que está no complemento a gente dá no copinho, e ele pega que é uma maravilha (E13).

Buscou-se investigar através da entrevista e, desta vez, também na oficina, qual a opinião e conhecimento da equipe de enfermagem do AC sobre a oferta de complemento alimentar ao RN, seja ele LMO ou leite industrializado e sua implicação no AME.

Os profissionais entendem que para oferecer o complemento alimentar deve ser avaliado todo o contexto com critérios e cautela e que, mesmo estando prescrito o complemento, é necessário sempre antes de oferecê-lo, avaliar se a mãe tem leite para ordenhar, ou se o RN já está em condições de mamar no seio materno.

[...] Cada caso é um caso. Há situações em que realmente se torna necessário o uso do complemento, quer seja o leite materno ordenhado ou o leite artificial. Mas eu evito ao máximo dar leite artificial. [...] Neste caso eu não vejo como um prejuízo as técnicas de promoção ao aleitamento materno (E3).

Os participantes acreditam que o complemento alimentar pode ser cômodo para algumas mães e que o uso de método inapropriado que exija pouco esforço do RN para se alimentar pode tornar o complemento um risco para o AME, como ficou demonstrado nos depoimentos:

[...] Acho que dar o complemento, às vezes, pode ser negativo. Tem que ter cuidado em dar o leite. Às vezes, se dá complemento uma vez, ela (a mãe) pode achar bom e não querer dá de mamar pela comodidade (E12).

[...] se vai para casa com o leite artificial, aí desfavorece o aleitamento. Ele em parte desestimula, a não ser que a mãe tenha muita vontade (E10).

[...] eu acho que se o bebê é preguiçoso, e a gente esquecer de ficar estimulando, para que o bebê mame lá na mama da mãe, e só ficar complementando, isso vai prejudicar (E13).

Em contrapartida os participantes consideram o complemento alimentar benéfico para mães com pouco leite que ficam sofrendo porque o RN chora com fome, nos casos de RN com hipoglicemia, pré-termo ou de baixo peso e por alguma outra indicação do médico.

[...] vale a pena se a mãe tem dificuldade. Se o RN mama, mas não foi suficiente porque ele ainda está com fome, ah! “mamou 5 minutos”, mas tem leite suficiente para ordenhar, então eu vou dar ordenhado, aí acho que é um ponto positivo. Agora dar o leite artificial, não seria ideal. Acho que o leite materno tem que ser exclusivo. Agora tem aqueles casos de bebês que os neonatologistas já prescrevem, bebês que são PIG, que precisam receber um leite artificial, aí cabe ao pediatra prescrever [...] mas o ideal é que pudesse ordenhar o leite materno e dar o artificial em último caso. Claro que em primeiro lugar é o seio (E5).

### **3.2. Dificuldades na amamentação: um olhar da enfermagem**

Procurou-se também identificar quais as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem do AC no manejo clínico da amamentação. Para isso, foram investigadas questões relacionadas à mãe, ao RN e ao profissional de enfermagem. Esta categoria é composta pelas subcategorias: Um olhar para o RN, Um olhar para a mãe e Um olhar para o profissional de enfermagem.

#### **3.2.1 Um olhar para a mãe**

Os fatores emocionais como ansiedade, insegurança, falta de prazer ao amamentar foram elencados como as dificuldades que mais

interferem na amamentação percebidas pela equipe em relação à mãe, estando presente na resposta da metade dos entrevistados.

[...] Pode haver situações psicológicas de enfrentamento, em questão da gestação por si só, a concepção do RN, situações clínicas (E6).

[...] O psicológico na mãe se estiver abalado interfere, faz com que a produção de leite diminua. Ansiedade quando é o primeiro filho. Tem o pensamento que o leite é pouco, que o colostro não sustenta o bebê. A insegurança da mãe em relação à amamentação (E9).

Em segundo lugar, destacam-se fatores fisiológicos como a dor relacionada, na maioria das vezes, a fissura mamilar e tipo de parto, o cansaço físico e aspectos da mama, como o tipo de mamilo, a produção de leite e o uso de prótese de silicone. A dor fica evidenciada nos relatos a seguir:

[...] a mãe tem que ver se está com alguma dor, principalmente, se cesariana, se está deitada, sentada, muitas vezes, dificulta (E1).

[...] Quando a mãe está com dor diz eu não quero, isso atrapalha muito (E3).

[...] Uma redução de mamas, às vezes atrapalha, ou não!  
[...] Quando põe silicone é um erro dizer que não produz leite (E9).

Na sequência, destacam-se os fatores socioculturais como apoio familiar, experiências de outras pessoas da família, primiparidade e falta de orientação profissional no pré-natal, conforme destacam as falas:

[...] Antigamente a gente via que as filhas sempre ficavam perto das mães e pegavam o conhecimento prévio dentro de casa. Isto não vem acontecendo mais nos dias de hoje, e elas vem com centenas de dúvidas (E9).

[...] lá no posto, no próprio pré-natal dela não foi incentivado. Esta questão do aleitamento, do cuidado com a mama, às vezes, até são orientadas errado (E17).

### 3.2.2 Um olhar para o RN

Na percepção quanto às dificuldades na amamentação e que tenham como elemento principal o RN, ficam evidenciadas em lugar de destaque os fatores fisiológicos relacionados às disfunções orais, como alterações na sucção, língua posterior e alterações no frênulo lingual.

[...] Quando o bebê não sabe sugar, a língua dele está lá atrás, posterior, ainda quando o bebê está meio sonolento [...] a sucção dele não está ativada, ele não procura o mamilo (E1).

[...] às vezes, tem bebê que não consegue adaptar a boca e a língua. Achamos que pode ser língua curta. No caso o bebê que tem problema de sucção (E19).

[...] quando o bebê é muito pequeno, eu vejo que ele tem dificuldade de abocanhar a mama da mãe (E2).

Na sequência, aparece a sonolência, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a obstrução nasal e a presença de síndromes.

### 3.2.3 Um olhar para o profissional de enfermagem

As percepções relacionadas às dificuldades dos membros da equipe de enfermagem diante das dificuldades no manejo do AM foram atribuídas com maior relevância por metade dos participantes à sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais e à necessidade de mais insistência e tempo de dedicação para estar ao lado da mãe e do RN.

Na sequência, em menor número, foi mencionada a falta de capacitação com relação às técnicas de complementação para RN de avaliação da mama e mamada e de informações uniformizadas.

[...] a falta de tempo para se dedicar a esta mãe, para ficar lá e tentar fazer várias tentativas. É muito reduzido o pessoal, aí tem que fazer várias coisas, tu tentas uma vez e aí outro já chama. Eu acho que é a falta de profissional, mais instrução e conhecimento (E2).

[...] a amamentação tem grande demanda, tem que ficar ali, ter paciência, sentar, orientar e a cabeça fica a mil, pois temos outras coisas para dar conta né! (E10).

[...] é ficar pouco tempo ali, auxiliando na pega, tem que verificar mostrando as manobras da boca, bico, aréola. Se

sentir firmeza eu saio do quarto. Muitos não sabem a técnica da translactação. Ou pela falta de técnica ou não tem paciência, de tudo um pouco (E1).

Com relação à capacitação profissional quando perguntados se já haviam participado de cursos sobre aleitamento materno, há quanto tempo e quais os cursos, somente um participante nunca havia participado. A maioria fez um único curso e sete realizaram mais de um curso. Com relação ao período em que fizeram o último curso, somente cinco o realizaram recentemente, entre um ou dois anos atrás. Os demais fizeram o curso há três anos ou mais, sendo que dois participantes o fizeram há mais de oito anos.

Finalizando, com a intenção de elaborar um guia de cuidados para a promoção e manejo clínico da amamentação no AC, foi perguntado aos participantes do estudo qual a opinião com relação à construção do guia. As respostas mostraram a aprovação de todos quanto à necessidade do guia para unificar a linguagem, proporcionar conhecimento e ser um instrumento com o passo a passo para leitura, representado pelas falas a seguir:

[...] Eu acredito que vai uniformizar o cuidado, pois todos irão falar a mesma linguagem, porque vários profissionais falam coisas diferentes e as mães ficam com dúvidas (E8).

[...] Acho bem importante falar a mesma língua, tem a dúvida, olha no papel (E9).

As sugestões levantadas para compor o guia dizem respeito aos cuidados com as mamas na fissura e ingurgitamento, posições para amamentar, frequência das mamadas, critérios para uso do bico de silicone, armazenamento do LMO e complementação alimentar.

#### **4 DISCUSSÃO**

Esse estudo realizado com os profissionais de enfermagem que trabalham no AC de um Hospital Amigo da Criança possibilitou uma panorâmica da sua importância na promoção e manejo da amamentação. De todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão na primeira etapa, somente um não foi entrevistado. Na segunda etapa, do total dos profissionais que trabalham neste setor somente 10% não

participaram da oficina, havendo, portanto, uma ótima adesão dos participantes.

Com relação aos participantes do estudo, o sexo feminino prevaleceu com 88,88% de participação, isso se deve ao fato da enfermagem ser uma profissão historicamente relacionada às mulheres, embora, atualmente, seja perceptível um número maior de homens na profissão e também no AC. De acordo com a pesquisa realizada pela Fiocruz sobre o perfil do profissional da enfermagem no Brasil, essa prevalência ainda se confirma, totalizando 85,1% dos profissionais da enfermagem nacional. (COFEN, 2013).

As diretrizes que regem a assistência de enfermagem no AC, segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, define a quantidade mínima de um profissional enfermeiro para cada 20 binômios mãe-RN e um profissional de nível técnico para cada oito binômios, em cada turno de trabalho, para o atendimento neste local. (BRASIL, 2016).

Neste sentido, o número de profissionais do AC atende ao número mínimo exigido pela legislação em vigor. No entanto, a taxa de ocupação de leito deste setor é elevada, numa média de 90% de acordo com o boletim estatístico de julho a dezembro de 2017 da instituição, o que sugere alta rotatividade, ou seja, muitas altas e novas internações todos os dias, aumentando em muito a demanda de trabalho nesta clínica.

Diante das demandas de trabalho, existem situações que exigem posicionamento desses profissionais de saúde para a tomada de decisões. Para isto, os mesmos consideram importante sua experiência profissional, além do seu conhecimento sobre aleitamento materno. (SIQUEIRA, et al., 2017).

O tempo de trabalho dos profissionais no AC variou de 6 a 22 anos, a maioria, ou seja, 78,94% trabalham neste setor há mais de 10 anos e alguns trabalham na maternidade desde a sua inauguração há 22 anos. A equipe de enfermagem tem uma atuação muito importante no início da amamentação, tranquilizando a mãe, conquistando sua confiança e fortalecendo sua capacidade de amamentar.

O apoio dos profissionais é considerado importante para as mães, destacando-se a necessidade da paciência e de um cuidado individualizado por parte do profissional de saúde, que deve possuir além de habilidade e conhecimento técnico, a sensibilidade para compreender o contexto de vida da mulher, apoiando e fortalecendo sua segurança na amamentação. (BATISTA et al., 2017).

Os resultados relacionados ao conhecimento e práticas referentes ao aleitamento materno, demonstram que a promoção e apoio oferecido às mães e recém-nascidos na amamentação estão intrínsecos nas atitudes dos profissionais de enfermagem do AC.

O AME até os seis meses de vida do RN é considerado importante pelos participantes do estudo e sua recomendação é estimulada como uma prática essencial para a saúde tanto do RN quanto da mãe.

No entanto, apesar do reconhecimento da relevância e dos benefícios do AME, o uso de leite industrializado ainda é frequente nas maternidades. (PINHEIRO et al., 2016). Portanto, além da constatação de sua importância, é necessário empenho dos profissionais no cumprimento dos passos propostos pela IHAC, dentre eles, o passo seis que é não oferecer qualquer outro alimento ou bebida ao RN, salvo em situações com indicação clínica prescrita pelo médico.

O uso de chupetas e mamadeiras relacionado ao passo nove, também é citado por Pinheiro et al. (2016), fazendo-se necessário a atuação dos profissionais de saúde na orientação quanto às suas implicações para a amamentação junto à mãe e familiares.

Dado a importância dos passos propostos por esta iniciativa, estes também foram abordados no estudo, sendo o passo seis e o nove os mais mencionados pelos participantes. Alguns passos não foram citados, na íntegra, mas, apesar disto, a grande maioria deles está presente nas falas dos profissionais, sugerindo uma prática assistencial voltada para as metas da IHAC.

A importância de se cumprir os 10 passos está em concordância com o estudo de Passanha et al. (2015), que verificou que quanto mais passos são cumpridos pelas maternidades, maior é a prevalência do AME.

Referindo-se às orientações dadas às mães durante sua permanência no AC para a promoção do aleitamento materno, verificou-se que as informações acerca dos seus benefícios foram as mais citadas e consideradas um importante aliado na promoção da amamentação pelos participantes do estudo.

Muitas mães chegam ao hospital sem um adequado preparo no pré-natal, fato este mencionado na entrevista. Por isso, os profissionais do AC devem estar atentos e aptos a passar todas as informações que estiverem ao seu alcance, aproveitando os momentos do cuidado para realizar esta prática. Estudo realizado com mães em banco de leite mostrou que mais da metade delas que realizou consultas de pré-natal

não recebeu informações sobre os benefícios do AM, embora se saiba da importância dessas orientações como forma de promover e incentivar a amamentação. (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014).

A estratégia governamental como a Rede Amamenta e Alimenta Brasil reformulada em 2012 tem como um de seus objetivos capacitar os profissionais da atenção básica para incentivar o AM, oferecendo orientações adequadas e desestimulando práticas inapropriadas como o uso de complementos alimentares até o sexto mês de vida da criança.

Segundo CARNEIRO et al. (2014), é dever do profissional repassar este conhecimento a respeito dos benefícios do AM e despertar na mulher o interesse sobre o assunto, para que ela também busque informações a este respeito. Num estudo realizado pelo autor com mães num hospital, ficou constatado que muitas relataram não terem sido informadas e outras pareciam dar pouco valor aos benefícios do aleitamento.

Além das informações sobre os benefícios, existe também a preocupação da equipe em transmitir conhecimento sobre o aspecto fisiológico da amamentação, tais como a importância da livre demanda e do aumento da ingesta hídrica materna, cuidados para a prevenção de problemas com as mamas, além das técnicas de amamentação.

Todas essas orientações e conhecimentos que são repassados à mãe aumentam o que se chama de autoeficácia na amamentação. A autoeficácia mede o quanto a mãe acredita ser capaz de amamentar seu filho. (SOUZA, 2015).

Quanto maior a determinação da mãe em amamentar mesmo diante de dificuldades, maior será o tempo do AME, sendo que acreditar nos benefícios do leite materno para seu filho e o apoio da família contribui ainda mais com essa prática. (POLIDO et al., 2011). Os profissionais também concordam que na decisão da mãe amamentar e na manutenção da amamentação, é essencial o apoio emocional recebido e a participação da família durante todo o processo.

O saber dos profissionais deve ir além das habilidades e conhecimentos técnicos em aleitamento materno. A capacitação em aconselhamento na amamentação os torna capazes de auxiliar a mulher através da escuta, do diálogo e esclarecimentos, a refletir e decidir sobre as questões relacionadas à amamentação. (ATHANÁZIO et al., 2013).

Também é considerado essencial para a promoção da amamentação pela maioria dos profissionais que a mãe aprenda a técnica para amamentar seu filho, por isso, faz parte desta prática observar a mamada, testar a sucção do RN e passar tranquilidade à mãe.

A observação da mamada em estudo que utilizou os parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), constatou que somente 43,2% das nutrízes apresentaram técnica correta de amamentação. Quando analisados os parâmetros relacionados à posição e à pega, das que apresentaram técnica incorreta, 92% tiveram fissura mamária. (SILVA, 2011).

A ocorrência de lesões mamilares pode estar relacionada à pega inadequada. A observação da mamada permite avaliar aspectos relacionados à mãe e ao RN que necessitam de ajuda complementar, tais como, nas dificuldades relacionadas à postura tensa da mãe, pega inadequada do RN, por tempo curto e alterações na sucção. (MOSELE et al., 2014; GALEGARI, 2016).

Os profissionais do estudo entendem a importância desta prática e procuram avaliar durante a mamada, primeiramente, os aspectos relacionados ao comportamento do RN como sucção, pega e posição dos lábios. Com relação à mãe, além da posição e condições da mama, também observam seu estado emocional.

A alteração na sucção do RN é considerada prejudicial ao bom desempenho da mamada. Portanto, é necessário que o profissional que presta o cuidado, fique atento ao padrão de sucção apresentado pelo RN e esteja capacitado para manejar essas alterações. (VALÉRIO, 2010).

Mesmo na presença do reflexo de sucção, o RN, muitas vezes, precisa aprender a retirar o leite do peito através de uma pega correta que forme um vácuo com a boca em posição adequada junto à aréola e o mamilo. O posicionamento inapropriado da mãe e do bebê pode dificultar a pega, levando ao esvaziamento incompleto da mama e pode diminuir o aporte calórico para o RN por não receber o leite posterior rico em gordura. (BRASIL, 2015).

A sonolência, prematuridade, obstrução nasal e presença de síndromes também podem trazer dificuldades para a amamentação. Recém-nascidos sonolentos conseguem fazer mamadas mais espaçadas ou de curta duração, necessitando, em alguns casos, serem acordados para mamar. Assim como também a prematuridade, pode conferir ao RN menos habilidades neuropsicológicas para lidar com as novas situações como a necessidade de sugar, por exemplo. A obstrução nasal acontece devido à aspiração das vias aéreas superiores no momento do nascimento, o que leva ao desconforto para mamar. (PAIVA; LAFAYETTE; SEMER, 2015).

Para auxiliar na promoção e apoio ao aleitamento materno, o local onde foi realizado o estudo conta com o apoio do SEAM. Por isso,

muitas vezes, diante de dificuldades na amamentação, sua presença é solicitada pelos profissionais do AC. A equipe que trabalha em serviços de apoio ao aleitamento materno é especializada e capacitada para auxiliar e orientar a mulher que necessita de atendimento mais individualizado, prestando cuidados que dizem respeito à sua saúde e do RN, com aconselhamento e manejo do aleitamento materno. (BRANCO et al., 2015).

Em relação às complicações mamárias, estudo realizado com mães no puerpério imediato constatou que 53,5% das puérperas tiveram fissura mamilar e 9,2% tiveram ingurgitamento das mamas. (SKUPIEN; RAVELLI; ACAUAN, 2015).

Além de problemas na mama como fissura, as mães também relataram dificuldades na amamentação relacionadas ao mamilo invertido e plano, sangramento, pouco ou nenhum leite. (MOIMAZ et al., 2013).

A equipe de enfermagem através dos relatos mostrou preocupação com as complicações mamárias. Por isso, utilizou-se de meios para preservar e tratar a integridade da mama. Recomendou-se o uso do colostro para hidratar o mamilo e, nos casos de lesões já evidentes, oferecem o óleo à base de Ácido Graxo Essencial (AGE) e tratamento com o Banho de Infravermelho (BIV), como auxiliares no processo de cicatrização, embora não tenham sido encontradas evidências científicas que sustentem algumas dessas práticas, como uso do AGE e do BIV

No ingurgitamento as principais orientações dos participantes concentram-se na ordenha e restrição líquida. Além de ordenhar e massagear as mamas, os profissionais devem ensinar a mãe para que também se responsabilize pelo seu autocuidado, evitando a estase do leite, através da ordenha manual entre as mamadas. (NASCIMENTO; AQUINO; SOUZA, 2015).

O mesmo autor supracitado sugere que a mãe seja orientada quanto à exposição dos mamilos ao ar e ao sol por 10 a 15 minutos ao dia, para auxiliar na cicatrização. A enfermagem do AC citou pouco esta orientação, porém ela deve ser levada em conta, pois irá auxiliar nos cuidados com a mama pós-alta hospitalar.

Com relação ao auxílio e orientações relacionadas à ordenha oferecida pelos profissionais, o manual do BLH destaca sua importância, pois facilitará o autocuidado da mulher e o AME após a alta hospitalar. O fato de saber ordenhar alivia sintomas do ingurgitamento e permitir a doação do seu leite ao BLH, poderá ajudar outros RNs que necessitem de leite materno pasteurizado, facilitando,

assim, a continuidade do AME no retorno ao trabalho se este ocorrer aos quatro meses de vida do RN. (BRASIL, 2008).

Existe a necessidade também do cuidado da equipe de enfermagem voltado para a prevenção de complicações mamárias, através de uma pega adequada. A pega incorreta pode desestimular a amamentação, pois pode ocasionar lesões nos mamilos, causando estresse para a mãe e seu bebê, a partir de uma mamada ineficaz. (AZEVEDO, 2015).

Nas rotinas da maternidade, frequentemente, os profissionais se deparam com situações que impossibilitam temporariamente a amamentação. Nestes casos, muitas vezes, utilizam-se de métodos que os auxiliem a oferecer ao RN o alimento que necessita até que a amamentação exclusiva seja possível.

Métodos de alimentação são maneiras de oferecer o leite para o RN que necessita de complemento alimentar. No entanto, é preciso um manejo adequado das técnicas para que não haja prejuízo na sua saúde e desenvolvimento. Cada situação deve ser avaliada de maneira individual, a fim de que o método de alimentação utilizado seja de acordo com as necessidades do RN. (BRASIL, 2009; OLIVEIRA, et al., 2015a).

Dos métodos de alimentação conhecidos e utilizados pelos profissionais do estudo destacam-se a translactação e a sucção nutritiva. O copo estimulado pela IHAC é conhecido, porém, hoje em dia, é utilizado somente por alguns profissionais que trabalham há bastante tempo neste setor.

A translactação do ponto de vista da mãe é bem aceita por aumentar a produção láctea e permitir a proximidade com seu filho. Além disto, é a mais eficaz na coordenação da sucção, deglutição e respiração do RN. (ZULIN et al., 2013; PESSOA-SANTANA et al., 2013).

Corroborando com estes resultados, a equipe de enfermagem do presente estudo considera que para os recém-nascidos que conseguem sugar, a translactação é o método mais adequado para realizar a complementação alimentar, pois sugando na mama o RN estimula a produção do leite, promovendo, desta forma, condições para que a amamentação se estabeleça. No entanto, a questão da disponibilidade maior de tempo exigido para a execução da técnica, poderá em alguns momentos de sobrecarga de trabalho ser um impedimento para a sua realização.

A translactação é um método de alimentação que consiste em colocar uma sonda gástrica número 4 com a ponta com furos próxima ao mamilo da mãe e a outra extremidade acoplada a uma seringa com leite ou copo. Após devidamente ajustada, o RN é colocado para abocanhar a aréola e com ela juntamente a sonda. (BRASIL, 2011).

Com a sucção na mama o recém-nascido controla a produção de prolactina e ocitocina, hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite, respectivamente. Para que a produção de leite seja adequada às necessidades do RN, a sucção deve ser realizada de forma correta e com frequência. (MARTINS FILHO, 2016).

A sucção nutritiva surge nas falas como uma maneira rápida de oferecer o complemento, sendo observado na prática dos profissionais que sua utilização é adequada para o RN que não faz a pega correta e que não sabe sugar adequadamente, pois a sucção será estimulada pelo dedo enluvado de quem vai oferecer o complemento alimentar. Tão logo a sucção se estabeleça, o método indicado passa a ser a translactação.

O método sonda-dedo referido no estudo como sucção nutritiva é indicado para o RN a termo com disfunção oral. Serve para estimular a sucção do RN antes de colocá-lo na mama e nos casos de RN pré-termo para estimular e treinar a sucção. O mesmo autor alerta para sempre que possível utilizar métodos que envolvam a sucção na mama, como no caso da translactação. (FUJINAGA et al., 2012).

Com relação ao uso do copo, alguns estudos realizados em UTI neonatal demonstram a dificuldade dos profissionais no manejo da técnica relacionada à posição em que deve ser colocado na boca e a forma como o leite é oferecido ao RN. (BURGEMEISTER; SEBASTIÃO; 2013, PEREIRA et al., 2015b).

Na utilização do copo pelas mães, as mesmas sentiram dificuldades também na realização da técnica, referindo haver desperdício de leite. (PACHECO et al., 2012; PESSOA-SANTANA et al., 2013). É importante ensinar e avaliar a aceitação da mãe com relação ao uso do método, pois o momento de oferecer o alimento para seu filho através do copo pode estar repleto de demonstrações de carinho e afeto e estes sentimentos não estão vinculados somente ao seio materno. (PEREIRA et al., 2016a).

Houve diminuição na taxa de amamentação exclusiva nos alimentados por mameiras em relação aos que se alimentaram com o uso do copo, em RN com alta de UTI neonatal. Neste caso, o copo foi um importante aliado no aumento das taxas AME, aos três e seis meses pós-alta, sendo recomendado como técnica de alimentação para RN pré-

termo tardio até que este possa iniciar a amamentação. (YLMAS et al., 2014).

O uso do copo mostrou-se eficaz também como método a ser utilizado tanto em RN pré-termo quanto em RN a termo, com o objetivo de evitar o contato com bicos artificiais, que podem favorecer o desmame precoce. (ATHANÁZIO et al., 2013).

Estudo realizado com profissionais de AC que utilizam o método do copo e sucção nutritiva como método de alimentação neste local, revela que embora sejam utilizados, não existe um consenso com relação à indicação e maneira adequada do seu manejo, recomendando-se para seu uso a capacitação profissional, pois o manejo inadequado poderá trazer riscos à saúde do RN. (OLIVEIRA et al., 2015b).

Percebe-se que a maioria dos estudos encontrados que utilizam o método do copo com recém-nascidos foram realizados em UTI neonatal, ou compararam seu uso com o uso da mamadeira. No presente estudo, seu uso foi mencionado como método de alimentação atualmente pouco utilizado pelos profissionais do AC.

No manejo clínico da amamentação é necessário conhecer maneiras de ofertar o leite materno ou industrializado, que não seja utilizando as mamadeiras. Como os estudos que se referem ao uso de métodos de alimentação em AC são escassos, existe a necessidade de uma reflexão dos profissionais quanto a esta prática.

Existem ainda muitos recém-nascidos de baixo risco que, com frequência, recebem complementos nas maternidades, como mostra um estudo realizado em AC de um Hospital Amigo da Criança. Dos recém-nascidos neste local, 33,3% receberam substitutos para o leite materno. Das justificativas dadas, 91% não estão de acordo com as recomendações da UNICEF e OMS, quanto às razões médicas aceitáveis. Destas 36,80% estão relacionadas com pouco ou nenhum leite produzido pela mãe. (MEIRELLES et al., 2008).

Outro estudo em Hospital Amigo da Criança constatou que 16% das crianças receberam algum tipo de complemento alimentar no AC, sendo que 71,7% das vezes que houve a indicação foi por hipogalactia, causa esta não justificada pela IHAC. (PINHEIRO et al., 2016).

Quanto às questões relacionadas ao uso de complemento alimentar em RN, alguns participantes do estudo acreditam que a hipogalactia justifica o seu uso, pois gera estresse na mãe e no RN. A maioria concorda que em casos de RN com hipoglicemia, baixo peso e pré-termos o complemento traz benefícios e que o uso inapropriado

pode não estimular o RN e, ao mesmo tempo, influenciar negativamente o esforço e a autoconfiança da mãe em amamentar.

Diante dos relatos, fica evidente que a equipe mostra preocupação com a assistência. No entanto, a divergência de opiniões revela a necessidade de capacitação profissional que inclua o conhecimento das razões médicas aceitáveis para a prescrição de substitutos do leite materno. Essa busca de conhecimento para uma prática hospitalar que não contribua ainda mais com a incidência do desmame precoce é necessária, pois é grande a influência da equipe de enfermagem na solicitação de complemento alimentar para o RN.

A equipe de enfermagem foi responsável por 63,9% das solicitações de complemento nas primeiras seis horas de vida e em 77% das vezes em que foi solicitado complemento para os recém-nascidos durante a internação foi por hipogalactia. Dos que receberam complemento por este motivo, 68,3% foram considerados RN Adequado para a Idade Gestacional (AIG). (PINHEIRO et al., 2016).

A equipe de enfermagem que trabalha no AC deve levar em consideração que nas primeiras 24 horas de pós-parto para que ocorra o aumento na produção do leite materno, é necessário o estímulo através da sucção do recém-nascido, pois nestas primeiras horas a quantidade normalmente é pequena. Quando o RN recebe o complemento alimentar, seu interesse na sucção diminui e, conseqüentemente, a produção de leite não acontece. O RN adequado para a idade gestacional, mesmo não estando com a melhor amamentação possível, não é considerado de risco para hipoglicemia. (CERÁVOLO et al., 2013).

As situações que envolvem a solicitação de complemento alimentar para o RN no AC são bastante delicadas e preocupantes, mas acredita-se, pelos relatos dos participantes na entrevista e na oficina, que esta também é uma preocupação da equipe de enfermagem, exigindo uma reflexão sobre outras questões não abordadas pelas recomendações médicas oficiais para o uso do complemento e que são um desafio para os profissionais que trabalham com o aleitamento materno.

Sobre o conhecimento relacionado às dificuldades que interferem no aleitamento materno, o estudo revelou que os profissionais da enfermagem consideram a amamentação como um processo complexo, envolvendo vários olhares que compreendem o RN, a mãe e os próprios profissionais da enfermagem.

Com relação às mães os profissionais mostraram-se com uma visão direcionada mais aos aspectos psicológicos do processo da amamentação, seguidos dos fisiológicos e socioculturais. A preocupação

com o estado emocional da mãe é de suma importância, pois ela sofre alterações durante este período em que ocorrem mudanças no seu papel social, com o estabelecimento do vínculo com o RN e início da amamentação. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A equipe de enfermagem também entende que a mãe com dor tem dificuldade em amamentar. As dores relacionadas às alterações na mama como fissura e mastite estão entre os principais fatores que podem levar ao desmame precoce. A técnica de amamentação inadequada aumenta a prevalência de fissuras. (OLIVEIRA et al., 2015).

Ao buscar auxílio para superar dificuldades neste período, a principal rede de apoio das mães é sua família, onde existem pessoas que já vivenciaram experiências com a amamentação e, por isso, podem lhe ajudar nas suas dificuldades. Para estimular a importância da participação da família, o governo instituiu a Lei Federal nº 11.108/2005 que autoriza a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Dentre os acompanhantes, a figura da mãe é a mais lembrada como importante apoio durante a amamentação, seguida da sogra e avó, sendo essa última considerada a detentora da tradição. (PRATS; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

É importante o profissional se aproximar da família e envolvê-la no cuidado, para também poder transmitir um conhecimento relevante e atual para os que irão apoiar esta mãe. Estudos alertam que algumas informações repassadas para a mãe por familiares, muitas vezes, são apoiadas em conhecimentos de sua própria experiência de vida e cultura, podendo ser desaconselhadas, pois estimulam o desmame precoce, por exemplo, através do uso de chá para acalmar o RN. (OLIVEIRA et al., 2015).

Para amenizar as dificuldades que surgem no puerpério é necessário que a mãe também seja preparada desde o seu pré-natal com informações relevantes sobre todo o ciclo gravídico puerperal, evitando situações de frustrações e preocupações desnecessárias, geradoras de desconforto e insegurança. (RODRIGUES et al., 2014).

O conhecimento dos profissionais acerca da implicação destes fatores no aleitamento materno auxilia na construção de uma abordagem mais efetiva, oferecendo suporte para que a amamentação se estabeleça de maneira prazerosa para a mulher, para o RN e sua família. A motivação para amamentar depende de fatores fisiológicos, socioculturais, vivências pessoais anteriores com amamentação e da assistência de profissionais capacitados aptos para estimular as mães. (FERREIRA; NELLAS; DUARTE, 2011).

No que se refere ao RN, existe um olhar da enfermagem especial para as alterações no padrão de sucção que irão dificultar a pega, prejudicando a amamentação. Estudo realizado em maternidade com recém-nascidos a termo verificou que 30% deles apresentaram movimentos orais atípicos durante a observação da mamada, o que aumenta em até quatro vezes a possibilidade de dificuldades no início da lactação. (VALÉRIO; ARAÚJO; COUTINHO, 2010).

Cabe destacar também entre outros preditores de dificuldades mencionadas e consideradas relevantes pelos profissionais, a prematuridade, pois, com frequência, internam no AC recém-nascidos pré-termos saudáveis, que necessitam do auxílio dos profissionais no início da amamentação.

A prematuridade foi identificada como fator determinante em 85,7% dos casos relacionados ao diagnóstico de enfermagem, tais como a amamentação interrompida, na ocorrência de descontinuidade do processo de amamentação, em estudo realizado em AC. (SILVA et al., 2013).

Quando o profissional dirige o olhar para sua prática assistencial no AC, ele menciona que este local por apresentar uma demanda grande de trabalho e limitação de recursos humanos da enfermagem, muitas vezes, torna difícil um atendimento mais adequado à mãe e ao RN.

Percebe-se que o fato de o AC ser uma unidade onde o uso da tecnologia em saúde não envolve muitos equipamentos e procedimentos complexos, passa a impressão de ser um local que exige cuidados mínimos de enfermagem, influenciando, desta forma, no dimensionamento de pessoal para trabalhar neste setor.

Entretanto, pela sua proposta de assistência, sabe-se que os cuidados de enfermagem ali prestados são revestidos de uma grande demanda de trabalho, que envolve conhecimento técnico, empatia, disponibilidade, habilidades de comunicação e vigilância, pois seu objetivo principal é a orientação em saúde (SOARES; GAIDZINSLI; CIRICO, 2010), a fim de prestar atenção integral à saúde da mãe e do RN. (BRASIL, 2016).

As orientações oferecidas à mãe para capacitá-la para seu autocuidado e o cuidado de seu filho não torna isto uma obrigação para ela, pois seu estado físico e emocional neste momento não deve ser sobrecarregado, sendo a responsabilidade pelos cuidados integrais da sua saúde e do RN, da equipe de profissionais que trabalha no AC. (SOARES; GAIDZINSLI; CIRICO, 2010).

A impressão da falta de empenho e paciência dos profissionais, diante das dificuldades na amamentação relatada em alguns

depoimentos, poderá também estar associada ao estresse em decorrência das demandas de trabalho, que giram em torno de muitas altas e internações todos os dias, visto que a alta taxa de ocupação de leitos neste setor acaba exigindo agilidade na realização dos procedimentos, influenciando, muitas vezes, na qualidade da assistência.

Os profissionais de enfermagem são mais sujeitos ao estresse em decorrência de seu ambiente de trabalho, onde enfrentam situações de doenças, jornadas de trabalho longas e cansativas, múltiplas atividades, pressão por exigências da instituição e falta de reconhecimento do valor profissional da enfermagem para a sociedade. (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

A organização das instituições de saúde no que diz respeito à grande demanda de atendimento e recursos humanos inadequados contribuem para uma assistência puerperal ineficiente, podendo ser um obstáculo para a efetivação da amamentação. (ZENKNER et al., 2013).

Os participantes mencionaram a necessidade de conhecimento mais específico para manejo da amamentação e da existência da padronização dos cuidados. Embora a maioria dos profissionais tenha participado de curso de capacitação em aleitamento materno organizado pelo SEAM, anualmente, a grande maioria já o fez há mais de três anos, incluindo dois participantes que não realizaram novo curso há quase uma década, o que justifica a necessidade por eles mencionada.

A necessidade de capacitação em aleitamento materno e da padronização dos cuidados mencionada por profissionais em estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança alegam que jornadas longas de trabalho impedem a participação de alguns profissionais nas capacitações oferecidas pela instituição e a falta de padronização distancia o processo de trabalho do incentivo à amamentação. (MAROJA; SILVA; CARVALHO, 2014).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo da proposta do presente estudo que buscou identificar qual o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre a promoção e manejo clínico da amamentação e fazendo-se uma leitura dos resultados apresentados e do diálogo com a literatura, ficou evidente que o conhecimento e práticas destes profissionais procuram ir ao encontro das políticas públicas de incentivo à amamentação e o fato de estarem inseridos num local favorável com o título de Hospital Amigo da Criança, contribui para isto.

O objetivo do estudo foi alcançado e a mesma percepção da necessidade da padronização dos cuidados de enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), no que diz respeito à promoção e manejo clínico da amamentação, também, foram manifestados pelos profissionais do estudo.

Existem questões que ainda são um desafio para este profissional que trabalha com amamentação, como o uso de complementos alimentares e os métodos utilizados para oferecê-los que, embora necessários em alguns momentos da assistência, precisam levar em consideração as reais necessidades da mãe e do RN e a promoção à amamentação, objetivo maior do alojamento conjunto.

O estudo também possibilitou compreender que a equipe de enfermagem do AC consegue perceber as várias dimensões do cuidado que envolve a mulher que amamenta, necessitando especial atenção para que as práticas assistenciais tecnicistas não superem sua sensibilidade para descobrir a mulher como protagonista neste processo.

As instituições devem buscar um novo olhar para este profissional, valorizando seu papel enquanto peça-chave no apoio e incentivo à amamentação neste momento crítico para a mulher como o puerpério imediato, onde são vivenciadas experiências novas e dificuldades relacionadas com a amamentação. O número de profissionais que trabalha em AC deve ser repensado e levar em consideração toda a complexidade do cuidado que envolve a mulher, o RN e sua família, para que a qualidade da assistência não se perca na rotina das instituições.

Existe a necessidade da educação permanente, pois ela contribui para as instituições e sociedade, à medida que forma um profissional mais competente, ético e qualificado, possibilitando mudanças na prática através da reflexão sobre a realidade. Na enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a valorização tanto do profissional quanto da própria profissão.

## REFERÊNCIAS

ATHANÁZIO, A. R. et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. esp., p. 4119-4129, maio, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11640>>. Acesso em: 30 set. 2016.

AZEVEDO, A. R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 439-445, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, M. R. et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, p. 25-3. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7718>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRANCO, M. B. L. R. et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humanos do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 5, n. 3, p. 434-443, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16498/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**. Brasília, 21 out. 2016. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016\\_I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016_I.pdf)> Acesso em: 10 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos resolução 466/12**. Brasília, 2012. Disponível em: <

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicad\\_a\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicad_a_resolucao.html)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Módulo 2. Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2008. Disponível em: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília, 1977.

BURGEMEISTER, A.; SEBASTIÃO, L. T. Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 430-439, dez. 2013.

Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/17733/13217>>.

Acesso em: 23 jun. 2017.

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

Disponível em:

<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

CERÁVOLO, A. S. et al. Avaliação da adequada indicação de leite artificial em recém-nascidos em uma maternidade de referência de Minas Gerais **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 78-83, jan./jul. 2013. Disponível em: <[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/806/pdf\\_12](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/806/pdf_12)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

#### CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

<[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-equipe.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-equipe.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Dispõe sobre a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007**. Dispõe sobre a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-3112007\\_2102.html](http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-3112007_2102.html)> Acesso em: 02 nove. 2017.

COUTINHO, A. C. F. P.; SOARES, A. C. O.; FERNANDES, P. S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n.5, p. 1213-1220, maio. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/marci/Downloads/9801-18398-1-PB.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

DAVANZO, R.; PIERPAOLO, B.; TRAVAN, L. Integrating health care practices with the promotion of breastfeeding. **Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine**, v. 3, n. 2, p. 1-5. 2014. Disponível em: <<http://www.jpnm.com/index.php/jpnm/article/view/030217>>. Acesso em: 18 set. 2017.

FERREIRA, M.; NELAS, P.; DUARTE, J. Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. **Millenium**, v. 40, p. 23-38. 2011. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8217/5832>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

FUJINAGA, C. I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 721-724, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/125-10.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2016.

GALEGARI, F. L. et al. Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto. **Revista Rene**, v. 17, n. 4, p. 444-450, jul./ago. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4927/3628>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

HONSBERGER, J.; GEORGE, L. **Facilitando oficinas**: da teoria à prática. Treinamento de capacitadores do Projeto Gets – United Way do Canadá. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/277131-Facilitando-oficinas-da-teoria-a-pratica.html>>. Acesso em: 3 dez. 2016.

MAROJA, M. C. S.; SILVA, A. T. M. C.; CARVALHO A. T. Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública online**, v. 32, n. 1, p. 3-9.2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a02.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar**. Curitiba: CRV, 2016.

MEIRELLES, C. A. B. et al. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2001-2012, set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2008000900006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000900006&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 1 nov. 2017.

MOIMAZ, S. A. D. et al. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? **Pesquisa Brasileira em Odonto pediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 53-59, jan./mar. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/75995/2-s2.0-84880051335.pdf;sequence=1>>. Acesso em: 4 nov. 2017.

MOSELE, P. G. et al. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1548-1557, set./out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-18462014000501548&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462014000501548&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 2 nov. 2017.

NASCIMENTO, M. S.; AQUINO, M. A.; SOUZA, G. N. Principais intercorrências maternas locais. In: MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

OLIVEIRA, C. R. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. esp., p. 16-23, maio. 2015a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngen-36-spe-0016.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2017.

OLIVEIRA, S. A. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre métodos alternativos de alimentação para recém-nascidos em alojamento conjunto. **Ciencias, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 855-860, jan./mar. 2015b. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19058/pdf\\_298](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19058/pdf_298)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

PACHECO, S. T. A. et al. Significado do uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: vivência materna. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 434-438, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/bde-25311>>. Acesso em: 30 set. 2016.

PAIVA, R.; LAFAYETTE, F. M. B.; SEMER, T. C. Principais intercorrências neonatais. In: MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno**. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. . Disponível em: <[file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual\\_Aleitamento\\_Materno%20febrasco.pdf](file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual_Aleitamento_Materno%20febrasco.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PASSANHA, A. et al. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 49-85, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102015000100310](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102015000100310)>. Acesso em: 29 out. 2017.

PEREIRA, V. A. et al. Análise das Recomendações de Manuais de Aleitamento Infantil: Possibilidades e Desafios. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 1027-1038. 2016a. Disponível em: <<file:///C:/Users/marci/Downloads/2016TemasemPsicologia-TextoemPortugues.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

PEREIRA, A. D. C. et al. O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1270-1277, jul./ago. 2015b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01270.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

PESSOA-SANTANA, et al. Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p. 157-162. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789416>>. Acesso em: 23 out. 2016.

PINHEIRO, J. M. F. et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 3, p. 367-375, mai./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/doi/14155273/2016/00000029/00000003/art00007>>. Acesso em: 24 mai. 2017.

POLIDO, C. G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 24-30. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/11966/S0103-21002011000500005.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRATES, A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 310-315, abr./jun. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

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

<<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/index.html>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

RODRIGUES, A. P. R. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 257-261, abr./jun. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 6 nov. 2017.

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente labora no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de um unidade ambulatorial especializada. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 43-48, jan./mar. 2015.

Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/984>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, E. P. S. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.2, p. 190-195, mar./abr. 2013.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/06.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, I. M. D. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola de Recife-PE. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1021-1027. 2011. Disponível em:

<[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_html\\_site/a18v12espn4.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a18v12espn4.html)>. Acesso em: 20 out. 2017.

SIQUEIRA, F. P. C. et al. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 19, n. 1, p. 171-186. 2017. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.acps>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias.

**Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 01-06, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/44691-179882-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

SOARES, A. V. N.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V.

Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 2, p. 308-317. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200010)>.

Acesso em: 5 nov. 2017.

SOUSA, F. et al. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.3, p. 434-442, jul./set. 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3881>>. Acesso em: 1 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Serviço de Arquivo e Estatística. **Site institucional**. Disponível em:

<[http://www.hu.ufsc.br/?page\\_id=3487](http://www.hu.ufsc.br/?page_id=3487)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

VALÉRIO, K. D.; ARAÚJO, C. M. T.; COUTINHO, S. B. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. **Revista CEFAC**, São Paulo. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/148-09.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

VICTORA, C. G. The Lancet: série sobre amamentação. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.1, p. 203-204, jan./mar. 2016 Entrevista concedida a Leila Posenato Garcia. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00203.pdf>>

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Tradução de Leila Posenato Garcia e Giovanni Vinícius Araújo de França. Brasília, p.1-24. 2016. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>

WHO/ UNICEF. **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno**. Atualização OMS. Tradução de Marina Ferreira. Rea, 2009.. Título original: Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

YLMAZ, G. et. al. Effectocupfeeding and bottlefeeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. **Journal of Human Lactation**, v. 30, n. 2, p. 174-179, 2014. Disponível em:< <https://www.medscape.com/medline/abstract/24442532>> Acesso em: 10 jun. 2017.

ZEFERINA, A. C. et al. Uso de complemento lácteo em recém-nascidos a termo no ambiente hospitalar. **JMPHC Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 2, p. 153-165. 2015. . Disponível em:< <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/254>> Acesso em: 29 set. 2017.

ZENKNER, J. R. G. et al. Alojamento conjunto e aleitamento materno: revisando sua imbricancia na produção científica da enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3808-3818, abr./jun. 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2102/pdf\\_783](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2102/pdf_783)>. Acesso em: 18 set. 2017.

ZULIN, N. E. et. al. Vivência de mães de prematuros no processo de transactação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 363-372, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18504>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

### 5.3 PRODUTO

## **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO  
EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**MÁRCIA GUIMARÃES ALCÂNTARA**

**GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A  
PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO**

**FLORIANÓPOLIS  
2018**



**MÁRCIA GUIMARÃES ALCÂNTARA**

**GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A  
PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Este Guia de Cuidados foi elaborado a partir da Dissertação de Mestrado Profissional intitulada “Promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto: proposta de um guia de cuidados de enfermagem” da Mestranda Márcia Guimarães Alcântara, defendida no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dra. Marli  
Terezinha Stein Backes



## 1 APRESENTAÇÃO

Quando se fala de promoção em amamentação, as evidências encontradas sobre os seus benefícios e valor para a sociedade tanto rica quanto pobre, devem ser amplamente divulgados. Os benefícios para a saúde materna e infantil e, conseqüentemente, para a sociedade em geral, devem ser de conhecimento tanto dos beneficiados diretamente com a amamentação, como dos beneficiados de maneira indireta, tais como governantes, gestores e trabalhadores de saúde e as comunidades, para assim, serem completamente convencidos de que a amamentação pode tornar o mundo mais saudável. Entretanto, para que todos esses benefícios sejam alcançados, ressalta-se a importância da vontade política com investimentos financeiros que apoiem, protejam e promovam a amamentação. (ROLLINS et al., 2016).

Nos hospitais, a capacitação profissional, as práticas de orientação e apoio à amamentação como na internação em Alojamento Conjunto (AC), amamentação precoce na primeira hora, amamentação sob livre demanda, contra-indicações do uso inadequado de outros líquidos ou leite artificial e proibição de propaganda e distribuição de leite industrializado, bicos e chupetas, contribuem para a redução do desmame precoce e suas implicações nas doenças e até mesmo na mortalidade infantil. (FIGUEIREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012).

A necessidade de capacitação profissional vem ao encontro ao ponto forte do cuidado no AC que é a educação em saúde, pois capacita as mães para o manejo da lactação, dando-lhes suporte para maiores e melhores condições de amamentar seus filhos de maneira eficiente. (BENABOU; DURAN; VALE, 2012).

A promoção do aleitamento materno pelos profissionais de saúde é fundamental e a capacitação é importante para que estes estejam preparados para mostrar os benefícios da amamentação e do alojamento conjunto para a mãe e o recém-nascido (RN) e para observar e auxiliar no aleitamento materno, a fim de reduzir as chances de desmame precoce. (DUARTE et al., 2013).

As instituições de saúde juntamente com seus trabalhadores são fundamentais no apoio à amamentação, pois estão presentes nos momentos mais importantes deste processo, do início até os momentos cruciais para sua manutenção exclusiva e continuada. Para que este apoio seja efetivo, existe a necessidade de aquisição de conhecimento e habilidades, para melhorar a qualidade da assistência, que ainda se encontra deficiente. (ROLLINS et al., 2016).

Da mesma forma, para que a assistência de enfermagem seja efetiva e segura, ela deve ser amparada por uma padronização dos cuidados, alicerçada em evidências científicas, pois sem esse suporte o exercício profissional acontecerá de forma imprudente ou negligente, podendo acarretar em danos tanto para os clientes, quanto em problemas éticos e legais para os profissionais. (PIMENTA et al., 2015).

Assim sendo, este guia teve como objetivo construir uma proposta de cuidados de enfermagem, voltados para a padronização das condutas na assistência à amamentação em relação à mãe e o RN, a partir da seguinte questão norteadora: *Quais cuidados devem fazer parte de um guia de cuidados de enfermagem para nortear a equipe de enfermagem a promover e prestar um manejo clínico adequado na amamentação, auxiliando a mãe e seu recém-nascido no alojamento conjunto?*

A elaboração deste guia de cuidados tem ainda como finalidade operacionalizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, tornando claras as recomendações e justificativas para a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto, possibilitando a qualidade e continuidade dos cuidados prestados à mãe e ao RN.

Este guia está estruturado da seguinte maneira: primeiramente, uma breve “Apresentação” com a justificativa e objetivo do guia; na segunda etapa, o caminho metodológico “Como o guia foi Construído”, e, na terceira e última etapa, encontram-se os “Cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto”.

A terceira etapa do guia que compõe os cuidados de enfermagem foi estruturada em duas partes. A primeira parte aborda alguns conhecimentos fundamentais para a prática profissional no AC. A segunda parte irá descrever os cuidados de enfermagem propriamente ditos, o que fazer, por que fazer e como fazer. Além da experiência profissional da equipe de enfermagem, a construção do guia foi baseada em revisão da literatura atual, dentre elas uma revisão integrativa sobre métodos de complementação alimentar para o RN e recomendações sobre o manejo da amamentação dos manuais do Ministério da Saúde.

## **2 COMO O GUIA FOI CONSTRUÍDO**

O caminho metodológico que foi percorrido neste estudo para a construção do guia de cuidados foi realizado em duas fases distintas, ou seja, através de uma revisão integrativa da literatura e de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva.

Na primeira fase do estudo, realizou-se uma Revisão Integrativa da literatura com uma busca nas bases de dados, no período de maio a julho de 2017, seguindo as etapas metodológicas da Revisão Integrativa sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), de acordo com o protocolo elaborado para tal.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais, publicados nos últimos cinco anos, no período de 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês, que continham os descritores e palavras-chave selecionados e apresentavam nos resumos a utilização de métodos de alimentação nos cuidados ao RN.

A busca dos artigos foi realizada através de descritores e palavras-chave pré-selecionados no protocolo, através do acesso às bases eletrônicas de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, BDNF, CINAHL e SCOPUS.

A segunda fase do estudo, a pesquisa de campo, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva que foi realizada em dois momentos distintos, através de entrevista semiestruturada e de uma oficina. Ambas as etapas foram realizadas no AC do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), hospital público subordinado ao Ministério da Educação.

Vale lembrar que a maternidade do HU é reconhecida como Centro de Excelência em assistência obstétrica, sendo que, desde 1997 tem o título de Hospital Amigo da Criança, além do prêmio Galba de Araújo recebido no ano de 2000 oferecido pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o AC conta com a capacidade para atender 16 (dezesseis) binômios mãe/RN e 4 (quatro) gestantes de alto risco.

A entrevista semiestruturada foi aplicada junto aos profissionais da equipe de enfermagem do AC, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e foi realizada no período de junho e julho de 2017. O objetivo da entrevista foi identificar qual o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto sobre a promoção e manejo clínico da amamentação e teve questões relacionadas à caracterização do entrevistado, conhecimento sobre promoção e manejo clínico da amamentação e participação em cursos sobre aleitamento materno. No que diz respeito ao manejo da amamentação, a entrevista procurou abordar questões quanto às principais dificuldades e práticas presentes no dia a dia da assistência no AC.

Na segunda etapa, foi realizada uma oficina com o objetivo de promover a reflexão sobre o Passo 6 da IHAC - Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que haja uma indicação clínica. A oficina foi desenvolvida por meio da técnica de ensino tipo júri simulado, teve duração de 90 minutos e foi coordenada pela pesquisadora principal.

O júri simulado permitiu o envolvimento e a participação de todo o grupo, permitindo uma reflexão crítica sobre uma das questões mais desafiadoras da prática assistencial no AC que é a questão do oferecimento do complemento alimentar em situações de dificuldades na amamentação.

Os participantes da pesquisa de campo, tanto no primeiro momento da coleta de dados que diz respeito à aplicação da entrevista, quanto no segundo referente à realização da oficina, fizeram parte da equipe os profissionais de enfermagem do AC, e para a entrevista foram convidados a participar somente os funcionários que tinham mais de um ano de trabalho no AC. Lembrando que no total a equipe de enfermagem é constituída de 8 (oito) enfermeiros, 12 (doze) técnicos de enfermagem e 10 (dez) auxiliares de enfermagem, distribuídos em diferentes turnos de trabalho, totalizando 30 profissionais, sendo que da entrevista participaram um total de 19 profissionais e da oficina 27 profissionais de enfermagem.

### **3 GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Para a elaboração do guia foram selecionadas informações e cuidados considerados essenciais para a prática profissional no AC, levando-se em consideração que o local do estudo é uma instituição pública com o título de Hospital Amigo da Criança.

#### **3.1 CONHECIMENTOS FUNDAMENTAIS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância – United Nations Children’s Fund (UNICEF) lançaram em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma das estratégias que mobiliza os estabelecimentos de saúde e seus profissionais para a mudança de rotinas e condutas, para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, com o objetivo de diminuir

os índices de desmame precoce. Os dez passos propostos por essa iniciativa representam um diferencial na melhoria dos índices de Aleitamento Materno (AM), principalmente, o exclusivo. (ROCCI; FERNANDES, 2014; BRASIL, 2009a).

Para que os dez passos propostos pela IHAC sejam cumpridos, é necessário que estes sejam de conhecimento de todos os profissionais de saúde das maternidades, visto que esses profissionais são agentes fundamentais para seu estabelecimento, por estarem em contato direto com a unidade mãe e RN, no dia a dia de sua prática assistencial. (MARAJO; SILVA; CARVALHO, 2014).

Na sequência, no Quadro 3, serão apresentados os dez passos, conforme proposto pela IHAC.

**Quadro 3 - 10 Passos para o sucesso do aleitamento materno/IHAC.**

**Passo 1** - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

**Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

**Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

**Passo 4** - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

**Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

**Passo 6** - Não oferecer ao recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

**Passo 7** - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

**Passo 8** - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

**Passo 9** - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

**Passo 10** - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos

Fonte: <http://nortalsaude.saude.gov.br>

Para uma assistência de enfermagem de qualidade, na promoção e manejo clínico da amamentação, é essencial que o profissional tenha o conhecimento da anatomia e da fisiologia das mamas. (AZEVEDO et al., 2015).

É indispensável saber que para que ocorra a amamentação são necessários dois elementos, uma mama que produza e libere o leite e um

bebê capaz de retirar o leite da mama através de uma sucção efetiva. (BRASIL, 2009a).

Quanto aos diferentes tipos de mamas, elas podem ser discretamente assimétricas, ter formatos cilíndricos, piriformes, hemisféricos e discoides, variando de pessoa para pessoa, de acordo com a raça e idade. Sua forma e o tamanho estão relacionados à quantidade de tecido adiposo sem implicações na sua capacidade funcional. (MELLO JÚNIOR; SANTOS, 2017).

A mama é composta por várias estruturas (Figura 2). Na parte externa da mama encontra-se a aréola e no centro da aréola uma parte mais escura chamada de mamilo. Glândulas presentes na aréola denominadas de Tubérculos de Montgomery criam uma secreção oleosa que além de hidratar a pele da região também produzem um cheiro característico que ajuda o RN a encontrar a mama. Internamente a mama é constituída de gordura, tecidos de apoio responsáveis pela forma da mama, nervos que transmitem ao cérebro mensagens para a liberação dos hormônios da lactação, prolactina e ocitocina, responsáveis pela produção e ejeção do leite, respectivamente, alvéolos com células que produzem o leite e ductos que levam o leite até o mamilo. (BRASIL, 2009a).

**Figura 2** – Estrutura da mama

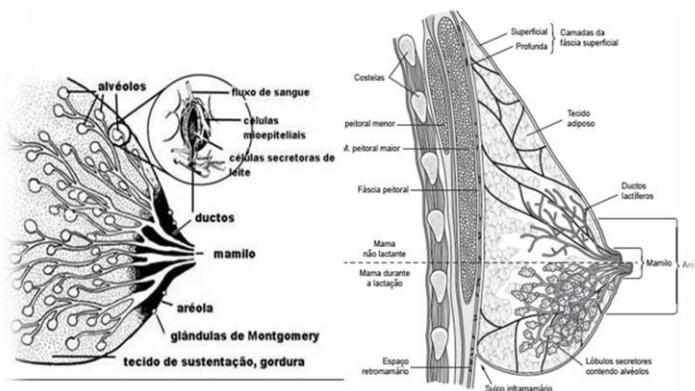


Imagem da 4ª. edição do livro  
**“Amamentação – bases científicas”**  
 Ed. GEN: Prof. Wilson de Mello Júnior e  
 a Dra. Talita de Mello Santos do capítulo  
**Anatomia e Fisiologia da Lactação**

Estudos recentes revelaram que novas descobertas na anatomia da mama, as chamadas ampolas ou seios lactíferos, não existem. Imagens de ultrassom mostram que são os ductos lactíferos que aumentam temporariamente para acomodar o leite na ejeção; no entanto, sua principal função é o transporte e não o armazenamento do leite. Também ficou evidenciado que os ductos são superficiais, em menor quantidade, ramificando-se sob a aréola e muito próximos ao mamilo. É preciso que o bebê no início da amamentação sugue de maneira rápida e de forma correta, para estimular a ejeção de leite repetidamente e de maneira eficaz. O posicionamento das mãos na mama durante a mamada merece atenção especial para não pressionar os ductos, impedindo a saída do leite. (RAMSAY et al., 2015; HASSIOTOU; GUEDES, 2013).

Com relação à regulação hormonal, a queda nos níveis dos hormônios da gestação, o estrogênio e a progesterona logo após a dequitação da placenta no pós-parto, que até então auxiliaram no preparo da mama, suspendem o efeito inibidor da lactação que era regulado pela placenta. Após 30 (trinta) a 40 (quarenta) horas, o leite começa a ser secretado, tendo seu pico em torno de 70 (setenta) horas ou terceiro dia, independente da estimulação da mama. (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

O hipotálamo e a glândula hipófise são estruturas próximas encontradas no cérebro, responsáveis por várias funções no organismo, entre elas a amamentação. Através dos seus hormônios e do controle dos hormônios da hipófise, o hipotálamo controla a produção e ejeção do leite. A prolactina, como já mencionada anteriormente, é o hormônio que determina a produção do leite na glândula mamária, quando a produção e a liberação do leite não são necessárias, por exemplo, nos intervalos das mamadas, a produção da glândula mamária é inibida por meio da dopamina hipotalâmica, que age como hormônio inibidor da prolactina. Ao mesmo tempo, enquanto a prolactina atua na produção do leite, a ocitocina age na excreção. A estimulação de terminações nervosas da papila mamária durante a sucção do bebê produz impulsos sensitivos que são conduzidos até o hipotálamo, que libera esses hormônios logo após o início da sucção. (MELLO JÚNIOR; SANTOS, 2017).

A pega correta do RN ao comprimir os ductos lactíferos é que irá fazer com que o leite saia de forma eficaz. Para que a produção de leite seja adequada às necessidades do RN, a sucção deve ser realizada de forma correta e com frequência. No geral, são necessários de 30 (trinta) a 40 (quarenta) horas para que a mama produza um maior volume de leite, porém já existe o colostro desde o nascimento do RN. O colostro é

o primeiro leite, sua produção é iniciada por volta do sétimo mês de gestação e permanece nos primeiros dias. Além destas estruturas e mecanismos, há também músculos e vasos sanguíneos envolvidos no mecanismo da ejeção e produção do leite. (BRASIL, 2009a).

Outrossim, os impulsos nervosos provenientes de receptores da papila mamária sofrem a ação de outros estímulos sensitivos que chegam ao hipotálamo, como olhar, ouvir e tocar no bebê, induzindo a produção e ejeção do leite. Durante a ejeção do leite, a mãe pode ter sensação de formigamento ou pequenas agulhadas na mama devido à contração das células mioepiteliais. (MELLO JÚNIOR; SANTOS, 2017).

**Se a mãe não se sentir acolhida pelo profissional de saúde que irá ajudá-la no puerpério, seu estado emocional ficará abalado e, conseqüentemente, a ocitocina responsável pela ejeção do leite poderá ter sua produção diminuída, o que poderá levar a dificuldades na amamentação. (BRASIL, 2013a).**

O contato dos lábios do RN com o mamilo desencadeia o reflexo da sucção que se inicia quando a ponta da língua e a papila palatina são tocadas pelo mamilo. A língua realiza movimentos ondulatórios e armazena o leite temporariamente no sulco presente em seu dorso, o leite acumulado desencadeia estímulos que através de impulsos elétricos estimularão o reflexo de deglutição, seguindo seu caminho através do trato gastrointestinal. (DOGAN; BONI, 2004).

### **3.1.2 Sucção e Pega do Recém-Nascido**

Para que possa se alimentar de maneira adequada, o RN a termo, saudável, possui ao nascimento os reflexos orais de procura, sucção e deglutição. Com o reflexo de sucção o RN leva o mamilo para trás até tocar o palato, quando o abocanha. O reflexo de procura torna o RN capaz de fazer a abertura de boca e girar a cabeça à procura da mama. O de deglutição faz com que o RN engula, quando a porção de trás da boca se enche de leite. (BRASIL, 2009a; SANCHES, 2017).

Embora o reflexo de sucção esteja presente ao nascimento em um RN a termo, alguns recém-nascidos podem apresentar dificuldades de sucção devido a desordens deste reflexo, decorrentes de alterações de funcionamento oral ou anatômicas, que dificultam a pega adequada na mama da mãe, como o reflexo de procura e sucção débeis, lábios invertidos na pega, padrão mordedor e a língua posterior ou em posição alta na cavidade oral. (BRASIL, 2013a).

Numa pega adequada do RN na mama é possível observar a boca bem aberta, mais aréola visível acima da boca do bebê do que embaixo, lábio inferior virado para fora, mamilo e aréola esticados formando um grande bico, língua projetada para frente por cima da gengiva inferior e o queixo tocando a mama. (BRASIL, 2015).

É importante lembrar que no alojamento conjunto também internam, com frequência, recém-nascidos prematuros tardios, que devido às características próprias da idade podem apresentar problemas que refletem na amamentação. Segundo Kao, Guedes e Santos (2011), o RN Pré-termo tardio (RNPT tardio) que compreende os nascidos com idade gestacional de 34 a 36 semanas e seis dias, por ter peso e idade, muitas vezes, de RN a termo, são considerados com desenvolvimento normal por muitos profissionais, no entanto, no período neonatal podem apresentar dificuldades por causa da prematuridade, tais como alterações respiratórias, icterícia, dificuldades alimentares, hipoglicemia e temperatura corporal instável.

Diante de todas essas necessidades e, em específico, dos problemas provenientes da imaturidade, a amamentação merece atenção especial ainda no hospital. É preciso que os profissionais de saúde estejam capacitados também para manejar a amamentação nestas situações, auxiliando a mãe a posicionar o RN, para que ele realize uma pega adequada, possibilitando a manutenção da produção láctea com a finalidade de promover o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. (SILVA; TAVARES; GOMES, 2014).

### **3.1.3 Habilidades de comunicação para a prática no alojamento conjunto.**

Os profissionais de saúde, diariamente, encontram-se diante de situações em que é necessária uma tomada de atitude, visando à solução de problemas. Porém, a função do profissional não deve se limitar somente a repassar informações e buscar soluções.

Ao invés de trazer respostas prontas, os profissionais de saúde das maternidades devem estar preparados para auxiliar as mães a visualizar os problemas, analisar junto com ela suas causas e sugerir meios de resolvê-los. Muitas vezes, o que pode parecer um problema é facilmente resolvido por uma comunicação eficaz, que exige algumas habilidades. O profissional deve procurar conhecer um pouco mais a mulher, ouvindo e aprendendo sobre sua cultura e crenças, procurando perceber seu nível de conhecimento, para, desta forma, respeitá-la, apoiá-la em práticas que devem ser encorajadas e também recomendar

mudanças que possam auxiliá-la nas suas dificuldades. (BRASIL, 2009a).

Conhecendo e colocando em prática as habilidades de comunicação, será possível a troca de informações e o estabelecimento da empatia e confiança entre o profissional e a nutriz. (AZEVEDO et al., 2015).

As habilidades de comunicação compreendem as habilidades de ouvir e aprender e as habilidades para aumentar a confiança e oferecer apoio. Dentre as habilidades de ouvir e aprender estão usar a comunicação não verbal e perguntas abertas, demonstrar empatia (ver a situação do ponto de vista da paciente, se colocar no lugar dela) e o interesse no que a mãe diz, evitando palavras que pareçam julgamento, pois a mãe tentará esconder algumas situações que possam parecer inadequadas ao profissional, se ela se sentir julgada. Já as habilidades para aumentar a confiança e oferecer apoio compreendem aceitar o que a mãe sente e diz, elogiar os acertos da mãe e do RN, oferecer ajuda prática e algumas informações relevantes, não dar ordens, e sim sugestões. (BRASIL, 2009a).

A comunicação não verbal é realizada através da linguagem corporal, como expressões faciais e gestos e também pela presença de sinais e sintomas físicos como presença de tremores, palidez, rubor, lacrimejamento e sudorese. (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Quando se remove barreiras físicas que separam da mãe, chegando próximo dela, fazendo movimentos de que está entendendo com a cabeça, sorrindo, não apressando a conversa, olhando no relógio, solicitando sua permissão para algum contato físico, estabelece-se uma comunicação não verbal adequada. Também se pode perceber através dos sintomas físicos ou comportamentos da mãe, se ela está confortável ou preocupada com alguma coisa. (BRASIL, 2009a).

Com relação às perguntas abertas, elas possibilitam conhecer mais informações a respeito do que se quer saber, pois permitem que a mãe fale abertamente. Exemplo de pergunta aberta: “Como foi a mamada do seu bebê?”. Na maioria das vezes, a mãe, nesse caso, tentará explicar com detalhes. Perguntas fechadas são aquelas que têm como respostas geralmente um sim ou não, exemplo: “O bebê já mamou hoje?”. Nesse tipo de pergunta, a mãe pode ser induzida a simplesmente dizer sim, ficando com receio de dar outro tipo de resposta, com outros detalhes. (BRASIL, 2009a).

Conhecendo um pouco sobre habilidades de comunicação, o profissional de saúde estabelece com as mães o que se chama de

comunicação terapêutica. Nesta forma de comunicação, o profissional poderá auxiliar a mãe a solucionar problemas ou a se ajustar ao que não pode ser mudado, pois a ajudará a conhecer sua capacidade, seu potencial e suas limitações pessoais para enfrentar essas situações de conflito, objetivando sua saúde geral e sua autonomia. (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

### **3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO**

Para conversar com as mães e familiares sobre a importância da amamentação, incluindo os benefícios para a saúde do RN é necessário que o profissional de saúde atue de maneira eficaz e com embasamento científico atualizado. (AZEVEDO et al., 2015).

O fato de as mães não conhecerem os valores e benefícios do seu leite e os mecanismos para sua produção, pode levá-las a pensar que seu leite é fraco, o que não passa de um mito, visto que a maioria das mulheres tem leite suficiente para alimentar seu filho. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Os cuidados de enfermagem que envolvem o manejo clínico da amamentação estão voltados para ações assistenciais que compreendem conhecimento e habilidades dos profissionais, visando o estabelecimento da amamentação, produção láctea, prevenção e tratamento de complicações decorrentes deste processo. Essas habilidades exigem a necessidade de conhecimento da anatomia e fisiologia da mama, compreensão de aspectos psicológicos acerca da amamentação, além de técnicas de comunicação que facilitem o alcance dos objetivos. (AZEVEDO et al., 2015).

Na promoção e incentivo ao aleitamento materno, é importante também repassar para a mãe e os familiares que vão lhe ajudar, quais são as necessidades e comportamento do RN, lembrando que cada RN é único e que seu comportamento vai depender de vários fatores, como idade gestacional, experiências dentro do útero, acontecimentos do parto, condições de nascimento, fatores ambientais e também emocionais da mãe. (BRASIL, 2015).

**Quadro 4** - Cuidados de enfermagem para a promoção e incentivo ao aleitamento materno

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	
O QUE FAZER?	POR QUE FAZER?
1. Incentivar o AME até o sexto mês de vida do RN	<p>❖ O leite materno oferece todos os nutrientes e água que a criança precisa, ele é composto de proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais, anticorpos e imunoglobulinas, importantes, principalmente, nas primeiras semanas e deve ser oferecido de maneira exclusiva até o sexto mês de vida do RN. (MARTINS FILHO, 2016). A água é o componente em maior quantidade no leite e de extrema importância para o controle térmico do RN. (MOURA, 2017).</p> <p>❖ A OMS, UNICEF e Ministério da Saúde (MS) recomendam a amamentação exclusiva até seis meses de vida e complementada após esse período até dois anos ou mais. O leite humano oferecido exclusivamente até o sexto mês de vida previne possíveis infecções causadas por água contaminada no preparo de fórmulas lácteas. A introdução precoce de alimentos complementares, também aumenta o risco de desnutrição, se os alimentos tiverem baixo valor nutritivo e se forem preparados ou diluídos de forma indevida. (BRASIL, 2013b; 2015).</p> <p>❖ A importância de explicar para mãe o que significa amamentação exclusiva fica demonstrada em estudo que investigou a intenção da puérpera amamentar de maneira exclusiva seu filho. A duração do tempo de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pretendido pelas puérperas do estudo foi em média de 5,5 meses, no entanto, elas manifestaram a intenção de introduzir outro alimento</p>

	<p>além do leite materno na alimentação dos seus filhos em torno dos quatro meses de vida da criança, o que demonstra o não entendimento quanto ao tempo e a importância do AME. (MACHADO et al., 2014).</p>
<p>2.Orientar a mãe e familiares quanto aos benefícios do AME e continuado por dois anos ou mais para a sua saúde e do RN e para a família e sociedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖O AME é importante para o RN, pois diminui o risco de doenças como infecções pulmonares, diarreia, otite, obesidade, diabetes e leucemia da infância. Confere também proteção e segurança através do vínculo afetivo com a mãe. (BRASIL, 2013b).</li> <li>❖Além disso, o desenvolvimento harmônico da face do RN está diretamente relacionado à pega e movimento da mandíbula e bochechas, necessários para a ordenha do leite, quando o RN suga a mama. Esse adequado desenvolvimento da face previne a respiração bucal e as más oclusões dentárias. (MARTINS FILHO, 2016; BRASIL, 2015).</li> <li>❖Estudo realizado ao longo de 30 anos com 3.500 crianças de várias classes sociais evidencia que quanto maior o tempo de amamentação na infância, maior a inteligência, escolaridade e renda na vida adulta. (VICTORA, 2015).</li> <li>❖Os benefícios para a mãe incluem maior tempo de intervalo entre gestações, protege as reservas de ferro prevenindo anemias, diminui o risco de diabetes, câncer de ovário e mamas, auxilia também na perda de peso, melhora a autoestima e estabelece vínculo afetivo com o RN. (BRASIL, 2013b; 2015).</li> <li>❖Crianças amamentadas trazem benefícios também para a família e sociedade. O leite materno não tem custo financeiro, portanto, não compromete a renda familiar. As crianças ficam menos doentes, trazendo menor custo com gastos nos serviços de saúde, além</li> </ul>

	<p>de se tornarem adultos mais produtivos para a sociedade por serem inteligentes e saudáveis. (BRASIL, 2009; 2015).</p>
<p>3.Orientar a mãe quanto aos malefícios que podem causar o uso de bicos e mamadeiras</p>	<p>❖A utilização da chupeta como forma de “acalmar” o RN pode prejudicar o Aleitamento Materno (AM), diminuindo a frequência da amamentação. Como consequência ocorre a diminuição na produção do leite, pois quanto menos o RN suga, menos estímulo à produção a mama vai receber. Além disto, poderá ocorrer a “confusão de bicos” devido à diferença na posição da língua utilizada para sugar na chupeta e sugar na mama, podendo o RN chorar e não querer a mama em função da dificuldade que esta diferença irá trazer. (CASTILHO; ROCHA, 2009).</p> <p>❖Crianças amamentadas também com mamadeiras podem recusar a mama, devido à diferença no fluxo de leite que ele recebe quando utiliza a mamadeira. Ao sugar na mama, o reflexo da ejeção do leite leva em média um minuto para ser iniciado e na mamadeira o fluxo de leite é abundante e contínuo. Com isso o bebê pode não esperar e começar a chorar, recusando a mama. (BRASIL, 2009b).</p> <p>❖A higienização inadequada das várias partes de que a mamadeira é constituída pode levar a proliferação de agentes infecciosos Além disto, a água utilizada para a preparação das fórmulas pode ser inadequada, aumentando o risco de contaminação. As mamadeiras trazem prejuízos tanto para as crianças, como para o meio ambiente. (MARTINS FILHO, 2016).</p> <p>❖Estudos comprovam a grande associação do uso de bicos artificiais com problemas no desenvolvimento orofacial, devido à alteração da sucção e o aumento da incidência de cáries dentárias. (BATISTA; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2017).</p>

<p>4.Orientar a mãe sobre a importância e aspectos relacionados à amamentação sob livre demanda</p>	<p>❖É importante a mãe entender que livre demanda significa que a amamentação deve ser guiada pelo bebê, de acordo com suas necessidades e sinais de fome, sem restrições de horários e tempo. E que o fato de o bebê mamar de 8 a 12 vezes por dia é normal, e isto não significa que o leite materno seja pouco ou fraco. (BRASIL, 2009a; 2015).</p> <p>❖Por causa da quantidade pequena de colostro no primeiro e segundo dia, a criança deve permanecer o máximo de tempo possível perto da mãe, mamando em livre demanda, desta forma, supre suas necessidades e estimula a produção do leite. (MARTINS FILHO, 2016).</p> <p>❖A livre demanda aumenta a quantidade de leite e ganho de peso do RN, previne icterícia neonatal, o RN chora menos, a mãe aprende os sinais de fome do RN e melhora o vínculo, há menos ingurgitamento mamário e aumenta as chances de maior duração do AM. O RN também aprende a reconhecer seus sinais de fome e saciedade, mamando o que precisa e quando precisa. Esta autorregulação da necessidade de se alimentar pode estar relacionada a menores taxas de obesidade em crianças. (BRASIL, 2009a; 2015).</p> <p>❖Na livre demanda, os intervalos entre mamadas podem variar durante o dia, de acordo com o ritmo do RN. Os recém-nascidos têm um tempo de esvaziamento gástrico que pode variar de 1 a 3 horas. Esse tempo está diretamente relacionado à qualidade da mamada, ou seja, se for uma mamada boa em que ele esgota a mama, recebendo também o leite posterior com maior teor de gordura, o tempo de intervalo é maior. Se a mamada não for boa, receberá menor teor de gordura e se sentirá menos saciado, ficando com fome mais rápido. (MOURA, 2017).</p> <p>❖Para que a prática da livre demanda seja segura, é</p>
---	---

	<p>necessário que a mãe reconheça os sinais iniciais de fome do RN. Um estudo realizado com profissionais e mães sobre o conhecimento dos sinais de fome do RN e livre demanda, evidenciou que a maioria das mães reconhece o choro como principal sinal inicial de fome da criança; no entanto, este é um sinal tardio de que a criança quer mamar, o que comprova sua falta de conhecimento sobre a questão. (SIQUEIRA; SANTOS, 2017).</p> <p><b>❖ATENÇÃO - incentivo à amamentação sob livre demanda deve ser criterioso nos casos especiais, tais como, RN sonolento devido a exposição à sedação materna no parto, prematuro, icterico, Pequeno para a Idade Gestacional (PIG) ou se tiver risco para hipoglicemia. Nestes casos, existe a necessidade de serem acordados, e a amamentação ser guiada pela mãe temporariamente (BRASIL, 2009).</b></p>
<p>5.Orientar a mãe quanto ao padrão de alimentação dos recém-nascidos</p>	<p>❖O padrão de alimentação pode variar durante o dia e de um RN para o outro, isso é normal. Alguns recém-nascidos mamam com frequência e por pouco tempo e outros mamam com tempo e intervalos maiores. Essa variação pode ser em média a cada 1 a 3 horas, inclusive nos horários noturnos, estimulando a produção de leite e garantindo seu aporte calórico. (BRASIL, 2009a).</p> <p>❖As mamadas noturnas são importantes porque aumentam a produção do leite e isso ocorre devido a maiores níveis e liberação de prolactina durante a noite. (MELLO JÚNIOR; SANTOS, 2017).</p> <p>❖Mamadas regulares são importantes, para manter o aporte calórico do RN. No início quando a amamentação ainda está se estabelecendo, se os intervalos entre as mamadas noturnas ou durante o</p>

	<p>dia forem muito grandes, isso poderá fazer com que o RN ganhe menos peso, pois a falta de estímulo na mama produzirá menor quantidade de leite. (GOUVEIA, 2008).</p>
<p>6. Explicar à mãe quais os sinais de fome do RN</p>	<p>❖ Reconhecer os sinais iniciais de fome do RN é importante para a mãe, para saber que é hora de colocá-lo na mama. Quando o RN está com fome, ele pode iniciar a movimentação dos olhos mesmo quando fechados, virar a cabeça em busca da mama, abrir a boca e mexer a língua, sugar qualquer coisa próxima a boca e emitir sons suaves. RN encurvado, chorando alto e intensamente pode ser sinal de muita fome devido à demora da mãe de perceber os sinais iniciais de que queria se alimentar. Nessa situação fica mais difícil ser colocado para mamar, precisando ser acalmado antes de ser levado à mama. (BRASIL, 2009a).</p>
<p>7. Incentivar a mãe para seu autocuidado, como manter boa higiene pessoal, boa alimentação, hidratação e descanso</p>	<p>❖ As inúmeras transformações ocorridas no ciclo gravídico puerperal provocam mudanças no corpo da mulher, podendo levar a danos na sua autoestima. Ações de cuidados com a mãe são essenciais para sua valorização, tornando-a apta a cuidar adequadamente de si e do desenvolvimento do seu filho, promovendo a qualidade da assistência integral, preconizada pela OMS. (RIBEIRO et al., 2014; CORREIA; PEREIRA, 2015).</p> <p>❖ Uma alimentação insuficiente pode trazer prejuízo ao aleitamento, por isso é importante orientar a puérpera que não há alimento proibido, desde que a alimentação seja saudável e sem exageros. (MARTINS FILHO, 2016).</p> <p>❖ Através de uma boa alimentação e dieta variada, a mulher receberá vitaminas, proteínas e minerais suficientes para sua saúde. Não existe a necessidade de comer alimentos especiais durante a lactação.</p>

	<p>(BRASIL, 2009).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Deve-se incentivar a nutriz a ingerir bastante água, porque isso irá aumentar a sua produção de leite materno. (FROTA et al., 2009).</li> <li>❖ Uma boa hidratação é indicada, já que ocorre grande perda de líquido na amamentação. É desaconselhado fumar, ingerir bebida alcoólica e excesso de cafeína. (MOURA; SOUZA et al., 2017).</li> <li>❖ Drogas lícitas como álcool e nicotina não são recomendadas durante a gestação e período de amamentação, pois podem alterar a produção, o volume, o aroma, a composição e a excreção do leite materno, além de provocar efeitos deletérios no recém-nascido e na amamentação. (BRASIL, 2010; NASCIMENTO et al., 2013).</li> </ul>
<p>8.Orientar e inserir os acompanhantes nos cuidados à mãe e RN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ A rede de apoio da mãe neste período influenciará no processo de amamentação e cuidados com o RN, podendo gerar ansiedade e dúvidas com relação ao conhecimento adquirido com os profissionais de saúde. Por isso, existe a importância de envolvê-los nos cuidados, em especial o pai, que entendendo a importância da amamentação, poderá ser determinante na proteção e apoio à amamentação. (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).</li> <li>❖ Quando um familiar é o acompanhante, sua presença auxiliando a mãe e cuidando do bebê oferece tranquilidade, apoio e confiança à mulher, fortalecendo também os laços de família. (RIBEIRO et al., 2014).</li> </ul>

**Fonte:** Elaboração Própria, 2017

### 3.2.1 Cuidados de enfermagem para auxiliar no manejo clínico da amamentação

Com relação aos cuidados de enfermagem para auxiliar no manejo clínico da amamentação, algumas estratégias merecem destaque.

Estudo realizado com mães e recém-nascidos considera importante a avaliação da mamada, como forma de identificar e auxiliar os binômios que tenham dificuldade com a amamentação, a fim de promover orientações que ajudem a superar essas dificuldades ainda no ambiente hospitalar. Neste estudo, a observação das duplas durante a mamada identificou problemas relacionados à pega do RN e, principalmente, problemas com a mama, como ingurgitamento, fissura e mamilo plano. (BARBOSA et al., 2017).

É possível observar na prática assistencial no AC que a posição inadequada da mãe e/ou do bebê e, conseqüentemente, a pega incorreta, podem desencadear o surgimento de problemas mamários que, muitas vezes, contribuem para a interrupção da amamentação.

Num estudo realizado em AC, a principal causa de trauma mamilar, em quase metade das mães foi a pega inadequada do recém-nascido, mostrando, desta maneira, a necessidade de conhecimento e condições de trabalho para que a equipe de enfermagem possa supervisionar a amamentação, a fim de prevenir e auxiliar nessas dificuldades. (CIRICO; SHIMODA; OLIVEIRA, 2016).

**Quadro 5** - Cuidados de enfermagem para auxiliar no manejo clínico da amamentação

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA AUXILIAR NO MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO	
O QUE FAZER?	COMO FAZER?
1. Observar a mãe e RN durante a mamada, para identificar a necessidade de ajuda suplementar	❖ Observar a mamada baseando-se nas sugestões do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada proposto pela OMS/UNICEF (ANEXO D). Este formulário poderá lembrar o profissional dos aspectos que devem ser observados para uma avaliação adequada, tais como observação do estado geral da mãe e bebê, aspecto da mama, posição corporal e aspectos da sucção e pega da mama pelo bebê. (BRASIL, 2009).

	<p>❖ Através da observação da mamada é possível verificar se existem dificuldades apresentadas pela mãe ou RN, permitindo, desta maneira, o planejamento do cuidado, a fim de prevenir complicações. (BENABOU; DURAN; VALE, 2012; VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).</p>
<p>2. Orientar e auxiliar a mãe quanto ao posicionamento durante a amamentação</p>	<p>❖ No momento que a mãe for amamentar é importante que ela esteja confortável e tranquila e o RN calmo, para que a amamentação possa ser um momento prazeroso para todos. A melhor maneira de amamentar é aquela em que a mãe se sente bem, para poder alimentar o seu filho. Se por algum motivo a mãe tem dificuldades, neste momento, nossa ajuda será fundamental. (MARTINS FILHO, 2016).</p> <p>❖ Um posicionamento inadequado da mãe e RN durante a amamentação poderá ser prejudicial, ocasionando uma pega incorreta e uma sucção e ordenha ineficiente, prejudicando a mamada. (TAVARES, 2017).</p> <p>❖ A posição para amamentar pode sofrer mudanças ao longo do período da amamentação, mas no início vai depender do tipo de parto e das condições da mãe no pós-parto. A posição deve ser escolhida pela mãe, lhe permitindo conforto e bem estar. (TAVARES, 2017). A figura 3 apresenta como sugestão de posição para amamentar.</p> <p><b>Figura 3 – Posições para amamentar</b></p>  <p>A ilustração mostra quatro posições de amamentação em um fundo verde com pontos brancos. À esquerda, uma mulher está deitada com o bebê em seu peito, rotulado 'DEITADA'. Abaixo dela, uma mulher está sentada em uma cadeira com o bebê em seu colo, rotulado 'LATERAL INVERSA'. À direita, uma mulher está sentada em uma cadeira com o bebê em seu colo, rotulado 'TRADICIONAL'. À extrema direita, uma mulher está sentada em uma cadeira com o bebê em seu colo, rotulado 'CAVALINHO'. Um pequeno coração vermelho está no canto superior esquerdo da ilustração.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Deitada de lado – geralmente é usada em pós-cesáreas e também para descanso da mãe. (TAVARES, 2017; BRASIL, 2009).</li>   <li>•Sentada/tradicional – de preferência com as costas apoiadas e postura reta, na cadeira, poltrona ou com travesseiros e, se necessário, com apoio sob os pés, podendo utilizar um travesseiro para o apoio dos braços, para que não precise fazer muita força para segurar o RN no colo. O braço inferior do RN deverá passar pelo lado do corpo da mãe, para não ficar entre os dois. (TAVARES, 2017; MARTINS FILHO, 2016; BRASIL, 2009).</li>   <li>•Lateral inversa ou sob o braço – indicada para mães com mamas grandes, com mamilos desfavoráveis, para drenar melhor algumas partes das mamas quando necessário, para bebês que preferem somente uma das mamas e não querem mudar de posição e para amamentar gemelares ao mesmo tempo. Nesta posição, a mãe fica sentada, com RN na posição invertida e visualiza melhor a pega na mama. (TAVARES, 2017; BRASIL, 2009).</li>   <li>•Cavaleiro – a mãe fica sentada com o RN sobre a perna de frente para ela. Indicada para crianças com refluxo ou com fissura labial e/ou fenda palatina. (TAVARES, 2017).</li>   <li>❖Com relação à posição onde a mãe fica sentada para amamentar, estudo realizado com mulheres que amamentavam crianças com idade entre 2 (dois) e 4 (quatro) meses, verificou que 95,2% delas preferem amamentar na posição tradicional (figura 3), quase sempre em cadeira ou poltrona. Esta posição também foi eleita como preferida em outro estudo com puérperas. (BENEDETT et al., 2014; FALCÃO et al., 2015).</li> </ul>
3.Orientar e	❖Sempre que possível, deve-se estimular a

auxiliar a mãe, se necessário, a colocar o RN em postura adequada para mamar

independência da mãe para que realize a mamada sozinha. Por isso, antes de oferecer ajuda, é preciso se certificar de que a mãe esteja necessitando de auxílio. (BRASIL, 2009b).

❖ Em situações em que a mãe apresenta dificuldades, o auxílio é importante, pois embora a amamentação seja um ato instintivo, algumas mulheres precisam de ajuda para enfrentar esses momentos iniciais. (MARTINS FILHO, 2016).

❖ Para que o RN realize boa pega na mama que lhe permita retirar o leite de maneira eficiente, sem provocar danos ao mamilo, a postura materna e do RN, a pega adequada e a sucção na mama são essenciais. (BRASIL, 2015).

❖ Para que possa realizar uma boa pega, o RN deve estar com o corpo alinhado com a cabeça, próximo ao corpo da mãe, apoiado para sua sustentação (o apoio pode ser no antebraço ou na cama se estiver deitada), cabeça de frente e queixo tocando a mama, com nariz em direção ao mamilo. (BRASIL, 2009a).

❖ Na pega do RN (Figura 4) deve-se observar boca bem aberta, menos aréola visível abaixo da boca do RN, bochechas arredondadas e lábios voltados para fora. (FALCÃO et al., 2015).

**Figura 4** – Pega Correta



Fonte: BRASIL, 2009b

	<p>❖ Ficar empurrando o RN repetidamente contra a mama, principalmente, sua cabeça, poderá fazer com que o RN rejeite a mama, pois este movimento poderá desencadear seu reflexo de “fuga a asfixia”, fazendo com que ele se afaste para não se sufocar. (MARTINS FILHO, 2016).</p>
<p>4. Orientar e auxiliar a mãe, se necessário, sobre como apoiar a mama</p>	<p>Se houver necessidade, quando a mãe já estiver em posição confortável, o apoio para as mamas irá facilitar a amamentação. Isso deve ser feito da seguinte maneira:</p> <p>❖ A mãe deve colocar a mão abaixo da mama, apoiando-a com o dedo indicador e o polegar posicionado acima da mama, longe do mamilo (figura 5). Para estimular o reflexo de busca do RN, ela deve tocar seu lábio com o mamilo até que abra bem a boca. Neste momento, o RN deve ser colocado rapidamente na mama, para que abocanhe maior parte possível da aréola. (BRASIL, 2009a).</p> <p><b>Figura 5</b> – Posição da mão para amamentar</p>  <p><b>Fonte:</b>  <a href="http://grupovirtualdeamamentacao.blogspot.com.br">http://grupovirtualdeamamentacao.blogspot.com.br</a></p>

**Fonte:** Elaboração Própria, 2017.

O leite materno, embora seja considerado o padrão-ouro para a alimentação da grande maioria dos recém-nascidos, ainda é substituído precocemente por outros tipos de leite devido a vários fatores, dentre

eles, os culturais como a crença materna de que seu leite é fraco e técnico, como dificuldades no manejo da amamentação. (GIUGLIANI; SANTOS, 2017).

### **3.2.2 Cuidados de enfermagem para o manejo de problemas comuns na amamentação**

Apesar dos esforços no sentido da prevenção de problemas comuns na amamentação, algumas dificuldades podem surgir necessitando de manejo clínico adequado. O ingurgitamento e a fissura mamária, o formato do mamilo e a falta de habilidade para fazer o RN mamar estão entre algumas causas maternas favoráveis para o desmame precoce. (ZENKNER et al., 2013).

A amamentação também pode ficar prejudicada, quando alguns recém-nascidos não conseguem fazer ou manter a pega, em virtude da pouca abertura da boca, dificuldade em abocanhar devido ao ingurgitamento mamário, mamilos planos ou invertidos, ou ainda, porque ele sente dor numa determinada posição, em razão de uma fratura de clavícula, por exemplo. (BRASIL, 2015).

Além disto, também podem apresentar dificuldades de sucção graças à imaturidade deste reflexo, postura inadequada da cabeça e do corpo no momento da mamada, obstrução nasal ou devido às mamas volumosas da mãe. Esta dificuldade pode acarretar em hipoglicemia ou choro frequente, por motivo da quantidade de leite inadequada extraída das mamas. (PAIVA; LAFAYETTE; SEMER, 2015).

Existe também entre as mães que amamentam a queixa de que seu leite é fraco, ou de que é pouco. O profissional de saúde deve estar preparado para fortalecer a capacidade da mulher de que conseguirá amamentar, através de orientações adequadas, para que entendam que cada mulher produz o suficiente para seu filho. O despreparo poderá fazer com que o profissional hipervalorize suas queixas, podendo levar a introdução de complementos de maneira precoce. (GIUGLIANI; SANTOS, 2017).

Com relação às intercorrências mamárias, é importante lembrar que a pele é a primeira barreira de proteção. Com o rompimento da mama, ela fica vulnerável aos microrganismos que encontram condições apropriadas para se desenvolverem. (HADDAD; NAKANO; GOMES, 2012).

Trauma mamilar é qualquer alteração na anatomia normal da pele do mamilo, desde uma alteração leve com hiperemia ou bolhas, até a presença de solução de continuidade. (CERVELLINI, et al., 2014).

**Figura 6 – Traumas Mamilares**



**Fonte:** Vinha, 2002.

A fissura está entre os traumas mamilares mais relatados, se caracteriza por uma solução de descontinuidade tipo fenda, com comprometimento da epiderme ou derme, de profundidade variável na área da junção mamilo-areolar, sendo a pega incorreta sua causa mais comum. (VINHA, 2002).

Mulheres com mamilos protusos têm menor incidência de trauma mamilar, sendo que mulheres brancas e com região areolar de cor rósea têm maiores chances de lesões. (CIRICO; SHIMODA; OLIVEIRA, 2016).

Outra intercorrência mamária está relacionada ao ingurgitamento que na fase da apojadura é comum ocorrer, devido à congestão e aumento na vascularização da mama, retenção do leite nos alvéolos e edema pelo comprometimento da drenagem do sistema linfático. Existe a necessidade da ordenha manual para alívio das mamas, antes que evolua para um ingurgitamento patológico, onde a mama fica excessivamente esticada, edemaciada, brilhante, dolorosa, podendo ocorrer mal-estar geral e febre. (REINAUX, 2017).

Diante disto, alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação.

Os profissionais de saúde têm atuação importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades. (BRASIL, 2015).

No Quadro 6, a seguir, serão apresentados os cuidados de enfermagem para o manejo de problemas comuns na amamentação.

**Quadro 6** – Cuidados de enfermagem para o manejo de problemas comuns na amamentação

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DE PROBLEMAS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO	
O QUE FAZER?	COMO FAZER?
1. Orientar e tranquilizar a mãe que refere ter “pouco leite”	<p>❖ A orientação é importante, pois existem ainda muitas mães em todo mundo que pela falta de confiança na sua capacidade de amamentar, acreditam que seu leite é insuficiente para alimentar seu filho. Muitas vezes isso se deve ao choro da criança, que pode ser desencadeado por uma mamada ineficiente devido a práticas inadequadas de amamentação, fazendo com que a criança exija mamadas mais frequentes e longas. Práticas inadequadas incluem posicionamento errado, pega incompleta, falta de mamada noturna e uso de complementos alimentares. (GIUGLIANI; SANTOS, 2017).</p> <p>❖ Para que fiquem tranquilas, deve-se orientar as mães quanto aos sinais de que o RN está recebendo leite suficiente, tais como presença de fezes e urina, RN ativo e com bom tônus muscular. (BRASIL, 2009a).</p> <p>❖ Para aumentar a produção do leite, as mães precisam saber que as mamas precisam de estímulo. Por isso, o profissional deve observar a mamada e corrigir a pega quando necessário, orientar a mãe para aumentar a frequência das mamadas, mas também</p>

	<p>descansar sempre que possível, massagear as mamas durante a mamada ou ordenha, oferecer as duas mamas na mesma mamada, fazer o contato pele a pele, oferecer a mama sempre que for preciso acalmar o bebê e sugerir que sejam evitados bicos artificiais. (BRASIL, 2009a; 2015).</p>
2.Auxiliar a mãe com RN que não suga ou com sucção fraca	<p>❖Orientar a mãe a estimular a mama com frequência, através da ordenha manual em situações em que o RN não está mamando, para garantir a produção do leite. (BRASIL, 2015).</p> <p>❖Estimular em primeiro lugar a sucção por meio da “sucção digital”, introduzindo dedo enluvado na boca do RN. Ordenhar a mama da mãe e quando o leite começar a sair, colocar o RN na mama, repetindo o procedimento quando for necessário, até que a sucção fique mais vigorosa. (BRASIL, 2013a).</p> <p>❖Oferecer o Leite Materno Ordenhado (LMO) ou leite industrializado conforme prescrição médica (CPM) por translação quando o RN não sugar direto na mama, se necessário com protetor de mamilo/bico de silicone.</p> <p>Bico de silicone: Quando as tentativas de se fazer o RN mamar direto na mama foram ineficientes, o protetor de mamilo pode ser utilizado. Seu uso deve ser criterioso, pois pode reduzir o estímulo para a produção do leite, confundir a sucção quando o mesmo for colocado na mama, causar lesões na mama pelo atrito e aumentar o risco de contaminação, pois exige higiene adequada.</p>

	<p>Seu uso deve ser por tempo determinado para que o RN não fique dependente, deve ser de silicone fino e a mãe deve ser acompanhada e orientada. (BRASIL, 2009a; 2011).</p> <p>❖ Oferecer o Leite Materno Ordenhado (LMO) ou leite industrializado, conforme prescrição médica (CPM) por sucção nutritiva, se o RN não sugar direto na mama, ou se a translactação não for possível.</p>
<p>3.Orientar e auxiliar a mãe com mamilos planos ou invertidos</p>	<p>❖ Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o início da amamentação, sendo fundamental o apoio do profissional desde o nascimento. Em primeiro lugar, é preciso auxiliar a mãe promovendo sua confiança na capacidade de amamentar. (BRASIL, 2009).</p> <p>❖ Auxiliar na pega observando se a aréola está macia e tentar posições diferentes para mãe e para o RN abocanhar a aréola. (BRASIL, 2015).</p> <p>❖ Oferecer o Leite Materno Ordenhado (LMO) ou leite industrializado, conforme prescrição médica (CPM) por translactação com bico de silicone, quando o RN não conseguir sugar direto na mama (ver item 4).</p> <p>❖ Oferecer leite ordenhado ou prescrito pelo médico por sucção nutritiva ou copinho se não for possível a translactação (ver item 4).</p>
<p>4.Orientar e auxiliar a mãe na utilização dos métodos de complementação alimentar, para oferecer leite materno</p>	<p>❖ Translactação: este método permite que ocorra aumento na produção do leite, pela estimulação do mamilo pelo RN e mantém o RN próximo à mãe. (ZULIN et al., 2013; PESSOA-SANTANA et al., 2016). Além disso, é considerado o melhor método para</p>

ordenhado ou artificial ao RN, se necessário.

coordenação da sucção/deglutição/respiração do RN. (PESSOA-SANTANA et al., 2016). Como fazer:

- Colocar uma sonda gástrica com a ponta próxima ao mamilo e na outra extremidade acopla-se uma seringa de 10 ou 20 ml sem embolo, onde será colocado o leite da mãe, previamente ordenhado (figura 7). Ao sugar o RN retira leite do peito ao mesmo tempo em que recebe o leite que flui da seringa. (BRASIL, 2013a).

**Figura 7** – Método de translactação



**Fonte:** BRASIL, 2013a

- De preferência usar sonda nasogástrica nº 4 presa à mama e acoplada à seringa. (TORRES; GOMES, 2017). No lugar da seringa também pode ser utilizado um copinho e na ausência de LMO, oferecer leite industrializado conforme prescrição médica. Colocar o protetor de mamilo na mama, se necessário, introduzindo a ponta da sonda dentro dele.

❖ Sucção nutritiva ou “*finger feeding*”: este método surgiu para ser utilizado somente em RN pré-termo ou com alterações neurológicas que comprometem a amamentação. Porém,

atualmente, é utilizado também em RN a termo com dificuldade de sucção. (SANCHES, 2004).

❖A sucção nutritiva auxilia no treinamento da sucção do RN com alterações da função oral e como estimuladora antes de ser colocado na mama, porém não deve ser usado como método exclusivo de complementação, dando-se preferência para métodos que envolvam o seio materno. (FUJINAGA et al., 2012).

Como fazer:

- Estimular a sucção do RN com dedo enluvado e sonda gástrica n° 4 ou 6 fixada no dedo, pela qual fluirá o LMO ou artificial, de acordo com a prescrição médica. (TORRES; GOMES, 2017). A outra extremidade da sonda é acoplada à seringa ou colocada num copo se o RN tiver força para sugar (figura 8).

**Figura 8** – Método de sucção nutritiva



**Fonte:** ARAÚJO, et al., 2016.

❖Copinho: Este método é indicado pelo MS, OMS e UNICEF como forma temporária para oferecer o leite ao RN na ausência da mãe, evitando a mamadeira. Em casos em que o RN necessite de complementação e a mãe

estiver presente, o melhor é oferecer o leite por translactação, método em que o RN suga a mama ao mesmo tempo em que estimula a produção do leite. (TORRES, GOMES, 2017).

Como fazer:

- Oferecer sempre o copinho com o RN acordado, tranquilo, na posição sentada ou semissentada. Coloca-se a borda do copo encostado no lábio inferior do RN, inclinando-o até que o leite toque seus lábios (figura 9). Com isso, o RN deve iniciar movimentos de lambida do leite, para em seguida degluti-lo. (BRASIL, 2015).

**Figura 9** – Método do copinho



Fonte: BRASIL, 2013<sup>a</sup>

- **Atenção:** Ao oferecer o leite em copinho, ele não deve ser derramado na boca do RN, e sim somente encostado, aguardando-se o RN sorver o leite e deglutir. O uso inadequado da técnica pode oferecer risco a saúde ou desperdício de leite. (PEREIRA, 2015).

5.Orientar e auxiliar a mãe para a prevenção

❖De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), recomenda-se:

da fissura mamária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a mãe com relação à técnica de amamentação (pega e posições adequadas);</li> <li>• Hidratar o mamilo com o próprio colostro;</li> <li>• Evitar o uso de produtos que retirem a proteção natural da mama;</li> <li>• Orientar a amamentação sob livre demanda;</li> <li>• Orientar que não deixem as mamas ingurgitarem, se necessário, em caso de ingurgitamento ensinar a ordenha;</li> <li>• Evitar o uso de bico de silicone sempre que possível, pois pode provocar trauma mamilar;</li> <li>• Evitar puxar o RN do mamilo. Se for necessário retirar o RN da mama. A introdução do dedo indicador ou mínimo da mãe no canto da boca do bebê é o recomendado.</li> </ul>
6.Orientar a mãe quanto a medidas de conforto, para a mama com alterações da integridade da pele do mamilo.	<p>❖Para mamilos doloridos ou hiperemiados recomenda-se (BRASIL, 2009a, 2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar a mamada pela mama menos afetada, pois neste momento o RN estará com mais fome e, conseqüentemente, terá mais força na sucção;</li> <li>• Orientar para que a mãe faça uma leve expressão em torno da aréola, e passe o colostro/leite materno sobre o mamilo, com as mãos devidamente higienizadas, a fim de hidratar e formar uma camada protetora, repetindo a aplicação quantas vezes forem necessárias.</li> </ul> <p>❖Se a lesão mamilar é muito extensa ou a</p>

	<p>mãe não está conseguindo amamentar por causa da dor, pode ser necessário interromper temporariamente a amamentação na mama afetada. No entanto, a mama deve ser esvaziada por ordenha manual ou com bomba de extração de leite. (BRASIL, 2015).</p> <p>❖ Orientar e auxiliar a mãe a oferecer o leite por sucção nutritiva ou copinho (ver item 4).</p> <p>❖ Outro tratamento auxiliar é evitar que o mamilo fique em contato direto com o sutiã. A sugestão é a confecção de coxins semelhantes a “rosquinhas”, feitas de tecido de algodão absorvente, que será colocado em torno do mamilo, por dentro do sutiã (figura 10). O mesmo deverá ser trocado sempre que necessário. (TAVARES, 2017).</p> <p><b>Figura 10</b> – Coxim para proteção do mamilo</p>  <p><b>Fonte:</b> Tavares, 2017</p>
7.Orientar e auxiliar a mãe na prevenção do ingurgitamento mamário	<p>❖ O leite desce em maior quantidade por volta do 2º ou 3º dia, com isso a mama fica mais pesada e dura. O ingurgitamento ocorre quando acontece a congestão do leite, sangue e linfa presente na mama. Elas, então, ficarão brilhantes, quentes, duras e doloridas e os mamilos poderão estar esticados e planos, dificultando a pega do RN na mama. (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>❖ De acordo com Ministério da Saúde (Brasil,</p>

	<p>2009a), recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar a mãe a colocar o RN na mama quando ela tiver dificuldade;</li> <li>• Orientar a mãe sobre a amamentação em horários livres (sempre que o RN quiser);</li> <li>• Orientar a mãe a não oferecer ao RN chupetas ou mamadeiras;</li> <li>• Orientar a mãe sobre a importância da amamentação exclusiva.</li> </ul> <p>❖ Orientar o uso de sutiãs de alça firme e larga para dar uma boa sustentação às mamas. (TAVARES, 2017).</p>
<p>8.Orientar e auxiliar a mãe no tratamento do ingurgitamento mamário</p>	<p>❖ Primeiro deve-se orientar e tentar colocar o RN para mamar. Se for observado que a mama está muito tensa, orientar e auxiliar a retirada de leite próximo a aréola até que ela fique macia. Se ainda assim o RN não mamar ou a amamentação não for suficiente para esvaziar a mama, mostrar à mãe como realizar a ordenha manual do leite, que deverá ser utilizada também nos intervalos entre as mamadas, para aliviar o ingurgitamento. (BRASIL, 2009a).</p> <p>❖ Orientar para uso contínuo do sutiã com alças firmes e largas, isso ajudará no alívio da dor e irá manter os ductos em posição anatômica, para melhorar o fluxo de leite. (BRASIL, 2011).</p> <p>❖ A ordenha manual ou com bomba elétrica irá amenizar a dor da mãe, diminuir a pressão nos alvéolos mamários, melhorar a drenagem da linfa e edema e auxiliar na prevenção da mastite. (BRASIL, 2011).</p> <p>❖ Para orientar a ordenha manual do leite, primeiro ajude a mãe a encontrar uma posição</p>

confortável e aumente sua confiança explicando que o ingurgitamento é passageiro. (BRASIL, 2009a).

❖ De acordo com Tavares (2017), para iniciar a ordenha manual os seguintes passos devem ser seguidos:

- Lavar adequadamente as mãos. Se a ordenha for realizada pelo profissional, deve-se calçar luvas de procedimento.
- Iniciar com massagens circulares na região da aréola com os dedos indicador e médio. O restante da mama massagear com a palma da mão, pois é menos doloroso.
- Posicionar o polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior (dedos da mão em forma de C). Iniciar movimentos rítmicos de compressão e descompressão dos dedos, que devem se manter fixos, sem deslizar sobre a mama.
- Alternar a posição dos dedos para possibilitar o esvaziamento de toda a mama.
- À medida que a mãe for relaxando mais ocitocina, será liberado o leite, saindo, assim, mais facilmente no decorrer da ordenha.

**Fonte:** Elaboração Própria, 2017.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste guia de cuidados foi buscar conhecimento e trazer recomendações para a prática, referentes à promoção e manejo clínico da amamentação. A construção do guia tem a pretensão de orientar a equipe de enfermagem, propondo cuidados relevantes, para a melhoria da qualidade da assistência no alojamento conjunto, partindo da valorização do profissional através do compartilhamento do conhecimento científico e os de sua prática assistencial.

Os enfermeiros como responsáveis pela equipe de enfermagem devem se organizar e buscar a elaboração de normas e rotinas que possam padronizar os cuidados, a fim de planejar a assistência, evitando que práticas desaconselhadas, que favoreçam o desmame precoce, deixem de acontecer no dia a dia das maternidades. Além disto, uma assistência organizada torna também essa relação de cuidado prazerosa para a mãe, o bebê e o profissional de saúde.

O guia trouxe de forma prática e sintetizada informações indispensáveis para a assistência à nutriz no AC, incluindo também cuidados importantes para o manejo das principais dificuldades encontradas na amamentação, relatadas em vários outros estudos. Os métodos de complementação alimentar que comumente são utilizados em unidade de terapia intensiva neonatal com recém-nascidos pré-termos foram incluídos neste guia, pois já são utilizados no AC do hospital do estudo, porém necessitavam de respaldo de estudos atuais para um manejo mais adequado e seguro.

Cabe aqui ressaltar que são inúmeros os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que trabalham no AC, pois são diversas as situações em que mães e recém-nascidos apresentam dificuldades na amamentação. Aliados a isto, a falta de profissionais e as grandes demandas das maternidades, poderão tornar a assistência fragilizada, se os profissionais envolvidos não tiverem totalmente convencidos da importância de seu papel neste processo e da importância da amamentação para a saúde da mulher, da criança, dos seus benefícios e ganhos para a família e toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, V.C. et al. Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta. **Revista CODAS**, v. 28, n. 3, p. 212-220. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n3/2317-1782-codas-2317-178220162015152.pdf>> Acesso em: 6 fev. 2018.
- AZEVEDO, A. R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v.19, n.3, p. 439-445. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452015000300439&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000300439&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 5 dez. 2017.
- BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **J.Health Biol Sci**, v. 5, n. 2, p. 184-191. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1153>>. Acesso em: 3 dez. 2017.
- BENABOU, S.; DURAN, E. C. M.; VALE, I. N. Avaliação da técnica de amamentação em alojamento conjunto de um hospital universitário. **Rev enferm UFPE on line**, v. 6, n. 11, p. 2735-2743, nov. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7642/7612>>. Acesso em: 4 dez. 2017.
- BENEDETT, A. et al. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enferm**, v. 19, n. 1, p. 136-140, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35971>>. Acesso em: 5 dez.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: **Método Canguru**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais. V1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Módulo 3 Organização Mundial da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, dez. 2009.

Disponível em:

<

<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/702/590>>. Acesso em: 2 dez. 2017.

CERVELLINI, M. P.; GAMBA, M. A.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 346-356. 2014. Disponível em: <

<http://pesquisa.bvsalud.org/aleitamentomaterno/resource/pt/mdl-24918896>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

CORREIA, T. I. G.; PEREIRA, M. L. L. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. **Rev. Eletr. Enf on line**, v.17, n.1, p. 21-9, 2015. Disponível em:<

<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n1/pdf/v17n1a02.pdf>> Acesso em: 05 dez 2017.

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO IHAC Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>>. Acesso em: 20 set 2017.

DOGAN, V. V; BONI, R. C. **Hábitos de Sucção, chupeta e mamadeira**. São José dos Campos: Pulso, 2004.

DUARTE, E. F. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Cuidarte**, v. 4, n. 1. 2013. Disponível em:

&lt;

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/13/144>>  
. Acesso em: 5 dez. 2017.

ESTRUTURA DA MAMA. Disponível em:

< [www.aleitamento.com/amamentação/conteudo](http://www.aleitamento.com/amamentação/conteudo)>. Acesso em: 11 dez 2017

FALCÃO, K. P. M. et al. Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante a amamentação. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 9, n. 11, p. 9839-9845. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10776/11919>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRAO, A. C. F. V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 459-463. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023885022/>>. Acesso em: 20 out 2017.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista Rene**, v. 10, n. 3, p. 61-67. 2009. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

FUJINAGA, C. I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 721-724, jul./ago. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/125-10.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2107.

GIUGLIANI, E. R. J; SANTOS, E. K. A. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 3, p. 37-48.

GOUVEIA, L. C. Amamentação em situações especiais: aspectos clínicos. In: ISSLER, H. (Org.). **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

HADDAD, M. L. NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Terapêutica Não-Farmacológica Para Alívio do Ingurgitamento Mamário Durante a Lactação: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. esc. Enfermagem**, USP São Paulo, v. 46, n. 2, p. 472-479, abr. 2012. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/TRATAMENTO%20DE%20TRAUMAS%20MA MILO.htm>. Acesso em: 12 mar. 2017.

HASSIOTOU, F.; GEDDES, D. Anatomy of the Human Mammary Gland: Current Status of Knowledge. **Clinical Anatomy**, v. 26, n. 1, p. 29-48, jan. 2013.

Disponível em:

<[http://www.sotepedia.hu/\\_media/aok/targyak/anatomy\\_human\\_mammary\\_gland\\_current\\_knowledge\\_2013.pdf](http://www.sotepedia.hu/_media/aok/targyak/anatomy_human_mammary_gland_current_knowledge_2013.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2017.

KAO, A. P. O.; GUEDES, Z. C. F.; SANTOS, A. M. N. Características da sucção não-nutritiva em RN a termo e pré-termo tardio. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 16, n. 3, p. 298-303. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342011000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300010)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2012. 34 p.

MACHADO, A. K. F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital Escola do sul do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6. jul. 2014. Disponível em: <[Canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/publications/protecting-promoting-supporting-breastfeeding.html#c1b](http://Canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/publications/protecting-promoting-supporting-breastfeeding.html#c1b)>. Acesso em: 4 dez. 2017.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M. H. A. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares Parte II. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 525-542, set./out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n5/17545.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

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

< [https://ac.els-cdn.com/S0870902514000078/1-s2.0-S0870902514000078-main.pdf?\\_tid=204a4cb8-e4fe-11e7-844b-00000aab0f6c&acdnat=1513716757\\_5cd073dd52abbe1af10999ab171dfbd6](https://ac.els-cdn.com/S0870902514000078/1-s2.0-S0870902514000078-main.pdf?_tid=204a4cb8-e4fe-11e7-844b-00000aab0f6c&acdnat=1513716757_5cd073dd52abbe1af10999ab171dfbd6) >. Acesso em: 20 dez. 2017.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar**. Curitiba: CRV, 2016.

MELLO JÚNIOR, W.; SANTOS, T. M. Anatomia e fisiologia da lactação In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.1, p. 3-17.

NASCIMENTO, A. L. V. et al. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. **Revista Paul Pediatr**, v. 31, n. 2, p. 198-204. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/10.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ORFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação **Rev Port Clin Geral**, v. 25, p. 347-54. 2009. Disponível em: < <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>>. Acesso em: 18 set. 2017.

PAIVA, R.; LAFAYETTE, F. M. B.; SEMER, T. C. Principais intercorrências neonatais. In:\_\_\_\_\_.; MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno** 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015

PEREIRA, A. D. C. et al. O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1270-1277, jul./ago. 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01270.pdf>> Acesso em: 20 jun 2017.

PESSOA-SANTANA, M. C. C. et al. Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p. 157-162. 2016. Disponível em:

< <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/14607>>.  
Acesso em: 13 jun. 2017.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

Disponível em:

< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>>. Acesso em: 10 out. 2017.

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR. Disponível em:

<<http://maepop.com.br/posicoes-para-amamentar/>>. Acesso em: 12 dez 2017.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 19, n.2, abr./jun. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 3 dez. 2017.

RAMSAY, D. T. et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. **J. Anat**, v. 206, p. 525-534. 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1571528/>>

Acesso em: 20 jan. 2018.

REINAUX, C. M. A. Atuação da fisioterapia. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 8, p.133-144.

RIBEIRO, D. H. F. et al, Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Revista enferm UFPE on line**, v. 8, n. 4, p. 820-826, abr. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9748/9861>>. Acesso em: 3 dez. 2017.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-7, jan./fev. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022)>. Acesso em: 1 dez. 2017.

ROLLINS, N. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p. 25-43. 2016. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 5, p. 155-162. 2004.

SILVA, L. M.; TAVARES, L. A. M.; GOMES, C. F. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Distúrb Comum**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 50-59, mar. 2014. Disponível em: < <http://prolactare.com/wp-content/uploads/2016/07/am-em-prematuros.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

SIQUEIRA, F. P., SANTOS, B. A. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrízes e profissionais da saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 233-241, maio/ago. 2017. Disponível em: < <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5943>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

SOUZA, E. B. et al. Condições especiais da nutriz. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 14, p. 231-255.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. rev. e ampl. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.

TAVARES, C. B. G. Técnicas de amamentação. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 9, p. 145-162.

TORRES, K. C.; GOMES, C. F. Transição da dieta: uma visão da prática fonoaudiológica. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 27, p. 393-405.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. **Procedimento Operacional Padrão da Clínica Obstétrica**. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil  
**The Lancet Global Health**, v. 3, p. 199-205, April. 2015. Disponível em:

< [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)70002-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)70002-1.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2017.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 15, n. 1, p 13-20, jun. 2015. Disponível em:

< [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf)>. Acesso em: 4 dez. 2017.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baleiro. Editores Ltda, 2002.

ZENKNER et al. Alojamento Conjunto e aleitamento materno: revisando sua imbricância na produção científica da enfermagem. **Revista de Pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 5, n. 2, p. 3808-3818. 2013. Disponível em:

< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672260>>. Acesso em: 30 jul. 2017.

ZULIN, N. E. et. al. Vivência de mães de prematuros no processo de translação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 363-372, ago. 2015.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta dissertação atingiu-se o objetivo principal deste estudo que foi elaborar uma proposta de guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação no AC, sendo sua utilização direcionada aos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto de uma clínica obstétrica. Com isso, considera-se que este estudo atingiu seu objetivo final, pois ocorreu a construção de um instrumento, que servirá como guia às intervenções de enfermagem junto à mulher e ao RN, estabelecendo uma padronização e propondo a qualificação do cuidado a ela.

Embora não tenha sido possível a validação do guia junto à equipe de enfermagem do AC, devido à limitação do tempo, sua proposta foi uma construção alicerçada nas necessidades dos próprios profissionais, fruto das reflexões sobre sua prática assistencial proporcionada pelo presente estudo.

Com relação aos objetivos específicos foi elaborada uma criteriosa revisão bibliográfica consistente com o tema, que incluiu uma revisão integrativa da literatura descrita no manuscrito 1 sobre os métodos de alimentação que favorecem a amamentação, utilizados pelos profissionais de saúde para oferecer o leite para o RN que apresenta dificuldades na amamentação.

Esta revisão integrativa permitiu conhecer os métodos mais citados pelos profissionais e os mais apropriados para a execução pela mãe, que, muitas vezes, precisa utilizar algumas técnicas para a alimentação de seu filho, mesmo após a alta hospitalar. O copo foi o método citado na maioria dos estudos, no total de seis deles, seguido da sonda-dedo em três estudos; a translactação foi citada em dois estudos, a mamadeira, a relactação e a seringa foram os métodos menos citados, aparecendo somente em um único estudo cada um deles.

Além disso, constatou-se que ainda são poucos os estudos realizados em AC sobre esta questão, o que poderá comprometer o aperfeiçoamento das técnicas e das ações de enfermagem voltadas às dificuldades na amamentação. Verificou-se que alguns métodos de alimentação utilizados em UTI neonatal podem ser adaptados para o uso no AC, visto que existe uma parcela de RN pré-termo que interna

também neste setor e alguns recém-nascidos a termo também podem apresentar dificuldades, necessitando de manejo adequado para o estabelecimento da amamentação.

Com relação aos objetivos específicos desta dissertação, que buscaram identificar o conhecimento e as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem no manejo clínico da amamentação, pôde-se concluir que os profissionais de enfermagem do AC entendem a amamentação como um processo que envolve não somente aspectos fisiológicos da mulher, demonstrando entender e dar maior relevância às questões emocionais, principalmente no que diz respeito à insegurança e ansiedade vivenciada pela mãe, neste momento tão particular e intenso de sua vida.

As dificuldades encontradas pelos profissionais na promoção e manejo clínico da amamentação dizem respeito a todos os envolvidos, os de forma direta como as mães e recém-nascidos, quanto os envolvidos indiretamente que são os familiares, os profissionais de saúde e as instituições. Todos formam um conjunto que poderá influenciar de maneira positiva ou negativamente este processo.

O referencial teórico baseado nas políticas públicas de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno mostrou-se adequado e ofereceu o apoio em todas as fases do desenvolvimento deste estudo. As políticas aqui apresentadas abrangem vários níveis do sistema de atenção à saúde da mulher e do RN e indicam o caminho a ser seguido. Cabe a todos os profissionais da saúde e as instituições buscar maneiras de colocar em prática todas essas estratégias iniciadas há mais de três décadas e lutar por melhorias que se façam necessárias para a prática assistencial.

Um exemplo dessa luta refere-se ao número insuficiente de leitos para atender a mãe e o RN neste local de estudo, que há muitos anos não é ampliado, enquanto a população cresce dia a dia, transformando a rotina da maternidade e dos profissionais que ali trabalham, e acredita-se que esta situação deva também se repetir em outros lugares do país. Por isso, o alerta para que o foco maior que é o aleitamento materno e a amamentação exclusiva até os seis meses de vida, não fique ainda mais comprometido pela sobrecarga do sistema de saúde. Assim, é necessário o apoio das instituições valorizando o profissional e dando suporte para um atendimento humanizado para todos os envolvidos, para que guias como este possam ser utilizados e não esquecidos, como algo que se almeja e que é impraticável.

As limitações deste estudo devem-se à abrangência do tema, necessitando de maior tempo dedicado a aprofundar as investigações

sobre as particularidades de cada dificuldade, referida pelos profissionais em relação à amamentação. A atual situação pela qual passam as instituições de saúde do país, o que inclui a instituição do estudo, com relação aos déficits de recursos públicos e de profissionais, gera um ambiente mais estressante, com maior sobrecarga de trabalho, o que limitou o tempo para uma construção coletiva do passo a passo do guia de cuidados.

O estudo apesar das limitações possibilitou o crescimento pessoal e profissional e permitiu à equipe de enfermagem refletir sobre suas ações no que se refere à promoção e manejo clínico da amamentação no AC, sendo possível, no decorrer desta caminhada, já colocar em prática algumas das recomendações encontradas na literatura e que agora fazem parte do guia.

Acredita-se que este guia de cuidados possa ser utilizado como referência para outras maternidades, pois os estudos mostram similaridades nas questões referentes às dificuldades no aleitamento materno em outras realidades e reforça a importância das orientações para a promoção da amamentação, visto suas implicações na melhoria dos índices da morbimortalidade materna e infantil.

Por fim, recomenda-se um estudo futuro sobre a influência do uso dos métodos de alimentação na prevalência do AME após a alta hospitalar, que possibilite a intensificação ou mudanças de práticas relacionadas ao seu uso durante a internação em AC.

Ao finalizar essas considerações, destaca-se a necessidade de sensibilização da equipe de saúde para reconhecer e adotar o Guia elaborado e proposto a partir deste estudo, como suporte para a valorização profissional e qualificação do cuidado à mulher e do RN no alojamento conjunto.



## REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F.V.; COCA, K.P.; ABUCHAIM, E.S.V. Queixas comuns das nutrizes. In: MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno**. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. . Disponível em: <file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual\_Aleitamento\_Materno%20febrasco.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

ALMEIDA, et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 1, p. 19-25, Jan/Mar, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648970004/> Acesso em: 01 set. 2017.

AFONSO, M.L.M.. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ALVES, V.H. et al. Manejo clínico da amamentação: valoração axiológica sob a ótica da mulher-nutriz. **Escola Anna Nery**. v. 20, n. 4, out/dez., 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160100.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2017.

ARAÚJO, V.C. et al. Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta. **Revista CoDAS**. v. 28, n. 3, p. 212-220. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n3/2317-1782-codas-2317-178220162015152.pdf>> Acesso em: 06 fev 2018.

ATHANÁZIO, A.R. et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE (online)**., Recife, v. 7, n. esp, p.4119-29, maio. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11640>> Acesso em: 30 set. 2016.

AZEVEDO, A.R.R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.19, n.3, p. 439-445, Jul-Set. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**; tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, M.R. et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas **Journal of Nursing and Health**. v. 7, n. 1, p. 25-37, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7718>> Acesso em: 05 nov. 2017

BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A. D.; MELO, W.S.N. • Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato **Rev Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042013000100015&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042013000100015&lng=pt&tlng=pt)>

BATISTA, C.L.C.; RIBEIRO, V.S.; NASCIMENTO, M.D.S.B. 191 Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **J.Health Biol Sci**. v.5, n.2, p. 184-191, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/1153>> Acesso em: 03 dez. 2017.

BENABOU, S.; DURAN, E.C.M.; VALE, I.N. Avaliação da técnica de amamentação em alojamento conjunto de um hospital universitário. **Rev enferm UFPE on line**. v. 6, n. 11, p. 2735-43, 2012.Nov;6(11):2735-43 Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7642/7612>> Acesso em: 04 dez. 2017.

BENEDETT, A. et al. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enferm**. v.19, n.1, p. 136-140, Jan-Mar., 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35971>> Acesso em: 05 dez2017.

BOWATTE, G., THAM, R., ALLEN, K.J. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr Suppl.** v. 104, p. 85-89, 2016.

BRANCO, M.B.L.R. et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humanos do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem UFSM.** v. 5, n. 3, p. 434-443, jul-set., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16498/pdf> Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde.** 2017a. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 de dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 2016. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016\\_I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016_I.pdf)> Acesso em: 10 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança:** aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, 2. ed. n. 23, Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. .

Disponível em:

<[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 30 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. 2015c.

Disponível em:<

[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 3 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015d. Disponível em: <[http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/aleitamentomaterno/downloads/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/aleitamentomaterno/downloads/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2018.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**

**resolução 466/12.** Brasília, 2012. Disponível em:<  
[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicad\\_a\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicad_a_resolucao.html)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. 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, 2011a.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011d.** Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 3 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010.** Disponível em:<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193\\_23\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Módulo 3 Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009e. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_marketing\\_produtos\\_amamentacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf)> Acesso em: 30 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Institui a Semana Mundial da Amamentação e estabelece a parceria entre o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria nas comemorações da SMAM. **Portaria nº 2.394, de 7 de outubro de 2009f**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/semana-mundial-de-aleitamento-materno-smam>> Acesso em: 20 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2008b. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>> Acesso em:

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008.** Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, 2008c. Disponível em:

< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm)>. Acesso em: 4 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. **Portaria nº 2418, de 2 de dezembro de 2005.** Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html)>. Acesso em: 23 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n: 1016, de 26 de agosto de 1993. Normas básicas para a implantação do sistema alojamento conjunto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 set. 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança:** ações básicas/ Ministério da Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Básicos de Saúde, n.7, 1984. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf)>. Acesso em: 2 junho 2016.

BURGEMEISTER, A.; SEBASTIÃO, L.T. Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 430-439, dez,2013.

Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/17733/13217>>  
Acesso em: 23 jun. 2017.

CAIRES, T. L.; OLIVEIRA, T. C.; ARAÚLO, C. M. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre aleitamento. **Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. v. 1, n. 3, p. 342-354, jul-set, 2011.

CARNEIRO, L.M.M.C. Aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2014. Disponível em:

<<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1085>> Acesso em: 02 nov. 2017

CARVALHO, A.C.O. et al. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. **Revista Rene**. v. 14, n. 2, p. 241-51, 2013. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3367/2605>> Acesso em: 20 out. 2017.

CASTILHO, S.D.; ROCHA, M. A.M.. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr**. Porto Alegre, v.85, n.6, p. 480-489, Dez. 2009. Disponível em: < <http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/702/590>> Acesso em: 02 dez. 2017

CATAFESTA, F. et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado **Esc Anna Nery Rev Enferm**.v. 13, n. 3, p. 609-16, jul-set. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a22.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2017.

CERÁVOLO, A.S. et al. Avaliação da adequada indicação de leite artificial em recém-nascidos em uma maternidade de referência de Minas Gerais **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 78-83, jan./jul. 2013 Disponível em: <[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/806/pdf\\_12](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/806/pdf_12)> Acesso em: 09 nov. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_i\\_dent-socio-economica-equipe.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_i_dent-socio-economica-equipe.pdf) Acesso em: 05 nov. 2017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007**. Dispõe sobre a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < [http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-3112007\\_2102.html](http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-3112007_2102.html)> Acesso em: 02 nove. 2017.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Dez 2007, vol.34, n.6, p.428-431. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>> Acesso em: 04 out. 2017.

COSTA, L.C. et al. Possibilidades para a promoção do cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: visão da equipe. **Revista Brasileira da Promoção da Saúde**. v. 28, n. 4, p. 529-537, out/dez., 2015. Disponível em:<  
<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3857>> Acesso em: 15 jul. 2017.

COSTA, A.R.C.; TEODORO, T.N.; ARAÚJO, M.F.M. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão **Comum. Ciências Saúde**, v. 20, n. 1, p.55-64, 2009. Disponível em:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-24150>> Acesso em 15 out. 2017.

COUTINHO, A.C.F.P.; SOARES, A.C.O.; FERNANDES, P.S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Revista Enfermagem UFPE** online., Recife, v. 8, n.5, p. 1213-20, maio. 2014. Disponível em:  
<file:///C:/Users/marci/Downloads/9801-18398-1-PB.pdf> Acesso em: 02 nov. 2017.

DAVANZO, R.; PIERPAOLO, B.; TRAVAN, L. Integrating health care practices with the promotion of breastfeeding. **Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine**. v. 3, n. 2, p. 1-5. 2014. Disponível em: <<http://www.jpnim.com/index.php/jpnim/article/view/030217>> Acesso em 18 set. 2017

DOGAN, V.V; BONI, R. C. **Hábitos de Sucção, chupeta e mamadeira**. São José dos Campos: Pulso, 2004.

DUARTE, E.F. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Cuidarte**. v.4, n.1, 2013. Disponível em:  
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/13/144> Acesso em: 05 dez. 2017.

ECA – **ETATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. Versão Atualizada. Centro de Defesa das Crianças e do Adolescente. CEDECA. Rio de Janeiro, 2017.

EDMOND, K.M. et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics** v. 117, p.380-386. 2006. Disponível em: < <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/3/e380>> Acesso em: 20 nov. 2017.

ESTRUTURA DA MAMA. Disponível em: < [www.aleitamento.com/amamentação/conteudo](http://www.aleitamento.com/amamentação/conteudo)>

FALCÃO, K.P.M. et al. Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante a amamentação. **Rev Enferm UFPE on line**. v.9, n.11, p. 9839-45, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10776/11919>> Acesso em: 10 nov. 2017.

FERREIRA, M.; NELAS, P.; DUARTE, J. Motivação para o Aleitamento Materno: Variáveis Intervenientes. **Millenium**, v. 40, p. 23- 38. 2011. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8217/5832>> Acesso em: 05 nov. 2017.

FIGUEREDO, S.F.; MATTAR, M.J.G.; ABRAO, A.C.F.V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 459-463, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a22.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2017.

FIO CRUZ. Rede Brasileira de Banco de Leite Humano. **Site institucional**. 2018 Disponível em:< <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>> Acesso em: 01 jan. de 2018.

FRANÇA, M.C.T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p.607-14 , 2008. Disponível em : <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102008000400005&lng=e&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102008000400005&lng=e&tlng=pt)> Acesso em: 10 jul. 2017.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene.**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>> Acesso em: 10 nov. 2017

FUJINAGA, C. I. et al. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 721-724, jul-ago, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/125-10.pdf>> Acesso em: 26 out. 2016.

GALEGARI, F.L. et al. Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto. **Revista Rene**. v. 17, n. 4, p.444-50, jul/ago. 2016 Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4927/3628>> Acesso em 10 nov. 2017.

GALEGO, P. A. R.; GOMES, C. F. O uso do copo na alimentação de lactentes: existe um modelo ideal? In: **VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar – Centro Universitário de Maringá**, 2008. (Anais...) Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/cristiane\\_faccio\\_gomes.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/cristiane_faccio_gomes.pdf)> Acesso em 05 mai. 2017.

GANONG L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. 1987; 10(1):1-11

GIUGLIANI, E.R.J; SANTOS, E.K.A. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.3, p.37-48.

GIULIANI, N.R., et al. Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/637/63722164017/>> Acesso em: 10 out. De 2017.

GOUVEIA, L.C. Amamentação em situações especiais: aspectos clínicos. In: ISSLER, H. (Org.). **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: SARVIER, 2008.

HADDAD, M. L NAKANO, A. M. S; GOMES, F. A. Terapêutica Não-Farmacológica Para Alívio do Ingurgitamento Mamário Durante a Lactação: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. esc. Enfermagem**. USP São Paulo. v.46, n.2, p. 472-479. abril, 2012. Disponível em: <file:///G:/UNASUS/TRATAMENTO%20DE%20TRAUMAS%20MAMILO.htm> Acesso em: 12 mar.2017.

HONSBERGER, J.; GEORGE, L. **Facilitando oficinas**: da teoria à prática. Treinamento de capacitadores do Projeto Gets – United Way do Canadá < <http://docplayer.com.br/277131-Facilitando-oficinas-da-teoria-a-pratica.html>> Acesso em: 03 dez. 2016

HASSIOTOU, F.; GEDDES, D. Anatomy of the human mammary gland: current status of knowledge. **Clinical Anatomy**. v.26, n.1, p. 29-48, jan. 2013  
Disponível em: < [http://www.sotepedia.hu/media/aok/targyak/anatomy\\_human\\_mammary\\_gland\\_current\\_knowledge\\_2013.pdf](http://www.sotepedia.hu/media/aok/targyak/anatomy_human_mammary_gland_current_knowledge_2013.pdf) Acesso em: 24 dez. 2017

KAO, A.P.O.; GUEDES, Z.C.F.; SANTOS, A.M.N. Características da sucção não-nutritiva em RN a termo e pré-termo tardio. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. V.16, N.3, P. 298-303, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n3/10.pdf>> Acesso em: 29 out. 2017.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2012. 34p.

LIMA, L.S.; SOUZA, S.N.D.H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 73-90, jan./jul. 2013.  
Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12595/13738> Acesso em: 03 set. 2017.

LIMA, V.P.; MEL, A.M. Uso do copinho no alojamento canguru. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.10, n.1, 126-133, jan-mar, 2008. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/25927031/USO-DO-COPINHO-NO-ALOJAMENTO-CANGURU>> Acesso em: 1 set. 2017.

LOPES, C. P., SILVA, R. G.; Métodos alternativos de alimentação para recém-nascidos prematuros. **Rev Paul pediatr**. V. 30, n. 2, p. 278-82, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-05822012000200019&lng=p&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822012000200019&lng=p&tlng=p)> Acesso em: 20 out. 2017.

MACEDO, V. C. **Atenção integral a saúde da criança**: políticas e indicadores de saúde. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2016.

MACHADO, A.K.F. et al. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital Escola do sul do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**. v.19, n.6. jul., 2014. Disponível em: <[Canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/publications/protecting-promoting-supporting-breastfeeding.html#c1b](http://Canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/publications/protecting-promoting-supporting-breastfeeding.html#c1b)> Acesso em:04 dez. 2017.

MAKABE, S.; MARIANI NETO, C. Benefícios do aleitamento materno. In: MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno** 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. . Disponível em: <file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual\_Aleitamento\_Materno%20febrasco.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MANDELBAUM, S.H.; DI SANTIS, E.P.; MANDELBAUM, M.H.A. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares Parte II. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v.78, n.5, p.525-542, set./out. 2003 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n5/17545.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2017.

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

em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a02.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2014.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar**. Curitiba: CRV, 2016.

MEIRELLES, C.A.B. et al. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2001-2012, set. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2008000900006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000900006&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 01 nov. 2017.

MELLO JÚNIOR, W.; SANTOS, T.M. Anatomia e fisiologia da lactação In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs).

**Amamentação**: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.1, p.3-17.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C.C.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64. 2008. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2017.

MENDONÇA, F.A.C. et al. Cuidados prestados pelo pai do recém-nascido no alojamento conjunto do Hospital Gonzaguinha de Messejana. **Atas CIAIQ 2016**. Investigação Qualitativa em Saúde. 2016. Disponível em: <

<http://docplayer.com.br/24350171-Cuidados-prestados-pelo-pai-ao-recem-nascido-no-alojamento-conjunto-do-hospital-gonzaguinha-de-messejana.html>> Acesso em: 23 out. 2017.

MENINO, et al. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Rev Med Minas Gerais**. v. 19, p. 4 Supl 5, p.11-18, 2009.

Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Menino%2C+2009&btnG](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Menino%2C+2009&btnG)> Acesso em: 28 set. 2017.

MOIMAZ, S.A.D. et al. Desmame Precoces: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 3, n. 1, p. 53-59, jan./mar., 2013.

Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/75995/2-s2.0-84880051335.pdf;sequence=1>> Acesso em 04 nov. 2017.

MOSELE, et al. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. **Rev. CEFAC**. v. 16, n. 5, p. 1548-1557, Set-Out. 2014.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/en\\_1982-0216-rcefac-16-05-01548.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/en_1982-0216-rcefac-16-05-01548.pdf)> Acesso em: 30 set. 2017.

MOURA, E.C. Nutrição e bioquímica. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.4, p.49-72.

MORENO, P. F. B. B.; SCHMIDT, K. T. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 576-81, jul-set, 2014. Disponível em:<

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32366/23250>> Acesso em: 23 nov. 2017.

MÜLLER, F.S., REA, M.F., MONTEIRO, N.R. **Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (Wbti)**: informe nacional. São Paulo: IBFAN Brasil, 2014. Disponível em:<

[http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi\\_Brasil\\_2014.pdf](http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi_Brasil_2014.pdf)> Acesso em: 02 fev. 2018.

NASCIMENTO, A.L.V. et al. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. **Rev Paul Pediatr**. v.31, n.2, p. 198-204, 2013. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/10.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2017.

NASCIMENTO, M.S.; AQUINO, M.A.; SOUZA, G. N. Principais intercorrências maternas locais. In: MARIANI NETO, C. (Coord.) **Manual de aleitamento materno** 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. . Disponível em:

<file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual\_Aleitamento\_Materno%20febrasco.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

OLIVEIRA, C.R. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v. 36, n. esp., p. 16-23. 2015a. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf> Acesso em: 01 nov. 2017.

OLIVEIRA, S.A. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre métodos alternativos de alimentação para recém-nascidos em alojamento conjunto. **Ciencias, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 14, n. 1, p. 855-860, jan-mar, 2015b. Disponível

em:<[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19058/pdf\\_298](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19058/pdf_298)> Acesso em: 30 jul 2017

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Medicinal Geral**. v. 25, p. 347-54, 2009. Disponível em:<

<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>> Acesso em: 18 set. 2017.

PACHECO, S. T. A. et al. Significado do uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: vivência materna. **Revista de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 434-438, out-dez, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/bde-25311>>

Acesso em: 30 set. 2016.

PAIVA, R.; LAFAYETTE, F.M.B.; SEMER, T.C. Principais intercorrências neonatais. In: \_\_\_\_\_; MARIANI NETO, C. (Coord.)

**Manual de aleitamento materno** 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. . Disponível em:

<file:///C:/Users/marci/Documents/amamentação/Ministério%20Saúde/Manual\_Aleitamento\_Materno%20febrasco.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PASSANHA, A. et al. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades **Revista de Saúde Pública**. v. 49, dez. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=pt&lng=pt&pid=S0034-89102015000100310](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&lng=pt&pid=S0034-89102015000100310)> Acesso em: 29 out. 2017.

PEREIRA, V.A. et al. Análise das Recomendações de Manuais de Aleitamento Infantil: Possibilidades e Desafios. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 1027-1038. 2016a. Disponível em:<<file:///C:/Users/marci/Downloads/2016TemasemPsicologia-TExtuemPortugus.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2017.

PEREIRA, A.D.C. et al. O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1270-1277, jul-ago, 2015b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01270.pdf>> Acesso em 30 jul. 2017.

PESSOA-SANTANA, M.C.C.et al. Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 2, p. 157-162, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789416>> Acesso em: 23 out. 2016.

PIMENTA, C.A.M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837122>> Acesso em: 10 out. 2017.

PIMPÃO, F.D. et al. O cuidado de enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. v. 17, n. 3, p.562-67. 2012. Disponível em:<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20752/19051>> acesso em: 20 nov. 2017.

PINHEIRO, J.M.F. et al, Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 3, p. 367-375, mai/jun. 2016. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/doi/14155273/2016/00000029/00000003/art00007>> Acesso em: 24 mai. 2017

POLIDO, C.G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p.24-30. 2011. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/11966/S0103-21002011000500005.pdf?sequence=3&isAllowed=y>> Acesso em: 06 nov. 2017

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed.Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR. Disponível em:  
<<http://maepop.com.br/posicoes-para-amamentar/>>

PRATES, A.; SCHMALFUSS, J.M.; LIPINSKI, J.M.. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 310-315,abr/jun. 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&tlng=pt)> Acesso em 10 ago. 2017

RAMSAY, D.T. et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. **J. Anat.** v. 206, p. 525-534, 2005. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1571528/>> Acesso em: 20 jan. 2018.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19, supl. 1, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: < [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2003000700005&lng=en](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000700005&lng=en)> Acesso em: 20 mar. 2017.

REINAUX, C.M.A. Atuação da fisioterapia. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação**: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.8, p.133-144.

RIBEIRO, D.H.F. et al, Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev enfermUFPE on line**. v.8, n.4, p. 820-6, abr., 2014. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9748/9861>> Acesso em: 03 dez. 2017.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27. Fev. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/index.html>> Acesso em 22 ago. 2017.

RODRIGUES, A.P.R. et al. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, abr./jun.2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 06 nov. 2017.

ROLLINS, N. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiologia e Serviços de Saúde** Brasília, 2016.. Tradução elaborada por Leila Posenato Garcia e Giovanny Vinícius Araújo de França. . Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf> Acesso em: 10 ago. 2017.

SANCHES, M.T.C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 155-162, 2004. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0021-75572004000700007&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572004000700007&lng=en&tlng=pt)> Acesso em: 15 ago. 2017.

SANCHES, M.T.C. A prática fonoaudiológica no início da amamentação. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação: bases científicas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.7, p.108-131

SANTOS, S. V. **Guia Para Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele em Recém-Nascidos Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. 2014. 293 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SCOCHI et al. Transição alimentar por via oral em prematuros de um hospital amigo da criança. **Acta Paul. Enferm.** v. 23, n. 4, p. 540-5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/15.pdf> Acesso em 22 set. 2017.

SHOJI, S.; SOUZA, N.V.D.O.; FARIAS, S.N.P. Impacto do ambiente labora no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de um unidade ambulatorial especialicada. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 43-48, jan/marc. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/984> Acesso em: 15 nov 2017

SILVA, L.M.; TAVARES, L.A.M.; GOMES, C.F. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. **Distúrb Comum.**, São Paulo, v.26, n.1, p. 50-59, março, 2014. Disponível em: <<http://prolactare.com/wp-content/uploads/2016/07/am-em-prematuros.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2017.

SILVA, W.F.; GUEDES, Z.C.F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Rev CEFAC.** v. 15, n. 1, p.160-71, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/102-11.pdf>> Acesso em: 1 out. 2017.

SILVA, E.P.S. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 190-5 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/06.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, I.M.D. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola de Recife-PE. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1021-7. 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_html\\_site/a18v12espn4.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a18v12espn4.html)> Acesso em: 20 out. 2017.

SIQUEIRA, F.P., SANTOS, B.A. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrizes e profissionais da saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 233-241, maio/ago. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5943>> Acesso em: 1 dez. 2017.

SIQUEIRA, F.P.C. et al. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 19, n. 1, p. 171-186, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.acps>> Acesso em: 06 nov. 2017

SKUPIEN, S.V.; RAVELLI, A.P.X.; ACAUAN, L.V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 01-06, Abr/jun. 2016. Disponível em:<<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/44691-179882-1-PB.pdf>> Acesso em: 10 out. 2017.

SOARES, A.V.N.; GAIDZINSKI, R.R.; CIRICO, M.O.V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 2, p. 308-17. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200010)> Acesso em: 05 nov. 2017.

SOUSA, F. et al. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.3, p. 434-442, jul./set., 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3881>> Acesso em: 01 ago. 2017.

SOUZA FILHO, M.D.; GONÇALVES NETO, P.N.T.; MARTINS, M. C. C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 70-5, jan/mar, 2011. Disponível em:<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>> Acesso em: 18 set. 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. v. 8, p. 102 – 106, 2010. Disponível em:<<https://pt.scribd.com/document/56528038/A2-Revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer>> Acesso em: 20 mar. 2017.

SOUZA, E.B. et al. Condições especiais da nutriz. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação**: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.14, p.231-255.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2 ed. rev. e ampl. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.

TAVARES, C.B.G. Técnicas de amamentação. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação**: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.9, p.145-162.

TORRES, K.C.; GOMES, C.F. Transição da dieta: uma visão da prática fonoaudiológica. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. (Orgs). **Amamentação**: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap.27, p.393-405.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNICEF Brasil. **Listas dos hospitais amigos da criança no Brasil**.

2016. Disponível em:

[https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9998.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9998.html) Acesso em: 10 mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Serviço de Arquivo e Estatística **Site institucional**.

Disponível em: < [http://www.hu.ufsc.br/?page\\_id=3487](http://www.hu.ufsc.br/?page_id=3487) > Acesso em: 10 de jan. 2018..

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. MPENF.

**Instrução Normativa n. 01/MPENF/2014**. Disponível em: <

<http://mpenf.ufsc.br/files/2012/09/Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-01-MPENF-2014-Trabalhos-Terminais.pdf> Acesso em: 02 mar. de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital

Universitário. Filosofia da Maternidade do HU. Outubro, 1995.

Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/idade-neonatal/wp->

[content/uploads/sites/14/2014/10/FILOSOFIA-DA-MATERNIDADE-HU.pdf](#) Acesso em: 10 out. de 2017.

VALÉRIO, K.D.; ARAÚJO, C.M.T.; COUTINHO, S.B. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. **Revista CEFAC**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/148-09.pdf>> Acesso em: 09 nov. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Tradução de Leila Posenato Garcia e Giovanni Vinícius Araújo de França. Brasília, p.1-24. 2016 Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>

VICTORA, C. G. The Lancet: série sobre amamentação. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.25, n.1, p. 203-204, jan./mar. 2016. Entrevista concedida a Leila Posenato Garcia. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00203.pdf>>

VICTORA, C.G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil  
**The Lancet Global Health**. v.3, p. 199-205, April, 2015. Disponível em:< [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)70002-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)70002-1.pdf)> Acesso em 30 nov. 2017

VIEIRA, A.C.; COSTA, A.R.; GOMES, P.G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.15, n.1, p 13-20, Jun., 2015. Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf)> Acesso em:04 dez. 2017.

VIELLAS, E.F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, p. 585-600, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2017

VINHA, V.H.P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baleiro.

Editores Ltda., 2002

WHO. **Guideline:** protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn-summary.pdf?ua=1>

WHO/ UNICEF Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes Atualização OMS **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno.** Tradução por Marina Ferreira Rea, 2009. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/2/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf)> Acesso em: 20 jun. 2016

YLMAZ, G. et. al. Effect of cupfeeding and bottlefeeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. **Journal of Human Lactation**, v. 30, n. 2, p. 174-179, 2014. Disponível em: < <https://www.medscape.com/medline/abstract/24442532> > Acesso em: 10 jun. 2017.

ZEFERINA, A.C. et al. Uso de complemento lácteo em recém-nascidos a termo no ambiente hospitalar. **JMPHC Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 2, p. 153-165. 2015. Disponível em: < <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/254> > Acesso em: 29 set. 2017.

ZENKNER et al. Alojamento conjunto e aleitamento materno: revisando sua imbricância na produção científica da enfermagem. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental Online**. v. 5, n. 2, p. 3808-18, 2014. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672260> > Acesso em: 30 jul. 2017.

ZULIN, N.E. et. al. Vivência de mães de prematuros no processo de translação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 363-372, ago., 2015. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/18504> > Acesso em: 20 jul. 2016.

## APÊNDICES



**APÊNDICE A - Protocolo da Revisão Integrativa**

**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO  
DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE  
LITERATURA**

**Métodos de alimentação utilizados para oferecer leite materno ou industrializado ao recém-nascido, que favorecem a amamentação: revisão integrativa.**

**I. IDENTIFICAÇÃO**

**Mestranda: Márcia Guimarães Alcântara**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marli Terezinha Stein Backes**

**Grupo de Pesquisa: Grupo de Pesquisas em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - GRUPESMUR**

**Tema: Aleitamento Materno**

**Linha de Pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem**

**II.VALIDÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO**

Maria Goreti Savi

CRB 14/201 – Bibliotecária

Coordenadora da BSCCS/UFSC

**III.PERGUNTA**

Quais são os métodos de alimentação utilizados para ofertar complemento alimentar ao recém-nascido, encontrados em periódicos a partir das evidências científicas dos últimos cinco anos?

#### IV.OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa para reconhecer os métodos de alimentação utilizados, para oferecer o leite materno ou industrializado para o recém-nascido com dificuldade no aleitamento materno ou indicação clínica de complementação, que mais favorecem a amamentação no alojamento conjunto.

#### V.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudos nacionais e internacionais que contenham os descritores e palavras chaves listados neste protocolo, e publicados em periódicos científicos nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

#### VI.CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos de revisão, teses, dissertações, editoriais, resenhas, notas técnicas, monografias de especialização e graduação, publicações duplicadas e artigos que incluíram animais como sujeitos.

#### VII.ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

*a)Descritores – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical Subject Headings )*

•Descritor português: Métodos de Alimentação

Descritor Inglês: Feeding Methods

Descritor Espanhol: Métodos de Alimentación

**Definição Métodos de Alimentação:** Métodos de administração de alimentos a seres humanos ou animais

•Descritor português: Suplementação alimentar

Descritor Inglês: Supplementary Feeding.

Descritor Espanhol: Alimentación suplementaria.

**Definição de Suplementação alimentar:** Provisão de alimentos ou refeições, gratuitamente ou a baixo custo, a grupos populacionais que apresentam carência de nutriente e de calorias em sua dieta habitual.

•Descritor português: Alimentação artificial

Descritor Inglês: Bottle feeding.

Descritor Espanhol: Alimentación artificial.

**Definição de Alimentação artificial:** Uso de mamadeiras para alimentação. Aplica-se a humanos e animais. Corresponde à alimentação de lactantes com leites não humanos.

•Descritor português: Leite humano

Descritor Inglês: Milk, human.

Descritor Espanhol: Leche humana.

**Definição de Leite humanos:** Líquido branco secretado pelas glândulas mamárias da mulher. Contém proteínas, açúcar, lipídeos, vitaminas e minerais.

•Descritor português: Recém-Nascido

Descritor Inglês: Infant, Newborn

Descritor Espanhol: Recién Nacido

**Definição Recém-Nascido:** Criança durante o primeiro mês após o nascimento

•Descritor português: Recém-nascido de baixo peso

Descritor Inglês: Infant, Low BirthWeight.

Descritor Espanhol: Recién Nacido de Bajo Peso

**Definição Recém-nascido de baixo peso:** recém-nascido que tem um peso de nascimento de menos de 2500 gramas.

**b)Palavras Chaves:** Métodos alternativos de alimentação, complemento alimentar, leite materno, leite artificial, neonato, prematuro, baixo peso ao nascer, pré-termo, copinho, translactação e sucção nutritiva.

**c)Bases eletrônicas de dados**

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;

BDENF- Base de dados em Enfermagem;

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde;

SciELO - Scientific Electronic Library Online;

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and

Allied Health Literature

SCOPUS - Scientific Electronic Library Online

## **VIII. SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

A seleção dos estudos foi realizada a partir da leitura dos títulos e dos resumos de todos os artigos investigados, de acordo com a classificação destes no que tange aos critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Os estudos selecionados foram organizados em forma de quadro.

## **IX. INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS ESTUDOS**

Foi organizado um banco de dados que inclui as seguintes informações:

- referência dos estudos;
- amostra do estudo;
- tipo de estudo;
- objetivo do estudo;
- métodos de alimentação;
- resultados e recomendações;
- conclusão de cada estudo;
- nível de evidência de acordo com o Polit e Beck (2011, p.58).

## **X. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS**

Foi realizada uma leitura criteriosa dos estudos selecionados, buscando identificar os métodos de complementação alimentar utilizado junto ao RN, suas indicações, manejo, vantagens, desvantagens e intervenções de enfermagem.

## **XI. SÍNTESE E CONCLUSÃO**

Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese foi realizada na forma de descrição, a partir da análise e checagem dos dados coletados, agrupados em seguida por temas similares, formando as categorias descritas. A partir da síntese dos dados, os resultados foram analisados e interpretados à luz do referencial teórico e das evidências científicas.

## **APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semiestruturada**

### **I – Caracterização do Participante:**

1. Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_
  2. Formação: \_\_\_\_\_
  3. Categoria profissional no HU: \_\_\_\_\_
  4. Tempo de atuação no AC do HU: \_\_\_\_\_
  5. Data da entrevista: \_\_\_\_\_
  6. Hora: \_\_\_\_\_
- 

### **II – Conhecimento e Promoção da Amamentação**

1. Você já participou de curso sobre aleitamento materno? Quais?
2. Há quanto tempo fez o último curso?
3. Você recebeu orientações quanto aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno proposto pelo (IHAC)?
4. Você poderia mencionar quantos desses passos?
5. Você sabe qual o período recomendado pelo Ministério da Saúde para o AME?
6. Durante sua assistência além de auxiliar a mãe e RN durante a mamada, você costuma dar algum outro tipo de orientação que auxilie na promoção da amamentação?

### **III – Conhecimento sobre o Manejo Clínico da Amamentação**

1. O que você avalia quando você observa uma mãe amamentando seu bebê para saber se aquela mamada está sendo eficaz?
2. Quais as principais dificuldades relacionadas a mãe, que você percebe que interferem na amamentação?
3. Quais as principais dificuldades relacionadas ao bebê, que você percebe que interferem na amamentação?

- 4.Qual a sua conduta diante de uma mãe ou RN com dificuldade na amamentação?
- 5.Diante de uma situação em que a mãe não consegue amamentar ou o RN não consegue mamar, qual a maior dificuldade que você percebe na equipe de enfermagem para auxiliá-los?
- 6.Quais as técnicas que você conhece para oferecer leite materno ou industrializado para um RN com indicação clínica de complementação alimentar?
- 7.Qual a técnica que você considera mais adequada para que seja oferecido leite materno ou industrializado para um RN com indicação clínica de complementação alimentar?
- 8.Qual a sua opinião a respeito da complementação alimentar ao RN, seja ela, leite materno ou industrializado, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo?
- 9.Como você orienta uma mãe com fissura mamilar?
- 10.Como você orienta uma mãe com ingurgitamento mamário?
- 11.O que você acha da construção de um Guia de Cuidados para a promoção e o manejo clínico da amamentação no AC?
- 12.Quais os cuidados que você acha que deveriam compor o guia de cuidados para a promoção e manejo clínico da amamentação no AC?

## APÊNDICE C – Convite para a oficina/Cronograma da Reunião da Clínica Obstétrica/Convite para oficina



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Cronograma da Reunião da Clínica Obstétrica/2017

21/09 – Quinta-feira

HORÁRIO	TEMA	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÃO
13:00H	ABERTURA Apresentar a dinâmica da reunião	Adnairdes Cabral de Sena	Informe Comissão de Ética e UFSC( CCS) 20 e 27/10 (segundo andar HU). <b>GRUPO DE EXTENSÃO</b>
13:30H às 14:00H	Dinâmica	Todos	
14:00H às 16:00H	Construção para o Guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo do aleitamento materno	Márcia Guimarães	Trabalho de mestrado Profissional HU/UFSC
16:00H às 16:15H	Procedimento operacional Padrão(POPs) Rotinas	Todos	Fazer leitura e divulgação (impresso e online pagina do HU)
	<b>INTERVALO</b>	Todos	Lanche
16:20H às 17:00H	Levantamento da pontuação	Todos	
17:20H às 17:30H	Pontuação	Todos	Sugestão da pontuação para (2019)
17:30H às 18:00H	Iniciar a marcação das férias	Todos	
18:30H	<b>ENCERRAMENTO</b>	Adnairdes Cabral de Sena	



## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA POS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Márcia Guimarães Alcântara, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem na categoria Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC gostaria de convidá-la para participar da pesquisa intitulada: **PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM**, por você fazer parte da equipe de enfermagem do alojamento conjunto. O objetivo geral da pesquisa é elaborar um guia de cuidados de enfermagem para promoção e manejo clínico da amamentação à mulher e recém-nascido no alojamento conjunto. Minha orientadora é a enfermeira Dra. Marli Terezinha Stein Backes.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de estabelecermos uma rotina para o atendimento à mulher e recém-nascido, através da reorganização e padronização dos cuidados de enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), no que diz respeito a promoção e manejo clínico da amamentação. Acredito com isso facilitar o processo de apoio à mulher que amamenta durante a assistência e a comunicação entre os profissionais da enfermagem, para que o aleitamento seja vivenciado com sucesso pelo profissional, pelas mulheres e seus filhos durante a internação e depois da alta hospitalar.

Entende-se que, a construção de um guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação, estabelecendo padrão para o atendimento, permitirá melhor controle e

padronização na assistência prestada, melhorando o cuidado à puérpera e a saúde do RN.

Sua participação nesta pesquisa se dará em duas etapas, a primeira será através de uma entrevista semiestruturada que acontecerá em maio/junho de 2017 em dia, horário e lugar apropriado de sua escolha, onde utilizarei gravador e roteiro escrito para registrar as respostas às perguntas realizadas. As perguntas serão relacionadas a promoção, conhecimento e manejo clínico da amamentação. A segunda etapa será através de sua participação em oficina, que entre de julho a setembro de 2017 onde a pesquisadora utilizará dos mesmos instrumentos utilizados na entrevista para registrar os momentos dos encontros. A oficina serão realizada em sala de aula no seu próprio local de trabalho em dia e horário previamente marcado, de acordo com a disponibilidade da maioria dos participantes.

Neste encontro, será discutido questão relacionada a promoção e aos cuidados no manejo clínico da amamentação prestados à mulher e RN no alojamento conjunto, com o objetivo de se construir coletivamente um guia de cuidados sobre o tema.

A participação na pesquisa não lhe trará riscos ou complicações legais. No entanto, você poderá se sentir constrangido pelo fato de lhe serem feitas perguntas a respeito de sua maneira de pensar e agir durante sua prática profissional diante da temática do estudo. Nesse caso, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso.

Você não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. A sua participação também não acarretará em despesas para você. Caso ocorram despesas que possam ser provenientes da participação na pesquisa ou danos causados por este estudo, você será ressarcido.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda da pesquisadora. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Você terá plena liberdade de recusar-se a participar do estudo, ou, se aceitar participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento. A

recusa ou desistência da sua participação no estudo não implicarão em prejuízo, dano ou desconforto para você.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, que deverá ser rubricada em todas as folhas e assinadas ao seu término por você, pelo pesquisador e pela professora responsável, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras.

Se você necessitar de mais esclarecimentos ou durante o estudo não quiser mais fazer parte do mesmo, sem prejuízo algum, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras.

Desde já agradecemos!

Pesquisadoras:

Marli Terezinha Stein Backes: Professora, doutora, enfermeira e orientadora da pesquisa. E-mail: marli.backes@ufsc.br. Telefone: (48) 99152-2108

Márcia Guimarães Alcântara: Enfermeira, mestranda, pesquisadora. E-mail: marciagui2007@hotmail.com Telefone: (48) 999114548.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, portadora do CPF no. \_\_\_\_\_,  
 recebi informações sobre esta pesquisa, li e compreendi todas as informações fornecidas sobre a minha participação que é voluntária. Tenho vontade de participar desta pesquisa e estou de acordo em fornecer minhas informações para serem utilizadas na mesma, conforme descrito neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ do

Participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_ da

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Pesquisadora \_\_\_\_\_ e

Orientadora: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – **CEPSH** -  
Universidade Federal de Santa Catarina. Rua Desembargador Vitor  
Lima, nº 222, prédio Reitoria II, 4ºandar, sala 401, Trindade,  
Florianópolis. Telefone para contato: (48) 3721-6094

**ANEXOS**



## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO E MANEJO CLÍNICO DA AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO: PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Marli Terezinha Stein Backes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67485917.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.054.581

#### Apresentação do Projeto:

Trata o presente projeto de um mestrado de Márcia Guimarães Alcântara, submetido pela Dra. Marli Terezinha Stein Backes, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável, juntamente com a Dra. Lúcia Nazareth Amante, subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. O projeto é um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratório que pretende elaborar um guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação junto à mulher e recém-nascido no alojamento conjunto do HU. Serão recrutados 30 profissionais da equipe de enfermagem do alojamento conjunto do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago, localizado na cidade de Florianópolis (SC). Será realizada uma entrevista semiestruturada em local reservado com os participantes e posteriormente ocorrerão 6 oficinas em data e horário pré-estabelecidos para discussão em grupo com os profissionais da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo geral:**

Elaborar um guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação junto à mulher e recém-nascido no alojamento conjunto.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.054.581

**Objetivos específicos:**

- 1) Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto sobre a promoção e manejo clínico da amamentação, que os mesmos consideram relevantes no alojamento conjunto.
- 2) Identificar junto a equipe de enfermagem do alojamento conjunto quais as dificuldades encontradas no manejo clínico da amamentação.
- 3) Identificar na literatura quais as recomendações relacionadas à promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o que foi citado no TCLE apresentado:

**DESCONFORTOS E RISCOS:** A participação na pesquisa não lhe trará riscos ou complicações legais. No entanto, você poderá se sentir constrangido pelo fato de lhe serem feitas perguntas a respeito de sua maneira de pensar e agir durante sua prática profissional diante da temática do estudo. Nesse caso, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso.

**BENEFÍCIOS:** Entende-se que, a construção de um guia de cuidados de enfermagem para a promoção e manejo clínico da amamentação, estabelecendo padrão para o atendimento, permitirá melhor controle e padronização na assistência prestada, melhorando o cuidado à puerpera e a saúde do RN.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.054.581

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_890986.pdf	24/04/2017 17:11:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/04/2017 17:05:54	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2017 17:01:24	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_hu.pdf	24/04/2017 17:00:34	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	24/04/2017 16:54:43	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 09 de Maio de 2017

---

**Assinado por:**  
**Yimar Correa Neto**  
**(Coordenador)**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



**ANEXO B- Autorização da Instituição**

  
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
CAMPUS REITOR LIGÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS  
/ SC  
TELEFONE +55 (48) 3721-9254 - FAX +55 (48) 3721-4254

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Promoção e Manejo Clínico da Amamentação no Alojamento Conjunto: proposta de um guia de cuidados de enfermagem", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 11/11/2016

  
Prof.ª Dr.ª Rosemeri Maurici da Silva  
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC  
Presidente 1748/2016

**Prof.ª Dr.ª Rosemeri Maurici da Silva**  
**Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH**  
**Portaria 1748 – 28/12/2016**



## ANEXO C – Certificado de Participação na Oficina



SERVÍCIO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE- CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88016-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA  
TELEFONE (48) 3721-9000 – TELEFAX (48) 3234-4069

### CERTIFICADO

Certificamos que **Márcia Gimarães Alcântara** participou como palestrante no curso: **CONSTRUÇÃO DO GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO E MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO**, realizada no dia 21 de setembro de 2017, perfazendo carga horária de 2 horas.

Florianópolis, setembro de 2017.

Enf<sup>a</sup> **Dra. Nádia Chiodelli Salum**  
Enf<sup>a</sup> NEPEn/DE/HU/UFSC

Prof<sup>ª</sup> **Dra. Eliane Matos**  
Diretora de Enf. HU/UFSC

GERENHU  
REG. Nº 4021  
LIVRO Nº 08  
Fls. Nº 50  
*Spavelli*  
Visto



## ANEXO D - Formulário de Observação e Avaliação da Mamada proposto pela OMS/UNICEF

### FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
 Nome do bebê \_\_\_\_\_ Idade do bebê \_\_\_\_\_

Sinais que a amamentação vai bem

Sinais de possível dificuldade

#### SEÇÃO A

##### Observação geral

###### Mãe

- Mãe parece saudável
- Mãe relaxada e confortável
- Mamas parecem saudáveis
- Mama bem apoiada, c/ dedos fora do mamilo

- Mãe parece doente ou deprimida
- Mãe parece tensa e desconfortável
- Mamas avermelhadas, inchadas/doloridas
- Mama segurada com dedos na aréola

###### Bebê

- Bebê parece saudável
- Bebê calmo e relaxado
- Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê
- O bebê busca /alcança a mama se está com fome

- Bebê parece sonolento ou doente
- Bebê inquieto ou chorando
- Sem contato visual mãe/bebê, apolo frágil
- O bebê não busca, nem alcança

#### SEÇÃO B

##### Posição do bebê

- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados
- Bebê seguro próximo ao corpo da mãe
- Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo
- Bebê apoiado

- Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar
- Bebê não é seguro próximo
- Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
- Bebê não apoiado

#### SEÇÃO C

##### Pega

- Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê
- A boca do bebê está bem aberta
- O lábio inferior está virado para fora
- O queixo do bebê toca a mama

- Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
- A boca do bebê não está bem aberta
- Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
- O queixo do bebê não toca a mama

#### SEÇÃO D

##### Sucção

- Sucções lentas e profundas com pausas
- Bebê solta a mama quando termina
- Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina
- Mamas parecem mais leves após a mamada

- Sucções rápidas e superficiais
- Mãe tira o bebê da mama
- Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
- Mamas parecem duras e brilhantes

WHO. Positioning a baby at the breast. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. Trainer's Guide 2004 ]