

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDRESSA BAIOCO**

**AMAMENTAÇÃO - experiências de nutrizes**

**ERECHIM  
2016**

**ANDRESSA BAIOCO**

**AMAMENTAÇÃO - experiências de nutrizes**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Dra. Roseana Maria Medeiros

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linha de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

**ERECHIM  
2016**

*Dedico à minha família, minha mais bela  
razão de ser e existir.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois sem ele eu não teria traçado o meu caminho e feito a minha escolha pela Enfermagem.

Ao meu Pai Neocir, minha mãe Delise e ao meu irmão Anderson, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que não mediram esforços para que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. E por tudo aquilo que a gente não consegue colocar numa folha de papel. Por terem estado ao meu lado, sempre, transbordando um amor incondicional.

O meu agradecimento ao meu namorado e companheiro de todas as horas Dielson, por toda paciência, compreensão, carinho e amor, e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer. Você foi a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristezas e alegrias. Você foi fundamental por este sonho se tornar realidade.

A todos os professores e em especial a minha orientadora Dr.<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva. Pela confiança, sempre estando ali para me orientar e dedicando parte do seu tempo a mim. Muito Obrigada por tudo, pela paciência, pela amizade e pelos ensinamentos que levarei para sempre.

Aos meus colegas, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, em especial a Taina, Gabriela e Maira. Obrigada a vocês que compartilharam os prazeres e dificuldades desta jornada com os quais convivemos durante tantas horas e carregamos a marca de experiências comuns que tivemos. Partamos confiantes em busca de nossos ideais, no exercício de nossa profissão.

Aos meus amigos, em especial as minhas amigas Andressa e Aline que foram essenciais nessa etapa da minha vida, por toda cumplicidade, e por estarem sempre ao meu lado.

A todos vocês o meu Muito Obrigado!

**RESUMO: Introdução** - o estudo proposto apresentou como **tema** o aleitamento materno. É reconhecido internacionalmente sobre a fundamentação de amamentar por exclusividade até os seis (6) meses de vida do bebê sendo que o Enfermeiro exerce importante papel no estímulo ao aleitamento. Pesquisa de caráter metodológico qualitativo, descritivo e exploratório, com **delimitação** no acompanhamento do Enfermeiro no aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde. Como **problema** - se as orientações prestadas pelo Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde estão sendo seguidas pela nutriz a domicílio, para isto lançou-se como **suspeita** as dificuldades de amamentação pela nutriz, em domicílio, podem estar associadas à falta de orientações dadas pelo Enfermeiro. Os **objetivos** foram: Geral - Verificar como as nutrizes amamentam seus bebês a domicílio; Específicos - Analisar que orientações o Enfermeiro fornece à mãe que amamenta em domicílio. - Verificar que orientações a nutriz segue na lactação em domicílio a partir das recomendações do Enfermeiro. - Apontar as atividades do Enfermeiro no aleitamento materno na UBS. **Método:** Análise de Conteúdo em Bardin (2009). Foram entrevistadas dez (10) nutrizes em período de amamentação. **Resultados e Discussão:** a organização, interpretação e análise da coleta apontaram cinco (5) categorias analíticas, que demonstraram que as participantes receberam orientações sobre a amamentação e as seguem praticamente em todos os momentos de amamentar. **Considerações Finais:** o papel do enfermeiro no processo de amamentação é fundamental desde o período pré-natal até o puerperal já que é através dele que as mulheres recebem orientações efetivas sobre o ato de amamentar, condição essencial para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do bebê.

**Palavras chaves:** Enfermeiro; Amamentação; Nutrizes.

**ABSTRACT: Introduction** – The proposed study presented the **topic** of breast feeding. It is internationally recognized on the basis of exclusive breast feeding up to six (6) months of the baby's life, and the nurse plays an important role in stimulating breast feeding. Qualitative, descriptive and exploratory methodological research, with **delimitation** in the Nurse's follow-up on breast feeding in the Basic Health Unit. As a **problem** - if the guidelines provided by the nurse in the Basic Health Unit are being followed by the nursing home, for this was launched as a **suspect** the difficulties of nursing by the nursing home can be associated with the lack of guidelines given by the nurse. The **objectives** were: General - To verify how mothers breast feed their babies at home; Specific - Analyze what guidelines the nurse provides to the mother who breastfeeds at home. - Check which guidelines the nursing mother follows in the lactation at home from the recommendations of the Nurse. To point out the nurse's activities in breast feeding at BHU (UBS). **Method:** Content Analysis in Bardin (2009). Ten (10) nursing mothers were interviewed during the breast feeding period. **Results and Discussion:** the organization, interpretation and analysis of the collection pointed out five (5) analytical categories, which demonstrated that the participants received guidelines on breast feeding and follow them practically at all times of breastfeeding. **Final Considerations:** The role of nurses in the breast feeding process is fundamental from the prenatal to the puerperal period, since it is through them that women receive effective guidance on the act of breast feeding, an essential condition for the healthy growth and development of the baby.

**Key Words:** Nurse, Breast-feeding, Nurses

## **LISTA DE QUADRO**

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1: Identificação das Nutrizes ..... | 22 |
|--|----|

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>APRESENTAÇÃO</b> .....  | <b>8</b>  |
| 1.1      | Tema .....   | 8         |
| 1.2      | Delimitação .....  | 8         |
| 1.3      | Problema .....   | 8         |
| 1.4      | Objetivos .....  | 8         |
| 1.4.1    | Geral .....  | 8         |
| 1.4.2    | Específicos .....  | 8         |
| 1.5      | Suspeita .....   | 9         |
| <b>2</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO LITERÁRIA</b> .....   | <b>11</b> |
| 3.1      | Importância do aleitamento materno.....                                    | 11        |
| <b>4</b> | <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....   | <b>18</b> |
| 4.1      | Tipo de pesquisa .....   | 18        |
| 4.2      | Local e período .....  | 18        |
| 4.3      | Participantes .....  | 18        |
| 4.4      | Critério de inclusão .....   | 18        |
| 4.5      | Coleta e análise dos dados .....   | 19        |
| 4.6      | Procedimento utilizado para análise de dados .....                         | 19        |
| 4.7      | Metodologia de análise de dados.....                                       | 19        |
| 4.8      | Aspectos Éticos .....  | 19        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | <b>21</b> |
| 5.1      | Categorias Analíticas .....  | 23        |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | <b>30</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>31</b> |
|          | <b>APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....                       | <b>34</b> |
|          | <b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....       | <b>36</b> |
|          | <b>APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO</b> ..... | <b>41</b> |
|          | <b>APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DO ENFERMEIRO</b> .....                        | <b>42</b> |

# **1 APRESENTAÇÃO**

## **1.1 Tema**

Aleitamento Materno.

## **1.2 Delimitação**

O acompanhamento do Enfermeiro no aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde.

## **1.3 Problema**

As orientações prestadas pelo Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde estão sendo seguidas pela nutriz a domicílio?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Geral**

Verificar como as nutrizes amamentam seus bebês a domicílio.

### **1.4.2 Específicos**

- analisar que orientações o Enfermeiro fornece à mãe que amamenta em domicílio;
- verificar que orientações a nutriz segue na lactação em domicílio a partir das recomendações do Enfermeiro;
- apontar as atividades do Enfermeiro no aleitamento materno na UBS.

## **1.5 Suspeita**

Acredita-se que as dificuldades de amamentação pela nutriz, em domicílio, podem estar associadas à falta de orientações dadas pelo Enfermeiro.

## 2 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do RN e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas no mundo da mulher e do compromisso dos profissionais de saúde envolvidos (ALMEIDA et al, 2010).

Neste contexto, é relevante que o Enfermeiro conheça a realidade das nutrizes para discutir e orientar que a amamentação é fundamental para o desenvolvimento do lactente.

A Enfermagem deve orientar as mães sobre a importância do ato de amamentar. A sensibilização do Enfermeiro quanto ao incentivo à amamentação é imprescindível para a continuidade deste gesto.

A mãe tem que acreditar no poder da amamentação enquanto seu filho ainda estiver na barriga, para que tenha tempo de se preparar emocionalmente quanto fisicamente. Ela precisa crer que amamentar é a melhor opção.

Como questão problema pensa-se que as dificuldades de a nutriz amamentar o bebê em seu domicílio podem estar associadas às orientações sobre a importância da amamentação, orientações estas que o profissional Enfermeiro, engajado no cuidado ao ciclo vital, também faz muito bem em relação à lactação.

Portanto, busca-se entender como problema se as orientações fornecidas pelo Enfermeiro contribuem com o aleitamento materno pela nutriz em domicílio.

### 3 REVISÃO LITERÁRIA

#### 3.1 Importância do aleitamento materno

O Ministério da Saúde (2015) referenda que a amamentação é um advento social, influenciado por costumes e valores mutáveis, transmitidos de geração para geração e, portanto ultrapassa os limites do querer, embora a decisão materna de amamentar possa influenciar diretamente na concretização desse ato. (SONEGO et al, 2004).

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos. É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida. (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Segundo Almeida, Fernandes e Araújo (2004) a amamentação é importante para a mãe e o bebê. As mulheres que amamentam seus bebês geralmente o fazem por que acreditam ser o melhor para os bebês e por que consideram a lactação agradável e prazerosa. Entretanto, muitas mulheres encontram problemas e deixam de amamentar antes do que desejavam, principalmente nos primeiros dias e semanas, além de impedir o recém-nascido dos benefícios da amamentação.

Conforme Barros, Marin e Abrão (2006) as vantagens para as crianças são, proteger contra infecções, principalmente diarreias e pneumonias. Quando amamentadas exclusivamente com leite materno, por um período mínimo de quatro meses, as crianças têm menores chances de adquirir infecções e, conseqüentemente, melhorar profundamente a relação de mãe para filho. Segundo os mesmos autores, as vantagens para as mulheres são reduzir o risco de desenvolver câncer de mama e ovário, prevenir as complicações hemorrágicas após o parto. Contribui para o retorno mais rápido do peso pré-gravídico e também ao tamanho normal do útero.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A lactação é o processo de continuidade da produção do leite, prolongando-se por um período indeterminado, e está sujeita a estímulos e depende da sucção da criança, e conseqüentemente, do esvaziamento das glândulas. (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2006).

Apesar da sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal. O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Durante a gestação, a mama se prepara para exercer sua função após o parto, ou seja, produzir leite. O tecido mamário começa seu crescimento no início da gravidez, por volta da 5ª a 8ª semana da gestação, observa o aumento do volume das mamas, aumento da pigmentação da aréola e do mamilo. Após o parto, as mamas aumentam de volume e encontra-se com secreção de colostro. (AMORIN; ANDRADE, 2009, p. 95).

Na gestação, a glândula mamária produz uma substância denominada pré-colostro. Nos primeiros dias, após o parto, é produzido o colostro e sua produção permanece ainda por sete dias. Apresenta-se como um líquido espesso, de coloração amarelada e alta densidade, o volume no início varia de 2 a 20ml em cada mamada, totalizando 50 a 100ml/dia, sendo suficiente para satisfazer as necessidades do lactente. (ALMEIDA; BORRACHO, 2002).

Depois de algumas semanas, a mãe começa a produzir o leite que chamamos de leite maduro. É um líquido branco e opaco, seu volume médio é de 700 a 900 ml/dia, durante os primeiros seis meses, após o parto, proporcionando cerca de 700kcal/100ml (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2006).

A amamentação é de extrema importância para a saúde do bebê, pois é no leite materno que ele encontra todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento. É muito importante que a amamentação ocorra da forma mais natural possível e que a mãe esteja relaxada e em uma posição confortável. Além de beneficiar o bebê, a amamentação também beneficia a mãe, pois, através desse ato, além de se criar um vínculo afetivo entre mamãe e bebê, a mãe se sente mais segura e menos ansiosa. (RAMOS; ALMEIDA, 2003, p. 316).

O Ministério da Saúde (2015) orienta que a criança deve ser amamentada exclusivamente até os seis meses de idade, e após introduzir outros alimentos, mantendo a amamentação até dois anos ou mais.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, estão bastante abaixo do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Para isso, o profissional precisa estar preparado e seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2006; MACEDO; TORCATO; TRIGUEIRO et al, 2015).

Segundo Amorin e Andrade (2009) o Enfermeiro capacitado em aleitamento materno poderá estar trabalhando junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal e reciclando seus conhecimentos.

O Enfermeiro é o profissional que, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, em especial quando se tratando de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados. (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

O Enfermeiro por meio de suas atitudes e práticas pode influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração. Em particular, pode incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as a iniciá-la precocemente e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MACEDO; TORCATO; TRIGUEIRO et al, 2015)

Durante o pré-natal a gestante deverá ser orientada pelo Enfermeiro quanto aos benefícios do aleitamento materno. O leite materno vai direto do peito da mãe para a boca do bebê, evitando a contaminação por micróbios e bactérias e está sempre pronto na temperatura ideal. (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2006).

Os Enfermeiros por meio de suas práticas e atitudes podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel relevante, pois, “é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizas e tem importante função nos programas de educação em saúde”. (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004, p. 358).

Conforme os autores citados acima, os Enfermeiros capacitados em aleitamento materno devem realizar planos de ação sistematizados, visando melhorar o manejo dessa prática. O objetivo pelo qual se fazem necessárias essas orientações é permitir que as mães tenham confiança suficiente na sua habilidade de amamentar. A gestante deve ser orientada no sentido de proceder a movimentos circulares, suportando a mama com uma das mãos. Os obstáculos representados por alterações mamilares deverão ser corrigidos, a fim de facilitar a amamentação.

Os Enfermeiros podem beneficiar as mães com informações a esse respeito e diante dele poder ajudá-las. Orientando a gestante a fazer uma “janelinha” no bojo do sutiã, na altura do mamilo, as mamas continuarão recebendo apoio e o mamilo ficará exposto. O atrito constante do mamilo contra a roupa fortalecerá a pele. (ALMEIDA, 2004).

Em relação ao banho de sol, os raios ultravioletas, antes das 10 horas ou após as 15 horas, diretamente no mamilo, contribuem para o fortalecimento do tecido mamilar. Esse tecido conseqüentemente fica mais resistente a pressões e distensões provocadas pela sucção. (BARACHO, 2002).

No pré-natal, durante as consultas clínicas ou avaliações domiciliares os serviços de saúde podem estimular a formação de grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares. Nas consultas, podem orientar as mães sobre as vantagens da amamentação para ela, para a criança e sua família, a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses e completado até os dois anos de idade. (BRASIL, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) no puerpério, isto é, logo após o parto, o enfermeiro, deverá realizar a prática do alojamento conjunto durante todo o tempo em que a puérpera estiver internada e apoiá-la durante todos os cuidados com o bebê, ensinando as técnicas adequadas para amamentar, promover encontros de palestras com as mães sobre o aleitamento materno e os cuidados que o bebê precisar, insistindo para a mãe não oferecer nenhum outro tipo de alimento ou bebida além do leite materno, ensinar a ordenha manual, avaliar a forma de mamar de todo bebê.

O Ministério da Saúde (2015) referenda a importância da participação do enfermeiro orientando o pai e os avós desde as consultas de pré-natal até o pós-parto, pois, isso fará com que eles se sintam também importantes, responsáveis e participativos neste processo de amamentação e cuidados com o bebê.

O papel central da Enfermagem é o cuidado do cliente/paciente. Estes aspectos humanos e científicos são executados através do processo de enfermagem que devem ser realizados pela

consulta de enfermagem. O aconselhamento sobre aleitamento materno é de substancial relevância, onde o enfermeiro tem a oportunidade de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns durante o início da amamentação, responsáveis algumas vezes, até mesmo pelo desmame precoce. (AMORIN; ANDRADE, 2009).

De acordo Amorin e Andrade (2009) as mães precisam ser acompanhadas e educadas em relação ao aleitamento materno porque o ato de amamentar, embora pareça natural do ser, estão envolvidos em crenças, mitos, culturas e experiências concretas que envolvem as mulheres, mães e nutrizes. As mães que têm acesso à informação através dos meios de comunicação sobre o aleitamento materno, dependendo do grau de compreensão, passam a conhecer bem sua importância, mas se não tiverem um acompanhamento e o apoio do enfermeiro e da família normalmente não conseguem superar as dificuldades, ocorrendo o desmame precoce, que põe em risco a saúde do bebê. (MACEDO; TORCATO; TRIGUEIRO et al, 2015).

Essas mães precisam de orientação e um cuidar de enfermagem livre de pressupostos, pois nem sempre a maturidade está relacionada à habilidade maternal para cuidar do recém-nascido e amamentá-lo. (AMORIN; ANDRADE, 2009).

Quando orientamos e estimulamos uma puérpera a amamentar, precisamos compreender que tipo de relação e influência seus predecessores, contemporâneos e associados, exercem sobre ela contribuindo para sua decisão de amamentar ou não. Compreendemos que ela não é um ser isolado neste mundo da vida, mas está o tempo todo se relacionando com o outro e que, muitas vezes, essa relação definirá suas ações. (AMORIN; ANDRADE, 2009).

Essas iniciativas muito contribuiriam para que a amamentação voltasse a desempenhar seu importante papel, proporcionando benefícios diretos e indiretos à sociedade. As recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde são de que o aleitamento materno exclusivo alcance os seis primeiros meses de vida da criança, mantendo-se e sendo complementado com outros alimentos até dois anos de idade. (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

O Enfermeiro necessita ouvir essas mulheres para tentar compreender o que ocorre no seu mundo cotidiano, desvelando aquilo que está por trás de seus relatos, expressões e condutas, estar atento às demandas oriundas da prática assistencial para identificar a real necessidade das mães primíparas em relação à amamentação. Ainda, deve refletir sobre a orientação de enfermagem, que necessita ser sensível e uniforme no que diz respeito à amamentação. Não basta dizer para a gestante que ela “tem que” amamentar que o leite materno já possui nutrientes

específicos para o bebê, que favorece o vínculo mãe e filho, que não tem custo nenhum, entre tantas outras vantagens. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Beck et al (2004) reformularam um manual de cuidados para o RN que oferece informações importantes sobre as necessidades de se manter o RN saudável, incluindo cuidados de rotina, amamentação e prevenção. Neste manual são listadas as orientações para os cuidados especiais com o bebê na consulta domiciliar, a saber:

- deve mamar bem (8 a 12 vezes em 24 horas);
- deve dormir entre as mamadas;
- deve acordar para mamadas;
- deve urinar pelo menos seis vezes em 24 horas e ter fezes não aguadas;
- começar a ganhar peso constantemente depois de 7 a 10 dias;
- ter uma temperatura axilar entre 36°C a 37°C;
- apresentar pele sem pústulas, exantemas, sem cor amarelada, azulada e pálida;
- ter olhos livres de secreção;
- apresentar umbigo seco e limpo;
- ter recebido as primeiras imunizações;
- deve ser alimentado o recém-nascido com o leite materno exclusivamente, pois oferece proteção contra infecções.

Para Sales e Seixas (2008) estimular o aleitamento materno exclusivo é foco de atenção dos enfermeiros que atuam na área materna infantil, pois já está bem sedimentado o conhecimento das vantagens da amamentação e do leite humano. A literatura retrata a importância do aleitamento materno como prática ideal para a saúde da mulher e necessária para a nutrição infantil, levando ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Segundo Ramos e Almeida (2003) o Enfermeiro deve:

- Orientar como deve ser a amamentação, o que é ideal, como deve ser a pega.
- Orientar que a amamentação tem grande influência no desenvolvimento da criança, procurar ao máximo incentivar a mãe a ter paciência, para que o bebê possa mamar exclusivamente até os seis meses.
- Orientar também pela involução uterina, estimular principalmente se for parto cesáreo. Então, colocar a puérpera com o bebê para sugar, para ver a sucção dele e para facilitar o contato, ver como ele fica, até porque, quanto mais cedo for feito

isso, é melhor e mais rápido. A mãe e o bebê conseguem se adaptar, mas temos que sensibilizar e incentivar.

- Orientar a puérpera a procurar identificar as principais dificuldades dela no posicionamento do RN, as principais dificuldades na pega correta da criança na amamentação.
- Orientar o que é ser mãe, o que é amamentar esse bebê pela primeira vez, o que é passar por fissuras, dor ao amamentar, vencer esses desafios, sobrepor essas dificuldades para conseguir amamentar. Boa parte das mães passa por problemas, porque a pele do mamilo não está acostumada com esse ritmo de sucção do bebê, dificuldades em manejar esse neném para colocá-lo para sugar. Todas essas estratégias fazem com que a mulher possa ter dificuldade com a pele e fissuras e ingurgitamento; situações difíceis para as mães primíparas.
- O enfermeiro deve fazer grupos, destacando os das primíparas, para fortalecer o vínculo de mãe e filho.

Percebe-se o enfermeiro envolvido com o processo da amamentação no seu cotidiano assistencial, onde suas ações são pensadas, planejadas e executadas no sentido de viabilizar o aleitamento materno em particular dentro da realidade da primiparidade. Esta prática reflete a singularidade da ação deste profissional ao incentivar a amamentação, alertando sobre as dificuldades e complicações. (SALES; SEIXAS, 2008).

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

O presente projeto foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa e descritiva. Segundo Minayo e Sanches (1999, apud MATHEUS, 2006), a pesquisa qualitativa responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos procedimentos e dos fenômenos que não podem se reduzir à operacionalização de variáveis.

### **4.2 Local e período**

O estudo foi realizado na cidade de Erechim, situada ao norte do Rio Grande do sul, no período que compreenderá de Outubro a Novembro de 2016.

### **4.3 Participantes**

Os participantes foram nutrizes no período de lactação, destacando-se primíparas que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, em um total de dez (10) nutrizes. O contato com as participantes foi realizado através de uma UBS com ESF (Estratégia da Saúde da Família), cujas características para a escolha foram o fato de a unidade possuir grupo de gestante consolidado e numericamente expressivo.

### **4.4 Critério de inclusão**

Mulheres em período de lactação

#### **4.5 Coleta e análise dos dados**

A coleta de dados foi realizada através do instrumento de entrevista semiestruturada, conforme o Apêndice A, previamente elaborado para este fim.

Para Mattos e Lincoln (2005) na entrevista semiestruturada, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos para serem preenchidos ou respondidos, como se fosse um guia. A entrevista tem relativa flexibilidade. As questões não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista.

#### **4.6 Procedimento utilizado para análise de dados**

O contato com as participantes foi realizado através da UBS com ESF (Estratégia Saúde da Família), cujas características para a escolha foram o fato de a unidade possuir grupo de gestante consolidado e numericamente expressivo.

Após a concordância em colaborar com a pesquisa, as nutrizes foram comunicadas sobre o TCLE e convidadas a responder a entrevista com questões, voltadas ao problema e aos objetivos da proposta deste estudo. Também foi entregue termo de autorização para a Secretaria de Saúde (Apêndice C).

#### **4.7 Metodologia de análise de dados**

Os dados foram estruturados através do método de Análise de Conteúdo. Para Bardin (2006) a história da análise de conteúdo é essencialmente referenciar as diligências que nos Estados Unidos marcaram o desenvolvimento de um instrumento de análise de comunicações. É seguir passo a passo o crescimento e a diversificação qualitativa dos estudos empíricos apoiados na utilização de uma das técnicas classificadas sob a designação genérica de análise de conteúdo, é observar a posteriori os aperfeiçoamentos materiais e as aplicações abusivas de uma prática que funciona há mais de meio século.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Que tratou de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, a pesquisadora elaborou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em duas vias que foi apresentado, lido e discutido com cada participante sobre: tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos. Antes de cada entrevista, a pesquisa foi explicada detalhadamente à nutriz. Àquelas que concordaram em participar, procedeu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais, sendo entregue a elas uma das cópias. Ficarão assegurados as participantes o anonimato das informações coletadas e o uso destas exclusivamente para fins da pesquisa, além da não identificação de suas identidades e a liberdade de desistirem do estudo em qualquer etapa do mesmo, sem prejuízos a sua assistência e a de seu recém-nascido. Projeto aprovado pelo CEP URI 59153316.9.0000.5351.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de compor a análise da presente proposta escolheu-se como método a Análise de Conteúdo considerando que a mesma é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores qualitativos ou não permitindo a realização de inferências de conhecimentos.

Segundo Bardin (2006), na pesquisa qualitativa a Análise de Conteúdo é um método que organiza os dados/informações, já que seu foco é qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sob determinado objeto e seus fenômenos.

Partindo da questão problema que foi: as dificuldades de a nutriz amamentar o bebê em seu domicílio podem estar associadas às orientações sobre a importância da amamentação, orientações estas que o profissional Enfermeiro, engajado no cuidado ao ciclo vital, também faz muito bem em relação à lactação, levantou-se como problema que dificuldades apresentadas pela nutriz para amamentar em seu domicílio, tem relação com orientações que o Enfermeiro repassa.

Para resolver o problema da pesquisa propôs-se investigar dez (10) nutrizes em seus domicílios utilizando instrumento de coletas de dados conforme a Apêndice A, a investigação enveredou para como a nutriz amamenta seu bebê. Nesse sentido, vale a pena retomar que a escolha da Análise de Conteúdo é condição fundamental para o foco do problema.

Para localizar as nutrizes a aluna pesquisadora, de posse de documento autorização (Apêndice D), e após a autorização da Secretaria Municipal do Município (Apêndice C), contatou com a Enfermeira responsável pela UBS, que autorizou a coleta de dados. Entretanto, no contato com Agentes Comunitárias de Saúde, observou-se que as mesmas não tinham disponibilidade. Assim, a aluna pesquisadora retornou em outro momento, ocasião em que outra enfermeira colocou a possibilidade de entrevistar as nutrizes na unidade considerando que as mesmas passariam com seu bebê na avaliação pediátrica, condição aceita pela aluna.

Seis (6) entrevistas foram realizadas em sala de espera e quatro (4) em domicílio, pois a pesquisadora encontrou na rua uma pessoa que atendia ao critério de inclusão e que indicou outras três nutrizes.

Para caracterizar o perfil das participantes, organizou-se o Quadro de Identificação das Nutrizes, apresentado a seguir:

Quadro 1: Identificação das Nutrizes

Fonte: dados da pesquisa.

| <b>IDADE</b> | <b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b> | <b>PROFISSÃO</b>            | <b>ESCOLARIDADE</b>           | <b>Nº DE FILHOS</b> |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 18 anos      | União Estável            | Do Lar                      | Ensino Médio Incompleto       | 01                  |
| 21 anos      | União Estável            | Do Lar                      | Ensino Médio Completo         | 01                  |
| 24 anos      | Solteira                 | Cozinheira                  | Ensino Médio Completo         | 02                  |
| 24 anos      | Solteira                 | Auxiliar de Salão de Beleza | Ensino Médio Incompleto       | 01                  |
| 25 anos      | União Estável            | Auxiliar de Limpeza         | Ensino Fundamental Incompleto | 01                  |
| 29 anos      | União Estável            | Do Lar                      | Ensino Fundamental Incompleto | 04                  |
| 30 anos      | União Estável            | Do lar                      | Ensino Fundamental Incompleto | 03                  |
| 31 anos      | Solteira                 | Zeladora                    | Ensino Médio Completo         | 04                  |
| 38 anos      | União Estável            | Técnica de Enfermagem       | Ensino Superior Completo      | 01                  |
| 40 anos      | União Estável            | Do Lar                      | Ensino Médio incompleto       | 06                  |

Conforme o quadro de identificação das nutrizes verificou-se que: as participantes têm idade entre dezoito (18) e quarenta (40) anos. Três (3) mulheres são solteiras, as outras sete (7) encontravam-se em união estável. Das dez (10) mulheres entrevistadas, uma (1) possui ensino superior completo, três (3) ensino médio completo, outras três (3) ensino médio incompleto e três (3) possuem ensino fundamental incompleto. Cinco (5) tem como profissão Do Lar, uma (1) é Zeladora, uma (1) Técnica de Enfermagem, uma (1) Auxiliar de Salão de Beleza, uma (1) Auxiliar de Limpeza e uma (1) Cozinheira.

Oliveira (2008, p. 16) observou a respeito da Análise de Conteúdo no sentido que a constituição:

Do corpus é a tarefa que diz respeito à constituição do universo estudado sendo necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa: exaustividade (esgotamento da totalidade do texto), a homogeneidade (clara separação entre os temas), a exclusividade (um mesmo elemento só pode estar em apenas uma

categoria) a objetividade (qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados) e adequação ou pertinência (adaptação ou objetivos de estudo).

## 5.1 Categorias Analíticas

Frente à posição do autor, e de acordo com as respostas emitidas emergiram as seguintes categorias para análise: Livre Demanda; Fazer o Bebê Arrostar, Orientações no Pré-Natal; Passar Leite nos Mamilos; Posição Sentada para Amamentar.

Da categoria Livre Demanda, o Ministério da Saúde (2015) defende que a amamentação é um advento social e a decisão materna de amamentar influencia diretamente na concretização desse ato (SONEGO et al, 2004). O leite materno é um alimento completo porque apresenta todas as condições nutricionais, imunológicas e psicológicas para o desenvolvimento da criança em seu primeiro ano de vida. (CARVALHO, CARVALHO e MAGALHÃES, 2011). Portanto, a livre demanda é sem dúvida, a estratégia mais importante para assegurar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Nas situações em que a mãe não tenha todo tempo disponível para amamentação, a Organização Mundial da Saúde (2004) recomenda a retirada e conservação do leite para que seja ofertado ao bebê.

Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher, amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê. (MACEDO; TORCATO; TRIGUEIRO et al, 2015).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito (8) a doze (12) vezes ao dia. O tamanho das mamas pode exercer alguma influência no número de mamadas da criança por dia. As

mulheres com mamas mais volumosas têm uma maior capacidade de armazenamento de leite e por isso podem ter mais flexibilidade com relação à frequência das mamadas. (DALY; HARTMANN, 1995). Já as mulheres com mamas pequenas podem necessitar amamentar com mais frequências devido a sua pequena capacidade de armazenamento do leite. No entanto, o tamanho da mama não tem relação com a produção do leite, ou seja, as mamas grandes e pequenas em geral têm a capacidade de secretarem o mesmo volume de leite em um dia. (SILVA, 2000).

O tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, haja vista que o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê e, numa mesma dupla, pode variar dependendo da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros. O mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama. Dessa maneira, a criança recebe o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade e, conseqüentemente, maior espaçamento entre as mamadas. O esvaziamento das mamas é importante também para o ganho adequado de peso do bebê e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo do conceito teórico para o conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho. (KING, 2001).

Na categoria Fazer o Bebê Arroto, as nutrizes foram unânimes em demonstrar a importância do arroto, embora não obrigatório, devido à ingestão de ar sobre a mamada. Como o ar é mais leve que o leite, o bebê apresenta essa tendência e o arroto poderá vir acompanhado de pequena quantidade de leite (regurgitação) devido o refluxo gástrico. (UNICEF/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Embora a literatura afirme que o arroto não é obrigatório, no caso do bebê não ter arrotado, e for deitado em decúbito dorsal poderá ocorrer aspiração do leite pelas vias aéreas (asfixia) e morte durante o sono.

Na eructação (arroto) que acontece a aerofagia durante as mamadas resulta em distensão abdominal e desconforto, que inibem a sucção. As eructações frequentes permitem ao lactente consumir a máxima quantidade da fórmula. Quando o lactente é seguro em posição ereta, as bolhas de ar se elevam para a parte superior do estômago, atingindo uma passagem livre para a saída do ar engolido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE/PANAMERICANO DE SAÚDE, 2005).

Segundo o autor, todos os lactentes devem ser segurados e apoiados durante as mamadas. A cabeça e o dorso devem ser apoiados, para que o lactente arrote de vez em quando

e no final da mamada. A posição sentada é preferida pelo lactente eructar, porque facilita a observação contínua das suas reações.

Um dos elementos mais importantes para o sucesso da amamentação é a técnica correta de amamentar. (PEREIRA, 2004).

Alguns autores relatam passos para uma boa mamada: antes das mamadas, lavar bem as mãos; antes de colocar a criança ao seio, verificar se a aréola está macia, apreensível e flexível; a roupa da mãe e do bebê deve ser adequada, sem restringir movimentos. Recomenda-se que as mamas estejam completamente expostas, sempre que possível, e o bebê vestido de maneira que os braços fiquem livres; o lábio do bebê tem que ser estimulado com o mamilo. O toque do mamilo no lábio superior facilita o reflexo de busca e a abertura da boca; a boca do bebê deve estar bem aberta, devendo abocanhar toda ou quase toda a aréola. (MATUHARA; NAGANUMA, 2006; SANTOS, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo Cordeiro (2001, apud Matuhara; Naganuma, 2006), sinais de boa pega são indicados quando a boca do bebê está bem aberta, o lábio inferior está voltado para fora e o superior para cima, as bochechas estão arredondadas, o queixo do bebê toca o peito da mãe, aparece mais aréola acima da boca do bebê do que abaixo; o bebê suga, deglute e respira de forma coordenada; introduzir na boca do bebê não só o bico, mas também toda a aréola, de maneira que não deixe o seio obstruir o nariz e impedir a respiração do bebê. Para isso, a nutriz pode utilizar os dedos indicadores e anular e posicioná-los como uma tesoura aberta, sustentando a região mamilo-areolar entre os mesmos; alternar os dois seios durante as mamadas; não administrar líquidos à criança nos intervalos das mamadas; para retirar o bebê do seio, deve-se colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê e apertar levemente, permitindo que esse deixe de sugar, retirando assim, o seio da boca. Essa técnica ajuda a prevenir lesões dos mamilos por excesso de pressão de sucção ao tentar retirar do seio; após a mamada, colocar o bebê para eructar; retirar o excesso de leite após as mamadas, utilizando a técnica de extração manual; usar sutiã adequado e de maneira correta, com boa sustentação na base. (CURY, 2003; SANTOS, 2005; TAMEZ; SILVA, 2006).

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar e a pega do bebê é muito importante para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Da categoria Orientações no Pré-Natal, nove (9) participantes realizaram o pré-natal e receberam orientações sobre amamentação tanto na UBS quanto no hospital público. A nutriz que não realizou o pré-natal tem seis (6) filhos e não o fez em nenhuma das gestações.

No Brasil, o papel do enfermeiro nas orientações sobre amamentação é reconhecido e fundamental já que sua formação volta-se também para a atuação em saúde da mulher em suas especificidades. Dentro da Atenção Básica à Saúde, o enfermeiro por ter o gerenciamento da saúde da população adstrita em suas mãos, tem a oportunidade ímpar de orientar e acompanhar as nutrizes a respeito da amamentação. (AMORIN; ANDRADE, 2009). O que deve iniciar ainda com a atuação efetiva do enfermeiro no período pré-natal.

De acordo com Almeida, Fernandes e Araújo (2004) o enfermeiro é o profissional a preparar-se para atender as questões de ordem prática e dúvidas que surgem nas nutrizes em termos de amamentação. Por sua formação como cuidador, geralmente exerce influência positiva sobre as nutrizes, incentivando-as a amamentação exclusiva nos seis (6) primeiros meses de vida do bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MACEDO; TORCATO; TRIGUEIRO et al, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. Para que o pré-natal seja realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos.

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribuem para o sucesso do aleitamento materno. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança. O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal (DEMITTO; SILVA; PÁSCHOA et al, 2010).

Para Costa e Tocci (2000) a maioria das gestantes recebe assistência pré-natal. O profissional enfermeiro, nesta oportunidade, deve conversar com elas sobre os seus planos quanto à alimentação do futuro bebê. A promoção do aleitamento materno deve fazer parte da rotina do atendimento pré-natal. Neste contexto, cabe ao profissional que está no acompanhamento ao pré-natal: examinar as mamas de todas as gestantes, a fim de diagnosticar precocemente algum problema mamário que possa interferir com a amamentação, como por exemplo, mamilos planos ou invertidos e cirurgias plásticas; discutir as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens da introdução precoce de leites artificiais; explicar à gestante a fisiologia da lactação, enfatizando que a manutenção da produção do leite depende do estímulo da sucção dos mamilos; alertar para as dificuldades que poderão surgir e ensinar a

preveni-las ou a superá-las; desfazer certos tabus, explicando às gestantes que todas as mulheres, salvo raras exceções, têm condições de amamentar, que não existe “leite fraco” e que a produção do leite independe do tamanho da mama, pois Orem (1995, apud GEORGE, 2000), relata que autocuidado é a prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem estar.

O enfermeiro tem fundamental importância na assistência pré-natal, orientação às gestantes, entretanto, são necessários investimentos em sua qualificação, para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível (CUNHA et al, 2009, p. 146).

É preciso salientar, também, que a gestante é o foco principal desse processo, mas junto com ela é necessário, se possível, incluir a família para interagir nesse momento, trazendo mais segurança para a gestante. Pode-se dizer ainda que o pré-natal consiste em um conjunto de fatores e ações que interagem e o principal deles seria a humanização, ou seja, o respeito pela mulher (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido do profissional, além de competência técnica-científica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Na categoria Passar Leite nos Mamilos fica visível o trabalho dos enfermeiros e equipe (técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), pois todas as nutrizes enfatizaram esta estratégia como uma das orientações mais destacadas durante seu pré-natal ou por ocasião de ter o bebê, durante a internação. Salienta-se que nesta categoria, inclusive a nutriz que não fez pré-natal em nenhuma das gestações realizava a técnica por ter recebido orientações de sua mãe.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde e Unicef (2004) a mamada livre também previne a dor e o endurecimento da mama pelo leite congestionado, razões pelas quais é importante que a mãe utilize a técnica de passar leite nos mamilos, além de colaborar para conter a ansiedade do bebê, que prejudica todo o processo. O leite materno é facilmente digerido. A criança em aleitamento materno pode querer uma nova mamada em intervalo menor.

Também na mesma categoria as nutrizes enfatizaram ter consciência da importância de reforçar a pele dos mamilos como já exposto no referencial teórico e acima. O profissional enfermeiro também pode orientar as nutrizes a deixarem expostos os mamilos através de uma

“janelinha” no bojo do sutiã, na altura do mamilo; as mamas continuarão recebendo apoio e o mamilo ficará exposto. O atrito constante do mamilo contra a roupa fortalecerá a pele (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A lactação deve ser encarada como um procedimento natural, simples, espontâneo e caloroso. Para esta fase ser concluída com sucesso é importante ter alguns cuidados durante a amamentação, como: não usar sabonete, álcool ou água boricada nos bicos dos seios; deve expor os mamilos às radiações solares por períodos curtos; evitar o uso de pomadas e bicos protetores nos mamilos (SANTOS, 2005).

Para Baracho (2002) ainda é importante que o enfermeiro destaque a exposição aos raios solares, antes das 10 horas ou após as 15 horas, diretamente no mamilo para o fortalecimento do tecido mamilar ficando mais resistente a pressões e distensões provocadas pela sucção.

Para o Ministério da Saúde (2015), algumas orientações são indispensáveis na conversa do Enfermeiro com as nutrizes para não acontecer à fissura mamária, como: assegurar que o bebê pegue bem na mama; aplicar algumas gotas (2 a 3) de leite materno no mamilo e aréola, após o banho e cada mamada; não interromper a mamada, deixar que seja o bebê a fazê-lo; lavar os mamilos apenas uma vez por dia, no decorrer da higiene diária.

Na categoria Posição Sentada para Amamentar, considera-se como uma das posições mais utilizadas pelas nutrizes. O ato de estar sentada provoca o relaxamento da mãe e, por conseguinte, o bem estar do bebê, desde que a mãe auxilie ativamente o bebê na pega do mamilo.

A mãe escolhe a posição para dar de mamar: Se a mãe der de mamar sentada, a mãe pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com a UNICEF e o Ministério da Saúde (2007, p. 12), o corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe); o bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. A boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito. A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê. Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola dentro da boca. Queixo do bebê tocando o peito da mãe.

Ao dar de mamar, a mãe deve estar calma e não apressar o bebê. Quando o peito estiver muito cheio, antes de amamentar, a mãe deve fazer uma ordenha manual para amaciar a aréola. Com os dedos indicadores e polegar, ela deve espremer as regiões acima e abaixo do limite da

aréola para retirar algumas gotas de leite e amaciar o bico. Encostar o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito (reflexo da busca). Ele sozinho sabe como fazer isto. Levar o bebê ao peito e não o peito ao bebê. Segurar o peito com o polegar da mãe acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo. Isto facilita a “pega” adequada. O bebê abocanhando a maior parte da aréola suga mais leite e evita rachaduras. A mãe deve ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa. Como saber que a “pega” está adequada: boca bem aberta; lábios virados para fora; queixo tocando o peito da mãe; aréola mais visível na parte superior que na inferior; bochecha redonda (“cheia”); a língua do bebê deve envolver o bico do peito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para Lana e Lamounier (2009, p. 143) a maior recompensa da amamentação é o contato íntimo, frequente e prolongado entre mãe e filho, que, além de ser por si só muito gratificante para ambos, resulta num estreito e forte laço de união entre eles. A consequente maior ligação mãe-filho na amamentação possibilita melhor compreensão das necessidades do bebê, facilitando o desempenho maternal.

Entre as várias questões que envolvem a amamentação do ser humano, uma das mais importantes é a postura de amamentar. Um posicionamento e uma pega adequada aumentam a produção do leite da mãe, geram maior conforto para ambas para que este momento entre mãe e bebê seja o mais prazeroso possível. Um bebê que é amamentado sentado está respeitando a sua natureza e possibilitando um perfeito crescimento físico, emocional e mental, além de estimular todos os seus sentidos e ganhar condições para o seu pleno desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para Santos (2005) durante o ato da amamentação é importante estar sentada em uma poltrona pequena, com braços, de tal forma que a mãe possa: recostar, porém, mantendo uma postura ereta da coluna; apoiar seus braços sem forçar a coluna por compensação na sustentação do bebê; ter uma almofada para apoiar os pés e sustentar confortavelmente o bebê sentado em suas pernas.

Do contexto analítico, abstraiu-se as orientações sobre a importância da amamentação são fundamentais para as nutrizes, pois delas estabelecem-se vínculos afetivos importantes para o desenvolvimento do bebê e para a constituição da maternidade. Além do mais os resultados apontaram para a importância da presença do enfermeiro no cuidado à gestação e puerpério, principalmente ao que diz respeito ao ato de amamentar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Enfermeiro tem papel crucial na orientação à prática da amamentação, pois atua no esclarecimento das dúvidas das gestantes e lactantes. É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio à amamentação, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

A amamentação é sinônimo de sobrevivência para as crianças, é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Enfatiza-se assim, que o enfermeiro tem um papel fundamental como profissional de saúde no incentivo à amamentação, sendo um gesto de aproximação entre mãe e filho, atando seus sentimentos à dádiva da alimentação materna.

No presente estudo, a respeito do problema de pesquisa: As orientações prestadas pelo Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde estão sendo seguidas pela nutriz a domicílio?

Verificou-se que o mesmo foi contemplado, assim como a proposição dos objetivos: Geral: verificar como as nutrizes amamentam seus bebês a domicílio. Específicos: analisar que orientações o Enfermeiro fornece à mãe que amamenta em domicílio; verificar que orientações a nutriz segue na lactação em domicílio a partir das recomendações do Enfermeiro; apontar as atividades do Enfermeiro no aleitamento materno na UBS.

Acreditava-se que as dificuldades de amamentação pela nutriz, em domicílio, poderiam estar associadas à falta de orientações dadas pelo Enfermeiro. Nesse sentido, o estudo comprovou que nenhuma nutriz apresentou dificuldades, mesmo aquela que não realizou pré-natal. Isto sugere que o enfermeiro em atenção básica a saúde, através da Estratégia Saúde da Família exerce papel fundamentais na interação com gestantes e, posteriormente nutrizes, sobre a importância de amamentar por exclusividade nos primeiros seis (6) meses de vida do bebê.

Por fim, acredita-se que o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê e, conforme a literatura utilizada dependa da efetividade de amamentar, que, por sua vez, dependem da consciência e aprendizagem das mães através da intervenção efetiva e constante dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. 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://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/17139>>. Acesso em: 05 de ago. 2016.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_3/pdf/06\\_Original.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf)>. Acesso em: 07 de ago. 2016.

ALMEIDA, L. C.; BARACHO, E. L. L. S. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Alterações do sistema músculo-esquelético e suas implicações. 2. ed. **Medse Editora Médica e científica Ltda**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista\\_antiga/article/viewFile/349/260](http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista_antiga/article/viewFile/349/260)>. Acesso em: 05 de ago. 2016.

AMORIN, M. M.; ANDRADE, E. R. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Aspectos de ginecologia e Neonatologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2. ed. Rio de Janeiro, v. 3 n. 9, p. 93-110, 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/user/Downloads/349-975-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/349-975-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 02 de nov. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. 2006.

BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. Enfermagem-Obstetrícia e Ginecologia. São Paulo: **Rev. Bras. Enferm**, jul./ago., 2006. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/up/126/o/programa-p8-enfermagem-ginecologica-obstetrica-II.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. 2016

BECKER, D.; BUFFINGTON, S. T.; DERMOTT, J.; BERNEY, K. Cuidados ao recém-nascido. Manual de Consulta. Washington: **Editora Save the children**. 2004. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v4.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf)>. Acesso em: 02 de nov. 2016.

BARACHO, E. L. L. S., **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Aspectos de ginecologia e neonatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medse, 2002. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista\\_antiga/article/viewFile/349/260](http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista_antiga/article/viewFile/349/260)>. Acesso em: 13 de ago. 2016.

BRASIL. **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 de ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Álbum Seriado: Promovendo o Aleitamento Materno**. 2. ed. Brasília: Positiva, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Organização pan-americana de saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de saúde. Série AS. Normas e Manuais Técnicos. 2005.

Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad23.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

\_\_\_\_\_. UNICEF/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. Brasília: DF, 2007. Disponível em:

<[http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento\\_Complementar\\_MS.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf)>. Acesso em: 18 de ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha Aleitamento Materno: alimento da mãe para o filho**. Etnia Guarani, Kaiowá e Caarapó. Mato Grosso do Sul, 2008. Disponível em:

<[file:///C:/Users/user/Downloads/Manual\\_do\\_Aleitamento\\_Materno.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Manual_do_Aleitamento_Materno.pdf)>. Acesso em: 11 de nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 23. Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. Brasília: DF, 2015. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. 2016.

CARVALHO, J. K.; CARVALHO, C.G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Rev. E-Scientia**. Universidade Vale do Rio Verde. (Unincor) - Campus Betim, Betim, MG, Brasil, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

Disponível em: <[file:///C:/Users/user/Downloads/186-1997-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/186-1997-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

COSTA, D. L. da; TOCCI, H. A. Aleitamento materno: orientação da gestante durante o pré-natal. **Rev Enferm**, UNISA, v. 1, p. 34-39, 2000. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-08.pdf>>. Acesso em 12 de nov. 2016.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 144-153. 2009. Disponível em:

<[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2920/art\\_MAMEDE\\_Assistencia\\_pre-natal\\_competencias\\_essenciais\\_desempenhadas\\_por\\_enfermeiros\\_2009.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2920/art_MAMEDE_Assistencia_pre-natal_competencias_essenciais_desempenhadas_por_enfermeiros_2009.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

CURY, M. T. F. Aleitamento materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

DALY, S. E.; HARTMANN, P. E. Necessidade infantil e oferta de leite. Parte 1: Demanda infantil e produção de leite em mulheres lactantes. **Hum. Lact.**, [S.l.], v. 11, p. 21-6, 1995.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-09122008-154243/en.php>>. Acesso em: 14 de nov. 2016.

DEMITTO, M. O. de; SILVA, T. C. da; PÁSCHOA, A. R. Z.; MATHIAS, T. A. F. de; BERCINI, L. O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão

integrativa. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 223-229, 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. 2016

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KING, F. S. **Como Ajudar As Mães a Amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03\\_13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03_13.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. 2016.

LANA, A. P. B. LAMOUNIER, JA **Centro de Saúde Amigo da Criança**. 6. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em: <[http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1\\_2225.pdf](http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_2225.pdf)>. Acesso em: 14 de nov. 2016

MACEDO, M. D. S.; TORCATO, I. M. B.; TRIGUEIRO, J. S. et al. Aleitamento Materno: Identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. Enferm**, UFPE online; Recife, v. 9, supl. 1, p. 414-23, jan., 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>>. Acesso em: 12 de ago. 2016.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Médica Paulista, 2006. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

MATTOS, P.; LINCOLN, C. L. A entrevista não estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Rev. adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 823-847, jul./ago. 2005. Disponível em: <[http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HXT2LHJX-JPHT4Y-78M/MATTOS-Pesq.NA\\_oEstruturada2005.pdf](http://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HXT2LHJX-JPHT4Y-78M/MATTOS-Pesq.NA_oEstruturada2005.pdf)>. Acesso em: 14 de set. 2016.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-90. 2006. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333107897Amam%20pretermo.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 10 de ago. 2016.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento**. Manual do treinador. Brasília, 2004. Disponível em: <[https://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf)>. Acesso em: 14 de set. 2016.

PEREIRA, D. N. **Amamentação. Atenção integral ao recém-nascido: guia de supervisão de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 3, n. 3, jul./set. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292003000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000300010)>. Acesso em: 12 de nov.2016.

SALES, C; SEIXAS, S. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm**, n. 13, v. 3, p. 443-7, jul./set. 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/CAROLINECANDIDOGARCIALEAL.pdf>>. Acesso em: 14 de nov.2016.

SANTOS, E. K. A. **Aleitamento materno**: a enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>>. Acesso em: 15 de set. 2016.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 4, p. 362-369, dez. 2000. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>>. Acesso em: 14 de set. 2016.

SONEGO, J.; PACHECO, J. C.; VAN DER SAND; ALMEIDA, A. M.; GOMES, F. A. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. **Rev. Esc. Enferm, USP**, v. 38, n. 1, p. 341-349, 2004. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/41413-49454-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 de ago.2016.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao RN de alto risco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

UNICEF/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Promovendo o aleitamento materno**. 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acesso em: 14 de set. 2016.

## APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Situação conjugal: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido**

**Comitê de Ética em Pesquisa**  
CEP | URI Erechim



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo **AMAMENTAÇÃO – experiências de nutrizas**, e que tem como Objetivo Geral: - Verificar como as nutrizas amamentam seus bebês a domicílio. A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Professora Enfermeira Dr<sup>a</sup>. ROSEANA MARIA MEDEIROS, docente do Curso de Bacharel em Enfermagem da URI Erechim; contatos: 3520 9000 ramal 9040 ou 9162 4136 e execução da pesquisadora Acadêmica ANDRESSA DANNER BAIOCO da URI Erechim (Departamento das Ciências da Saúde). Justificativa: Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque sabemos que a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do RN e cujo sucesso depende, em grande parte, das experiências vivenciadas pela nutriz e do compromisso dos profissionais de saúde envolvidos (ALMEIDA, et al.,2010).

A minha participação no referido estudo será de participante voluntária, que aceitou responder as perguntas contidas no roteiro de entrevista fornecido e aplicado pela autora do projeto Acadêmica de Enfermagem Andressa Danner Baioco. Esclareço que as respostas do roteiro serão fornecidas em meu domicílio em horário e dia previamente combinados com a acadêmica, cujo tempo máximo será de 30min. O fornecimento de informações da minha parte depende que a linguagem na entrevista seja clara e objetiva.

Fui alertada de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como contribuir com o tema aleitamento materno e seus benefícios ao RN, assim como colaborar com a ampliação do conhecimento sobre o tema. Fui informada também, que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como: Tempo dispensado para responder o roteiro de entrevista. Dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como cumprimento de no máximo 30min para registro das respostas e respeitar a participante caso expresse cansaço ou desejo de não concluir as respostas.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a

qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: pagamento de transporte, alimentação ou outros, caso a participante não seja ouvido em seu domicílio. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail [eticacomite@uricer.edu.br](mailto:eticacomite@uricer.edu.br).

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientada quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

| <b>Dados do participante da pesquisa</b> |  |
|--|--|
| Nome:                                    |  |
| Telefone:                                |  |
| E_mail:                                  |  |

Erechim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador

54 9162 4136

Endereço: Rua Orestes Antônio Zamboni, 65

Bairro: Novo Atlântico

---

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

54 9921 9596

Endereço: Rua Inácio Vaziluk, 54

Bairro: Koller



**APÊNDICE C - Autorização da Secretaria Municipal do Município**

**Comitê de Ética em Pesquisa**  
CEP | URI Erechim



Prezado Srº. Secretário Municipal de Saúde  
Cidade de Erechim-RS

Eu Andressa Danner Baioco brasileira, acadêmica do Curso de Graduação Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, portador do RG: 7106863892 CPF: 03374161090, residente e domiciliado na Rua Inácio Vasiluk, 54, na cidade de Erechim, sob a orientação da professora Dra. Roseana Maria Medeiros, venho por meio de este solicitar sua autorização para realizar a pesquisa intitulada AMAMENTAÇÃO – experiencias de nutrizes a qual será realizada com primíparas no período de lactação nas UBSs com ESF.

Esta pesquisa servirá de base para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

Declaro que não ocorrerá nenhum ônus para a Instituição e que a coleta e utilização das informações seguirão as regras e normas da pesquisa científica.

Em anexo segue uma cópia do projeto de pesquisa, para sua apreciação.

Desde já agradeço sua colaboração e coloco-me a seu dispor para maiores esclarecimentos.

Ass.: \_\_\_\_\_

Acadêmico Responsável

Ass.: \_\_\_\_\_

Profª. Orientadora

Dra. Roseana Maria Medeiros

Autorizo a solicitação acima.

Ass: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D - Autorização do enfermeiro****Comitê de Ética em Pesquisa**  
**CEP | URI Erechim**

Prezado Srº. Enfermeiro (a)

Cidade de Erechim-RS

Eu Andressa Danner Baioco brasileira, acadêmica do Curso de Graduação Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim, portador do RG: 7106863892 CPF: 03374161090, residente e domiciliado na Rua Inácio Vasiluk, 54, na cidade de Erechim, sob a orientação da professora Dra. Roseana Maria Medeiros, venho por meio deste, solicitar sua autorização para realizar a pesquisa intitulada AMAMENTAÇÃO – experiências de nutrizes a qual será realizada com primíparas no período de lactação nas UBSs com ESF.

Esta pesquisa servirá de base para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

Declaro que não ocorrerá nenhum ônus para a Instituição e que a coleta e utilização das informações seguirão as regras e normas da pesquisa científica.

Em anexo segue uma cópia do projeto de pesquisa, para sua apreciação.

Desde já agradeço sua colaboração e coloco-me a seu dispor para maiores esclarecimentos.

Ass.: \_\_\_\_\_

Acadêmico Responsável

Ass.: \_\_\_\_\_

Profª. Orientadora

Dra. Roseana Maria Medeiros

Autorizo a solicitação acima.

Ass: \_\_\_\_\_