



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ÉLIDA LETÍCIA BASSO TEIXEIRA

**POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO:
CAPACITAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

ARIQUEMES – RO

2019

Élida Letícia Basso Teixeira

**POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO:
CAPACITAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharela.

Prof^a. Orientadora Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

T266p TEIXEIRA, Élide Letícia Basso.
Política de aleitamento materno: capacitação em um município da Amazônia Legal. / por Élide Letícia Basso Teixeira. Ariquemes: FAEMA, 2019.
60 p.
TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
Orientadora: Profa. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo.
1. Aleitamento materno. 2. Capacitação em serviço. 3. Equipe de enfermagem. 4. Equipe de saúde. 5. Cuidados de enfermagem. I Capelo, Sandra Mara de Jesus. II. Título. III. FAEMA.
CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Élida Letícia Basso Teixeira
<http://lattes.cnpq.br/2031225640792380>

POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO: CAPACITAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharela.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 30 de setembro de 2019.

*A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo.
Seu fôlego de vida em mim foi o sustento e me deu coragem para
questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus primeiramente, depois a minha família por todo apoio e incentivo nessa jornada de cinco anos de graduação.

Agradeço aos meus pais, Cláudio Teixeira e Roselene B.C Teixeira por sempre me apoiarem, me incentivarem e acreditarem em mim, e também por tudo que me deram e dão. Minha mãe que sempre se preocupou comigo e sempre esteve por perto quando mais precisei. À meu irmão, que também se fez presente na minha caminhada. Vocês são tudo pra mim, amo vocês!!!

Aos meus amigos (as) que me deram forças nos momentos em que pensei em desistir, sempre com uma palavra de conforto e acreditando em mim e me ajudando. Agradeço também aos meus amigos de graduação, que de alguma forma se fizeram presente. Pois a amizade supõe a confiança, união de pensamentos e esperança. Em especial à minha amiga Gleicielle Cristina Ribeiro Carneiro, que esteve comigo desde o 1º período do curso, minha dupla de estágios.

Agradeço a minha amiga Stephanie Dutra Borba, por todo apoio, esteve comigo em todos os momentos. Amo você.

À minha orientadora Prof^a. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo, que me ajudou muito para que eu concluísse essa pesquisa, não foi nada fácil, mas sempre acreditou nos resultados e me incentivou a continuar. Acreditou em mim quando eu mesma já nem acreditava. Obrigada por tudo, eu não poderia ter tido uma orientadora melhor.

À todos os professores em que se fizeram presente na minha jornada, obrigada por todo conhecimento compartilhado para minha vida acadêmica e também profissional. No qual evolui muito nesses anos.

Agradeço também ao secretário de Saúde por ter liberado a minha pesquisa na rede pública.

Agradeço também aos diretores das instituições privadas de saúde, em que liberaram a pesquisa. Muito Obrigada!!!

À todos os profissionais em que participaram da pesquisa. Obrigada por partilhar todos os conhecimentos.

*“A mãe que garante a existência dos seus filhos pela
Amamentação e luta pelo seu crescimento físico
e espiritual deve merecer a coroa mais sublime da vida”*

Helgir Girodo

RESUMO

O Aleitamento Materno traz benefícios para a sociedade, pois com as crianças adoecendo menos reduz-se a falta dos pais ao trabalho, por necessitarem menos de atendimento médico, medicações e hospitalizações, sendo mais saudáveis nos aspectos psíquico e social. Estima-se que o aleitamento materno pode evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis. Desse modo, poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se fosse cumprido. O estudo tem o objetivo de sintetizar a situação atual de capacitação nas práticas para implementar a política de aleitamento materno em um município da Amazônia Legal. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa. O levantamento de dados foi realizado através de formulário que foi previamente validado, e buscou-se os registros de capacitações dos profissionais de saúde nas instituições pesquisadas, nos últimos cinco anos. Os dados foram apresentados com o emprego de técnicas da estatística descritiva, utilizando-se como parâmetro as orientações do Ministério da Saúde sobre o tema. Não havia registro de capacitações nas instituições pesquisadas. Os principais resultados encontrados nessa pesquisa poderão somar no sentido de buscar melhorias e capacitações aos profissionais de saúde que atuam no atendimento ao parto e nascimento em manejo do aleitamento materno.

Palavras chave: Aleitamento materno; Capacitação em serviço; Equipe de Enfermagem; Equipe de Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding brings benefits to society, because with children getting sick less reduces the lack of parents to work, because they need less medical care, medications and hospitalizations, being healthier in psychic and social aspects. It is estimated that breastfeeding can prevent 13% of deaths in children under five worldwide from preventable causes. In this way, 1.47 million lives a year could be saved if fulfilled. The study aims to synthesize the current training situation in the practices to implement the breastfeeding policy in a municipality of the Legal Amazon. This is a field research with quantitative approach. Data collection was performed through a form that was previously validated, and sought the records of training of health professionals in the institutions surveyed in the last five years. Data were presented using descriptive statistics techniques, using the Ministry of Health guidelines on the topic as a parameter. There was no record of training in the institutions surveyed. The main results found in this research may add to seek improvements and training for health professionals working in delivery and birth management in breastfeeding management.

Keywords: Breastfeeding; In-service training; Nursing team; Health Team

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 População de estudo quanto ao gênero e à amamentação ou apoio à ela.	30
Figura 2 Percentual de respondentes que orientam e auxiliam a promover o aleitamento materno.....	30
Figura 3 Percentual de recomendação do período mínimo de amamentação	31
Figura 4 Benefícios citados do aleitamento materno para o bebê.....	32
Figura 5 Benefícios citados do aleitamento materno para a mãe.....	32
Figura 6 Benefícios citados do aleitamento materno para a sociedade	33
Figura 7 Benefícios citados do aleitamento materno para a sociedade	34
Figura 8 Principais razões citadas para o ingurgitamento mamário	34
Figura 9 Principais razões citadas para a fissura no mamilo	35
Figura 10 Principais razões citadas para a baixa produção de leite materno	35
Figura 11 Principal razão citada para a oferta de leite no copinho.....	36
Figura 12 Principal razão citada para não usar chupeta ou mamadeira	37
Figura 13 Principal característica citada do colostro	38
Figura 14 Principal característica citada do leite do início da mamada	38
Figura 15 Principal característica citada do leite do final da mamada.....	39
Figura 16 Direitos das nutrizes amparados pela legislação brasileira citados	39
Figura 17 Formas citadas de como a unidade de saúde cumpre a NBCAL.....	40
Figura 18 Público-alvo citado do Alojamento Conjunto	41
Figura 19 Público-alvo citado do Método Canguru.....	41
Figura 20 Público-alvo citado dos Centros de Parto Normal.....	42
Figura 21 Momento certo citado para iniciar o aleitamento materno.....	42
Figura 22 Forma citada de como deve ocorrer o aleitamento materno	43
Figura 23 Sinais de uma pega correta citados	44

Figura 24 Atividades educativas realizadas pelos respondentes	44
Figura 25 Forma de manter a lactação quando as mães estão separadas dos filhos, citadas pelos respondentes.....	45
Figura 26 Ação de apoio a iniciativa de mobilização social relativa ao aleitamento materno realizada pelos respondentes	46
Figura 27 Parceria firmada pelos respondentes para desenvolver atividades de forma articulada e integrada sobre aleitamento materno	47
Figura 28 Grupos de apoio ao aleitamento materno que oferece ou encaminha puérperas após a alta.....	47
Figura 29 Frequência que realizam referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno.....	48
Figura 30 Frequência que realizam contra-referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno	48
Figura 31 Indicadores utilizados para monitoramento do aleitamento materno	49
Figura 32 Elaboração de material educativo sobre aleitamento materno pelos respondentes.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
AM	Aleitamento Materno
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO	17
2.1.1 Componentes da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.....	17
2.1.2 Benefícios do aleitamento materno	18
2.2 PRÁTICAS NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO.....	19
2.2.1 Relacionadas à legislação, indústria e comércio	19
2.2.2 Relacionadas às instituições de saúde	20
2.3 CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE CUIDADOS DA SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO	21
2.3.1 Abrangência do termo capacitação	21
2.3.2 Ações de capacitação da equipe de cuidados em saúde	21
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO	25
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	27
4.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	27
4.5 BENEFÍCIOS-RISCOS	27
4.6 COLETA DE DADOS.....	27
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	28
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA	59
APÊNDICE B – CARTAS DE ANUÊNCIAERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISAERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
ANEXO B – PARECER ANTIPLAGIOERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno traz benefícios para a sociedade em geral, pois com as crianças adoecendo menos reduz a falta dos pais ao trabalho, fazendo com que necessite menos de atendimento médico, medicações e hospitalizações, se tornando mais saudáveis nos aspectos psíquico e social (BERNARDES, 2013).

Através dos fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, estima-se que o aleitamento materno pode evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos de idade no mundo todo, por conta das causas preveníveis. Desse modo, no mundo em desenvolvimento se as recomendações do aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por outros alimentos por dois anos ou mais fossem cumpridas 1,47 milhões de vidas seriam salvas. A proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quando a criança é menor, assim, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas (BRASIL, 2015).

No Brasil, constata-se que apesar da maioria das mulheres iniciarem o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontram em amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. Apesar da tendência da prática no país, está longe de cumprir as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais juntamente com uma alimentação complementar saudável (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Nesse cenário, é relevante avaliar a capacitação dos profissionais de saúde para implementar a Política Nacional de Aleitamento Materno, já que ela contempla as diversas práticas que podem favorecer a sua promoção, com os consequentes benefícios sociais explanados.

O objetivo desse estudo foi sintetizar a situação atual de capacitação nas práticas para implementar a política de aleitamento materno em um município da Amazônia Legal.

Desse modo, a pesquisa foi dividida em três tópicos. O primeiro abordou a política de aleitamento materno, e definiu os seus componentes principais que

envolvem: gestão e articulação política, proteção legal à amamentação, estratégia amamenta e alimenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, método canguru, rede Brasileira de Banco de Leite Humano, comunicação e mobilização social e monitoramento e avaliação.

Em seguida, pesquisou-se Práticas para implementar a Política de aleitamento através da legislação, indústria e comércio, abordando o desmame precoce e a mortalidade infantil, entre outros fatores relacionados, e as ações relacionadas às instituições de saúde.

E por fim, o terceiro abordou a capacitação das equipes de cuidados de saúde para implementação da política de aleitamento materno, abordando a abrangência do termo capacitação, e as ações de capacitação da equipe em cuidados em saúde.

Os principais resultados encontrados nessa pesquisa poderão somar no sentido de buscar melhorias e capacitações aos profissionais de saúde que atuam no atendimento ao parto e nascimento em manejo do aleitamento materno.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

2.1.1 Componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

Os componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno envolvem: gestão e articulação política, proteção legal à amamentação, estratégia amamenta e alimenta Brasil, iniciativa hospital amigo da criança, método canguru, rede brasileira de banco de leite humano, educação, comunicação e mobilização social e monitoramento e avaliação, as quais serão brevemente explicitadas.

A gestão e articulação política compreende as parcerias firmadas para desenvolver atividades de forma articulada e integrada, gerando o aumento da prevalência e duração do aleitamento materno no país, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas (BRASIL, 2015).

A estratégia amamenta e alimenta Brasil engloba um conjunto de ações inseridas para o atendimento à mãe, ao bebê e família nos processos de aleitamento materno. O alojamento conjunto é o local que a mãe fica com o bebê logo após o nascimento, em tempo integral. Deixar o bebê junto da mãe é uma prioridade para o Ministério da Saúde (MS) pois favorece o vínculo afetivo entre mãe, pai e filho, e também a interação de membros da família com o recém-nascido (BRASIL, 2018).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança busca incentivar a amamentação a partir de práticas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno, como o cumprimento dos dez passos de apoio ao aleitamento materno pelos serviços de saúde e o respeito da indústria e comércio à NBCAL. Abrange todas as boas práticas relacionadas ao parto ao nascimento em direção a um cuidado amigo da mulher (BRASIL, 2014).

O Método Canguru é direcionado ao recém-nascido de baixo peso, e incide em promover um abraço, com o auxílio de tecidos, entre o recém-nascido e o corpo

materno ou de familiares. Esse contato humanizado favorece suas condições fisiológicas e o habilita e fortalece para o aleitamento materno (BRASIL, 2017a).

A Rede de Bancos de Leite Humano, deseja disponibilizar leite humano com segurança a todas as crianças privadas da amamentação, proporcionando assistência clínica à mulher, criança e sua família, sendo, em última instância, um importante apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017b).

2.1.2 Benefícios do Aleitamento Materno

O aleitamento materno tem sido apoiado e defendido no mundo todo como a melhor estratégia de nutrição exclusiva para o bebê até o sexto mês de vida. O leite materno é capaz de trazer vários benefícios nutricionais, como quantidade e qualidade necessária para o desenvolvimento adequado da lactente, além de favorecer e intensificar o vínculo entre mãe e filho (SEPKA et al., 2007).

O aleitamento exclusivo além de oferecer benefícios para o bebê, também atua socialmente na prevenção de morbidade, pois apresenta formas de redução e controle do surgimento de doenças. Muitas vezes a decisão da mulher amamentar seu filho está ligada à sua história de vida e aos aspectos emocionais, pessoais, sociais, econômicos e culturais (PAULA et al., 2019).

Os pais também devem ter acesso e informações sobre o aleitamento materno, sendo orientados sobre as possíveis dificuldades de adaptação mãe-filho, desconfortos e vantagens sobre o desenvolvimento da criança que influenciam tanto ao sucesso quanto ao fracasso na amamentação (PAULA et al., 2010).

O Aleitamento Materno traz benefícios para a sociedade em geral, pois com as crianças adoecendo menos reduz a falta dos pais ao trabalho, fazendo com que necessite menos de atendimento médico, medicações e hospitalizações, se tornando mais saudáveis nos aspectos psíquico e social (BERNARDES, 2013).

Em meio a todos os fatores, a lactação é uma prática considerada fundamental para o desenvolvimento e saúde da criança. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), às crianças durante os seis primeiros meses de idade, devem ter o aleitamento materno exclusivo. Depois dos

seis meses, a criança pode receber o leite materno juntamente com uma alimentação complementar saudável (MARQUES et al., 2011).

Desse modo, o leite materno leva a uma significativa redução na mortalidade infantil dentre todas as causas. Além do mais é importante para a saúde da mulher, pois ajuda na perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra o câncer de mama, inclusive atua como um método contraceptivo natural desde que a mulher esteja nos primeiros seis meses pós-parto, não tenha menstruado e pratique a amamentação exclusiva (SANTANA et al., 2013).

2.2 PRÁTICAS NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

2.2.1 Relacionadas à legislação, indústria e comércio

O desmame precoce e a mortalidade infantil em todo o mundo levaram ao surgimento de um movimento em prol do retorno da amamentação. Logo após, muitas ações para o incentivo ao aleitamento materno começaram a ser respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias para o combate da morbimortalidade infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) junto com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de alguns substitutos do leite materno, que resultou em aprovação no ano de 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (MONTEIRO, 2006).

No Brasil, foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), obtendo destaque no âmbito internacional pelas diversas ações visando a promoção, ou seja, campanhas publicitárias voltadas e também veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde, e à proteção que é criações de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais e apoio ao aleitamento materno através de materiais educativos e criação de grupos de amamentação na comunidade (BRASIL, 2017).

Os principais avanços na legislação brasileira em relação ao aleitamento materno foram a licença-maternidade de 120 dias à mulher trabalhadora e segundo o Ministério da Saúde em 2017, foi lançado documento para orientar pais e empresas sobre o benefício da licença-paternidade estendida. Pelo novo Marco Legal da Primeira Infância Lei nº 13.257/2016, os pais podem prorrogar de cinco para 20 dias o período de licença (BRASIL, 2018). E salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas, de acordo com a Portaria nº193, de 23 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010).

Ainda, as mulheres privadas de liberdade adquiriram o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação, de acordo com a Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009 (BRASIL, 2009).

A Norma Brasileira para comercialização de Alimentos para Lactentes foi fundamental no fortalecimento da política ao estabelecer regras para a promoção comercial e a indicação apropriada de alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, como de bicos, chupetas e mamadeiras, entre outros, de acordo com o Art. 1º da Lei 11.265, de 3 de Janeiro de 2006 (BRASIL, 2006).

2.2.2 Relacionadas às instituições de saúde

As instituições de saúde tiveram metas estabelecidas para treinamento de profissionais de saúde, elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e de aconselhamento individual.

Também foram desafiadas à implantação do alojamento conjunto nas maternidades, e ao início da amamentação imediatamente após o nascimento, com a manutenção do bebê junto à mãe em tempo total.

Em relação à oferta de produtos industrializados, assumiram o compromisso de não aceitar doação de substitutos do leite materno (artificial) nas maternidades.

A Unidade Básica Amiga da amamentação foi lançada através da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, buscando inserir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica. Contudo, essa iniciativa apoia a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas unidades básicas de saúde (ALVES et al., 2013).

2.3 CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE CUIDADOS DA SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

2.3.1 Abrangência do termo capacitação

A formação dos recursos humanos em saúde vem sendo um dos temas mais importantes para a formação desde a época da reforma sanitária brasileira. O setor Saúde trabalha com programas de ação, quase sempre assentados na assistência individual. Pois para cada programa há uma linha de capacitação que não tem se mostrado eficaz para que haja uma possibilidade de incorporar novos conceitos.

Visando à articulação educação e trabalho, o MS instituiu por meio da Portaria MS/GM nº198, de 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) que para o SUS tem foco a promoção de mudanças no processo formativo, como também a qualificação das práticas de saúde, pedagógicas e gerenciais de saúde, comprometidas também com a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, visando a integração de segmentos de vários setores de saúde (BRASIL, 2015).

A amamentação não deve ser considerada instintiva, e sim apoiada e ensinada. Contudo, não são todos os profissionais que estão capacitados para atuar na promoção e incentivo ao aleitamento materno, fazendo com que haja o desmame precoce e mortalidade infantil (MAGALHÃES; RODRIGUE, 2014).

2.3.2 Ações de capacitação da equipe de cuidados em saúde

Para obter uma qualificação de excelência, é necessário que os profissionais estejam qualificados e sensibilizados para que haja orientações adequadas tanto para as gestantes quanto para as nutrizes. Este cuidado apoia e promove o aleitamento materno (AM) afim de contribuir para o estabelecimento e manutenção da prática da amamentação (MACHADO et al., 2012).

Desse modo, as ações de incentivo ao aleitamento materno devem ser atividades constantes nas Unidades Básicas de Saúde e maternidades. Essa conduta deve acontecer durante o pré-natal, o parto, o puerpério e puericultura. É

importante que os profissionais de saúde estejam durante o processo de amamentação, tirando dúvidas das mães sobre a composição do leite, a prevenção de complicações que possam surgir e a não necessidade de utilização de outros alimentos e complementações até os seis meses (BERNARDES, 2013).

O profissional capacitado em aleitamento materno, poderá atuar trabalhando com a população, ou seja, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação de forma afetiva, mais concernente com as demandas de treinamentos, com atualização dos profissionais que atuam no pré-natal (AMORIM, Marinete Martins, 2009).

O enfermeiro é o profissional que na rede básica, ambulatorial ou hospitalar, deve sempre estar preparado para lidar e também direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de questões de ordem da mulher nutriz, pois deve ser capaz de identificar e oportunizar também momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e tratamento adequado (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Os enfermeiros capacitados em aleitamento materno, devem realizar plano de ação sistematizados, para obter melhor manejo nessa prática. Contudo, grande maioria dos profissionais de saúde não estão preparados para realizar essa atividade de orientação adequada. Portanto, é necessário que alguns objetivos sejam cumpridos, para que as mães tenham a confiança o suficiente para amamentar.

As gestantes devem ser orientadas no sentido de realizar movimentos circulares, suportando a mama com as mãos. Caso cause obstáculos representados por alterações mamilares, deverão ser corrigidas de forma correta, a fim de facilitar a amamentação, como:

- Banho de sol, pois os raios ultravioletas antes das 10 horas ou após as 15 horas, diretamente no mamilo contribuem para o fortalecimento do tecido mamilar.
- O sutiã deve ser firme, para que as mamas possam ser bem sustentadas e protegidas.
- Orientar as mães para fazer uma “janelinha” no bojo, na região do mamilo. As mamas continuarão recebendo apoio e o mamilo ficará exposto, pois o atrito

constante que haverá do mamilo contra a roupa fortalecerá a pele. Essa técnica pode ser explorada logo assim que a gravidez for confirmada (AMORIM; ANDRADE, 2009);

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Sintetizar a situação atual de capacitação nas práticas para implementar a política de aleitamento materno em um município da Amazônia Legal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar a Política de Aleitamento Materno;
- Selecionar as práticas necessárias para implementar a Política de Aleitamento Materno;
- Discriminar a capacitação das equipes de cuidados de saúde para implementação da Política de Aleitamento Materno.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa e de análise documental, com o emprego do método estatístico para qualificar os dados coletados.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O cenário de estudo são Serviços de Saúde públicos e privados que atendem ao Parto e Nascimento em Ariquemes-Rondônia, município da Amazônia Legal, regulamentada pela Lei nº 1.806/1953 (atualizada e modificada pela Constituição Federal/1988 e Lei complementar nº 124/2007), que engloba todo o território dos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima, e parte dos estados de Maranhão, Mato Grosso e Tocantins, que historicamente compartilham os mesmos desafios econômicos, políticos e sociais.

Na rede pública, o Centro de Parto Normal e o Hospital Regional de Ariquemes enquadram-se na proposta do estudo e foram investigados. O Centro de Parto foi inaugurado no dia 04 de setembro de 2017, na avenida Tancredo Neves, anexo ao Hospital Regional e representou um marco para todo o Vale do Jamari, nome dado à Regional de Saúde da qual Ariquemes é o Polo Base, atendendo os municípios de Alto Paraíso, Buritis, Cacaúlândia, Campo Novo, Cujubim, Machadinho, Monte Negro e Rio Crespo, não se limitando, entretanto, a eles.

A Portaria MS nº 3.879/2017 habilitou o Hospital Regional de Ariquemes como Centro de Parto Normal (ANEXO I), considerando a Resolução CIB/RO nº 283/2017, que homologa a habilitação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Ariquemes junto à Rede Cegonha.

O Hospital Regional atende às situações de parto cesárea. Suas características, e também as do Centro de Parto Normal, são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 1: Identificação e características do CPN e do Hospital Regional de Ariquemes/RO

CPN/Hospital	Hospital Regional de Ariquemes/Centro de Parto Normal	Hospital Regional de Ariquemes
CNES/Código de habilitação	2494299/14.12	2494299
CNPJ	04.104.816/0001-38	04.104.816/0003-88
Tipo de CPN	Peri-hospitalar	não se aplica
nº quartos PPP	05 Quartos PPP.	0
nº de quartos/leitos pré-parto	0	01 quarto pré-parto com 03 leitos.
nº de quartos/leitos pós-parto	0	3
nº de salas operatórias	0	3
nº enfermeiros	5	5
nº de aux/téc de enfermagem	8	8
nº demais profissionais	2	2

Fonte: Portaria MS nº 3.879/2017 e Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/mar 2019.

Na rede privada, levantaram-se dois Serviços de Saúde que atendem ao Parto e Nascimento, não de maneira exclusiva, caracterizando-se também pelo atendimento de outras clínicas, como caracterizados abaixo.

Quadro 2: Identificação e características de dois Hospitais privados de Ariquemes/RO que atendem ao Parto e Nascimento.

Serviço de Saúde	Casa de Saúde Bom Jesus	Climed
CNES	2515504	2515520
CNPJ	84.575.422/0001-85	03.971.085/0001-43
nº quartos PPP	0	0
nº de leitos obstétricos	06	0
nº de salas operatórias	03	
nº enfermeiros	02	02
nº aux/téc de enfermagem	06	03
nº demais profissionais	08	08

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/mar 2019.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O critério de inclusão foram as instituições e todos os membros da equipe de saúde que atendem ao Parto e Nascimento e concordaram em participar da pesquisa, visando contemplar o que foi proposto pelo Ministério da Saúde, quando não especificou as profissões individualizadas. Assim, incluem-se: técnicos de enfermagem, enfermeiros, enfermeiros obstetras, médico obstetra, médico pediatra e farmacêutico.

4.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram considerados critérios de exclusão as instituições que recusaram participar e profissionais da equipe de saúde em férias ou licença de trabalho no período de coleta dos dados, conforme cronograma estabelecido para a pesquisa.

4.5 BENEFÍCIOS-RISCOS

O estudo contribui para a sociedade ao diagnosticar a capacitação dos profissionais de saúde a respeito da Política de Aleitamento Materno. Esses profissionais são os responsáveis pela sua implementação.

4.6 COLETA DE DADOS

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo selecionados os termos de busca: aleitamento materno, capacitação em serviço, equipe de enfermagem e equipe de saúde, utilizados isolados e associados entre si.

Os descritores em saúde foram aplicados nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Também se revisou a literatura elaborada pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Aleitamento Materno e Rede Cegonha, nos aspectos relacionados ao Aleitamento Materno, nos *sites* desses órgãos.

Buscou-se, ainda, a legislação relacionada à área, como a Portaria nº1.920/2013 que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único do Sistema Único de Saúde (SUS) (Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil), e a Portaria SAS/MS nº155/1994 e suas atualizações, que estabelecem critérios para credenciamento dos hospitais como Amigos da Criança.

Além disso, livros didáticos sobre Metodologia Científica obtidos na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente e exemplares consultados na International Net (internet).

Foi utilizado um formulário como instrumento para coleta de dados, que foi testado antes da aplicação para assegurar sua compreensão e adequação ao objetivo do estudo. Possui um cabeçalho para caracterização do participante da pesquisa, 05 questões objetivas e 15 abertas com o propósito de abarcar todos os aspectos necessários à elucidação do problema (APÊNDICE I).

A pesquisa documental seria realizada através da avaliação dos registros de capacitações realizadas nos últimos cinco anos, isto é, de 2014 à data de realização da pesquisa, buscando-se encontrar: o tema da capacitação, o conteúdo abordado, a metodologia utilizada, os participantes com assinatura de presença e a carga horária. Não havia registro de capacitações nas instituições pesquisadas.

Para acesso aos dados, foi elaborada Carta de Anuência que foi encaminhada aos diretores dos Serviços de Saúde selecionados, para autorização da pesquisa e acesso aos documentos e população-alvo (APÊNDICE II).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, foi utilizado o método da estatística descritiva para qualificação dos dados levantados através da aplicação do formulário. O parâmetro considerado foram as orientações do Ministério da Saúde sobre o tema.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de estudo envolvendo pessoas, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP/FAEMA), sendo identificada com parecer substanciado de nº 3.458.712, seguindo as disposições da Resolução CNS/MS nº466/2012 para garantir respeito à dignidade humana e proteção aos participantes do estudo (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo entrevistou profissionais de serviços públicos e privados de saúde, que se apresentaram conforme caracterizado abaixo.

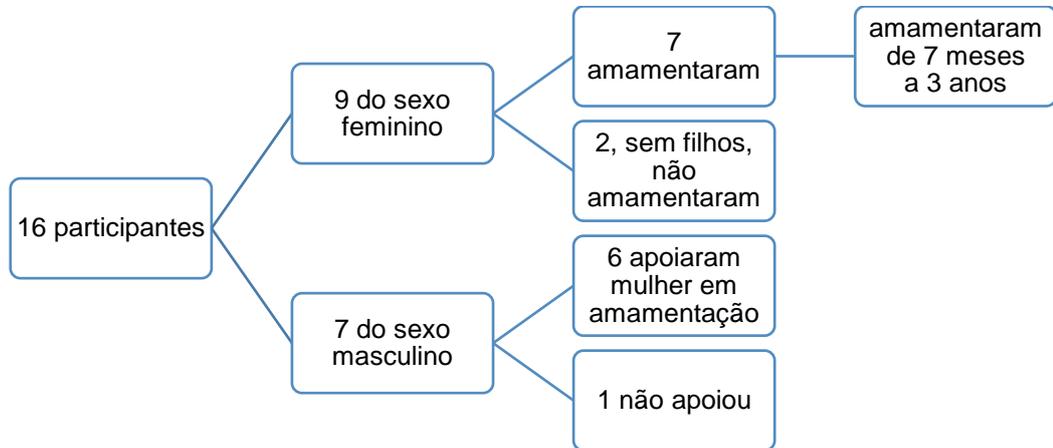


Figura 1 População de estudo quanto ao gênero e à amamentação ou apoio à ela

Quanto às formações encontradas, 5 eram enfermeiros, 1 enfermeiro obstetra, 1 cirurgião geral, 1 clínico geral, 1 médico ginecologista e obstetra, 1 pediatra, 5 técnicos de enfermagem e 1 farmacêutico.

O tempo de formado variou de 2 a 40 anos, com média de 9,2 anos e mediana de 6,5 anos. Desses profissionais, 68,7% eram de instituições privadas e 31,3% de instituições públicas, com predomínio (62,5%) de vínculo trabalhista de até 3 anos, e os demais de 5 a 10 anos (31,3%) e 1 não respondeu (6,2%).

Sobre se orientam e auxiliam a promover o aleitamento materno, achou-se:

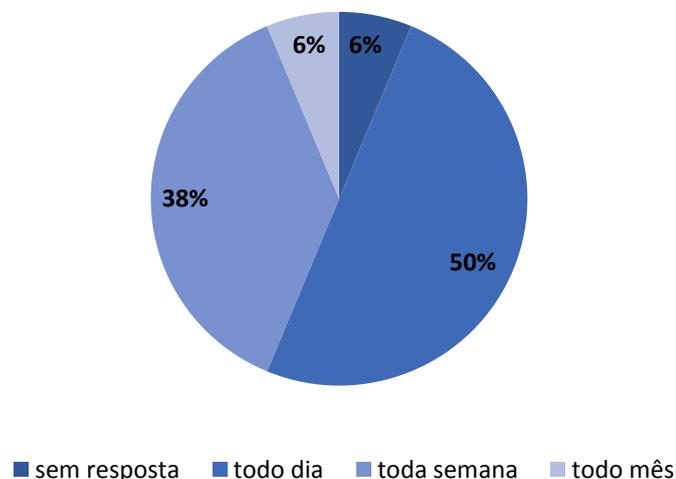


Figura 2 Percentual de respondentes que orientam e auxiliam a promover o aleitamento materno

Segundo Almeida et al., (2015) citou que os profissionais precisam de mais capacitação sobre a promoção do aleitamento materno, seja por meio de gestores da saúde, como também através de instituições de ensino. A maioria dos profissionais tem domínio teórico, mas possuem ausência do domínio prático para o manejo da amamentação.

Cruz (2010) realizou estudo que apontou a fraca contribuição dos serviços de saúde hospitalares ao estímulo do aleitamento materno, sugerindo a implementação de iniciativas que o promovam no âmbito hospitalar.

Quanto à idade recomendada para manter o aleitamento materno, encontrou-se:

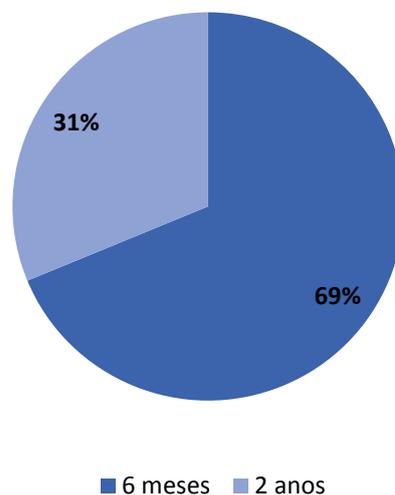


Figura 3 Percentual de recomendação do período mínimo de amamentação

A World Health Organization (WHO) e os órgãos governamentais, recomendam que a prática do aleitamento materno seja exclusiva por seis meses, e com os complementos alimentares, até aos dois anos de vida ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Saliba (2008) realizou inquérito com mulheres durante campanha de vacinação e encontrou que apenas 22,2% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade, evidenciando a necessidade dos profissionais de saúde atuarem com maior ênfase para o estímulo à prática.

Queluz (2012) encontrou, em pesquisa realizada com 240 mães no município de Serrana, São Paulo, a prevalência de 29,8% de aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

A pesquisa pediu que os participantes citassem 2 benefícios do aleitamento materno para o bebê, para a mãe, para a sociedade e para o sistema de saúde. Em relação ao bebê, foram citados os benefícios abaixo.

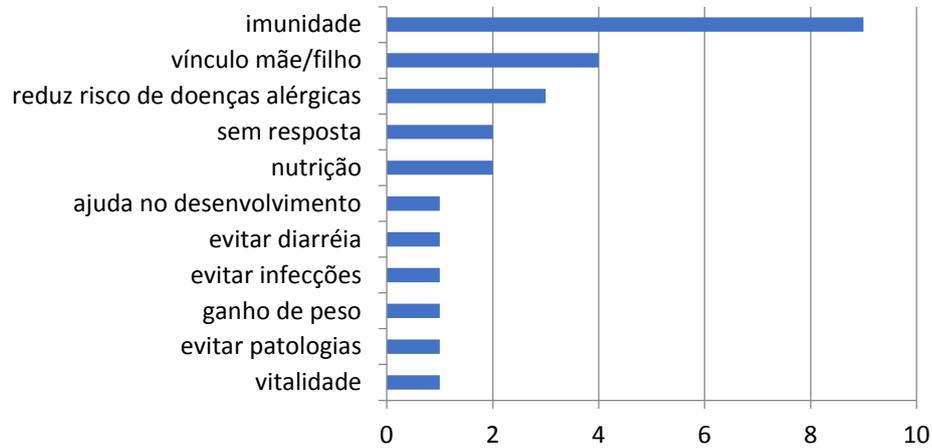


Figura 4 Benefícios citados do aleitamento materno para o bebê

Segundo Bueno (2013) o leite materno protege a criança contra várias doenças, como alergias, infecções urinárias, respiratórias e também infecções gastrointestinais, além de se adaptarem de forma mais fácil a outros alimentos que podem ter uma respectiva importância na prevenção de diabetes.

Tavares (2004) encontrou que mães cujos médicos pediátricos recomendaram a suplementação com fórmula se um bebê não estivesse ganhando peso suficiente ou que não aconselharam as mães sobre a duração da amamentação, apresentaram maior probabilidade de interromper a amamentação exclusiva 3 meses após o parto.

Em relação à mãe, foram destacados os aspectos mencionados abaixo.

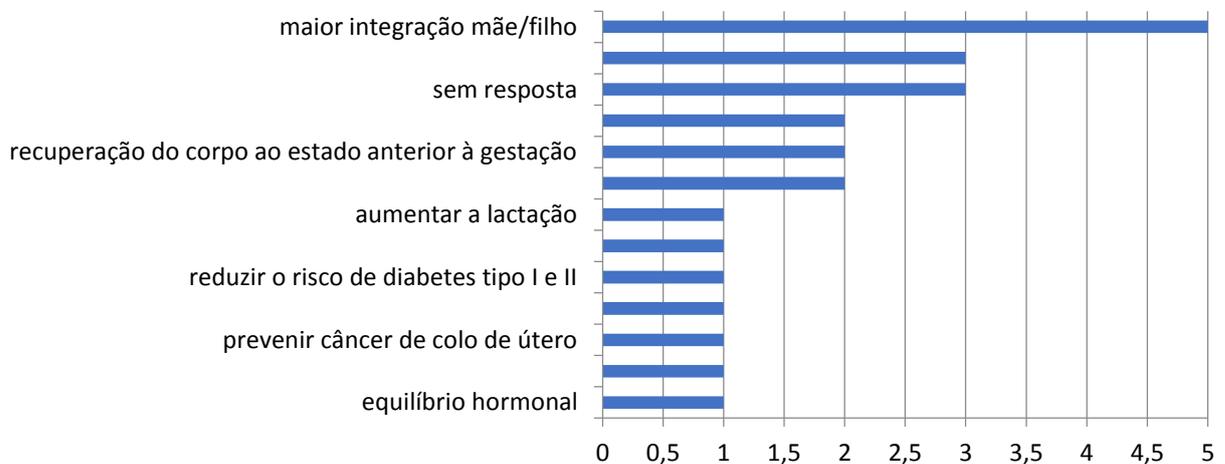


Figura 5 Benefícios citados do aleitamento materno para a mãe

Pesquisa mostrou que enfermeiros apontaram benefícios fisiológicos, com a liberação hormonal de ocitocina, a qual favorece a contração uterina prevenindo hemorragias, e contribui para que a involução uterina ocorra mais rapidamente (AZEVEDO et al., 2015). Este resultado apareceu como o segundo benefício no presente estudo.

Segundo Melo e Gonçalves (2014) o leite materno além das vantagens nutricionais e também imunológicas, possuem benefícios econômicos pois o consumidor o recebe de forma gratuita, fazendo com que evite gastos tanto com formas lácteas como também mamadeiras e não há desperdícios.

Araújo (2004) avaliou que se gasta aproximadamente 35% do salário mínimo na alimentação do bebê com fórmula infantil e 11% com leite de vaca tipo C, sendo a economia familiar outro benefício para a mãe no processo de aleitamento materno exclusivo.

Quanto aos benefícios para a sociedade, foram citados.



Figura 6 Benefícios citados do aleitamento materno para a sociedade

Rollins et al. (2016) finalmente quantificaram o custo da não amamentação, considerando que está associada a uma menor inteligência e perdas econômicas de cerca de U\$ 302 bilhões anualmente ou 0,49% do PIB¹ de todos os países. O aleitamento materno fornece vantagens de saúde, econômicas e ambientais de curto e longo prazo para crianças, mulheres e sociedade.

¹ PIB refere-se ao produto interno bruto, que representa a soma em valores monetários de todos os bens e serviços finais produzidos, durante um período de tempo determinado.

O custo foi apontado pelos participantes do estudo como o maior benefício para a sociedade.

Quanto aos benefícios para o sistema de saúde, foram citados:

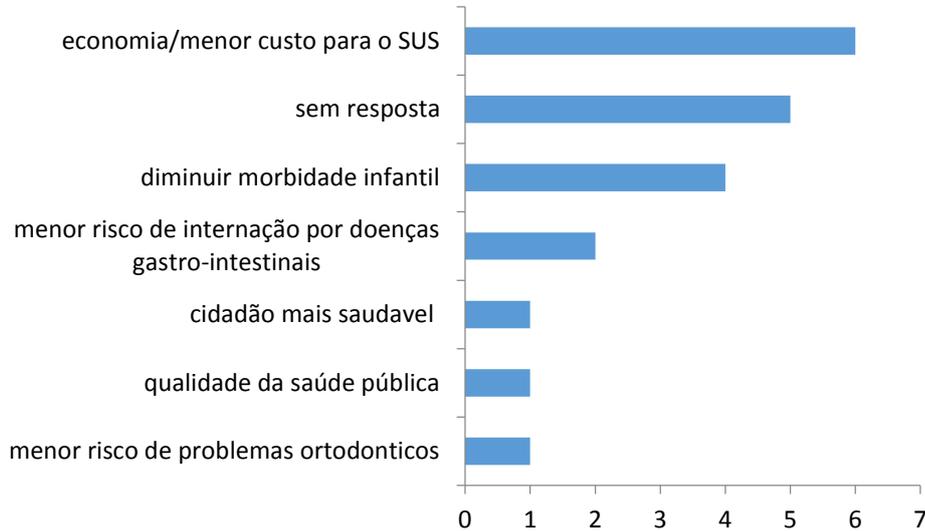


Figura 7 Benefícios citados do aleitamento materno para a sociedade

Boccolini (2011) registrou que o aleitamento materno é uma prática importante para redução média da taxa de internação hospitalar por doenças diarreicas na população de crianças com menos de um ano de vida, o que foi apontado no presente estudo pelos profissionais de saúde.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal razão para o ingurgitamento mamário, e responderam.



Figura 8 Principais razões citadas para o ingurgitamento mamário

Estudo com integrantes da equipe de enfermagem encontrou que o ingurgitamento acontece entre o terceiro ao sétimo dia após o parto, e sua principal causa é a pega incorreta e a má remoção do leite por separação entre mãe e filho, como também técnicas incorretas durante a amamentação, sendo prevenível através de técnicas adequadas (SOUZA FILHO et al., 2011).

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal razão para a fissura no mamilo, e responderam.

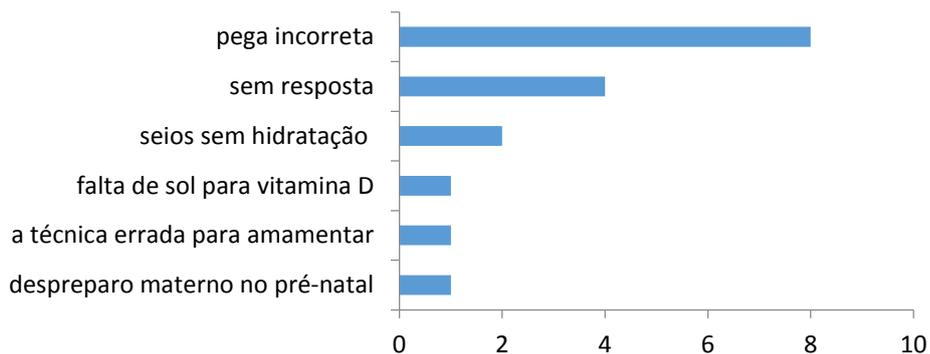


Figura 9 Principais razões citadas para a fissura no mamilo

Coca et al. (2009), em um estudo caso controle, mostrou que o fato das fissuras mamilares acontecerem é devido à boca do bebê pouco aberta, língua não visível, sucções rápidas, deglutição não audível. Quando a criança apresenta o queixo distante da mama e os lábios voltados para dentro, aumentam as fissuras mamilares de forma significativa, pois dificulta o processo de amamentação, causa dor e desconforto para a mãe.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal razão para a baixa produção de leite, e responderam.

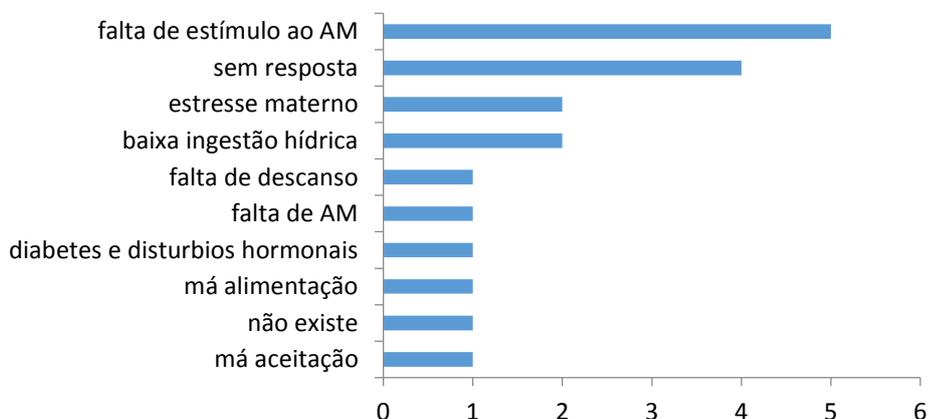


Figura 10 Principais razões citadas para a baixa produção de leite materno

A maioria das mulheres tem condições de produzir leite o suficiente para exercer a demanda do filho, mas eventualmente argumentam ter leite fraco ou pouco leite para a introdução de alimentos complementares, ocasionando o desmame precoce (GIUGLIANI, 2004).

Silvestre et al. (2009) pesquisou respostas esperadas dos profissionais de saúde para questões referentes ao aleitamento materno. Em relação à baixa produção de leite, encontrou 91% de acertos para oferta de outros alimentos ao bebê, 80,9% para a oferta de outros líquidos, 52,8% devido à não ordenha do leite em excesso, 56,2% por interrupção das mamadas noturnas, 53,9% por mamadas curtas e 61,8% por déficit alimentar materno.

No presente estudo, os profissionais consideraram principalmente os aspectos relacionados à mãe, como falta de estímulo ao aleitamento materno, estresse, baixa ingestão hídrica e falta de descanso, entre outros.

Quanto à principal razão para a oferta de leite no copinho, verificou-se:



Figura 11 Principal razão citada para a oferta de leite no copinho

A alimentação por copo é essencial para evitar o contato precoce do bebê com os bicos que não sejam o do peito, para evitar confusão de bicos fazendo com que favoreça o aleitamento materno (LIMA, 2002).

Medeiros (2011) comparando a alimentação do recém-nascido em relação ao aleitamento materno, copo e mamadeira, encontrou que o aleitamento materno pode ser igualmente aceito, independentemente da forma de oferta, desde que acompanhado por fonoaudiólogo e introduzido precocemente.

Yilmaz (2014) comparou 522 bebês de 32 a 35 semanas de idade gestacional alimentados no copo e por mamadeira quanto ao desfecho na alta e após seis meses, e encontrou que a alimentação com copo aumentou significativamente a probabilidade de amamentação e não aumentou o tempo de internação, recomendando a alimentação com copo como método de transição antes da amamentação para bebês prematuros tardios durante a hospitalização.

Esses achados apoiam as respostas encontradas nesta pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal razão para não usar chupeta ou mamadeira, e responderam.

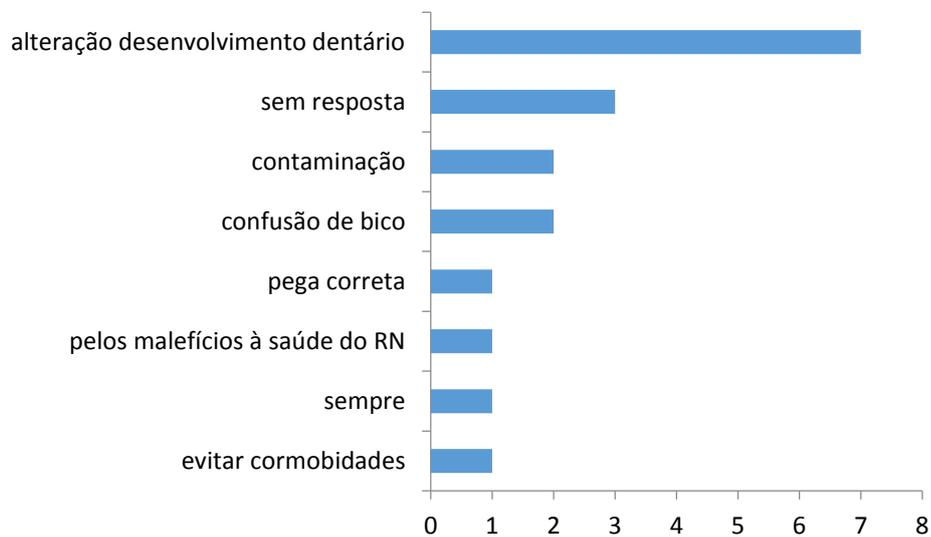


Figura 12 Principal razão citada para não usar chupeta ou mamadeira

Rigotti et al. (2015) pesquisaram 580 crianças de 6 a 11 meses quanto à ausência do aleitamento materno, e encontraram que 40% das crianças não estavam sendo amamentadas e, destas, 47% usavam chupeta e 57% mamadeira, havendo significância estatística associada ao desfecho, concluindo que os artefatos podem prejudicar a continuidade da amamentação.

Batista; Ribeiro e Nascimento (2017) pesquisaram a associação entre o uso de chupetas e mamadeiras e o aleitamento, e encontraram que ela existe, mas indicaram estudo mais aprofundados em relação ao tempo e frequência de uso.

No presente estudo, a má oclusão dentária foi apontada como a maior contra-indicação para o uso da chupeta e mamadeira, não associados à amamentação.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal característica do colostro, e responderam.



Figura 13 Principal característica citada do colostro

Segundo Souza, (2014) o colostro é um líquido espesso e amarelado, é encontrado nas últimas semanas da gravidez e nos primeiros dias após o nascimento do bebê, e possui grande concentração de anticorpos, fazendo com que seja eficiente contra as infecções, considerado a primeira e melhor vacina para o bebê.

Os profissionais relataram aspecto diferente do relatado na literatura, mas apontaram sua característica imunológica.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal característica do leite do início da mamada, e responderam.



Figura 14 Principal característica citada do leite do início da mamada

Estudo realizado por Santos et al. (2015) apontou que o leite pode mudar suas características de acordo com as mamadas e a dieta da mãe. No início da mamada o leite tem um aspecto de água de coco por conta de ter um alto teor de água e anticorpos.

A hidratação foi mencionada pelos participantes desse estudo.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à principal característica do leite do final da mamada, e responderam.

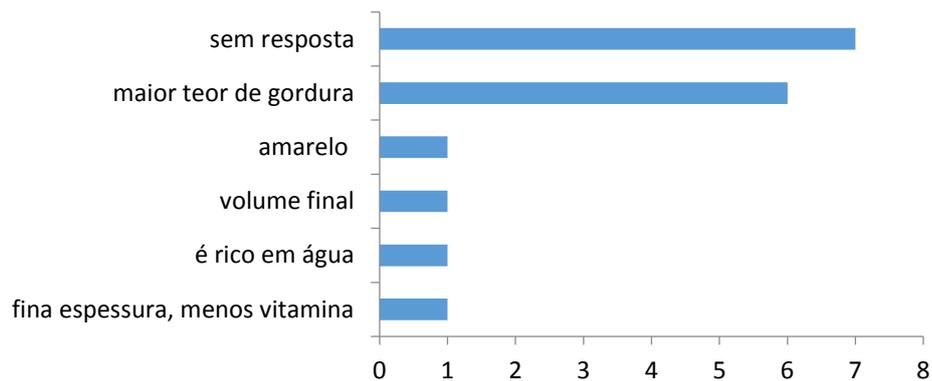


Figura 15 Principal característica citada do leite do final da mamada

Pesquisa apontou que o leite maduro é composto por vários nutrientes essenciais para o bebê, tais como: proteínas, hidratos de carbono e lipídios. É composto também por sais mineirais, fatores de crescimento, vitaminas, hormônios, imunoglobulinas, entre outros (GONÇALVES, Sônia Maria Tunes Gomes, 2013).

O maior teor de gordura foi principalmente mencionado entre os profissionais participantes desse estudo.

Quanto a três direitos das nutrizes amparados pela legislação brasileira:



Figura 16 Direitos das nutrizes amparados pela legislação brasileira citados

Lima, Leão e Alcântara (2013) identificaram que o Brasil possui política favorável à amamentação e ampla proteção legal à sua prática, evidenciadas pelo direito fundamental à amamentação previsto na Constituição Federal, que resultou nos direitos relacionados à maternidade e à mulher trabalhadora, como licença maternidade, saída antecipada, sala de apoio no local de trabalho e creche. A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes é outra evidência, pois busca evitar o desmame precoce.

Existem ainda leis em diversos estados que garantem o direito à amamentação em locais públicos ou privados (PINHEIRO; OSMO, 2016).

Oliveira e Teixeira (2014), citam a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Execução Penal como amparo legal ao direito de amamentação da nutriz presidiária, promovendo a sua ressocialização. Destaca, entretanto, que as más condições prisionais transferem a pena para a criança.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto a três formas que a sua unidade de saúde cumpre a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), e responderam.



Figura 17 Formas citadas de como a unidade de saúde cumpre a NBCAL

Outro estudo mostrou que a NBCAL é um instrumento de suma importância contra as estratégias de marketing na indústria de alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras. A norma foi baseada no Código de Comercialização de substitutos do leite materno, foi proposto através da Organização Mundial da Saúde em 1981, e em 2006, a NBCAL tornou-se uma lei nacional (MONTEIRO, Renata, 2006).

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao público-alvo do Alojamento Conjunto, e responderam.

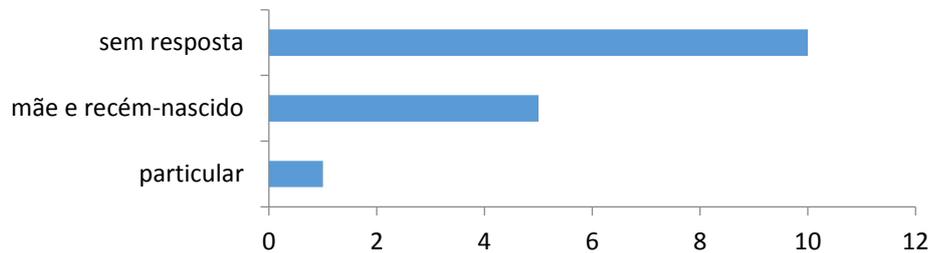


Figura 18 Público-alvo citado do Alojamento Conjunto

Faria et al. (2010) citou que um estudo apontou que um dos fatores de risco prejudicial à criação vínculo mãe e bebê foi o despreparo dos profissionais de saúde para sanarem algumas necessidades biopsicossociais e também dúvidas das puérperas sobre o alojamento conjunto. Porém, algumas ações realizadas por enfermeiros consistem em incentivar o modelo de alojamento conjunto. Diante disso, citaram que o alojamento conjunto é um sistema de internação hospitalar favorece o binômio mãe-filho.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao público-alvo do Método Canguru, e responderam.

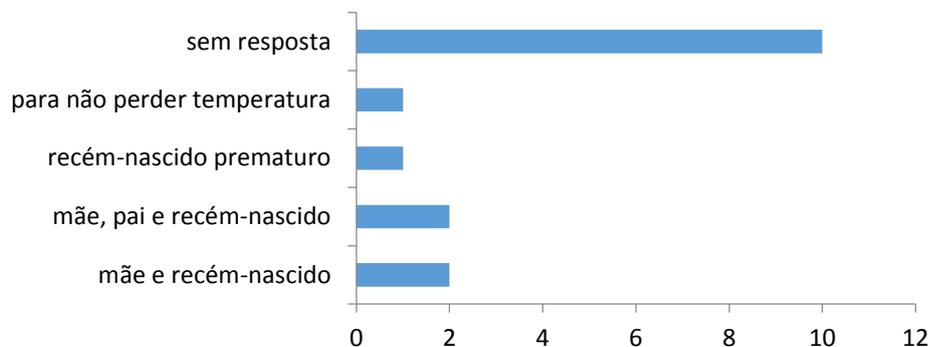


Figura 19 Público-alvo citado do Método Canguru

Outro estudo mostrou que o método canguru favorece o contato direto do filho com a mãe, fortalecendo os vínculos familiares e permitindo assim um cuidar mais humanizado, onde favorece também o aleitamento materno, que conseqüentemente aumenta a resistência imunológica (SANTANA et al.,2013).

Na presente pesquisa, a maioria dos participantes deixaram sem resposta, e logo em seguida citaram que o público alvo do método canguru é para o bebê não perder temperatura, recém-nascido prematuro, mãe, pai e recém-nascido e mãe e recém-nascido.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao público-alvo de um Centro de Parto Normal, e responderam.

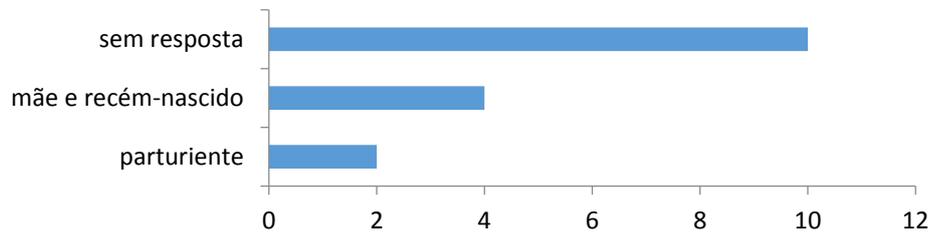


Figura 20 Público-alvo citado dos Centros de Parto Normal

Segundo Silva, Ana Larissa Cherobin (2015), os Centros de Partos Normais, é unidades de atendimentos para o parto normal, que ficam localizadas fora do centro cirúrgico obstétrico. Os Centros de Partos Normais surgiram afim de resgatar o direito à privacidade e dignidade da mãe ao dar à luz em um local cujo seja semelhante ao seu ambiente familiar, sendo assim, os Centros de Partos Normais tornam-se menos hierarquizadas as relações entre parturientes e os prestadores de cuidados, oferecem também um ambiente onde a mulher se sente mais à vontade.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao momento de iniciar o aleitamento materno, e responderam.

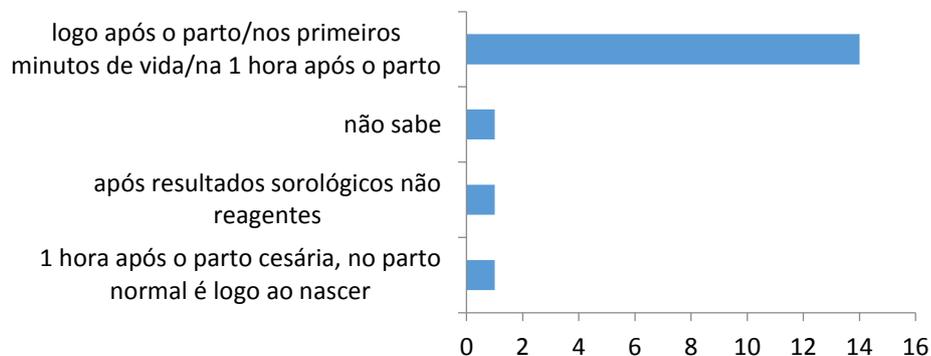


Figura 21 Momento certo citado para iniciar o aleitamento materno

Segundo Antunes et al., (2017) a amamentação é essencial na primeira hora de vida do recém-nascido, pois é considerada um fator protetor para mortalidade neonatal. O estudo realizado em um hospital no município de Marangá- Paraná, encontrou que os profissionais possuem deficiência no conhecimento sobre amamentação na primeira hora de vida, e que a prática não acontece na instituição, encontrando assim desafios e sugestões para a implantação dessa prática.

No presente estudo, os participantes citaram que se deve iniciar o aleitamento materno logo após o nascimento, nos primeiros minutos de vida, outro citou que deve iniciar logo após os resultados de sorologia não reagentes, entre outros.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à forma que deve ocorrer o aleitamento materno, e responderam.

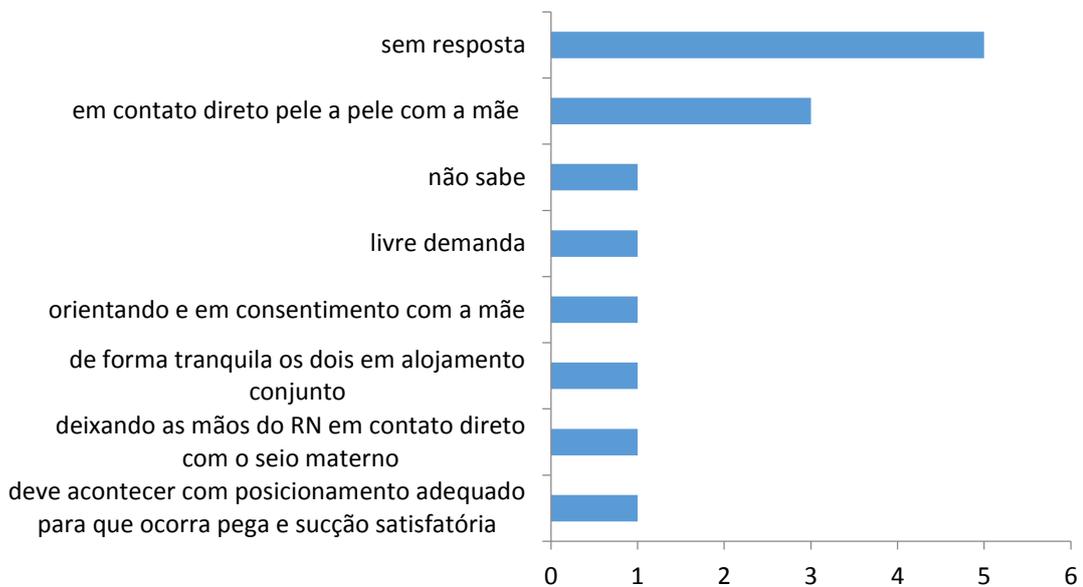


Figura 22 Forma citada de como deve ocorrer o aleitamento materno

Segundo Nascimento et al., (2013) mostrou em seu estudo que é importante uma prática sobre a livre demanda, um manejo adequado do aleitamento materno, e o aleitamento deve acontecer na primeira hora de vida do bebê em alojamento conjunto com a mãe. Pois as orientações sobre o aleitamento materno e como colocar o bebê para mamar, foram onde geraram maior satisfação entre as mães.

No presente estudo, os participantes relataram que o bebê deve estar em contato pele a pele com a mãe, de forma tranquila e em alojamento conjunto, e posicionamento e pega correta, entre outros.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto aos sinais de uma pega correta, e responderam.



Figura 23 Sinais de uma pega correta citados

Outro estudo mostrou que são sinais de uma pega correta quando o bebê esta com o queixo encostado na mama, o lábio inferior voltado para fora, boca bem aberta, grande parte da auréola na boca do bebê, língua atrelada na mama, é necessário que tenha uma lenta e profunda sucção podendo ouvir-se o bebê deglutir (GALVÃO, Dulce Garcia, 2011).

No presente estudo, encontramos várias respostas iguais o da pesquisa acima, onde os participantes citaram que o bebê deve estar com a aureola toda na boca e não somente o bico, lábios virados para fora, barriga com barriga, nariz livre, entre outros.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto a atividades educativas que tenham realizado, e responderam.

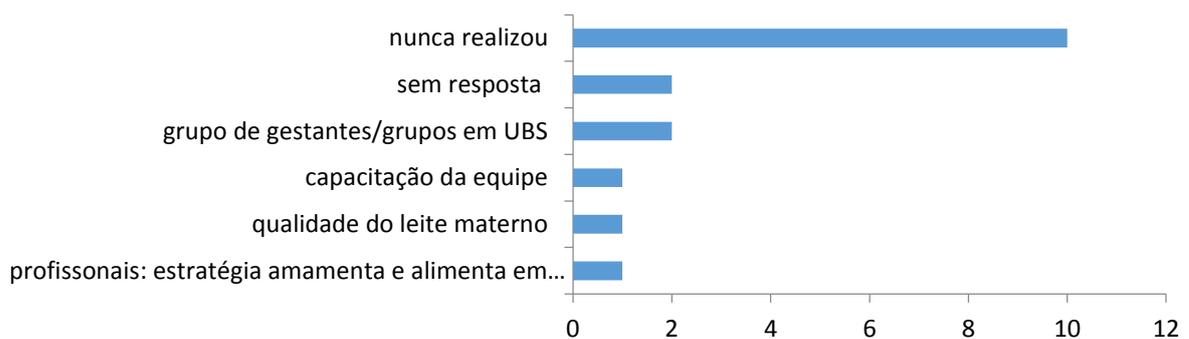


Figura 24 Atividades educativas realizadas pelos respondentes

Santos et al., (2014), mostrou em sua pesquisa que alguns conhecimentos acerca do aleitamento materno, onde 80% dos participantes teriam recebido informações sobre o tema através de treinamentos, cursos e oficinas, entre outros meios de capacitação. Porém, 20% não informaram habilitações relacionadas ao tema. O intervalo de tempo das atividades ou orientações sobre incentivo ao aleitamento materno eram realizadas em Unidades Básicas de Saúde, maioria das vezes, os enfermeiros (70%) realizaram atividades quinzenalmente, os demais (30%) não realizaram atividade há pelo menos 3 meses, chegando até mesmo há 1 ano. Entretanto, acredita-se que as atividades de incentivo ao aleitamento materno deveriam ser realizadas rotineiramente.

No presente estudo, a maioria dos participantes nunca realizaram atividades do tipo. Os demais participantes citaram grupo de gestante, grupos em unidade básica de saúde, capacitação em equipe, atividades relacionadas a qualidade do leite materno e profissionais: estratégia amamenta e alimenta em unidade básica de saúde.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto à forma de manter a lactação quando as mães estão separadas dos filhos, e responderam.



Figura 25 Forma de manter a lactação quando as mães estão separadas dos filhos, citadas pelos respondentes

Outro estudo mostrou que existem várias formas de manter a lactação, e uma delas é o Banco de Leite Humano, pois sua missão é garantir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, fazendo com que haja uma nutrição adequada para

o recém-nascido, entretanto, é necessário que os profissionais de saúde orientem sobre a possibilidade de doação do leite materno, e não só falar que amamentar é um processo fácil para qualquer mulher (ALVES et al., 2013).

No presente estudo, grande parte dos profissionais citaram através de ordenha/bombinhas, ordenha e banco específico, retirar o leite e manter em refrigeração, entre outros.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto a alguma ação de apoio a iniciativa de mobilização social relativa ao aleitamento materno, e responderam.

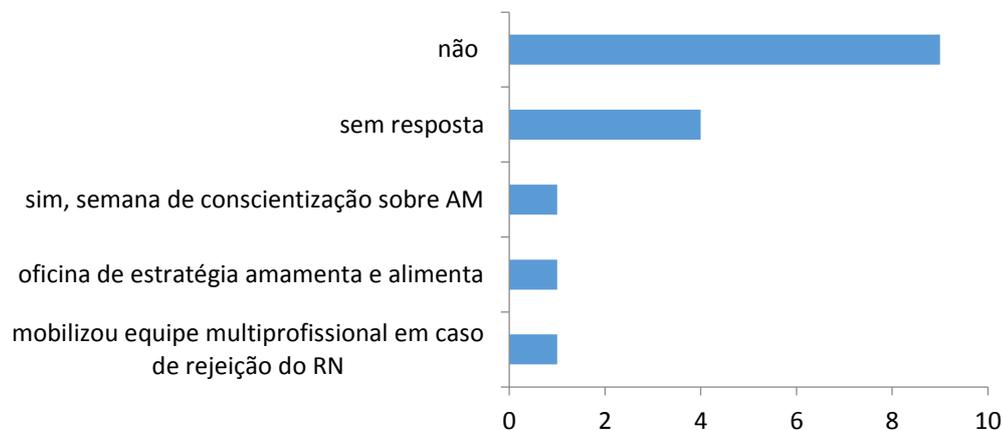


Figura 26 Ação de apoio a iniciativa de mobilização social relativa ao aleitamento materno realizada pelos respondentes

Segundo A et al., (2015) citou que a atuação do profissional de saúde no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, o mesmo deve estar preparado para distinguir e resolver as dificuldades que possam surgir na interação nutriz e filho, de maneira especial quando se trata de amamentação, pois é necessário ter um olhar cuidadoso para que as necessidades das nutrizes durante sua prática sejam bem sucedidas.

No presente estudo, a maioria dos participantes relataram que não participaram de mobilização.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto a alguma parceria firmada para desenvolver atividades de forma articulada e integrada sobre aleitamento materno e responderam:

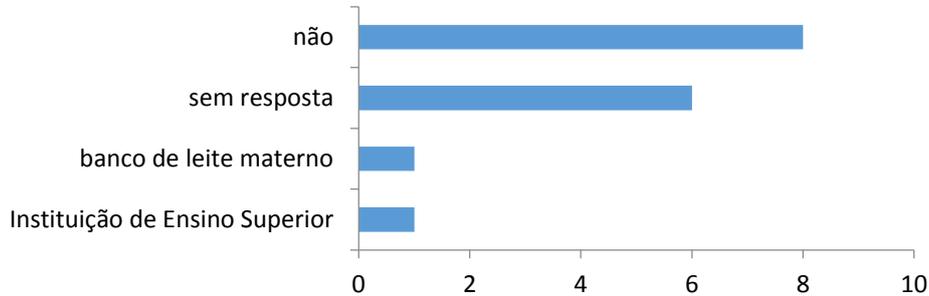


Figura 27 Parceria firmada pelos respondentes para desenvolver atividades de forma articulada e integrada sobre aleitamento materno

Outro estudo mostrou que além dos programas e políticas de incentivo ao aleitamento materno, as estratégias precisam ser ampliadas e contemplar a mobilização social, através de comunicação e aconselhamento e apoio a lactação para a família e comunidade. A escola é um local propício para ações de promoção à saúde, e por isso, deveria mostrar-se as vantagens do aleitamento materno durante a formação (MARTINS et al., 2016).

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto a grupos de apoio ao aleitamento materno que oferece ou encaminha puérperas após a alta, e responderam.

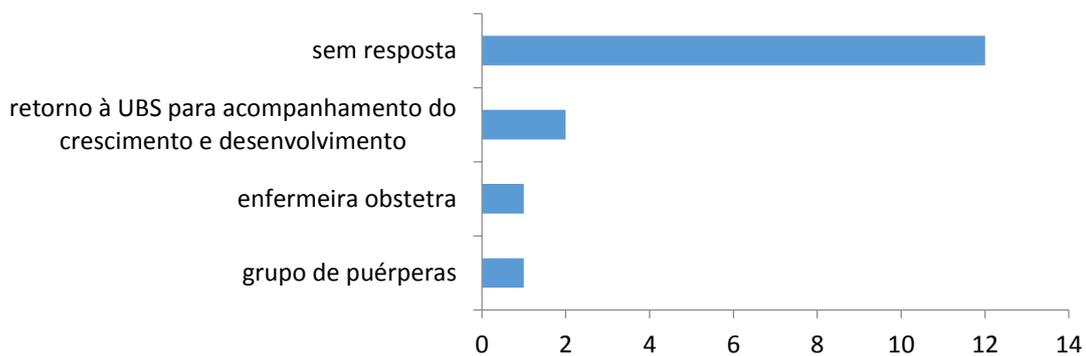


Figura 28 Grupos de apoio ao aleitamento materno que oferece ou encaminha puérperas após a alta

Outro estudo mostrou que as visitas domiciliares para as puérperas atendem as diretrizes do Ministério da Saúde e são realizadas entre o quinto e decimo dia após o parto, pois no puerpério é onde surge insegurança à mulher, seja independente ou não a sua primeira experiência como mãe. Por tanto, as visitas

domiciliares facilita conhecer o domicílio e saber atuar nesse espaço é uma maneira para organizar estratégias fazendo com que miximizem os fatores de proteção tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido (MARTINS, Rosa Mari Garcia, 2013).

Segundo Ferreira et al., (2018) para tentar reduzir o índice de mortalidade infantil no Brasil, é recomendado pelo Ministério da Saúde que toda criança deveria sair da maternidade já com a primeira consulta agendada em uma unidade de saúde, sendo de preferência na primeira semana de vida.

Sobre a frequência que realizam referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno.



Figura 29 Frequência que realizam referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno

Segundo Pinto, Thiago Viera (2008) a estratégia mais eficaz é a educação em saúde, pois combina com a aquisição de conhecimentos e criação de atitudes, práticas e treinos de capacidades sobre o Aleitamento Materno, desde as fases precoces da gravidez até mesmo depois da alta da díade, já no âmbito familiar.

Sobre a frequência que realizam contra-referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno.



Figura 30 Frequência que realizam contra-referência com vistas à proteção e ao apoio ao aleitamento materno

Segundo Devito (2010) a baixa prevalência do aleitamento materno no Brasil, aponta que o desmame precoce sofre influência de fatores indispensáveis que tornam a atuação da equipe de saúde da família por meio de estratégias de promoção ao aleitamento materno.

No presente estudo, mostrou que não é uma realidade na cidade.

Sobre indicadores.



Figura 31 Indicadores utilizados para monitoramento do aleitamento materno

Pesquisa realizada por Buccolini (2017) avaliou indicadores brasileiros sobre o aleitamento materno, encontrando: AM exclusivo até os seis meses, AM, AM até 1 ano, e pontuou que se apresentaram ascendentes até 2006, aumentando de 4,7%, 37,4% e 25,5% em 1986 para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente. Após essa data, mantiveram-se relativamente estáveis, com 36,6%, 52,1% e 45,4%, respectivamente. O indicador AM até os 2 anos prevaleceu estável, em torno de 25%, entre 1986 e 2006, e aumentou até 2013, chegando a 31,8%.

Este indicador, de tempo de duração do aleitamento materno, não foi referenciado pelos profissionais no presente estudo.

Sobre a elaboração de material educativo sobre o tema.

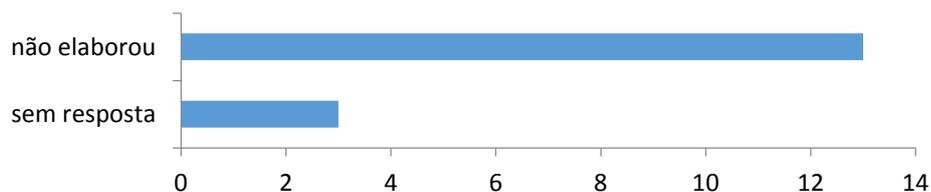


Figura 32 Elaboração de material educativo sobre aleitamento materno pelos respondentes

Segundo Santos, Santos e Siqueira (2017), as ações realizadas por enfermeiro, foram principalmente de ações educativas como orientações sobre o aleitamento materno, visita domiciliar, construção de materiais educativos e treinamento da equipe. Diante disso, o enfermeiro tem o papel essencial na promoção do aleitamento e prevenção do desmame precoce, sendo possível utilizar uma série de estratégias para a prática da amamentação.

No presente estudo, constou que não é realizado elaboração de materiais educativos.

CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa possibilitou entender sobre as práticas necessárias para implementação da Política de Aleitamento Materno em um município da Amazônia Legal. Com isso, pode-se perceber que os profissionais não possuem capacitação sobre práticas em aleitamento materno.

Vale salientar que para que ocorra uma boa prática no manejo do aleitamento materno, os profissionais de saúde precisam estar capacitados sobre o assunto, e realizando promoção em saúde, incentivando as mães sobre os benefícios do aleitamento materno tanto para a mãe e para o bebê.

Os resultados dessa pesquisa poderão somar no sentido de buscar melhorias e capacitações aos profissionais de saúde que atuam no atendimento ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr.**, 2015, v.33, n.3, p.355-62.

ALVES, A. N. et al. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Pública**, 2013, vol. 47, n.6, p.1130-40.

ALVES, V. H. et al. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. **Rev Rene**, 2013, v. 14, n. 6, p. 1168-76.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. Atuação do Enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. Vol.3, n.9, 2009. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349/260> Acesso em: 10 mar 2019.

ANTUNES, M. B. et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Av Enferm**, 2017, v. 35, n. 1, p. 19-29.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, abr/jun. 2004, Recife, v. 4, n. 2, p. 135 – 41.

AZEVEDO, A. R. R. et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**, 2015, v. 19, n. 3, p. 439 - 45.

BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **J. Health Biol. Sci.**, 2017, v. 5, n. 2, p. 184-91.

BERNADES, Isabela Olegário. Melhoria da aderência à prática da amamentação em crianças menores de seis meses por meio de uma proposta de intervenção. 2013. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal de Minas Gerais,Corinto-MG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4213.pdf>> Acesso em: 23 fev 2019.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**, 2017, v. 51, n. 108.

BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M. Relação entre aleitamento materno e internações por doenças diarreicas nas crianças com menos de um ano de vida nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, jan-mar 2011, vol. 20, n. 1, p. 19-26.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Bases para a discussões da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 07 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 09 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde lança campanha de amamentação. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de-amamentacao>> Acesso em: 14 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Art. 1º Aprovar a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, conforme anexo, que tem por objetivo orientar a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html> Acesso em: 14 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.879, de 27 de dezembro de 2017. Habilita Hospital Regional de Ariquemes como Centro de Parto Normal e estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado de Rondônia e Município de Ariquemes. Diário Oficial da União. Acesso em: 14 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf> Acesso em: 15 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>> Acesso em: 14 mar 2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei complementar nº 124, de 3 de janeiro de 2007. Institui, na forma do art. 43 da Constituição Federal, a Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia – SUDAM; estabelece sua composição, natureza jurídica, objetivos, área de competência e instrumentos de ação; dispõe sobre o Fundo de Desenvolvimento da Amazônia – FDA; altera a Medida Provisória no 2.157-5, de 24 de agosto de 2001; revoga a Lei Complementar no 67, de 13 de junho de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1, 7 jan 1953, página 276. Coleção de Leis do Brasil, 1953, página 13, v. 1 (Publicação Original).

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 1.806, de 06 de janeiro de 1953. Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a superintendência da sua execução e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm> Acesso em: 14 mar 2019.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira e também a de produtos de puericultura correlatos. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm> Acesso em: 14 mar 2019.

BUENO, K. C. V. N. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. 2013. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de MG, Campos Gerais, Minas Gerais.

COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2009, v. 43, n. 2, p. 446 – 52.

CRUZ, S. H. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev Bras Epidemiol**, 2010, v. 13, n. 2, p. 259-67.

DEVITO, L. F. D. A. D. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Orientações para equipes de saúde da família. Bebedouros, São Paulo, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica) Universidade Federal de Minas Gerais.

FARIA, A. C; MAGALHÃES, L; ZERBETTO, S. R. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, 2010. v.12, n. 4, p. 669-77.

FERREIRA, H. L. O. C. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. Mar 2018, **Ciênc Saúde Colet**, v. 23, n. 3, p. 683-690.

GALVÃO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Ver. Brasileira de Enfermagem**, 2011, vol. 64, n. 2, mar-abr, p. 308-314.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, 2004, V. 80, n. 5, p. 147-54. Supl.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 2011. [recurso eletrônico] Acesso em 08/03/2019 às 20:30 no site do COFEN, no link http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

GONÇALVES, S. M, T. G. Sucesso da Amamentação- Influência da pega da mama. Mai 2013. Tese de Mestrado (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria).

LIMA, G. M. S. **Aleitamento materno em situações especiais**. In: Rego, J. D. Aleitamento: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu: 2002, p. 153-78.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. **R. Dir. sanit.**, nov. 2013/ fev. 2014, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 66-90.

MACHADO, M. O. F. et al. Aleitamento Materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**, vol.46, n.4, p.809-15, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04> > Acesso em: 10 mar 2019.

MAGALHÃES, Carolina Pereira; RODRIGUES, Alexandra Magna. Conhecimento de profissional de saúde sobre aleitamento materno em um Hospital Universitário do Vale do Paraíba (SP). **Revista Ciências Humanas- UNITAU**, vol.7, n.1, p.72-86,

jan-jun/2014. Disponível em:
<<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/123/71>> Acesso em: 24 fev 2019.

MARQUES, E. S. et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. **Ciência e saúde coletiva**, vol. 16, n.5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2461-2468/pt>> Acesso em: 11 mar 2019.

MARTINS, F. D. P. et al. Promoção do Aleitamento Materno no ensino fundamental: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. Disponível em:
<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/40682/22158>> Acesso em: 05 out 2019.

MARTINS, R. M. G. Acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido por meio de protocolo. 2013. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, Minas Gerais.

MEDEIROS, A. M. C.; BERNARDI, A. T. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, 2011, v. 16, n. 1, p. 73-9.

MELO, A.S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento Materno Versus Aleitamento Artificial. **Estudos**, Goiânia, out 2014, v. 41, p. 7-14.

MONTEIRO, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Rev Panam Salud Publica.**, 2006, v. 19, n.5, p.354-362.

MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Rev Panam Salud Pam Am J Public health**, vol.19, n.5, p.354-361, 2006. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/354-362/pt>> Acesso em: 11 mar 2019.

NASCIMENTO, V. C. et al. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, abr-jun 2013, v. 13, n. 2, p.

OLIVEIRA, E. F.; TEIXEIRA, M. C. O direito fundamental das presidiárias e seus filhos ao aleitamento materno. **Rev. do curso de Direito da Fac. Humanidades e Direito**, 2014, v. 11, n. 11, p. 69 – 101.

PINHEIRO; T. K. S; OSMO, C. Direito à amamentação em público: do costume à regulamentação legal. **Projeção, Direito e Sociedade**, 2016, v. 7, n. 2, p. 99 – 106.

PINTO, T. V. Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. **Arquivos de medicina**, 2008, v. 22, n. 2/3, p. 57-68.

QUELUZ, M. C. et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, 2012, v. 46, n. 3, p 537-43.

RIGOTTI, R. R.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015, v. 20, n. 4, p. 1235-44.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, jan. 2016, v. 387, n. 10017, p. 491-504. Séries: breastfeeding.

SALIBA, N. A. et al. Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, out-dez 2008, v. 8, n.4, p.481-90.

SANTANA, J. C. B. et al. Método mãe canguru e suas implicações na assistência: percepção da equipe de enfermagem. **Ver. Enfermagem Revista**, jan/abr 2013, v.16, n. 1, p. 34-48.

SANTANA, J. M. et al., Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. O mundo da saúde, São Paulo 2013, vol.37, n.3, p.259-267, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf> Acesso em: 24 fev 2019.

SANTOS, A. P. R.; SANTOS, G. A.; SIQUEIRA, S. A. C. AÇÕES desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do Aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, jun 2017, v.1, n.1, p. 57-65.

SANTOS, F. C. S. et al. Atuação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde amigas da amamentação. **Rev Rene**, jan-fev 2014, v. 15, n. 1, p. 70-77.

SANTOS, G. M. R. et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de firminópolis-go. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, 2015, v.8, n.4, p. 177-202.

SEPKA, G. C. et al., Promoção do Aleitamento Materno com mães adolescentes: Acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enferm**, Mafra-SC, vol.12, n.3, p.313-22, Jul/Set 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/4836/483648984006/>> acesso em: 20 fev 2019.

SILVA, A. L. C. Centro de parto normal: Humanizando o Espaço. **Revista Especialize On-line IPOG**, Goiânia, Jul 2015, v.01, n. 010.

SILVESTRE, P. K. et al. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, nov-dez., 2009; v. 17, n. 6.

SOUZA FILHO, et al. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2011, Jan/Mar; v. 16, n. 1, p. 70-5.

TAVARES, E. M. et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. **Pediatrics**, apr. 2004, v. 113, n. 4, p. 283-90.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva; 2001.

YILMAZ, G. et al. Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants: a randomized controlled study. **Journal of Human Lactation**, Jan. 2014, v. 17, p. 174–79.

APÊNDICE A – Formulário de pesquisa



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.190, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Formulário sobre práticas em aleitamento materno

Idade _____ anos	Sexo () M () F	Se feminino, amamentou? () Sim () Não
Quanto tempo? _____ Meses	Idade do filho caçula _____ anos	
Se masculino, já apoiou uma mulher que amamentava? () Sim () Não		
Formação em _____	Tempo de formado _____ anos	
Instituição _____	Tempo de admissão _____ anos	

Sobre o Aleitamento Materno, responda.

1. Oriente e auxilio a promover o aleitamento materno:

() todo dia () toda semana () todo mês () todo ano

2. Assinale a Idade recomendada para manter AM exclusivo

() 3 meses () 6 meses () 9 meses () 1 ano () 18 meses () 2 anos () 30 meses () 3 anos

3. Assinale a Idade recomendada para manter AM associado a outros alimentos

() 3 meses () 6 meses () 9 meses () 1 ano () 18 meses () 2 anos () 30 meses () 3 anos

4. Cite dois benefícios do AM:

• ao bebê

• à sociedade

• à mãe

• ao sistema de saúde

5. Qual a principal razão para:

• o Ingurgitamento mamário:

• a fissura no mamilo:

• a baixa produção de leite:

• a oferta de leite no copinho:

• não usar chupeta ou mamadeira:

6. Qual a principal característica:

• do colostro:

• do leite do início da mamada:

• do leite do final da mamada:

7. Cite três direitos das nutrizes amparados pela legislação brasileira:

•

•

•



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
 Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 1.190, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

8. Cite três formas que a sua unidade de trabalho cumpre a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes:

-
-
-

9. Qual é o público-alvo?

- do Alojamento Conjunto:
- do Método Canguru:
- de um Centro de Parto Normal:

10. Qual é o momento certo para iniciar o aleitamento materno e de que forma ele deve ocorrer?

11. Informe a posição do bebê, da mãe e os sinais de uma pega correta:

12. Informe as atividades educativas que você já realizou para profissionais de saúde, educadores e população sobre AM, ou informe se nunca as realizou.

13. Como manter a amamentação e a lactação mesmo quando as mães estão separadas dos filhos?

14. Houve alguma ação sua de apoio a uma iniciativa de mobilização social relativa ao AM? Se sim, qual foi?

15. Há alguma parceria firmada entre a sua unidade de trabalho e outra instituição para desenvolver atividades de forma articulada e integrada sobre AM? Se sim, qual é?

16. Cite grupos ou serviços de apoio ao AM que você oferece ou aos quais encaminha puérperas após a alta:

17. Eu faço referência com vistas à promoção, à proteção e ao apoio ao AM:

() todo dia () toda semana () todo mês () todo ano () não realizo, não é uma realidade na cidade

18. Eu faço contra referência com vistas à promoção, à proteção e ao apoio ao AM:

() todo dia () toda semana () todo mês () todo ano () não realizo, não é uma realidade na cidade

19. Cite três indicadores que sua a sua unidade de trabalho utiliza para acompanhar a Política de AM:

- 1-
- 2-
- 3-

20. Há algum material educativo elaborado por você sobre AM? () Sim () Não

Qual?

Era destinado à: () equipe () população