

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**THAÍS BETTI**

**CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO:** motivos dos encaminhamentos e  
satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto

**Porto Alegre**

**2018**

**THAÍS BETTI**

**CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO:** motivos dos encaminhamentos e  
satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso  
II do curso de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul como requisito  
parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Lilian Cordova do  
Espírito Santo

**Porto Alegre**

**2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO:** motivos dos encaminhamentos e  
satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto

**THAÍS BETTI**

Comissão examinadora composta pelos seguintes docentes:

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Lilian Cordova do Espírito Santo

Orientadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Helga Geremias Gouveia

Banca Avaliadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Lilia Farret Refosco

Banca avaliadora

Nutricionista e Consultora em Aleitamento Materno

Porto Alegre (RS), Junho de 2018.

## AGREDECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por traçar meu caminho para que pudesse chegar até aqui, me protegendo e dando luz e força nos momentos de incertezas, em que pensava em desistir, obrigada pelos momentos de alegrias, todos foram de muito aprendizado e sucesso, fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais Élvio e Terezinha, por serem incansáveis na ajuda, apoio, esforços e conselhos, durante todos esses anos, que mesmo de longe estavam tão presentes nos momentos em que mais precisei, obrigada por toda a preocupação e carinho. Vocês são meu porto seguro.

Aos meus irmãos, cunhados, amigos e namorado, obrigada por todo o apoio e incentivo. Ao meu Querido Vô Alcides, que por força maior não está presente fisicamente nesta etapa de minha vida, mas que com certeza foi muito importante na escolha de minha profissão e será sempre lembrado. Onde quer que esteja Vô, serei eternamente grata por tudo que vivemos.

À Professora Lilian Cordova Espírito Santo, pela dedicação, ensinamento e carinho despendidos durante minha formação. Por aceitar ser orientadora deste trabalho no qual compartilhou seus conhecimentos e auxílio na construção deste trabalho, possibilitando assim a finalização desta etapa. Obrigada pela paciência, conselhos, apoio, incentivo, exemplo e, principalmente, por confiar em mim de maneira incondicional. Também agradeço por ter me apresentado uma Amiga, Vanessa Gasparin Aparecida, que desde quando nos conhecemos começamos uma amizade e acabamos convivendo diariamente. Pessoa com um coração enorme e que nunca mediu esforços para me ajudar.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Annelise de Carvalho Gonçalves pelo convite para participar do grupo de pesquisa sobre Aleitamento Materno.

Às queridas Vanessa Gasparin, Juliana Strada e Bruna Alibio pela parceria durante a coleta dos dados.

À minha amada amiga Vanessa Gasparin Aparecida, por me ouvir, aconselhar, por se mostrar sempre companheira nas risadas, abraços, apoio e carinho do dia-a-dia. Por ser incansável nos incentivos mesmo quando nem eu acreditava ser possível.

Às minhas queridas amigas e futuras colegas de profissão Maiara Lascani e Greyce de Freitas Ayres, pela amizade, companhia, cumplicidade, pelo carinho e conselhos, por tornar meus dias mais leves.

Aos professores da graduação, por contribuírem com minha formação.

Muito Obrigada!

## RESUMO

BETTI, Thaís. **CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO:** motivos dos encaminhamentos e satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto. 2018. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

**Introdução:** O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido nos primeiros seis meses de vida, pois contempla todas as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, proporcionando crescimento e desenvolvimento adequados. No puerpério podem surgir dificuldades relacionadas à amamentação, por isso a importância do atendimento por Consultora em Aleitamento Materno auxiliando na resolução dos principais problemas e dúvidas. **Objetivo:** Conhecer os motivos dos encaminhamentos para consultoria em aleitamento materno e a satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto com o atendimento recebido. **Método:** Estudo transversal descritivo realizado com 231 puérperas e seus recém-nascidos. Foram incluídas puérperas que residiam em Porto Alegre ou região metropolitana, com bebês nascidos a termo com peso  $\geq 2.500\text{g}$ , que iniciaram a amamentação e que foram atendidas pela equipe de Consultoria em Aleitamento Materno. Foram excluídas as mulheres com bebês gemelares, as com contra-indicação de amamentação e as duplas separadas após terem iniciado a amamentação. A coleta de dados foi realizada com questionário estruturado. Utilizou-se o software SPSS v.18 para a análise dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sob protocolo nº 160227. **Resultados:** Os motivos de encaminhamento para Consultoria em Aleitamento Materno foram primiparidade (57,8%), dificuldade na técnica de amamentação (81,7%), anatomia da mama (28,7%), fissuras mamilares (19,6%) ou dor ao amamentar (18,3%). Quase a totalidade das puérperas (97,8%) ficou satisfeita com o atendimento, 70,6% das puérperas referiu que o atendimento foi totalmente resolutivo e 24,6% relatou ter sido parcialmente resolvido. **Conclusão:** A Consultora em Aleitamento Materno é solicitada a auxiliar em situações que podem levar ao desmame precoce, sendo resolutive na grande maioria dos casos, e sanando as dúvidas surgidas nos primeiros dias pós-parto. A assistência qualificada e humanizada dessa profissional refletiu na satisfação das puérperas por ela atendidas.

**Palavras-chave:** Lactação. Aleitamento Materno. Consultores.

## ABSTRACT

BETTI, Thaís. **COUNSELING IN BREASTFEEDING:** reasons for referrals and satisfaction of postpartum women interned in rooming accommodation. 2018. 61 f. Monography (Bachelor in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

**Introduction:** The breast milk is the ideal food for the newborn in the first six months of life, as it includes all nutritional and immunological needs of the baby, providing adequate growth and development. In the puerperium, difficulties related to breastfeeding may arise, so the importance of care for Breastfeeding Consultant in the resolution of the main problems and questions. **Objective:** To know the reasons for referrals to breastfeeding counseling and the satisfaction of postpartum women interned in rooming accommodation with the care received. **Method:** A descriptive cross-sectional study conducted with 231 puerperal women and their newborns. It were included puerperae who lived in Porto Alegre or its metropolitan region, with babies born full term presenting weight  $\geq 2,500\text{g}$ , who started breastfeeding and who were attended by the Breastfeeding Consultancy Team. Women with twin infants, those with contraindications to breastfeeding, and those separated after initiating breastfeeding were excluded. Data collection was performed using a structured questionnaire. The SPSS v.18 software was used for data analysis. The project was approved by the Ethics Committee in Research of the HCPA, under protocol n° 160227. **Results:** The reasons for referral to Breastfeeding Consultancy were primiparity (57.8%), difficulty in breastfeeding technique (81.7%), breast anatomy (28.7%), nipple fissures (19.6%) or pain during breastfeeding (18.3%). Almost the totality of the puerperal women (97.8%) were satisfied with the assistance, 70.6% of the puerperae reported that the care was totally resolving and 24.6% reported that it had been partially resolved. **Conclusion:** The Breastfeeding Consultant is requested to assist in situations that may lead to early weaning, being solved in the vast majority of cases, and resolving the doubts raised in the first days postpartum. The qualified and humanized care of this professional reflected in the satisfaction of the puerperas she attended.

**Key words:** Lactation. Breast Feeding. Consultants.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio-demográficas das puérperas assistidas pela equipe de Consultoria em AM (N=231).....	29
Tabela 2 – Características obstétricas, de pré-natal e de parto das puérperas (N=231).....	30
Tabela 3 – Motivos de encaminhamento para a Consultoria em AM (n=230).....	31
Tabela 4 – Resolutividade da Consultoria em AM (N=231).....	32
Tabela 5 – Resolução do problema conforme o encaminhamento para a Consultora em AM...	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	13
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
<b>3.1 Problemas mais comuns no estabelecimento e manutenção da amamentação</b> .....	14
3.1.1 <i>Ingurgitamento mamário</i> .....	15
3.1.2 <i>Dor mamilar</i> .....	16
3.1.3 <i>Baixa produção de leite</i> .....	17
<b>3.2 Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno</b> .....	17
3.2.1 <i>Iniciativa Hospital Amigo da Criança</i> .....	18
3.2.2 <i>Consultoria em Aleitamento Materno</i> .....	19
3.2.3 <i>Consultoria em Aleitamento Materno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</i> .....	20
<b>4 MÉTODO</b> .....	23
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	23
<b>4.2 Campo de realização do estudo</b> .....	23
<b>4.3 Equipe de Pesquisa</b> .....	24
<b>4.4 População de amostra</b> .....	24
<b>4.5 Coleta dos dados</b> .....	25
<b>4.6 Análise dos dados</b> .....	25
<b>4.7 Variáveis do estudo</b> .....	26
<b>4.8 Aspectos éticos</b> .....	27
<b>5 RESULTADOS</b> .....	29
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO INICIAL</b> .....	51
<b>ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	53
<b>ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	54
<b>ANEXO 4 – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS – HCPA</b> .....	56

<b>ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 6 – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM.....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido nos primeiros seis meses de vida, pois contempla todas as necessidades nutricionais e imunológicas do bebê, proporcionando crescimento e desenvolvimento adequados, não havendo necessidade de introduzir qualquer outro alimento ou líquido antes dos seis meses (ARAÚJO et al., 2015; COUTINHO, KAISER, 2015; LACERDA, SANTOS, 2013).

A amamentação exclusiva até os seis meses de vida acarreta vários benefícios para a saúde do bebê, entre eles a diminuição da perda de peso inicial, contribuindo para a recuperação mais rápida do peso de nascimento, estabilização dos níveis de glicose e menores riscos de desenvolver hiperbilirrubinemia; menor risco de morbidade relacionada a infecções como meningites bacterianas, bacteremia, diarreias, sepse e infecções no trato respiratório e urinário; redução no número de hospitalizações e, conseqüentemente, redução do tempo de internações; redução do risco de desenvolver alergias como dermatite atópica e asma; redução em longo prazo do risco de desenvolver obesidade e complicações como hipertensão, colesterol elevado e diabetes e, conseqüentemente, melhor nutrição (BRASIL, 2012a).

Além de o aleitamento materno (AM) trazer benefícios para a saúde do bebê, a mãe que amamenta também é beneficiada com a prática. O estímulo precoce da amamentação promove a “descida do leite” mais rapidamente; aumenta a duração do tempo de AM; previne o ingurgitamento mamário; promove a involução uterina mais rápida, diminuindo o risco de hemorragias pós-parto; contribui para retornar ao peso pré-gestacional; diminui o risco de desenvolver câncer de mama e ovários; melhora o vínculo entre mãe-bebê; é mais prática, visto que o leite materno está sempre pronto para ser oferecido e consumido pelo bebê; não tem custo para mães e familiares (BRASIL, 2012a). Além desses benefícios, as mães que iniciam a amamentação logo após o nascimento, apresentam maior duração do tempo de AM promovendo a diminuição das mortes infantis (ESTEVES et al., 2014).

As autoras Giugliani e Santos (2017) afirmam que, apesar de todo o conhecimento sobre os benefícios da amamentação para a dupla mãe-bebê, muitos países estão longe de alcançar o que está preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) que, a partir de 2001, recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Para as mesmas autoras, entende-se como AME quando o bebê recebe somente o leite materno, sem outros líquidos ou alimentos. A introdução de outros líquidos e

alimentos de forma complementar, salvo em casos especiais, é desaconselhada, podendo trazer prejuízos, como infecções respiratórias e gastrointestinais, à saúde da criança.

Embora a maioria dos profissionais da saúde disponha do conhecimento sobre a importância do AM, o apoio durante o processo ainda é insuficiente. Isso está relacionado ao pouco conhecimento sobre o que é apoio na amamentação. As puérperas que estão iniciando este processo necessitam de suporte emocional e informações precisas para que se sintam seguras e confiantes durante o atendimento. O profissional deverá ter empatia para saber identificar o que as mulheres esperam e necessitam do seu atendimento (BRASIL, 2009b).

Dados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM em Capitais Brasileiras e no Distrito Federal mostram que a prevalência de AME está muito aquém das recomendações internacionais, sendo 41% em menores de seis meses. A duração mediana do AME é de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM é de 341,6 dias (11,2 meses). Em relação à duração do AME em dias em crianças menores de seis meses o Centro Oeste e Norte são as regiões que têm maior duração do AME, sendo 67 e 66 dias respectivamente, seguidos da região Sul (59 dias) e Sudeste (55 dias), neste ranking a região Nordeste ficou em último lugar com apenas 35 dias (BRASIL, 2009a). No ano de 2014, 5,9 milhões de crianças abaixo de cinco anos faleceram por causas que poderiam ser evitadas pela prática da amamentação, como as infecções, que abrangem um elevado percentual (43%) das doenças que acometem essa faixa etária, sendo as mais comuns as pneumonias, a diarreia, a malária e a sepse (BUSS, UNGERER, 2016).

A falta de conhecimento das puérperas, somada às dificuldades iniciais da amamentação, podem contribuir para a redução das taxas de AME, bem como ocasionar complicações nesse processo, levando à amamentação ineficaz e até à interrupção da amamentação. Estudos mostram que muitas puérperas enfrentam vários problemas e dificuldades relacionados à amamentação, dentre eles o desconforto muscular como dores na coluna, que é ocasionado pela sobrecarga física da mãe nos cuidados do recém-nascido e na amamentação (MENEZES et al., 2014). A técnica inadequada de amamentação, somada ao estabelecimento de horários fixos para as mamadas, podem constituir importantes fatores para o aparecimento de complicações na amamentação, como desconforto para a puérpera relacionado à dor, esvaziamento inadequado das mamas, que favorecerá o ingurgitamento mamário e, conseqüentemente, a mastite, traumas mamilares e diminuição da produção e oferta de leite (SOUZA FILHO, GONÇALVES NETO, MARTINS, 2011).

Para minimizar e auxiliar a resolver as dificuldades iniciais da amamentação, a atuação do profissional da saúde durante os primeiros dias após o nascimento é essencial, visto que pode contribuir com orientações e auxílio durante a internação da mãe e do recém-nascido. A conscientização da puérpera sobre a importância da amamentação e sua prática adequada poderá evitar danos à saúde, tanto para a mãe quanto para o bebê. A boa prática da amamentação, como postura e posicionamento corretos, contribuirá para a manutenção do AM, resultando em benefícios para o crescimento e desenvolvimento do bebê e da relação mãe-filho (MENEZES et al., 2014). Para promover, proteger e apoiar o AM, o profissional que atende a dupla mãe-bebê que apresenta dificuldades na amamentação deve ter conhecimento técnico-científico, além de habilidade e atitudes acolhedoras durante o atendimento (SOUZA FILHO, GONÇALVES NETO, MARTINS, 2011).

Com a proposta de qualificar o profissional de saúde nas questões relacionadas à amamentação, tanto de promoção quanto de proteção e apoio, foi criada, nos Estados Unidos da América, a certificação de especialistas em AM pelo *International Board Certified Lactations Consultant* (IBCLC), titulação internacionalmente reconhecida e de grande credibilidade, obtida por profissionais da saúde que prestam assistência em AM para mães, bebês e suas famílias. Para obter o título de especialista em amamentação o profissional deve ter aprovação em uma prova de conhecimentos específicos, que tem validade de cinco anos. A área de atuação dos especialistas em amamentação é bastante ampla, os profissionais podem atuar tanto na atenção primária quanto nos hospitais ou clínicas e no sistema privado. O Brasil realiza a prova do IBCLC desde a década de 1990, sendo que em 2014 contava com 80 profissionais de saúde certificados internacionalmente (ISSLER, GIUGLIANI, 2017).

A atuação da Consultora em AM traz resultados benéficos no estabelecimento e na manutenção do AME no final do primeiro mês de vida do bebê. A redução de traumas mamilares como fissuras também é descrita em estudos (PATEL, PATEL, 2016). O aumento da produção e a oferta de leite foram observados em mulheres que receberam atendimento de um especialista em amamentação comparado com as que não receberam o atendimento (ISSLER; GIUGLIANI, 2017).

A motivação para escolha do tema surgiu quando tive o primeiro contato com a disciplina de Cuidados de Enfermagem às Mulheres e aos Recém-nascidos, no quinto semestre do curso de Enfermagem. Desde então sempre busquei aperfeiçoar meu conhecimento na área. A concretização da escolha do tema de pesquisa ocorreu no sexto semestre, quando assumi a função de monitora da disciplina e ingressei em um projeto de pesquisa da linha de pesquisa

Cuidados de Enfermagem às Mulheres e aos Recém-nascidos, da qual participo até o momento. Minha atuação na equipe de pesquisa (do projeto maior) foi na coleta dos dados, como pesquisadora.

As questões norteadoras do estudo são: Quais são as características das mulheres e recém-nascidos internados no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que são encaminhados para a equipe de Consultoria em AM? Quais os motivos dos encaminhamentos? O atendimento foi satisfatório e resolutivo, segundo as puérperas?

Com esses achados espera-se caracterizar as mulheres e recém-nascidos encaminhados para a Consultoria em AM, para que o cuidado possa ser direcionado para as mulheres com conhecimento mais deficientes sobre as boas práticas do AM e as que são mais vulneráveis ao desmame precoce; identificar os principais motivos de encaminhamentos para o atendimento, buscando entender como implementar cuidados de saúde mais efetivos ou treinamentos dos profissionais que prestam a assistência no período do pré-natal e pós-parto, para que quando possível haja a prevenção destes problemas que levam ao atendimento; e avaliar a assistência bem como a resolutividade do atendimento prestado pelas Consultoras e, caso isso for evidenciado durante a pesquisa, também contribuirá na implementação de profissionais especializados em hospitais que preconizam a amamentação, buscando informação, orientação e a resolução dos problemas, evitando que a prática da amamentação seja interrompida e ineficaz por problemas que poderiam ser solucionados ou evitados quando se têm profissionais capacitados para aquele atendimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Caracterizar os encaminhamentos para Consultoria em AM das puérperas internadas em alojamento conjunto.

### **2.2 Objetivos específicos**

Caracterizar as mulheres e os recém-nascidos encaminhados para o atendimento da equipe de Consultoria em AM.

Verificar a satisfação das puérperas com o atendimento recebido pela Consultoria em AM.

Verificar resolutividade das puérperas com o atendimento recebido pela Consultoria em AM.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão da literatura do presente estudo será dividida em dois subcapítulos onde serão abordados os problemas mais comuns no estabelecimento e manutenção da amamentação e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

#### **3.1 Problemas mais comuns no estabelecimento e manutenção da amamentação**

A gestação é um período da vida da mulher onde ocorrem várias alterações físicas, hormonais e psicológicas. Isso faz com que a mulher necessite de um cuidado mais atencioso dos profissionais da saúde e familiares. O puerpério imediato, incluindo o início e o estabelecimento da amamentação, requer grande atenção dos profissionais da saúde por ser momento em que a puérpera expõe seus sentimentos, comportamento, dificuldades e preferências (MENEZES et al., 2014).

O período inicial e a manutenção da amamentação podem ser afetados por condições clínicas e psicológicas que contribuem negativamente para o estabelecimento e sucesso do AM. Hipertensão gestacional, diabetes melito pré-gestacional e gestacional, obesidade, consumo de medicamentos, mamoplastia, cesarianas e sofrimento psíquico, como a depressão e ansiedade, são os problemas mais comuns encontrados em mulheres no pós-parto. Os eventos que levam à falha no processo da amamentação estão relacionados à diminuição da produção de leite pela mama, às alterações hormonais ou anatômicas da mama, aos efeitos colaterais de substâncias cusadas pelas mães, à prematuridade do recém-nascido e à incapacidade materna de exercer o cuidado do bebê (SOUZA et al., 2017).

A amamentação deve ser um momento prazeroso para o binômio, portanto a mãe deverá estar em um local que lhe ofereça segurança e tranquilidade, o mesmo se aplica ao bebê, além disso para que a mama seja ofertada e procurada pelo recém-nascido, é imprescindível que o mesmo esteja alerta e calmo, bebês sonolentos devem ser acordados. A posição para amamentação está relacionada a forma com que o binômio esteja confortável e a mamada seja efetiva. A mais utilizada é a mãe sentada com o bebê na posição tradicional, invertida ou cavalinho (TAVARES, 2017).

Um dos reflexos do bebê após o nascimento é a sucção, no entanto, é essencial que esta seja eficiente e nutritiva. Isso se dá quando o bebê abocanha não somente o mamilo, mas a

aréola, um dos locais de armazenamento do leite. A língua se posiciona no entorno do mamilo, em formatura de uma concha e fará movimentos ondulatórios de fora para dentro. Quando a mama se apresenta em um tamanho maior, a mãe deve apoiá-la com a mão em forma de “C”, segurando-a na parte inferior e deixando a região mamilo areolar livre para o bebê sugar. Este conjunto de boas práticas favorece a boa técnica de amamentação (TAVARES, 2017).

Dentre os vários problemas relacionados ao estabelecimento da lactação, o ingurgitamento mamário, o trauma mamilar e a baixa produção de leite são os mais frequentes e, sobretudo decorrentes da má técnica de amamentação, de horários pré-definidos para as mamadas e esvaziamento incompleto da mama (SOUZA FILHO, GONÇALVES NETO, MARTINS, 2011).

### *3.1.1 Ingurgitamento mamário*

São descritos na literatura dois tipos de ingurgitamento, o fisiológico e o patológico. O fisiológico é quando ocorre a produção do leite sem comprometer a saúde da puérpera, sendo um sinal positivo de que o leite está sendo produzido, estando a mama discretamente aumentada. Já o ingurgitamento patológico causa maior distensão da mama, muitas vezes acompanhada de dor, febre, mal-estar, vermelhidão na mama e endurecimento da aréola, dificultando a pega do recém-nascido. O ingurgitamento pode ser causado por três eventos: a congestão/aumento da vascularização, o esvaziamento inadequado da mama durante a mamada e o edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Está associado ao esvaziamento inadequado da mama, mamadas com horários e duração pré-definidos e sucção ineficaz do bebê. A prevenção deste problema está relacionada à iniciação da amamentação o mais breve possível, amamentar em livre demanda com técnica correta e o esvaziamento completo da mama durante as mamadas (GIUGLIANI, 2004).

Quando o problema já está instalado, recomenda-se como tratamento a massagem terapêutica de forma delicada e circular nas regiões mais endurecidas da mama, a ordenha manual para que a região areolar fique macia, facilitando a boa pega do bebê, a amamentação com maior frequência, a não utilização de suplementos, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios para redução do edema e inflamação, o uso de sutiã que dê o suporte adequado a mama e o uso de compressas frias nos intervalos das mamadas, no máximo por 20 minutos para evitar o efeito

rebote da hipotermia, ajudando a diminuir a vascularização, o edema e a dor (SOUZA FILHO, GONÇALVES NETO, MARTINS, 2011).

### *3.1.2 Dor mamilar*

A maioria das mulheres no início da amamentação sente um leve desconforto, que pode ser considerado normal. Quando há aumento da dor durante as mamadas isso pode estar relacionado com os traumas mamilares, que incluem mamilos fissurados, com sangramento e/ou bolhas que podem ter fissuras ou escoriações. O tratamento da dor mamilar pode ser bastante complicado para as mães, devido à dor, ao trauma repetido relacionado à sucção e à exposição das áreas danificadas à flora oral do bebê, com risco de desenvolver infecções (REINAUX, 2017).

A pega inadequada do recém-nascido é a causa principal de dor durante a amamentação. Outros fatores desencadeantes dos traumas são a anatomia dos mamilos (curtos, planos ou invertidos), o que causa maior dificuldade na pega do bebê; disfunções orais na criança, como freio de língua excessivamente curto; uso inadequado de bombas de extração de leite; retirada da criança da mama antes da mesma largar o peito; uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos; uso de protetores de mamilo (intermediários); exposição prolongada a forros úmidos. Para evitar que o desmame aconteça por dor ao amamentar, a prevenção destes traumas é essencial para o sucesso da amamentação e se dá por meio da amamentação com técnica correta; da manutenção dos mamilos secos; do uso do leite materno para hidratação dos mamilos, sendo desaconselhado o uso de cremes, sabonetes e álcool para higiene da mama; da amamentação em livre demanda; da ordenha manual antes das mamadas para que a aréola fique macia, promovendo a melhor pega do bebê; de evitar o uso de protetores intermediários nas mamas; e evitar interromper a mamada enquanto o bebê estiver sugando. (GIUGLIANI, 2004).

Após instalado o trauma mamilar, o tratamento se torna essencial para que a manutenção da amamentação possa prosseguir e para que infecções sejam prevenidas, visto que os traumas são porta de entrada para microrganismos. A diminuição da dor poderá ser promovida com o início da mamada pela mama menos afetada; a ordenha manual antes das mamadas, resultando que o reflexo de ejeção do leite aumente e que o bebê não faça muita força nas primeiras sucções; a alternância das posições do bebê ao mamar, resultando no rodízio dos

pontos de maior pressão nos mamilos; e o uso de analgésicos orais quando necessário. O uso do próprio leite materno nos mamilos é indicado, pois o mesmo é constituído por propriedades anti-infecciosas, prevenindo complicação como a mastite (GIUGLIANI, 2004).

A dedicação do profissional de enfermagem no sentido de assumir uma assistência qualificada às mulheres e seu bebê desde o pré-natal até o puerpério poderá, muitas vezes, definir o futuro da amamentação. Muitos problemas como os traumas mamilares e as mastites poderão ser evitados quando o profissional de saúde é capaz de identificar os problemas relacionados à amamentação e interferir de forma adequada para a prevenção e solução do mesmo. Podemos analisar que a grande maioria ou quase todas as dificuldades encontradas no puerpério imediato e tardio estão relacionadas à falta de preparo e orientações das mães durante a gestação e no pós-parto para a ação de amamentar. Com isso torna-se ainda mais importante a assistência prestada no pós-parto, período em que deverá ser iniciada a amamentação, tendo como objetivo a orientação e a educação da puérpera sobre as dificuldades na amamentação e como deverá agir frente a esses problemas, caso apareçam (ROCCI, FERNANDES, 2014).

### *3.1.3 Baixa produção de leite*

A apojadura ou descida do leite no puerpério acontece em torno de 30 horas após o parto, mas em muitas mulheres esse fenômeno ocorre somente dias após o parto. A baixa produção ou a demora na descida do leite pode ser provocada por inúmeros fatores, como a cesariana, partos prematuros, aumento do nível de estresse da mãe e criança no parto, obesidade materna e diabetes melito materno (GIUGLIANI, 2014).

Quando o profissional da saúde presta assistência a essas mulheres, deve incentivar e transmitir confiança, além de orientar a estimulação da mama através do contato e sucção do recém-nascido, e a ordenha manual. A translactação é outra forma de estimular a descida do leite, nela é oferecido leite para o recém-nascido, de preferência leite humano pasteurizado, através de uma sonda enquanto o bebê está sugando o seio materno. Isso fará com que o bebê permaneça sugando a mama, pois está sendo gratificado com o leite recebido (GIUGLIANI, 2014).

## **3.2 Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

Devido à grande importância do AM para a dupla mãe-bebê, foi necessário a criação de várias estratégias que promovam e apoiem essa prática. Dentre os vários programas como o Hospital Amigo da Criança e o Banco de Leite Humano, criados com essa finalidade, destacam-se aqueles que se baseiam em orientações de cunho educacional que têm como objetivo informar a mãe sobre a importância do AM e quais atitudes deverá tomar frente às dificuldades na amamentação (SILVA et al., 2017).

### 3.2.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança visa promover, apoiar e proteger o AM, assegurando que os profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades possam promover mudanças e ações para que o cuidado prestado durante o período do pré-natal, nascimento e pós-parto sejam baseados nos “Dez Passos para Sucesso do AM” (SILVA et al., 2017). Assim, implantar e seguir os “Dez passos” que serão apresentados no decorrer do texto pode influenciar o aumento das taxas de AM nas instituições (BRASIL, 2014):

Quadro 1 - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

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

<b>Passo 10</b>	<b>Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.</b>
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: UNICEF, 2009.

Todos os passos descritos acima têm um papel muito importante na informação e incentivo à prática da amamentação (BRASIL, 2014).

### 3.2.2 Consultoria em Aleitamento Materno

Além de ter o conhecimento técnico e científico sobre a amamentação, o profissional da saúde deve estar atento ao desejo da mãe em amamentar. É imprescindível que durante o atendimento às puérperas o profissional identifique os problemas e as dificuldades relacionados à amamentação, mas também que tenha empatia durante o atendimento, sempre valorizando o olhar da mãe sobre os problemas, dificuldades e expectativas. Sendo assim, será mais fácil ajudá-la compreender todo o processo do AM e a enfrentar suas dificuldades e anseios (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

A amamentação é um processo biológico que ocorre no organismo de mamíferos depois de terem seus filhos, mas em seres humanos ela não acontece de forma natural, as mulheres sofrem influências sociais, culturais, econômicas étnica/racial e emocional (GIUGLIANI, 2014). A decisão da mãe sobre amamentar ou não é construída a partir de vários fatores, entre eles as experiências vivenciadas anteriormente com outros filhos (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998). Antigamente as famílias eram mais numerosas, as mulheres mais experientes transmitiam seus conhecimentos e auxiliavam em tarefas domésticas aquelas mais jovens que tinham seus filhos. Hoje em dia as famílias nucleares não recebem mais o apoio e incentivo à amamentação como as famílias mais extensas de antigamente e isso trouxe consequências na prática da amamentação, pois ao encontrarem dificuldades e por serem inexperientes acabam desistindo do AM por não saberem como manejar tais situações (GIUGLIANI, 2014).

O profissional da saúde que presta assistências às puérperas que estão iniciando a amamentação deverá estar capacitado para orientá-las como conduzir os problemas e dificuldades no AM caso surgirem (GIUGLIANI, 2014). A forma com que o profissional da saúde fará o atendimento às mães no período pós-parto poderá contribuir de forma positiva para

o sucesso da amamentação. O puerpério é caracterizado como uma fase de muitas transformações, tanto físicas como emocionais, na vida da mulher, e isso faz com que sejam necessária empatia, segurança, conhecimentos e habilidades durante a assistência prestada pelo profissional. Isso fará com que a mãe se sinta confiante e segura com aquele profissional, dando maior credibilidade ao atendimento e informações que lhe forem fornecidas (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

O conhecimento sobre os benefícios que o profissional da saúde capacitado traz para a iniciação e manutenção do AM fez com que fossem criados programas e estratégias para que melhorassem o atendimento às mães durante a internação pós-parto (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

A Consultora em AM surgiu nos Estados Unidos, na década de 1980, com o objetivo de incentivar a amamentação, identificando os problemas e as dificuldades relacionados a esse processo e ajudando a dupla mãe-bebê a enfrentá-los, quando já estabelecidos (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

A Consultora em AM tem como principal foco as duplas mãe-bebê que estão vivenciando a amamentação. Ela atua na integração de todos os profissionais da saúde, cada um desempenhando o seu papel, em prol do sucesso da amamentação. Ela também exerce um papel de auxiliar a dupla mãe-bebê durante a prática da amamentação, educando-a sobre a técnica correta e como deverá agir frente as suas dificuldades. É um atendimento que deverá ser acrescido nos serviços de saúde e não substituir os profissionais que já trabalham na instituição (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

### *3.2.3 Consultoria em Aleitamento Materno no Hospital de Clinicas de Porto Alegre*

Desde 1996, quando o HCPA se preparava para receber o título de Hospital Amigo da Criança conta com uma equipe especializada composta por enfermeiras e nutricionista Consultoras em AM que prestam o atendimento para as puérperas durante a internação, a partir de encaminhamentos realizados pela equipe de saúde das unidades, principalmente os médicos neonatologistas. De acordo com o Serviço de Neonatologia deste hospital, são motivos de encaminhamento à Consultoria em AM: mães adolescentes, primíparas, dificuldades na amamentação relacionadas a lesões mamilares, período curto de amamentação de filhos anteriores ou amamentação sem sucesso, bebês que apresentam alguma dificuldade de sucção

ou pega, separação da dupla mãe-bebê por questões de saúde e quando a anatomia da mama interfere na amamentação (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017).

Com a implementação do Hospital Amigo da Criança no HCPA, em maio de 1996, foram abertas duas vagas de enfermeiras Consultoras em AM para o Serviço de Enfermagem Materno Infantil. Esse serviço buscava integrar os profissionais em prol do AM, além de prestar uma assistência especializada às duplas mãe-bebê que tinham riscos para o desmame precoce ou que estavam com dificuldades na prática do AM (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

A primeira vaga do serviço, com 36 horas semanais de trabalho, foi ocupada por uma enfermeira que trabalhava na Unidade de Internação Neonatal, por se tratar de uma área onde eram identificados maiores problemas e dificuldades na amamentação, devido à maior complexidade dos pacientes internados. A segunda vaga foi ocupada por uma enfermeira que trabalhava na Unidade de Internação Obstétrica. Além dessas duas profissionais, a nutricionista responsável pelo Banco de Leite Humano dedicava parte de sua carga horária para o trabalho de consultoria. (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

Levando-se em consideração todas as unidades de internação onde se encontram as duplas mãe-bebê, concluiu-se que a Enfermeira Consultora deveria atuar em diversas unidades do hospital, podendo acompanhar a dupla mãe-bebê e familiares desde as atividades do pré-natal, durante o parto e no pós-parto. Por ser um serviço novo, no início as atividades das Enfermeiras Consultoras não estavam bem definidas, mas com o tempo foram estabelecidas as funções destas enfermeiras, conforme as demandas das unidades (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

Atualmente, atuam como Consultora em AM uma enfermeira com 36 horas semanais, e uma nutricionista com carga horária parcial. Suas atividades são diversas, principalmente assistenciais, educativas e administrativas. As atividades assistenciais estão relacionadas principalmente ao atendimento das mães e bebês que estão internados no Centro Obstétrico, na Unidade de Internação Obstétrica e Unidade de Internação Neonatal.

Após a identificação de alguma dificuldade na amamentação ou condição que possa interferir no processo de aleitar, a dupla mãe-bebê é encaminhada pela equipe médica ou de enfermagem para o atendimento da Consultora em AM. Em situações em que a mãe e o bebê tiveram que ser separados por motivos de saúde, como a prematuridade ou complicações durante o nascimento, quando o bebê muitas vezes é encaminhado para Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal e lá fica em cuidados mais complexos, a Consultora em AM faz o acompanhamento dessa dupla, promovendo quando possível a amamentação, e quando não, acompanha e encaminha a mãe para o Banco de Leite Humano para esgotar as mamas, evitando que a produção de leite diminua e ocorra o possível surgimento de ingurgitamento e mastite.

As atividades educativas da Consultora em AM estão relacionadas às capacitações sistemáticas da equipe de saúde informando as atualizações do tema, manejo dos problemas na amamentação durante a internação e após a alta hospitalar e aconselhando na amamentação. Esses treinamentos buscam aperfeiçoamento dos profissionais que estão ou terão contatos com esses pacientes (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

Atualmente as Consultoras em AM organizam em conjunto com a equipe EAD do HCPA, as capacitações anuais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, para os residentes de pediatria e gineco-obstetrícia e da equipe que atua na assistência das mães e bebês.

O papel administrativo desempenhado pela Consultora em AM se refere à representação do HCPA em eventos, à organizações e implementações de normas e rotinas que buscam o sucesso do AM, à coordenação das atividades da Semana Mundial do AM dentre várias outras atividades (GONÇALVES, ESPIRITO SANTO, KOHLMANN, 1998).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo é oriundo de uma pesquisa maior realizada por pesquisadoras do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE), intitulada “Padrões de Amamentação de Crianças Atendidas por Equipe de Consultoria em AM”. Trata-se de um estudo de coorte que acompanhou a dupla mãe-bebê até os seis meses completos, e que tem como objetivo geral identificar os padrões de AM de crianças atendidas pela equipe de Consultoria em AM do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e identificar os fatores associados à interrupção do AME. A coleta de dados iniciou em agosto de 2016 e encerrou em novembro de 2017.

O presente estudo é um estudo transversal descritivo que analisou a prevalência de algumas variáveis coletadas no estudo maior. O estudo transversal caracteriza-se por fazer a medição ou coleta de dados em um determinado momento ou em um curto período de tempo, não havendo acompanhamento das pessoas entrevistadas, os dados são coletados em um único momento (HULLEY, NEWMAN, CUMMINGS, 2015). Os estudos descritivos têm a finalidade de descrever a realidade que o pesquisador deseja estudar. Este tipo de estudo é utilizado quando pesquisas nesta área são incipientes (ARAGÃO, 2011).

### **4.2 Campo de realização do estudo**

O estudo do qual o presente projeto é oriundo foi realizado na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, um hospital geral e universitário vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que desde o final de 1997 tem o título de Hospital Amigo da Criança.

A Unidade de Internação Obstétrica está localizada no décimo primeiro andar, ala sul, do Hospital. A estrutura física é composta por 45 leitos ocupados por mães e seus bebês e gestantes de alto risco, sendo a grande maioria usuárias do Sistema Único de Saúde.

A Unidade de Internação Obstétrica conta com a atuação de uma equipe multiprofissional. Os profissionais que trabalham no local também detectam problemas de saúde que acometem o recém-nascido e incentivam a amamentação com leite materno (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017).

A equipe de enfermagem da Unidade de Internação Obstétrica é composta por dez enfermeiras e 31 técnicos/auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros estão divididos em seis turnos: manhã, tarde, noite I, noite II, noite III e final de semana. Os técnicos/auxiliares de enfermagem estão divididos em cinco turnos: manhã, tarde, noite I, noite II, noite III.

Além de toda uma equipe especializada, o Hospital conta com o atendimento de uma equipe de Consultoras em Aleitamento Materno composta por uma nutricionista e uma enfermeira, ambas têm carga horária com dedicação parcial ao cargo, realizando os atendimentos de consultoria conjuntamente com a assistência. A solicitação do atendimento das Consultoras é feito diariamente pela equipe Médica e de Enfermagem através do sistema informatizado do Hospital, após o atendimento o registro é realizado no prontuário eletrônicos dos pacientes.

### **4.3 Equipe de pesquisa**

A equipe de pesquisa foi composta por duas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS, duas mestrandas do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS e duas acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, sendo a autora uma delas.

### **4.4 População e amostra**

A população do estudo maior foram puérperas e seus recém-nascidos internados na Unidade de Internação Obstétrica do HCPA em sistema de Alojamento Conjunto que foram atendidas pela equipe de Consultoria em AM e que tiveram como critérios de inclusão: residir em Porto Alegre ou região metropolitana, disponibilizar o número do telefone para contato, bebês nascidos a termo ( $\geq 37$  semanas pelo Método de Capurro) e peso de nascimento  $\geq 2.500$ g, que iniciaram a amamentação durante a internação e que tivessem sido atendidas pela equipe

de Consultoria em AM. Foram critérios de exclusão as mulheres com bebês gemelares, aquelas que tinham contra-indicação permanente ou temporária de amamentação e duplas que foram separadas após terem iniciado a amamentação.

Considerando uma taxa de risco de 1,48 e um percentual médio de sobrevivência do AME ao final de seis meses de 5%, conforme dados obtidos em pesquisa anterior com a mesma população (ESPIRITO SANTO, OLIVEIRA, GIUGLIANI, 2007), usando um poder de 80% e nível de significância de 5%, a estimativa do tamanho amostral do estudo maior foi de 210 duplas mãe-bebê. Estimando-se 10% de perdas, foram acrescentadas 21 duplas na amostra. O *software* utilizado foi o WINPEPI, versão 11.43.

Participaram do estudo maior um total de 231 duplas mãe-bebê, que foram entrevistadas durante a internação.

#### **4.5 Coleta dos dados**

A coleta de dados inicial do projeto maior ocorreu durante a internação da puérpera e do bebê na Unidade de Internação Obstétrica, após as duplas mães-bebê serem atendidas pela Consultoria em AM com a aplicação de um Questionário Inicial (ANEXO 1), realizada de segunda à sexta feira na UIO, entre agosto de 2016 e maio de 2017. Diariamente, as Enfermeiras consultoras imprimiam os encaminhamentos para a Consultoria em AM e deixavam em uma pasta no armário da unidade destinada exclusivamente para este fim. As entrevistadoras tinham acesso aos encaminhamentos e selecionaram as duplas conforme os critérios de inclusão e exclusão, e após essa etapa realizaram a primeira entrevista.

Os dados analisados na presente pesquisa foram coletados nestas entrevistas iniciais e registrados no banco de dados do projeto maior.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados da pesquisa foram digitalizados em um banco de dados elaborado com a utilização do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18. Foi realizada análise descritiva dos dados. As variáveis qualitativas serão apresentadas em frequências absoluta e relativa.

#### 4.7 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas para o estudo foram:

- Idade materna: dado informado pela puérpera em anos completos.
- Cor da pele materna: dado informado pela mãe e categorizado em branca e não branca.
- Presença de companheiro: dado categorizado em sim ou não.
- Coabitação com o companheiro: dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.
- Coabitação com a mãe (avó materna do bebê): dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.
- Coabitação com a sogra (avó paterna do bebê): dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.
- Renda familiar: categorizado como número de salários mínimos regionais.
- Escolaridade da mãe (em anos completos): dado informado pela mãe.
- Escolaridade do companheiro (em anos completos): dado informado pela mãe.
- Trabalho fora de casa: dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.
- Tempo de licença maternidade: dado informado pela puérpera e categorizado em sim e não.
- Tempo de licença maternidade: dado categorizado em meses.
- Sexo do bebê: dado informado pela mãe e categorizado em masculino e feminino.
- Peso de nascimento do bebê: dado coletado na ficha de retorno da consultoria.
- Tabagismo durante a gravidez: dado informado pela puérpera e categorizado como sim ou não.
- Quantidade de cigarros por dia: dado categorizado em número.
- Uso de drogas durante a gravidez: dado informado pela mãe e categorizado como sim ou não.
- Tipo de parto: dado informado pela puérpera e categorizado em parto vaginal com episiotomia, parto vaginal sem episiotomia e cesárea.
- Número de filhos vivos: anterior a esta gestação, dado categorizado em números.
- Tempo de amamentação dos filhos anteriores (em meses): dado informado pela puérpera e categorizado em  $<6$  meses e  $\geq 6$  meses.
- Realização de acompanhamento pré-natal: dado informado pela mãe e categorizado em sim e não.

- Número de consultas no acompanhamento pré-natal: dado coletado na carteirinha da gestante e categorizado em  $<8$  e  $\geq 8$ .
- Orientação sobre amamentação, no acompanhamento pré-natal: dado informado pela mãe e categorizado em sim bastante, sim mais ou menos, sim pouca, e não.
- Participação em curso ou grupo de gestante: dado categorizado em sim ou não.
- Orientação sobre amamentação, durante o curso ou grupo: dado informado pela mãe e categorizado em sim bastante, sim mais ou menos, sim pouca, e não.
- Motivo do encaminhamento para a consultoria em AM durante a internação: dado coletado na ficha de solicitação de consultoria.
- Satisfação em relação ao atendimento da consultoria: dado categorizado em Satisfeita e Insatisfeita.
- Resolutividade do atendimento: o problema melhorou ou foi resolvido com o atendimento da consultoria, dado categorizado em sim, em parte e por que, não e por que.

#### **4.8 Aspectos éticos**

O projeto maior foi submetido à Comissão de Pesquisa de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da UFRGS, sob o número 31.093 (ANEXO 6) e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (ANEXO 2) sob o número 160227. O projeto segue as determinações da resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Antes de ser aplicado o questionário da pesquisa, as entrevistadoras explicaram às participantes os objetivos da pesquisa e as contribuições para a área. As puérperas que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3), sendo que uma foi entregue para as mesmas no final da entrevista e a outra foi anexada no questionário.

As puérperas foram submetidas a possíveis desconfortos relacionados ao tempo destinado a cada entrevista e ao conteúdo das perguntas que abordavam o relacionamento delas com os respectivos bebês nas questões da alimentação/amamentação.

A identidade dos participantes será preservada e para as quais será utilizado um código P para todas as participantes e seus filhos, sendo P1, P2, P3 sucessivamente, garantindo o anonimato das informações coletadas.

O Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais – HCPA (ANEXO 4) foi assinado por todas as participantes do projeto de pesquisa maior, e os envolvidos na pesquisa se comprometeram a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações presentes no banco de dados somente serão utilizadas para fins acadêmicos se para execução do presente estudo. Foi garantido às participantes do estudo o anonimato e o direito de recusar a participação sem acarretar prejuízos à sua assistência e a de seu recém-nascido durante a internação ou em possíveis internações futuras.

Este estudo obteve a autorização para utilização de dados pelas autoras do projeto maior (ANEXO 5).

Os dados coletados serão guardados pela pesquisadora responsável por um período de cinco anos, após este serão destruídos.

## 5 RESULTADOS

No que se refere às características sócio-demográficas das puérperas e recém-nascidos, a maioria das mulheres do presente estudo é de cor branca, com idade igual ou superior a 20 anos (máximo = 42 anos), A maioria das mulheres coabita com seus parceiros e não trabalha fora de casa. Das que trabalham, grande parte tem licença maternidade de quatro meses. A maioria das puérperas e companheiros têm escolaridade igual ou superior a oito anos. A tabela 1 apresenta as características sócio-demográficas das duplas assistidas pela Consultoria em AM.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas das puérperas assistidas pela equipe de Consultoria em AM (N=231).

Características	N	%
Idade $\geq$ 20 anos	162	70,1%
Cor branca	139	60,2%
Tem companheiro	200	86,6%
Coabitação com companheiro	185	92,5%
Renda familiar (salário mínimo)		
Menos de 2 salários	69	35,6%
2 – 4 salários	94	48,5%
Mais de 4 salários	31	16%
Estuda $\times$	35	15,2%
Escolaridade $\geq$ 8 anos	182	78,8%
Escolaridade do companheiro $\geq$ 8 anos #	157	81,8%
Não trabalha fora	130	56,3%
Terá licença maternidade (N=101)•	94	94,9%
Licença maternidade de 4 meses (n= 94)	90	95,7%
Licença maternidade de 6 meses (n= 94)	4	4,3%
Uso de tabaco durante a gravidez	21	9,1%
Menos que 20 cigarros por dia	32	97%
Uso de droga durante a gravidez	2	0,9%

Fonte: dados da pesquisa

$\times$  dado perdido (n=1).

• dado perdido (n=2).

# foram excluídos os que não tinham companheiro (n=31) e os que não sabiam informar (n=8)

Sobre as características obstétricas, de pré-natal e de parto das puérperas, o parto vaginal foi o mais prevalente e foi realizada episiotomia em grande parte das mulheres que tiveram parto vaginal. Praticamente todas tiveram acompanhamento pré-natal, mas apenas um terço delas recebeu alguma orientação sobre AM durante as consultas. Das que participaram em grupos de gestante, a maioria receberam orientações sobre AM.

Tabela 2 - Características obstétricas, de pré-natal e de parto das puérperas (N=231).

Características	N	%
Primípara	159	68,8%
Parto Vaginal	136	58,9%
Episiotomia (N=136)	89	65,4%
Tempo de amamentação do último filho		
0 meses	21	29,2%
1 – 2 meses	12	16,7%
3 – 6 meses	15	20,8%
mais de 6 meses	24	33,3%
Acompanhamento de pré-natal	228	98,7%
Número de consultas de pré-natal (n=228)*		
< 8	53	24,3%
≥ 8	165	75,7%
Orientação sobre AM no pré-natal	76	33,5%
Participação em grupos de gestantes	37	16%
Orientação sobre AM no grupo de gestantes (N=37)	29	78,4%

Fonte: dados da pesquisa.

\* excluídas as que não realizaram pré-natal (n=3) / excluídas as que não souberam informar (n=9).

Sobre a caracterização do recém-nascidos assistidos pela equipe de Consultoria em AM, 56,7% deles eram do sexo masculino e 73,6% deles tinha peso entre 2500g – 3500g, 26% entre 3501g – 4500g e 0,4% entre 4501g – 5000g.

Em relação aos motivos de encaminhamento à Consultoria em AM, observou-se que a maioria das puérperas foram encaminhadas para atendimento por apresentar dificuldade na técnica de amamentação, seguida de primiparidade. Para cada puérpera pode haver um ou mais motivos de encaminhamento associados.

Tabela 3 – Motivos de encaminhamento a equipe de Consultoria em AM (n=230).

Variável	N	%
Dificuldade na técnica de amamentação	188	81,7%
Primiparidade	133	57,8%
Anatomia da mama	66	28,7%
Fissuras	45	19,6%
Dor ao amamentar	42	18,3%
Pouca produção de leite	34	14,8%
Mamilos hiperemiados	23	10%
História prévia de AM prejudicada	20	8,7%
Puérpera adolescente	14	6,1%
História prévia de não AM	11	4,8%
Recém-nascido PIG	11	4,8%
Recém-nascido desinteressado	10	4,3%
Necessidade de orientação/dúvidas	9	3,9%
Recém-nascido choroso	8	3,5%
Recém-nascido GIG	7	3%
Recém-nascido voraz	5	2,2%
Outros	40	17,39%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à satisfação das mulheres em relação ao atendimento da Consultoria em AM e a maioria 226 (97,8%) ficou totalmente satisfeita. Quanto à resolutividade da Consultoria em AM, 70,6% das puérperas referiram ter o seu problema resolvido totalmente, 26,4% parcialmente e 3% consideraram o atendimento da Consultoria não resolutivo.

Quanto aos motivos mencionados para a resolutividade parcial da Consultoria em AM, dificuldade na técnica de amamentação, fissura mamilar, anatomia do mamilo, baixa produção de leite e dor foram citados como problemas que permaneceram. Em relação aos motivos para a não resolutividade da Consultoria em AM, fissura, dor, anatomia do mamilo e dificuldade na técnica de amamentação foram referidos como problemas que permaneceram.

Para cada puérpera houve um ou mais motivos da consultoria ter sido resolutiva em parte ou não resolutiva.

Tabela 4 – Resolutividade da Consultoria em AM (N=231).

Variável	N	%
Problema totalmente resolvido	163	70,6%
Problema resolvido em parte	61	26,4%
Dificuldade na técnica	26	42,6%
Fissura	23	37,7%
Anatomia do mamilo	8	13,1%
Baixa produção de leite	8	13,1%
Dor	5	8,2%
Problema não resolvido	7	3%
Baixa produção de leite	7	100%
Dificuldade na técnica	2	28,6%
Fissura	1	14,3%
Dor	1	14,3%
Anatomia do mamilo	1	14,3%

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a resolutividade dos problemas conforme o encaminhamento para a Consultoria em AM, das 45 puérperas encaminhadas para o atendimento por fissuras, 15 referiram que o problema foi parcialmente resolvido pois a fissura permanecia com o problema. Das 34 puérperas encaminhadas por baixa produção de leite, 4 referiram que o atendimento foi parcialmente resolvido por que a baixa produção de leite permanecia. E das 188 encaminhadas por dificuldade na técnica, 21 referiram que o problema foi parcialmente resolvido pois a dificuldade permanecia.

Tabela 5 – Resolução do problema conforme o encaminhamento para a Consultora em AM.

Motivos de encaminhamentos para a Consultoria em AM	Problema parcialmente resolvido (N=46)		Problema não resolvido (N=5)	
	N	%	N	%
Dificuldade na técnica (N=188)	21	11,2%	2	1,1%
Fissuras (N=45)	15	33,3%	1	2,2%
Anatomia da mama (N=66)	4	6,1%	1	1,5%
Baixa produção de leite (N= 34)	4	11,7%	1	2,9%
Dor ao amamentar (N=42)	2	4,8%	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

## 6 DISCUSSÃO

A maioria das participantes da pesquisa tem 20 anos ou mais. Estudo realizado com puérperas internadas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo traz dados semelhantes sobre a faixa etária das puérperas, atendidas em hospital universitário, sendo que 85,7% das participantes tinha idade maior ou igual a 19 anos (CIRICO, SHIMODA, OLIVEIRA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o número de consultas de pré-natal seja no mínimo oito para promover a redução da mortalidade perinatal (WHO, 2016). Observou-se neste estudo que a maioria das puérperas realizaram o número recomendado de consultas de pré-natal, porém destaca-se que na maioria dos casos (66,5%) não houve abordagem sobre AM durante as consultas. Tais achados sugerem que as orientações sobre AM não costumam fazer parte da rotina das consultas de pré-natal, apesar de o MS preconizar a abordagem desse conteúdo nas consultas e também em grupos de gestantes (BRASIL, 2013a). Observa-se que um pequeno contingente da amostra participou de grupos de gestantes e que, em sua maioria, houve a abordagem da temática amamentação. Este fato sugere que o grupo de gestantes é um espaço utilizado pelos profissionais de saúde para dialogar, preparar e aconselhar as mulheres e suas famílias sobre o aleitamento materno e, portanto, essas ações educativas deveriam ser mais ofertadas às mulheres durante o cuidado pré-natal. O número elevado de puérperas com dificuldade na técnica de amamentação pode ser um reflexo do baixo número de puérperas orientadas sobre AM no pré-natal.

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que pode assumir um papel importante na promoção, proteção e apoio ao AM por meio de ações educativas durante as consultas em Unidades Básicas de Saúde. Para que a amamentação seja incentivada pelos profissionais da Atenção Básica foi criada, em 2013, a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)", que tem como principal objetivo incentivar os profissionais da saúde a aprimorar suas competências e habilidades, trabalhando durante as consultas de pré-natal e grupos de gestantes a educação em saúde, promovendo o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade (BRASIL, 2013b).

Estudo realizado por Barbosa et al. (2015) corrobora os demais sobre a oferta de orientações sobre AM no acompanhamento pré-natal. Das 306 puérperas entrevistadas no pós-

parto em um Hospital Beneficente no Município de Cuiabá, 99,7% realizou acompanhamento pré-natal e apenas 48,9% recebeu orientações sobre AME durante a gestação. Isso revela uma lacuna na qualidade da assistência oferecida às gestantes, já que as orientações acerca da gestação e puerpério não são ofertadas a todas. O papel educativo dos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde é primordial e não deve ser minimizado.

Outro estudo realizado por Silva et al. (2014) em uma Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital público da região serrana do Rio Grande do Sul, observou que das treze puérperas entrevistadas, a maioria declarou ter recebido orientações sobre AM de profissionais da saúde tanto no pré-natal quanto no hospital. Entretanto, mesmo após serem orientadas, as puérperas se mostraram confusas quanto às informações recebidas. Isso alerta para informações precárias/inadequadas ou então dificuldades na comunicação e na compreensão das orientações. Este estudo mostra que, para algumas puérperas, receber orientações no pré-natal não é suficiente para a boa prática do AM, havendo necessidade de realizar acompanhamento das lactantes, assim podendo identificar as dificuldades encontradas e realizar as intervenções necessárias. Este acompanhamento favorece o desenvolvimento da segurança materna e familiar promovendo a prática do AME e seguro.

Estudo realizado por Nelas et al. (2017) afirma que, das 225 puérperas entrevistadas, 90,1% admitiu receber informações sobre AM ainda no primeiro trimestre da gestação sendo a principal fonte de informações o enfermeiro(a), constatado em 89,8% dos casos. Estudo realizado em um hospital municipal de São Paulo mostrou que os as principais orientações sobre AM estavam ligadas às dificuldades na técnica, como a pega do mamilo (99,1%) e posição do bebê (89,7%), sendo as mais realizadas pelos profissionais da saúde (ROCCI, FERNANDES, 2014).

A literatura aponta alguns motivos que explicam a falta de orientação relacionada à amamentação durante o pré-natal, que consistem em falta de recursos humanos pela grande demanda de usuárias; profissionais não capacitados para o atendimento pré-natal de qualidade, bem como descompromisso; questões administrativas e de gestão da unidade, e por fim, hegemonia da assistência sustentada pelos pilares do modelo biomédico (BARRETO, SILVA, CHRISTOFFEL, 2009)

Nesta pesquisa pôde-se observar como principais motivos de encaminhamento para a Consultoria em AM, a dificuldade na técnica de amamentação, primiparidade, anatomia da mama, presença de fissuras e dor ao amamentar. Vale ressaltar que tais motivos podem ser

encontrados tanto sozinhos quanto acompanhados, visto que relacionam-se a dificuldades típicas do início da amamentação.

Outro estudo realizado na mesma instituição evidenciou tais dificuldades, na qual 53% das puérperas apresentou alguma dificuldade no AM ainda no período hospitalar pós parto (MORAES et al., 2016). Pesquisa realizada em hospital municipal de São Paulo com 225 puérperas identificou que 30,2% delas apresentava dificuldades no AM, sendo que 70,5% referia a pega inadequada como o maior obstáculo (ROCCI, FERNANDES, 2014).

Estudo conduzido em hospitais credenciados como “Amigo da Criança” no estado de Minas Gerais, revelou que dentre as dificuldades iniciais com a técnica de amamentação, estão a pega inadequada (25%), a posição inadequada (15,9%) e a não manutenção da pega (9,1%). A fissura também foi citada neste estudo como principal dificuldade inicial na técnica de amamentação relacionada a mama (BARBOSA et al., 2017).

Estudo realizado em duas cidades de Portugal com 255 puérperas no sétimo dia após a alta hospitalar identificou que 132 tinham alguma dificuldade na amamentação nos primeiros dias após o parto, sendo mais frequente as fissuras (41,7%), seguindo-se de dificuldades na pega (28,8%) e de ingurgitamento mamário (16,7%) (NELAS et al., 2017). Por outro lado, estudo realizado por Chã et al. (2016) em um hospital público no interior de São Paulo, afirma que a principal dificuldade das puérperas no pós-parto estava relacionada com a anatomia da mama e dificuldade na técnica. A dor ao amamentar é comum nos primeiros dias do estabelecimento da amamentação, porém não pode persistir mais que uma semana, esta pode estar relacionada à forte sucção da aréola pelo bebê, tendo como causa mais comum as lesões mamilares por posicionamento e pega inadequados (BRASIL, 2015). Em outro estudo realizado por Adamy et al. (2017) pode-se observar que a fissura e a dor ao amamentar estavam relacionados à má pega do bebê ao mamilo; sendo que a fissura estava acompanhada de dor no local.

Hobbs et al. (2016) identificou que das mulheres que iniciaram a amamentação 62% relatou ter mais do que uma dificuldade, sendo estas relacionadas ao bebê ser sonolento, desconforto pessoal com a amamentação, mamilos doloridos, seios edemaciados. Sobre as dificuldades na amamentação, mais da metade das mulheres (54%,) que foram submetidas à cesárea de emergência relatou dificuldades em amamentar, comparado a 45% das mulheres que tiveram parto vaginal ou cesariana planejada. Em relação a procura dos profissionais da saúde no apoio ao aleitamento materno, 67% das mulheres com cesárea de emergência teve a ajuda

de uma consultora de lactação e 58% buscou suporte de profissional após a alta. Por outro lado, cerca de 41% das mulheres com cesariana planejada buscou apoio adicional à amamentação após a alta hospitalar.

A anatomia da mama também foi motivo de encaminhamento para a Consultoria em AM. A boa técnica de amamentação está relacionada a vários fatores, como conhecimento prévio da anatomia e fisiologia da mama, os processos pelo qual a mesma passa durante a gestação e puerpério, desde a proliferação do tecido mamário devido a ação dos hormônios estrogênio e progesterona durante a gestação, até a descida do leite ou apojadura que ocorre entre 24 e 48 após o parto. A ordenha manual, retirada do leite pela mulher ou profissional da saúde, é realizada para esvaziamento da mama quando a mesma se encontra cheia ou ingurgitada, essa técnica promove uma exposição maior da aréola e deixa a região macia e flexível, o que facilitará a pega do bebê (TAVARES, 2017).

No que se refere aos diferentes tipos de mamilos e presença de trauma mamilar um estudo realizado em um Hospital da Universidade de São Paulo mostra que há maior frequência de lesões em mamilos semiprotrusos, planos, invertidos ou pseudo-invertido, comparados aos protusos, onde a ocorrência de trauma mamilar é menor (CIRICO, SHIMODA, OLIVEIRA, 2016). Outro estudo traz a não formação do mamilo como dificuldade na amamentação (TEIXEIRA et al., 2017).

Puérperas que apresentam os mamilos planos ou invertidos podem ser mais propensas a apresentar dificuldades no início da lactação, mas isso não necessariamente as impedem de amamentar. A sucção adequada e a estimulação da aréola podem auxiliar na protusão dos mamilos. (BRASIL, 2015).

Um dos motivos de encaminhamento à Consultoria em AM foi a primiparidade, este motivo se justifica pela falta de habilidades e experiências relacionadas à amamentação, sendo extremamente importante a atuação do profissional da saúde na educação e prevenção dos problemas relacionados à amamentação. Um estudo realizado por Silva et al. (2018) com 10 primigestas que frequentaram um grupo de gestantes na Estratégia da Saúde da Família observou que a primeira gestação é um momento em que a puérpera está rodeada de sentimentos como medo, ansiedade e inseguranças relacionadas à gestação, ao parto e à amamentação. O estudo relata as experiências e vivências anteriores com a amamentação do próprio seio familiar, onde constroem uma expectativa baseada na experiência de sua mãe podendo

influenciar na decisão de amamentar seus filhos. Ressalta a importância da figura materna para a superação de situações e dificuldades que surgem no processo de cuidado do bebê.

Uma revisão sistemática da literatura realizado por Vieira et al. (2016) mostra que a primiparidade é a principal característica demográfica e socioeconômica nos estudos quando se trata de intenção em amamentar. Tal achado é associado com a disponibilidade materna em cuidar de um único filho e a ausência de experiências que podem influenciar negativamente no estabelecimento do AM.

Estudo desenvolvido por Cirico, Shimoda e Oliveira (2016), em um hospital universitário de São Paulo com 1691 puérperas demonstrou que 55,5% das entrevistadas apresentava trauma mamilar ainda durante a internação, sendo a pega inadequada a principal causa, observada em 44,0% dos casos. Vale ressaltar a associação da primiparidade com a ocorrência de traumas mamilares, sendo que a frequência de traumas em primíparas é de aproximadamente 60,2%. Essa ocorrência pode ser justificada pela falta de habilidade na técnica de amamentação e por estar expondo a mama, especialmente o mamilo e a aréola, a uma má sucção.

A maioria das lesões mamilares está relacionada com a pega incorreta da mama pelo bebê, que precisa ser corrigida pelo profissional que presta assistência para que a mamada seja eficaz e prazerosa para mãe e bebê. O período em que estes problemas surgem é na primeira semana após o parto, quando ocorrem as maiores modificações e adaptações físicas e psicológicas do binômio. A dor pode interferir negativamente na amamentação, prejudicando o reflexo de ejeção do leite ou, ainda, levando ao posicionamento inadequado da criança ao seio, resultando em uma sucção ineficiente e esvaziamento insatisfatório das mamas, com extração insuficiente de leite pelo bebê, podendo acarretar prejuízos maiores para a mama, como o ingurgitamento mamário, que tem como principal causa o não esvaziamento completo da mama (SHIMODA et al., 2014).

As lesões mamilares também são citadas como motivos de encaminhamento para a Consultoria em AM. Causam dor e desconforto à puérpera durante e após a amamentação, e quando observadas pelo profissional da saúde devem ser tratadas para melhorar o bem estar da mãe durante o AM.

Estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo com puérperas e seus bebês durante a amamentação, observou que as mães já apresentavam lesões mamilares durante a internação. Quando havia necessidade de intervenção e aconselhamento o profissional da

saúde atuava, melhorando a técnica da amamentação e orientando o tratamento ideal das lesões. Após serem orientadas sobre a melhor forma de amamentar seus bebês e como conduzir o tratamento das lesões já instaladas, 73,3% das puérperas apresentava os mamilos completamente cicatrizados e 26,7% tinha ainda algum tipo de lesão em um ou em ambos os mamilos, sendo estas que ainda permaneciam eram maiores e mais profundas. Essa melhora foi observada durante a consulta puerperal, em média oito dias depois da alta hospitalar (SHIMODA et al., 2014). Estudos como este mostram como é importante a atuação de profissionais durante a internação, momento em que as dificuldades surgem.

Assim como nos resultados de pesquisas nacionais, quase metade das participantes do estudo teve seus filhos por cesárea, e quase dois terços das que tiveram parto foram submetidas à episiotomia. A pesquisa “Nascer no Brasil”, um inquérito nacional com 23.894 mulheres realizado durante os anos de 2011 e 2012, constatou 51,9% de nascimentos via cesárea e 53,5% de episiotomia nas mulheres que tiveram parto vaginal (LEAL et al., 2014).

O tipo de parto influencia na amamentação, os processos fisiológicos que ocorrem no organismo materno durante o trabalho de parto, por meio do estreitamento do colo uterino, fazem com que a ocitocina seja liberada favorecendo o processo de ejeção do leite. Esse processo se torna mais lento quando a via do parto é cesárea (LUBIANCA, MELO, 2016).

A cesárea também é citada como fator limitador no início do estabelecimento da amamentação, pois aumenta o tempo de separação do binômio, pois o tempo médio que o recém-nascido permanecia no berçário era 2 horas e 15 minutos naqueles que nasceram via vaginal, comparados aos que nasceram por cesárea onde o tempo era de 3 horas e 08 minutos (ANTUNES et al., 2015). No mesmo estudo pode-se obter dados relevantes sobre a amamentação, pois apenas 5% das puérperas que realizaram parto vaginal (17,5%) amamentaram seus filhos na primeira hora de vida.

Estudos como o de Prates, Schmalfuss e Lipinski (2014), com 21 puérperas, durante primeira consulta de pré-natal realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Uruguaiana-Rio Grande do Sul, constatou que puérperas relatam ter muitas ideias sobre amamentação, estas se remetiam à crenças, mitos e tradições repassados pela família e comunidade, mostrando ser a amamentação um ato cultural, histórico e social, que ultrapassa a condição biológica, concluindo que a família influencia na prática da amamentação e nos cuidados com o recém-nascido e que experiências anteriores de amamentações bem sucedidas podem interferir no desejo e duração do AM.

Oliveira et al. (2017) realizou estudo com gestantes que estavam participando de um grupo no Centro de Saúde da Família no estado de Ceará e observou que das nove participantes do estudo, seis eram primigestas e que as outras três participantes haviam amamentado, este estudo constatou nos discursos das gestantes que a vivência e experiências podem ser favoráveis ou contrárias ao processo de amamentação, especialmente em primíparas que vivenciam sentimentos de ansiedade, angústia e sofrimento ao que lhe é desconhecido. Ainda, observou que os conhecimentos adquiridos com a população estavam bem presentes e consolidados nas gestantes. Após a atuação do profissional da saúde, orientando, aconselhando e desmistificando os mitos e verdades sobre o AM houve uma melhora na compreensão sobre os principais assuntos relacionado a amamentação, o que contribui para a adoção de práticas mais adequadas durante o processo de amamentação.

Capucho et al. (2017) relacionam que a experiência anterior com a amamentação pode interferir nas atitudes maternas. Mães que tiveram uma experiência prévia positiva desejam realizar a amamentação do seu novo filho e normalmente são mais seguras frente às dificuldades. Por outro lado, as mães que passaram por uma experiência ruim apresentam maiores dificuldades devido a sentimentos como insegurança e medo do fracasso. A experiência anterior é apontada como um fator na manutenção ou não da amamentação, quando a mãe passa por uma situação traumática em gestações anteriores e que certamente gerou sentimentos de medo e insegurança, é esperado que ela possa não querer vivenciar novamente essa experiência, criando barreiras para amamentar.

Os familiares são as pessoas com as quais as puérperas convivem o maior tempo após a alta hospitalar. Estes podem interferir de maneira favorável ou desfavorável (TEIXEIRA et al., 2017). Verificamos na presente pesquisa que 86,6% das puérperas tinha companheiro e 92,5% delas habitavam com o mesmo. Capucho et al. (2017) evidenciam que a atuação do pai no processo de amamentação em forma de apoio e segurança, deixa a puérpera mais segura, gerando um sentimento de empoderamento, quando esse se mostra companheiro, atuando de forma conjunta, dividindo as responsabilidades e retomando e afirmando o desejo da companheira em momentos em que ela não se sente mais segura ou pense em parar de amamentar.

O profissional da saúde mais envolvido e citado pelas mães em relação ao processo de amamentação foi o enfermeiro. As mães contam com o apoio de familiares para auxiliarem nas tarefas diárias e cuidados com a criança, quando necessitam de ajuda para resolver problemas relacionados com a amamentação recorrem ao profissionais da saúde (SOUZA, NESPOLI,

ZEITOUNE, 2016). Outro estudo mostra que as opiniões de avós, vizinhas podem interferir fortemente no estabelecimento da amamentação, principalmente nos assuntos que relacionam o leite da mãe como sendo fraco, isso pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas (ROCCI, FERNANDES, 2014).

Estudo como o de Prates, Schmalfluss e Lipinski (2014) verificou que os profissionais da saúde devem desempenhar o papel de apoiadores e incentivadores da amamentação atuando em conjunto com a rede familiar da puérpera, a fim de conhecer os seus saberes e experiências, e a forma como esses podem influenciar na prática de amamentação, orientando e educando a partir das dúvidas e questionamentos, assim acarretando benefícios para a prática do AM.

O compartilhamento de saberes e práticas relacionadas ao AM entre os profissionais da saúde e familiares da gestante/puérpera promove a construção de ações que possam promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, bem como uma rede de suporte e apoio à mulher e sua família. Os grupos são momentos que podem ser trabalhados assuntos como este, onde os participantes têm maior facilidade de expor suas experiências e saberes técnicos/populares, momentos como estes promovem a troca de conhecimentos, assim como o esclarecimento de dúvidas. O profissional de saúde tem o papel fundamental em intervir nessas situações, pois atua desmistificando mito e tabus relacionados ao leite materno e aconselhando as informações técnicas com respaldo científico (PRATES, SCHMALFUSS, LIPINSKI, 2014).

Castro, Silva e Silva (2015) trazem resultados sobre as orientações sobre Aleitamento Materno, das 88 puérperas entrevistadas em um centro hospitalar da região centro do país, 86% referiram ter recebido orientações sobre AM, sendo que 52,9% das mães receberam durante a gravidez e 37,6% no puerpério. Foi mencionado o enfermeiro como o profissional que mais realizou as orientações (91,8%). O aconselhamento, promoção e incentivo do AM, realizadas pelos profissionais de saúde no período pré-natal, durante o parto, no pós-parto e durante todo o período da amamentação têm uma importância decisiva na duração do AM. As práticas na promoção do AM vividas por 43,2% das mães foram consideradas como razoáveis e em 29,5% das mães foram consideradas más e as experiências de 27,3% foram classificadas como boas (CASTRO, SILVA, SILVA, 2015).

Estudo realizado em um hospital municipal de São Paulo mostrou que os as principais orientações sobre AM estavam ligadas às dificuldades na técnica, como a pega do mamilo

(99,1%) e posição do bebê (89,7%), sendo as mais realizadas pelos profissionais da saúde (ROCCI, FERNANDES, 2014).

Estudo realizado em uma maternidade de Trieste, no nordeste da Itália, constatou que após a atuação da Consultora em Aleitamento Materno de forma educativa (orientações sobre AM, cuidados com mamilos doloridos e/ou fissurados, choro do bebê, relação mãe-bebê, expressão manual do leite materno) e prática (correção do posicionamento do bebê à mama) na assistência às puérperas durante o aleitamento materno observou-se que a ocorrência de mamilos doloridos e/ou com fissura foi menor no grupo que recebeu as orientações da Consultora em AM. De acordo com o estudo, a inclusão de uma consultora de lactação certificada pelo IBCLC na maternidade aumentou a qualidade do apoio à amamentação, a satisfação das mulheres e reduziu a prevalência de mamilos doloridos/rachados. Das mulheres que não receberam a intervenção da Consultora em AM, 41,5% apresentaram lesões mamilares, comparados às que receberam onde a frequência de lesões foi 24,6% nas duas primeiras semanas após o parto (CHIURCO et al., 2015).

Chiurco et al. (2015) afirmam que a intervenção da Consultora em AM contribuiu para a redução de uma das principais causas de interrupção do AM, melhorando a qualidade da pega do recém-nascido ao seio e conseqüentemente o futuro do AM. A inclusão de uma Consultora em AM na equipe da maternidade foi apreciada pelas mães, permitindo que elas melhorassem sua experiência com a amamentação, aumentando a qualidade na assistência e a satisfação das puérperas. Além disso, foi associado a uma menor prevalência de mamilos doloridos/rachados, comparando o momento da internação onde a prevalência era 41,5% com 15 dias após o parto, de 24,6%.

Nesta pesquisa pode-se observar o alto índice de satisfação das puérperas em relação ao atendimento da Consultoria em AM e resolução dos problemas relacionados aos motivos do encaminhamento para atendimento. A satisfação provavelmente deve-se à forma com que é conduzido o atendimento da Consultoria, sendo individualizado, respeitoso e aconselhador, tendo como principal objetivo a resolução dos problemas que mais afligem as puérperas, educando e aconselhando sobre os principais pontos relacionados à amamentação. A atuação da Consultoria se torna efetiva quando há o envolvimento tanto do profissional quanto da paciente atendida. A empatia é uma das características importantes das Consultoras, pois ajuda na comunicação e no compartilhamento de dúvidas e anseios vindos da puérpera.

Um dos motivos de resolução parcial após a atuação das Consultoras em AM foi a fissura, referida por 37,7% das puérperas. Podemos relacionar a não resolução do problema com o período curto de tempo entre a atuação da Consultoria em AM e a aplicação do questionário para a pesquisa (em torno de seis horas), pois quando comparado a outros estudos, como o de Shimoda et al., 2014, a avaliação das lesões foi realizada após 8 dias do atendimento da consultoria em AM, tempo que propiciou a aplicação do conhecimento adquirido, bem como a melhora das lesões.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou caracterizar os motivos de encaminhamento de puérperas para a Consultoria em AM, sendo os principais, dificuldade na técnica de amamentação, primiparidade, anatomia da mama, fissuras e dor ao amamentar e verificar a satisfação e resolutividade do atendimento da consultoria, onde a quase todas as puérperas ficaram satisfeitas com o atendimento, tendo na maioria das vezes os seus problemas resolvidos. Além de identificar quais são as características das puérperas e recém-nascidos encaminhados para a Consultoria em AM.

A atuação qualificada e humanizada da consultora em AM durante a internação auxilia nas principais dificuldades e dúvidas no início do estabelecimento da amamentação, trazendo o sentimento de satisfação às puérperas pela solução dos problemas

Tais achados mostram o quão importante é a consultoria em AM, pois constatou-se a redução dos problemas após o atendimento da consultora, cuja abordagem é especializada e qualificada.

A atuação da Consultora em AM qualifica o cuidado ao binômio mãe-bebê com foco na prevenção, proteção e apoio ao AM, auxiliando o binômio no enfrentamento dos problemas que surgem durante o estabelecimento da amamentação.

Com este estudo pode-se levantar questões sobre como as orientações durante o pré-natal podem auxiliar na redução das dificuldades apresentadas no início da amamentação e ao longo do tempo.

Neste estudo pode-se observar que há lacunas na atuação dos profissionais da saúde no pré-natal, pois uma minoria de puérperas recebeu orientações sobre AM durante as consultas de pré-natal. A qualificação da assistência pré-natal é um ponto importante que deve ser priorizado, com a oferta de espaços de diálogo com a mulher e sua família sobre a amamentação, técnica e posicionamento para mamar e amamentar. Os profissionais de saúde devem orientar sobre o AM após escutarem as dúvidas, medos, expectativas, mitos e crenças que as puérperas apresentam, para desmistificar as crenças que podem influenciar de forma negativa no aleitamento materno e determinar o desmame precoce.

O enfermeiro, assim como outros profissionais de saúde, tem papel fundamental na assistência às puérperas e bebês, tanto na gestação quanto no puerpério, atuando de forma educativa e preventiva dos problemas que podem surgir com o início do aleitamento materno.

Sugere-se que os profissionais da saúde que trabalham em hospitais e Unidades Básicas de Saúde reavaliem suas práticas em AM, com o objetivo de oferecer maior apoio e orientações para as gestantes, puéperas e aos grupos de risco para interrupção do AM, visto que este apoio pode ser fundamental quando as dificuldades e dúvidas aparecem.

Recomenda-se aos gestores das Unidades Básicas de Saúde atenção na assistência às gestantes durante o pré-natal, para oferecer uma assistência qualificada às mulheres, uma vez que o apoio e as orientações devem ser iniciados durante a gestação, pois demanda tempo e deve ter a participação do companheiro e familiares mais próximos. A implementação e o cumprimento dos protocolos assistências, somados a capacitações dos profissionais ajudaria na compreensão, identificação e manejo dos problemas relacionados ao aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

- ADAMY, Edlamar Kátia et al. Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Revista Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p.462-469, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13576/16375>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- ANTUNES, Marcos Benatti et al. Factors associated with impediments to early breastfeeding: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 4, p.525-533, dez. 2015. Disponível em: <[https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5129/pdf\\_931](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5129/pdf_931)>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 59-62, ago. 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2017.
- ARAÚJO, Rosália Teixeira de et al. Representações sociais do aleitamento materno para mães-adolescentes-nutrizes. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 639-643, nov. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11513/15611>>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 35, n. 3, p.265-272, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018.
- BARBOSA, Luma Natalia et al. Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá - MT. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.147-153, nov. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100147&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B18](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100147&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B18)>. Acesso em: 29 mai. 2018.
- BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.605-611, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47129/23118>>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação Saudável. In: \_\_\_\_\_. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a. cap. 9, p. 131-156. (Caderno de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Resultados. In: \_\_\_\_\_. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009a. p. 37-96. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno. In: \_\_\_\_\_. **Saúde da criança**. Nutrição infantil: Aleitamento Materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009b. cap. 1, p. 11. (Caderno de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno. In: \_\_\_\_\_. **Saúde da criança**. Nutrição infantil: Aleitamento Materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. (Caderno de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, (DF): Ministério da Saúde 2013a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2018

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html)>. Acesso em: 13 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2013b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. **PORTARIA Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012b**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 12 mar. 2018.

BUSS, Paulo Marchiori; UNGERER, Regina. Saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto da Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030. **Revista Divulgação em Saúde Para Debate**: Saúde e infância: a EBBS e a construção do PNAISC - conceitos e experiências, Rio de Janeiro, p. 9-22, jan. 2016. Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/01/DIVULGAÇÃO\\_53-WEB-FINAL.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/01/DIVULGAÇÃO_53-WEB-FINAL.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2017.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, v. 1, n. 19, p.108-113, mar. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/17725-49679-1-SM.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

CASTRO, Raquel José Silva; SILVA, Ernestina Maria Batoca; SILVA, Daniel Marques. Mothers' perception of nurses' breastfeeding promotion practices. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], série IV, n. 6, p.65-73, 30 set. 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/07\\_Rev.\\_Enf.\\_Ref.\\_RIV14077\\_portuguese\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/07_Rev._Enf._Ref._RIV14077_portuguese(1).pdf)>. Acesso em: 30 maio 2018.

CHÃ, Natasha Vila et al. A Prática da Amamentação sob o Olhar de Quem Amamenta. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Porto Alegre, v. 2, p.1554-1563, 2016.

CHIURCO, Antonella et al. An IBCLC in the Maternity Ward of a Mother and Child Hospital: A Pre- and Post-Intervention Study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 12, n. 8, p.9938-9951, 20 ago. 2015. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120809938>. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/1660-4601/12/8/9938/htm>>. Acesso em: 25 maio 2018.

CIRICO, Michelli Oliveira Vani; SHIMODA, Gilcéria Tochika; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400413&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400413&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 23 mai. 2018.

COUTINHO, Sandra Eugênia; KAISER, Dagmar Elaine. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 1, p. 10-16, 2015. Disponível em: <[http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped\\_v4\\_n1\\_a4.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221145bcped_v4_n1_a4.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ESPIRITO SANTO, Lilian Cordova; OLIVEIRA, Luciana Dias de; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Factors Associated with Low Incidence of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months. **Birth**, v. 34, n. 3, p. 212-219, 17 August. 2007. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1523-536X.2007.00173.x>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ESTEVES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: Revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 697-708, 2014. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n4/pt\\_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2017.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. S147-S154, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Aleitamento Materno: Principais dificuldades e seu Manejo. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em Evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. cap. 27. p. 254-267. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Giugliani\\_Aleitamento\\_materno\\_dificuldades%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Giugliani_Aleitamento_materno_dificuldades%20(3).pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2017.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Amamentação Exclusiva. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 3, p. 37- 48.

GONÇALVES, Annelise; ESPIRITO SANTO, Lilian Espírito; KOHLMANN, Marion. Enfermeira Consultora em Aleitamento Materno: a construção de um novo papel. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 60-65, jan. 1998. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23443/000096807.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 jun. 2017.

HOBBS, Amy J. et al. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-2, 26 abr. 2016. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0876-1#Abs1>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Neonatologia**. Disponível em: <<http://www.hcpa.edu.br/content/view/full/7875/2383/>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

HULLEY, Stephen B.; NEWMAN, Thomas B.; CUMMINGS, Steven R. Introdução: anatomia e fisiologia da pesquisa clínica. In: HULLEY, Stephen B. et al. **Delineamento Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. cap. 1. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr;=&id=jGQ0CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Delineando+Pesquisa+Clínica:+Uma+abordagem+epidemiológica.&ots=0q8I9YPyO&sig=Z-W\_NCixiQ7fPxsap4bQ0aSQOEK#v=onepage&q=Delineando Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica.&f=false>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ISSLER, Roberto Mário; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Especialista em Amamentação com Certificação Internacional (IBCLC). In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 20, p. 317-323.

LACERDA, Crizelly Nóbrega; SANTOS, Sônia Maria Josino dos. Aleitamento materno exclusivo: O conhecimento das mães. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal (PB), v. 3, n. 2, p.9-16, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2137/1648>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

LEAL, Maria do Carmo et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p.17-32, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 26 mai. 2018.

LUBIANCA, Jaqueline Neves; MELO, Márcia Portela de. Amamentação. In: LUBIANCA, Jaqueline Neves et al. **Introdução à Ginecologia e Obstetrícia**. Porto Alegre: Wwlvros, 2016. cap. 9, p. 128.

MENEZES, Labibe do Socorro Haber de et al. Dor relacionada à prática da amamentação no puerpério imediato. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 100-105, mar./abr. 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Luiz\\_Santos31/publication/280947249\\_Atuacao\\_da\\_Fisioterapia\\_no\\_tratamento\\_da\\_disfuncao\\_temporomandibular/links/55ce1bb908ae118c85bdc943/Atuacao-da-Fisioterapia-no-tratamento-da-disfuncao-temporomandibular.pdf#page=22](https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Santos31/publication/280947249_Atuacao_da_Fisioterapia_no_tratamento_da_disfuncao_temporomandibular/links/55ce1bb908ae118c85bdc943/Atuacao-da-Fisioterapia-no-tratamento-da-disfuncao-temporomandibular.pdf#page=22)>. Acesso em: 26 mai. 2017.

MORAES, Bruna Alibio et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, p.1-10, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rge/v37nspe/en\\_0102-6933-rge-1983-14472016esp2016-0044.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/v37nspe/en_0102-6933-rge-1983-14472016esp2016-0044.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2018.

NELAS, Paula et al. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. **Revista de Psicologia**, Badajoz, v. 3, n. 1, p.183-191, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365019.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

OLIVEIRA, Camila Martins de et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.99-108, ago. 2017. Disponível em: <<http://200.229.32.55/index.php/enfermagemrevista/article/viewFile/16326/12418>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PATEL, Sanjay; PATEL, Shveta. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. **Journal of Human Lactation**, USA, v. 32, n. 3, p. 530-541, jan. 2016. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/10.1177/0890334415618668>>. Acesso em: 29 maio 2017.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4,

n. 2, p.359-367, 27 ago. 2014. Universidad Federal de Santa Maria. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10631/pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

REINAUX, Cyda Maria Albuquerque. Atuação da Fisioterapia. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 8, p. 132-144.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p.22-27, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

SHIMODA, Gilcéria Tochika et al. Association between persistent nipple lesions and breastfeeding conditions. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.75-81, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140006>>. Acesso em: 2 mai. 2018.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, maio 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232017002501661](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232017002501661)>. Acesso em: 2 jun. 2017.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p.1-11, 28 fev. 2018. Fundacao Edson Queiroz. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/6406-27938-2-PB.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SILVA, Nichelle Monique da et al. PESQUISA Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p.290-295, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.

SOUZA FILHO, Manoel Dias de; GONÇALVES NETO, Pedro Nolasco Tito; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Avaliação dos problemas relacionados ao AM a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 1, p.70-75, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>>. Acesso em: 26 maio 2017.

SOUZA, Edson Borges de et al. Condições Especiais da Nutriz. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 14, p. 230-255.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento; NESPOLI, Antonella; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Influência da rede social no processo de amamentação. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 4, 2016. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127746815026.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

TAVARES, Christyna Beatriz Genovez. Técnicas de Amamentação. In: CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. cap. 9. p. 145-161.

TEIXEIRA, Marizete Argolo et al. Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, p.3190-3197, ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110183/22063>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

UNICEF BRASIL. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, 2009. Disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm). Acesso em: 12 março 2018.

VIEIRA, Tatiana de Oliveira et al. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p.3845-3858, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203845&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001203845&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO INICIAL

Nome da mãe: _____
Código: P _____ Leito: _____
Nome do bebê: _____
Telefone residencial: (____) _____
Celular/operadora: (____) _____ ( ) TIM ( ) CLARO ( ) VIVO ( ) OI
Outro telefone /operadora: (____) _____ ( ) TIM ( ) CLARO ( ) VIVO ( ) OI
De quem é este outro telefone (parentesco e nome): _____
Preferência de horário para a ligação: ( ) MANHÃ ( ) TARDE
Data da Entrevista: ____/____/____
Nome da Entrevistadora: _____

### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO PARA A CONSULTORIA

(item4): \_\_\_\_\_

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>		
01. Data de nascimento do bebê: ____/____/____	DNBEBE	
02. Tipo de parto: (1) vaginal com episiotomia (2) vaginal sem episiotomia (3) cesárea (99) NSI	TIPARTO	
03. Sexo do bebê: (1) feminino (2) masculino	SEXOB	
04. Peso de nascimento do bebê: _____ g	PNBEBE	
05. Cor da pele da mãe*autodeclarada: (1) branca(2) não branca	CORM	
06. Idade da mãe: _____ anos	IDADEM	
07. Tem companheiro? (1) Sim(2) Não	COMPM	
08. Você mora com seu companheiro? (1) Sim (2) Não (88) NSA(não tem companheiro)	MORACO	
09. Você mora com sua mãe? (1) Sim (2) Não	MORAMA	
10. Você mora com sua sogra? (1) Sim (2) Não (88) NSA(se não tem companheiro, não tem sogra)	MORASO	
11. Renda familiar: R\$ _____ Sal. Min: _____ (99) NSI	RENFAM	
12. Você ainda está estudando? (1) Sim (2) Não	MAEEST	
13. Quantos anos de estudo completos você tem?* Lembrar de pedir se fez o 9º ano _____ (99) NSI	ESCOLAM	
14. Quantos anos de estudo completo tem seu companheiro? * Lembrar de pedir se fez o 9º ano _____ (88) NSA(não tem companheiro)(99) NSI	ESCOLCOMP	
15. Você trabalha fora de casa? (1) Sim (2) Não	TRABFORA	
<b>DADOS DA GESTAÇÃO</b>		
16. Você tem tempo de licença maternidade? (1) Sim (2) Não	LICMAT	

17. Quanto tempo que você vai tirar de licença maternidade? _____ meses (88) NSA (não tem licença maternidade)	TEMLIC	
18. Vai emendar algum benefício à licença maternidade (férias, licença prêmio...)? (1) Sim (2) Não (88) NSA (não tem licença maternidade) Se sim, quanto tempo? _____ meses	BENEF	
19. Você fez pré-natal? (1) Sim (2) Não	PRENATAL	
20. Se sim, número de consultas (carteirinha): _____ (88) NSA(não fez pré-natal) (99) NSI	CONSUPRE	
21. Durante seu pré-natal, você recebeu alguma orientação sobre AM? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouca (4) não (88) NSA(não fez pré-natal)	ORIENPRE	
22. Você participou de algum grupo ou curso de gestantes? (1) Sim (2) Não	CURSOPRE	
23. Durante o curso ou grupo, você recebeu alguma orientação sobre AM? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouca (4) não (88) NSA(não fez curso de gestantes)	ORICURSO	
24. Fumou durante a gravidez? (1) Sim (2) Não (3) Sim, mas interrompeu durante a gravidez	FUMO	
25. Se sim, quantos cigarros por dia? _____ (88) NSA(não fuma)	CIGARROS	
26. Usou alguma droga durante a gravidez? (1) Sim, qual: _____ (2) Não (3) Sim, mas interrompeu durante a gravidez	DROGA	
27. Com que frequência fazia uso da droga? (1) Diariamente (2) 4 a 6 vezes por semana (3) 1 a 3 vezes por semana (4) esporadicamente (88) NSA (não usou drogas)	FREQDRO	
<b>DADOS DO AM</b>		
28. Quantos filhos vivos você teve antes deste? _____	FILHOVI	
29. Por quanto tempo os filhos anteriores foram amamentados (em meses)? Começar pelo filho mais velho A ___ B ___ C ___ D ___ E ___ (88) NSA(não teve nenhum filho antes deste) (99) NSI	DURAM	
<b>CONSULTORIA EM AM</b>		
30. Como você se sentiu em relação ao atendimento da consultoria? *Ler as opções (1) Satisfeita(2) Insatisfeita (99) NSI Se insatisfeita, por quê? _____ _____ _____	SATISFAC	
31. Seu problema melhorou ou foi resolvido com o atendimento da consultoria? (Sugerir Sim/Em parte/ Não – e após pedir o por quê?) (1) Sim (2) Em parte, por quê? _____ _____ _____  (3) Não, por quê? _____	RESOLUT	

**ANEXO 2- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 160227

**Data da Versão do Projeto:** 02/05/2016

**Pesquisadores:**

ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES  
VANESSA APARECIDA GASPARIN  
JULIANA KARINE RODRIGUES STRADA  
LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO  
LUCIANA OLINO

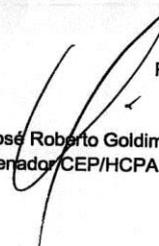
**Título:** PADRÕES DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS POR EQUIPE DE CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 09 de junho de 2016.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador CEP/HCPA

### ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE \_\_\_\_\_

Título do Projeto: **Padrões de amamentação de crianças atendidas por equipe de consultoria em aleitamento materno**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é estudar o comportamento das mães e bebês com relação a alguns aspectos da alimentação do bebê nos primeiros seis meses de vida, bem como o acompanhamento dos efeitos pós consultoria em aleitamento materno recebida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta pesquisa está sendo realizada por professores e alunos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: seis entrevistas com duração de 10 minutos cada, assim distribuídas:

1. Enquanto ainda estiver internada na unidade de alojamento conjunto, você responderá a primeira entrevista que envolve seus dados pessoais, sobre o aleitamento materno e sobre a consultoria de amamentação recebida no hospital.

2. Após sua alta, quando o bebê completar 15 dias, 1, 2, 4 e 6 meses, faremos contato por telefone para outras cinco entrevistas, com perguntas sobre a alimentação do bebê em casa, dificuldades que surgiram e referente à consultoria em amamentação, se houve, após ter saído do hospital. Essas entrevistas poderão ser feitas em sua casa, caso não seja possível o contato telefônico.

Não são conhecidos riscos na sua participação, mas poderão ocorrer desconfortos relacionados ao tempo destinado às entrevistas e ao conteúdo das perguntas que abordam o seu relacionamento com o bebê nas questões da alimentação dele.

Você não terá benefícios diretos ao participar da pesquisa, mas a sua participação contribuirá para conhecimento da realidade da amamentação após a alta hospitalar, podendo melhorar a qualidade das orientações fornecidas ainda na internação, visando maior duração do aleitamento materno para outras mães e bebês.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você e seu bebê recebem ou possam vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Rubrica do participante \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

Página 1 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Annelise de Carvalho Gonçalves, pelo telefone 3359-7797, com a pesquisadora Lilian Córdova do Espírito Santo, pelo telefone 3359-8598 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

Rubrica do participante \_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_ **Página 2 de 2**

**CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)**

**ANEXO 4 - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS  
INSTITUCIONAIS – HCPA**



**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**

**Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais**

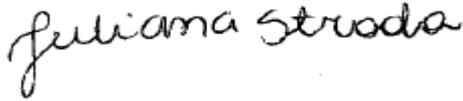
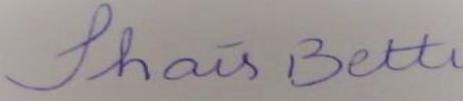
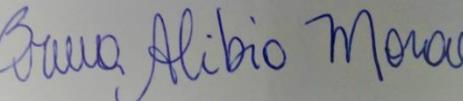
**Título do Projeto**

<p><b>PADRÕES DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS ATENDIDAS POR EQUIPE DE CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO</b></p>	<p><b>Cadastro no GPPG</b></p> <p><b>160227</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 19 de abril de 2016.

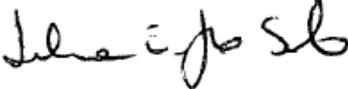
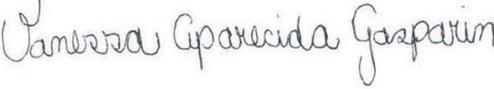
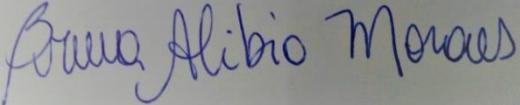
<b>Nome dos Pesquisadores</b>	<b>Assinatura</b>
Annelise de Carvalho Gonçalves	
Lilian Cordova do Espírito Santo	
Vanessa Aparecida Gasparin	

Juliana Karine Rodrigues Strada	
Thaís Betti	
Bruna Alibio Moraes	

### ANEXO 5- AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa “**Padrões de amamentação de crianças atendidas por equipe de consultoria em aleitamento materno**”, autorizam por meio deste, a utilização de parte dos dados coletados, a serem trabalhados no projeto menor intitulado: **CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO**: motivos dos encaminhamentos e satisfação das puérperas internadas em alojamento conjunto. Sendo que a autora do projeto menor, também atuou como pesquisadora no projeto mãe.

Porto Alegre, 22 de maio de 2017.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Annelise de Carvalho Gonçalves	
Lilian Cordova do Espírito Santo	
Juliana Karine Rodrigues Strada	
Vanessa Aparecida Gasparin	
Bruna Alibio Moraes	

## ANEXO 6- APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM

**Projeto N°:** 31093 **Título:** PADROES DE AMAMENTACAO DE CRIANCAS ATENDIDAS POR EQUIPE DE CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO

**Área de conhecimento:** Enfermagem **Início:** 01/06/2016 **Previsão de conclusão:** 31/07/2018

**Situação:** Projeto em Andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem **Projeto da linha de pesquisa:** Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família

**Local de Realização:** não informado

**Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.**

### Palavras Chave:

ALEITAMENTO MATERNO

CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO

### Equipe UFRGS:

**Nome:** ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES

Coordenador - Início: 01/06/2016 Previsão de término: 31/07/2018

**Nome:** LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO

Coordenador - Início: 01/06/2016 Previsão de término: 31/07/2018

**Nome:** JULIANA KARINE RODRIGUES STRADA

Técnico: Entrevistador - Início: 01/06/2016 Previsão de término: 31/07/2018

**Nome:** LUCIANA OLINO

Técnico: Entrevistador - Início: 01/06/2016 Término: 31/07/2016

**Nome:** Vanessa Aparecida Gasparin

Outra: Aluno de Mestrado - Início: 01/06/2016 Previsão de término: 31/07/2018

**Nome:** THAÍS BETTI

Técnico: Entrevistador - Início: 01/07/2016 Previsão de término: 31/07/2018

**Avaliações:**

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 24/08/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

**Anexos:**

[Projeto Completo](#)

**Data de Envio:** 19/04/2016

[Termo de Consentimento Livre e Esclarecido](#)

**Data de Envio:** 19/04/2016

[Outro](#)

**Data de Envio:** 19/04/2016

[Documento de Aprovação](#)

**Data de Envio:** 02/08/2016