



INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO

*CAMPUS PESQUEIRA*

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALDENICE LEITE DE LIMA

DANYELLE ARÍCIA PAES DA SILVA

**MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS  
INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO**

PESQUEIRA

2023

ALDENICE LEITE DE LIMA  
DANYELLE ARÍCIA PAES DAS SILVA

**MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS  
INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco, *Campus* Pesqueira, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

PESQUEIRA

2023

### Ficha Catalográfica

L732m  
2023

Lima, Aldenice Leite de.

Manejo clínico do enfermeiro da atenção primária à saúde nas intercorrências da amamentação / Aldenice Leite de Lima e Danyelle Arícia Paes da Silva.

--- Pesqueira: As autoras, 2023.

61 f. : il.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2023.

Inclui Referências.

Orientadora: Dra. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Aleitamento Materno. I. Título. II. Interaminense, Iris Nayara da Conceição Souza (orientadora). III. Instituto Federal de Pernambuco.

CDD 610.7362 (22ed.)

**MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS  
INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO**

Trabalho aprovado em 17/11/2023

---

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

---

Valdirene Pereira da Silva Carvalho

---

Andréa Tenório Bezerra de Melo

PESQUEIRA

2023

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no manejo clínico das intercorrências da amamentação. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Pesqueira-PE, no período de julho a setembro de 2023. Participaram todos os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com, no mínimo, seis meses na função. Foi enviado o convite para participação no estudo, com todas as informações sobre a pesquisa. Àqueles que aceitaram, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas via *WhatsApp*<sup>®</sup>, quando foi aplicado um questionário no formato eletrônico do *Google Forms*<sup>®</sup>. A análise de dados envolveu a organização e tabulação dos dados no programa *Microsoft Office Excel 2016*; análise estatística descritiva, com cálculos das frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas, realizadas no programa *IBM*<sup>®</sup> *SPSS*<sup>®</sup> *Statistics*, versão 21; elaboração de tabelas; discussão dos resultados mediante a literatura. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução Nº 466/2012. **Resultados:** Participaram 19 enfermeiras pertencentes a serviços de saúde da Atenção Básica localizados nas zonas urbanas e rural. O manejo das intercorrências da amamentação relacionadas à demora na apojadura ou “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, galactocele, mastite e abscesso mamário obteve percentuais de respostas satisfatórias >80%; enquanto as intercorrências que dizem respeito à não sucção ou sucção fraca, ingurgitamento mamário, dor nos mamilos/fissuras, candidíase e reflexo de ejeção do leite exagerado tiveram percentuais de respostas satisfatórias <80%. O percentual global de respostas sempre e quase sempre foi acima de 80%. **Conclusão:** O manejo das intercorrências da amamentação pelas enfermeiras foi considerado adequado em sua totalidade; porém, há lacunas que precisam ser revistas para a promoção e manutenção do aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Aleitamento Materno.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the role of Primary Health Care nurses in the clinical management of breastfeeding complications. **Method:** Descriptive, exploratory research, with a quantitative approach, carried out in the Basic Health Units of the city of Pesqueira-PE, from July to September 2023. All Primary Health Care nurses participated, with at least six months in the function. An invitation to participate in the study was sent, with all information about the research. Those who accepted were sent the Free and Informed Consent Form for signature. Data collection took place through interviews via WhatsApp®, when a questionnaire was administered in the electronic format of Google Forms®. Data analysis involved organizing and tabulating data in the Microsoft Office Excel 2016 program; descriptive statistical analysis, with calculations of the absolute and relative frequencies of categorical variables, carried out in the IBM® SPSS®Statistics program, version 21; preparation of tables; discussion of results through literature. The research was submitted to the Research Ethics Committee, in accordance with Resolution No. 466/2012. **Results:** 19 nurses from Primary Care health services located in urban and rural areas participated. The management of breastfeeding complications related to delays in breastfeeding or “milk let-down”, flat or inverted nipples, galactoceles, mastitis and breast abscess obtained percentages of satisfactory responses >80%; while complications related to non-sucking or weak sucking, breast engorgement, nipple pain/fissures, candidiasis and exaggerated milk ejection reflex had percentages of satisfactory responses <80%. The overall percentage of responses was always and almost always above 80%. **Conclusion:** The management of breastfeeding complications by nurses was considered adequate in its entirety; however, there are gaps that need to be reviewed in order to promote and maintain breastfeeding.

**Keywords:** Nursing Care. Primary Health Care. Breast Feeding.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

<b>Quadro 1</b> - Variáveis sociodemográficas e de experiência profissional dos enfermeiros .....	22
<b>Quadro 2</b> - Variáveis de manejo clínico do enfermeiro nas intercorrências da amamentação .....	22
<b>Tabela 1</b> - Dados de caracterização dos participantes .....	28
<b>Tabela 2</b> - Manejo clínico diante da não sucção ou sucção fraca do bebê .....	29
<b>Tabela 3</b> - Manejo clínico diante da demora na apojadura ou “descida do leite” ..	31
<b>Tabela 4</b> - Manejo clínico diante de mamilos planos ou invertidos .....	33
<b>Tabela 5</b> - Manejo clínico diante de ingurgitamento mamário .....	35
<b>Tabela 6</b> - Manejo clínico diante de dor dos mamilos/fissuras .....	36
<b>Tabela 7</b> - Manejo clínico diante de candidíase .....	38
<b>Tabela 8</b> - Manejo clínico diante de reflexo de ejeção do leite exagerado .....	40
<b>Tabela 9</b> - Manejo clínico diante de galactocele .....	41
<b>Tabela 10</b> - Manejo clínico diante de mastite .....	42
<b>Tabela 11</b> - Manejo clínico diante de abscesso mamário .....	44
<b>Tabela 12</b> - Percentual de respostas satisfatórias por grupamento de variáveis e global .....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREN-PE	Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IUBAAM	Unidade Básica Amiga da Amamentação
RAS	Rede de Atenção à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Aleitamento materno</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Interrupção precoce do aleitamento materno</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Intervenções de enfermagem e manejo clínico</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Desenho de pesquisa</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2</b>	<b>Local e período da pesquisa</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3</b>	<b>População e amostra</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>21</b>
<b>5.4</b>	<b>Instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>21</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Variáveis do estudo</b> .....	<b>22</b>
<b>5.5</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>25</b>
<b>5.6</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>26</b>
<b>5.7</b>	<b>Aspectos éticos e legais</b> .....	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E ANÁLISE</b> .....	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>59</b>
	<b>ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP</b> .....	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma das práticas de maior importância para a saúde materno-infantil, tanto a curto, quanto a médio e longo prazo. Os benefícios que a amamentação oportuniza são imensuráveis, sobretudo, quando esse ato é realizado de modo exclusivo pelo tempo mínimo recomendado de seis meses (ROCHA *et al.*, 2018).

Apesar do processo de amamentação ser algo fisiológico e comum para a espécie humana, ele não é isento de complexidade. O ato de amamentar depende de todo um conjunto de interação entre os indivíduos envolvidos, que compõem a rede de apoio à mulher, sejam eles da família ou de profissionais da saúde que acompanham o binômio, desde as primeiras consultas do pré-natal (SILVA *et al.*, 2021).

Uma má articulação entre essas pessoas pode favorecer o surgimento de intercorrências no processo de amamentação e, conseqüentemente, contribuir para o desmame precoce do lactente. Um exemplo prático disso são as crenças populares geracionais, que propagam informações errôneas sobre o leite materno, como por exemplo, o leite materno ser fraco ou insuficiente para nutrir o bebê. Por isso, as primeiras semanas de amamentação são consideradas o período mais crítico do processo, devido à inexperiência e à falta de informação e de apoio adequados que as nutrizes enfrentam (CARREIRO *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro, têm-se registrado, exponencialmente, boas práticas de amamentação, ainda que a inclusão de outros alimentos para o lactente ocorra precocemente em diversos casos, tornando-se um dado preocupante para estudiosos na área, devido ao risco de desenvolvimento de comorbidades futuras para a criança, que deixa de se beneficiar do leite materno exclusivamente (SANTOS; MEIRELLES, 2021; BRASIL, 2015).

Todavia, os fatores que interferem em uma adequada amamentação não são exclusivos do Brasil. Dados provenientes de 127 países de baixa e média renda, associados aos de 37 países de alta renda, expuseram que apesar da oferta de leite materno ser acima de 80%, o método de aleitamento exclusivo sequer chega a 50% dos casos, demonstrando um comportamento similar ao do Brasil (VICTORIA *et al.*, 2016).

Percebendo essa realidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe algumas propostas para que até o ano de 2025, pelo menos, 50% das crianças fossem amamentadas exclusivamente com o leite materno pelo tempo mínimo de seis meses. Dessa forma, diversas campanhas de promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo foram realizadas, como tentativa de atingir esse objetivo (SBP, 2020).

Todavia, algo que remete a essa conjuntura diz respeito às políticas públicas presentes nos países, além da capacitação profissional daqueles que estão à frente dessas ações; pois, sem bases políticas que sustentem condições de acesso ao serviço para a população e profissionais capacitados, o manejo clínico das intercorrências geradas a partir da complexidade da amamentação terá repercussões difíceis de serem solucionadas (BRASIL, 2015; FEBRONE *et al.*, 2021).

Dessa forma, influências na amamentação, assim como no método exclusivo, tem sido alvo de diversas investigações científicas, por se tratar de um contexto multidimensional, que perpassa aspectos socioeconômicos e psicoculturais. Assim, observa-se que os fatores mais intrínsecos na amamentação exclusiva se relacionam com o local de residência, além de idade, escolaridade e profissão materna. No caso do lactente, os principais consistem em idade, uso de chupetas e mamadeiras, além de erros na pega (FEBRONE *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, com o desenvolvimento de pesquisas quantitativas, têm-se buscado elucidar as possíveis intercorrências no manejo da amamentação sob diferentes óticas dos indivíduos envolvidos, direta ou indiretamente, nesse processo, ou seja, mães e profissionais de saúde que acompanham e prestam assistência direta a essa mulher nessa fase do seu ciclo de vida (SILVA *et al.*, 2018).

No campo da saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos principais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que promove boas práticas para a saúde materno-infantil, explorando amplamente ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas dos benefícios que a amamentação exclusiva pode oportunizar à mulher e ao seu filho. Isso implica em um adequado manejo e articulação entre o binômio e o profissional da saúde; pois, conhecer as concepções da nutriz sobre o processo de amamentação determinará as estratégias mais eficazes (FEBRONE *et al.*, 2021).

Destarte, o enfermeiro, por meio de suas ações de conduzir o autocuidado, atua como importante promotor para o aleitamento materno exclusivo. Seu olhar atento, abrangente e equitativo para as diversas realidades sociais, identificam o contexto que a mulher, criança e família estão inseridos e, a partir disso, elabora métodos de vincular-se e auxiliar no processo de autonomia e empoderamento destes indivíduos no autocuidado individual e coletivo (CARREIRO *et al.*, 2018).

Além disso, por atuar em um campo de atenção integral, quando presente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro consegue acompanhar todas as mudanças que a

mulher vivencia da pré-concepção até o pós-parto, permitindo-lhe uma atuação completa e abrangente (BRASIL, 2015).

A abordagem sobre a amamentação deve ocorrer, preferencialmente, no período gestacional, pois assim, é possível educar a mulher durante as consultas de pré-natal. Esse ambiente que a ESF proporciona é um espaço rico para que ela se sinta livre para elucidar suas dúvidas e anseios, visto que amamentar não é uma atividade fácil e que exige uma adequada preparação física, emocional e psicológica da mesma, envolvendo também a família (SILVA; CERQUEIRA, 2018).

Dessa forma, discutir e explicitar a voz da mulher nesse processo é fundamental. Destacar quais seus sentimentos, crenças, dúvidas e desejos estão inclusos no cuidado prestado pelos profissionais da enfermagem, visto que pregam por uma assistência humanizada e individualizada que unifica os campos teórico-prático-científico. Entretanto, todos esses aspectos somente serão possíveis quando os segmentos binômio, família e profissionais estiverem alinhados entre si e com uma comunicação transversal (ROCHA *et al.*, 2018).

O conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na prevenção e no manejo das dificuldades na amamentação é fundamental, seja no âmbito educacional, com foco na prevenção, como também a partir de intervenção que visam a reabilitação de lesões e encorajamento da nutriz. É preciso investigar essas condutas, no sentido de colaborar para o apoio, tanto físico como emocional a essas mulheres, estimulando nelas a capacidade em realizar o aleitamento materno e desenvolver sua autonomia.

A literatura aborda contribuições da enfermagem no processo da amamentação, incluindo ações importantes em relação às orientações e aos ensinamentos realizados por esses profissionais, no intuito de informar, proteger e promover o aleitamento materno. Porém, existe a necessidade de conhecimentos profundos a respeito das intervenções, pois além da teoria, a prática de educação em saúde necessita de ação. É justamente com esse foco, de saber como se realiza o manejo clínico pela enfermagem para evitar o desmame precoce, que este estudo será realizado.

A identificação dessas ações contribui, cientificamente, para os conhecimentos sobre essa temática, e será somada às informações existentes que oferecem aporte aos gestores em saúde, nas suas deliberações, e aos profissionais da APS que lida com o assunto, sobretudo o enfermeiro, para aperfeiçoamento na prática assistencial às gestantes e às nutrizes. Também poderá colaborar socialmente, visto que a amamentação reflete na saúde do binômio mãe-

bebê e promove um crescimento e desenvolvimento saudável da criança, reduzindo gastos com internamento, cujos resultados podem ser observados a médio e longo prazos.

Nesse contexto, o presente trabalho procurou responder a seguinte questão de pesquisa: Como se dá a atuação do enfermeiro da APS no manejo clínico das intercorrências da amamentação?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Identificar a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no manejo clínico das intercorrências da amamentação.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Verificar as condutas do enfermeiro diante da ocorrência da não sucção/sucção fraca;
- Analisar os procedimentos do enfermeiro referentes à demora na apojadura;
- Investigar o comportamento do enfermeiro perante mamilos planos ou invertidos da nutriz;
- Avaliar a performance do enfermeiro mediante complicações mamárias com relação à dor nos mamilos/fissuras, à candidíase, à hiperlactação, à galactocele, à mastite e ao abscesso.

### **3 HIPÓTESES**

**H0:** A atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, no manejo clínico das intercorrências da amamentação, não é satisfatória (possui fatores que dificultam uma adequada adesão das mães).

**H1:** A atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, no manejo clínico das intercorrências da amamentação, é satisfatória.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Aleitamento materno

Diversos estudos apontam os benefícios que o aleitamento materno confere para a mãe e seu filho. A OMS recomenda que o aleitamento seja exclusivo até o sexto mês de vida; pois, o leite concentra diversas características nutricionais que são ideais para o crescimento e desenvolvimento do lactente nesse período (MOCCELIN; SCHUSTER, 2020).

Em um aspecto histórico-evolutivo, o Brasil aumentou a mediana da prática do aleitamento materno exclusivo de 1,1 mês, em 1996, para 1,4 mês, em 2006; ou seja, isso representa que, aos poucos, a adesão à essa prática passou a crescer, apesar da pequena diferença nos dados expostos. Ainda assim, após as ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo iniciadas em 1981, os indicadores não pararam de subir (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Ainda na década de 90, as estratégias de promoção ao aleitamento materno começaram a se fazer presentes nos serviços de saúde. Um exemplo claro disso foi a iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, instituída pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além da iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação” (IUBAAM), desenvolvida pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, a qual deu origem aos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, sendo um arcabouço de ações realizadas na APS com alta efetividade para a duração do aleitamento materno exclusivo, abordando a educação em saúde da gestação até o puerpério (SANTIAGO; HISSAYASSU; COMUNI, 2019).

Achados apontam que o índice de duração da amamentação exclusiva aumenta consideravelmente quando a mãe e a família são direcionados e apoiados por profissionais da saúde capacitados para edificar a educação em saúde nesse contexto da vida da mulher. O ato de amamentar é uma das práticas mais antigas da existência humana. É dela que os indivíduos recebem a principal fonte de nutrição para seu desenvolvimento, justamente por ser composto de proteínas, gorduras e carboidratos essenciais e na dosagem correta para isso (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Existem diferentes formas de aleitamento, sendo elas: exclusiva, mista e artificial. No primeiro caso, o lactente alimenta-se apenas do leite materno, independente da forma que é ofertado, além disso, ele ainda pode ter o acréscimo de vitamina ou suplemento. No segundo caso, o leite materno é ofertado concomitantemente com outros alimentos ou água. Por fim, o

artificial refere-se a leites de origem animal ou vegetal que substituem o leite materno (BAUER *et al.*, 2019).

Dentre todos os benefícios nutricionais que o leite materno proporciona, destaca-se ainda que age no desenvolvimento cognitivo, afetivo-emocional e cria conexões neurais que interferem positivamente no desenvolvimento da inteligência emocional da criança. De modo simplório, a amamentação possui efeito analgésico e calmante para o bebê, reduzindo o nível de estresse e problemas de saúde para o binômio mãe-bebê (FEBRONE *et al.*, 2021).

Devido às práticas exitosas, com o decorrer do tempo, a amamentação exclusiva é preconizada até os seis meses de idade e recomendada até os dois anos ou mais, sendo iniciada o mais precocemente possível, ainda na sala de parto, de preferência na primeira hora de vida. Porém, para que isso aconteça, sua prática deve ser incentivada no pré-natal, através de escuta qualificada sobre as crenças, temores, desejo de amamentar, importância desse ato e dúvidas que a mãe possa ter, e estender essa prática até o puerpério (BRASIL, 2015).

A assistência humanizada, com visão holística sobre a mãe, não fica restrita somente a técnicas, mas busca entender a usuária como um todo. Deve-se levar em consideração que a gestação e o puerpério são períodos de intensas mudanças fisiológicas e psicológicas para a nutriz. Dessa forma, cabe ao profissional da saúde ter sensibilidade para perceber essa necessidade e promover adaptações, principalmente no que tange à amamentação (ROCHA *et al.*, 2018).

A equipe multiprofissional de saúde deve ter um olhar atento para as demandas do binômio, em especial o profissional de enfermagem, uma vez que este está mais próximo da genitora e de seu filho, além de desenvolver o cuidar através de técnicas para o manejo clínico na amamentação (BAUER *et al.*, 2019).

#### 4.2 Interrupção precoce do aleitamento materno

Para além dos benefícios mencionados que a amamentação traz para a saúde da criança, a mulher, também se beneficia desse ato. A mulher que amamenta apresenta uma recuperação consideravelmente superior, sobretudo, na involução uterina, postergação do período fértil, diminuição dos riscos de desenvolvimento de câncer mamário e ovariano, além de diminuição de casos de depressão pós-parto, por causa do vínculo estabelecido com seu filho (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Porém, um problema recorrente, com relação à amamentação, focaliza-se na baixa quantidade de lactentes que são alimentados exclusivamente com o leite materno nos

primeiros seis meses, mesmo após todas as práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Dados do UNICEF enfatizam que somente quatro em cada dez lactentes são amamentados exclusivamente pelo tempo mínimo recomendado (ROCHA *et al.*, 2018; UNICEF, 2009).

As elevadas taxas de mortalidade infantil nos estados brasileiros motivaram a saúde pública a investir em políticas públicas de aleitamento materno. Porém, o desmame precoce ainda é uma problemática frequente que inviabiliza o sucesso pleno dessa ação. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), reforçam que a morte de lactentes menores de um ano foi de 14,9 a cada mil nascidos vivos em 2017; enquanto no ano de 2018, esse índice decresceu para 14,4. Caso essas crianças estivessem sendo alimentadas com leite materno exclusivo, poderiam prevenir em cerca de 13% o número total de mortes em menores de cinco anos (BRASIL, 2017; IBGE, 2019).

Dessa forma, o desmame precoce, que é caracterizado pela interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses, torna-se um dos principais motivos para complicações materno-infantis. Ademais, o desmame precoce é algo multifatorial, que engloba a cultura e o estilo de vida dos quais o binômio faz parte, quanto os fatores fisiológicos, emocionais e psicológicos da mulher, antes e após a gestação, em relação ao ato de amamentar (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, o déficit de informações, por parte das gestantes e familiares, é caracterizado como um dos responsáveis pelo desmame precoce. Pois, nem todos os indivíduos possuem esclarecimento sobre os benefícios que o aleitamento exclusivo traz. Logo, isso demonstra a necessidade de introduzir informações no pré-natal, sendo esse um período fundamental para serem trabalhadas as orientações às gestantes e aos familiares, afim de atender suas dúvidas e disseminar a importância do aleitamento materno exclusivo pelo tempo correto (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

As intercorrências mamárias também englobam os fatores que podem cessar a amamentação. Fissuras mamárias, ingurgitamento e trauma mamilar são, frequentemente, causados por posicionamento e pega inadequados. A presença de alterações mamárias interfere, diretamente, na produção e na oferta do leite, uma vez que traz para a mãe um momento de dor e desconforto (BAUER *et al.*, 2019).

O uso de bicos artificiais e chupetas também é considerado fator desfavorável no desenvolvimento do aleitamento materno exclusivo, além das alterações orais que podem ocorrer no desenvolvimento orofacial do lactente. A utilização desses dispositivos, que prometem auxiliar a mãe com a pega adequada, está muito relacionada à escolaridade da mãe

e às influências culturais, quanto à garantia dos seus resultados; porém, podem causar o desmame precoce (CARREIRO *et al.*, 2018).

Outros pontos possíveis de serem citados diz respeito à obrigatoriedade da volta ao trabalho após quatro meses de licença maternidade, o que dificulta que a mãe continue na construção e no fortalecimento do vínculo com seu filho, por meio da amamentação. Além disso, a crença em mitos que fazem parte dos aspectos culturais aliam-se, gerando um enorme cataclisma de eventos contribuintes para o desmame precoce (SANTIAGO; HISSAYASSU; COMUNI, 2019).

#### 4.3 Intervenções de enfermagem e manejo clínico

O enfermeiro está presente durante todas as fases da vida reprodutiva da mulher, desde o pré-natal, parto, puerpério imediato e mediato, por meio da visita domiciliar, e, posteriormente, no acompanhamento da puericultura. Dessa forma, aumenta-se a chance de diagnosticar e intervir em possíveis danos decorrentes da amamentação incorreta, através de intervenções intra ou extra-hospitalares com auxílio da equipe multiprofissional, a depender do serviço de saúde que a mulher e seu filho estejam sob cuidados (FEBRONE *et al.*, 2021).

A análise, mais precisamente, sobre a equipe de enfermagem, quando capacitada, mostra que ela pode auxiliar em práticas educativas sobre posicionamento, para uma pega adequada do lactente, até os cuidados com as mamas, por meio de demonstrações simples que podem prevenir o desmame precoce e, conseqüentemente, a mortalidade materna e neonatal, tais como: grupos de educação em saúde com gestantes, mães, atendimentos individuais e escuta qualificada durante as visitas domiciliares (LUSTOSA; LIMA, 2020).

A visita domiciliar é uma forte estratégia para que o enfermeiro identifique, de forma mais abrangente, como se encontram a mãe e o bebê. A desmistificação dos mitos em relação à amamentação é mais facilmente abordada nessa ocasião; pois, neste momento, o profissional está inserido na realidade social do binômio, além de estar em contato com outros membros da família (SILVA; CERQUEIRA, 2018).

Com isso, torna-se mais fácil entender a cultura e as crenças que envolvem essa mãe, e, assim, estabelecer os métodos adequados de manejo clínico para educá-la sobre os riscos e benefícios que a amamentação pode trazer para ela e seu filho, além de desmistificar concepções de que seu leite não é suficiente para o crescimento e desenvolvimento do seu bebê (BAUER *et al.*, 2019).

O puerpério é um momento delicado para a mãe; pois, ela passa por várias mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Assim, a confiança que o profissional adquire, com base em suas habilidades para cuidar dessa mulher em um momento delicado, interfere diretamente na aceitação dessa mãe. Por isso, é indispensável uma assistência ativa nos três primeiros meses de vida do lactante, período que ainda não se tem uma estabilidade para algumas nutrizas quanto à continuidade da amamentação (SANTIAGO; HISSAYASSU; COMUNI, 2019).

A promoção do autocuidado a partir de orientações para o manejo clínico do aleitamento materno exclusivo na prática estimula o mesmo. Esse ensino teórico-prático deve ser iniciado no pré-natal, pelo enfermeiro, e se estender até que a gestante sinalize que consegue dar continuidade ao processo sozinha. Todavia, esse caminho é repleto de desafios para os profissionais (ROCHA *et al.*, 2018).

Como exemplo disso, um estudo de coorte prospectivo investigou como a assistência impactava no aleitamento materno de 300 binômios que tiveram acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal, no período de julho de 2013 a fevereiro de 2015. Com os dados, foi possível constatar o relato de orientações em 52,3% dos pré-natais, 65,7% das salas de parto, 83% dos alojamentos conjuntos, 32% dos retornos puerperais e 38,6% das puericulturas, em que apenas 22,3% mantiveram a prática do aleitamento materno exclusivo (BAUER *et al.*, 2019).

O olhar sensível para a puérpera é capaz de identificar possíveis intercorrências. Apenas com uma perspectiva crítico-reflexivo é possível identificar se a nutriz está com fadiga e sensação de cansaço, comum nas primeiras 24 horas ou se o bebê está agitado ao ser colocado no peito, se a oferta de leite pela mãe está sendo suficiente, dentre outros fatores, que podem ser facilmente corrigidos à medida que o profissional acompanha o binômio (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Desenho de pesquisa

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. O estudo descritivo permite ao pesquisador realizar o delineamento da realidade; uma vez que lhe possibilita observar, descrever, registrar, analisar e interpretar a natureza atual ou o processo dos fenômenos sem manipulá-los, além de descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre com a maior precisão possível (MATTAR; RAMOS, 2021).

A pesquisa exploratória não tem como objetivo resolver de imediato o problema, mas somente apanhá-lo e caracterizá-lo. A escolha pelo método quantitativo deve-se ao fato dele possibilitar um estudo amplo do objeto de pesquisa, de forma que seus resultados são quantificados, considerando o contexto em que ele está inserido e as características da sociedade a que pertence (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

### 5.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada na rede de APS do município de Pesqueira, estado de Pernambuco, mais precisamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cidade distancia-se a 215 km da capital Recife, possui área total de 916 Km<sup>2</sup> e uma população estimada de 67.735 habitantes (IBGE, 2010).

Com base nos dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município conta com 19 UBS, ligadas à ESF, sendo seis da zona rural: Cacimbão, Ipanema, Mimoso, Mutuca, Salobro e Papagaio; e 14 na zona urbana: Angicos, Baixa Grande, Caixa D'água, CAIC, Centenário I e II, José Rocha, Pitanguinha, Portal, São Francisco, Vila Anápolis I e II e Xucurus (CNES, 2023). A pesquisa foi desenvolvida de julho a setembro de 2023.

### 5.3 População e amostra

A população foi composta pelos enfermeiros das UBS do município de Pesqueira- PE. Foram selecionados, por amostragem intencional (POLIT; BECK, 2019), na qual o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para recrutar os membros da amostra, todos os profissionais das equipes dos estabelecimentos de saúde mencionados,

atendendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Eles foram incorporados à amostra final do estudo, no período delimitado, até se completar o número previsto de observações.

### 5.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos para o recrutamento dos participantes:

- Ser enfermeiro atuante na ESF de Pesqueira-PE, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco (COREN-PE) e vinculado ao município por meio de seleção pública ou concurso;
- Ter, no mínimo, seis meses de exercício na função pública.

Como critérios de exclusão, foram considerados:

- Encontrar-se afastado das atividades laborais por motivo de férias, licença médica/maternidade/capacitação;
- Deixar de compreender as informações sobre o estudo, mesmo após os esclarecimentos e retirada de dúvidas sobre o mesmo.

## 5.4 Instrumento de coleta de dados

Para a pesquisa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) composto por dois blocos. O primeiro bloco diz respeito à caracterização do enfermeiro, que contém variáveis sociodemográficas e de experiência profissional. O segundo bloco investigou o manejo clínico do enfermeiro nas intercorrências da amamentação, pautado no documento do Ministério da Saúde “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres” (BRASIL, 2016), com variáveis referentes às ações desempenhadas pelo profissional frente às complicações no aleitamento materno, destinadas às gestantes e às nutrizes, seja em atividades preventivas e/ou reparativas, desenvolvidas em grupos de educação em saúde e/ou individualmente, no consultório e/ou em visitas domiciliares, por meio de queixas e/ou observação direta.

Cada variável do segundo bloco teve cinco opções de resposta, em escala *Likert*: 1. Sempre, 2. Quase sempre, 3. Às vezes, 4. Raramente, 5. Nunca. Diante de respostas favoráveis (1 ou 2), para algumas variáveis, houve campos abertos para complementação/especificação das condutas adotadas.

#### 5.4.1 Variáveis do estudo

Por se tratar de um estudo descritivo, as variáveis envolvidas estão apresentadas no Quadro 1 e no Quadro 2:

**Quadro 1** - Variáveis sociodemográficas e de experiência profissional dos enfermeiros.

<b>Tipo de variável</b>	<b>Nome da variável</b>
Sociodemográfica	Idade
	Sexo
	Estado civil
	Escolaridade
	Tipo de especialização
	Renda familiar
Experiência profissional	Tempo de formação acadêmica
	Tempo total de atuação na profissão
	Tempo de atuação no município
	UBS de atuação

**Quadro 2** - Variáveis de manejo clínico do enfermeiro nas intercorrências da amamentação.

<b>Tipo de variável</b>	<b>Nome da variável</b>
Bebê que não suga ou tem sucção fraca	Orientação para ordenha
	Orientação para suspensão do uso de chupeta ou mamadeira
	Estímulo do bebê introduzindo o dedo mínimo na sua boca
	Orientação à mãe para oferecer o leite ordenhado em colher ou copo
	Explicação para mães de crianças prematuras e com malformações orofaciais de que podem ter maior dificuldade inicial, sem contraindicação para a amamentação
Demora na apojadura ou “descida do	Orientação de que normalmente ocorre em 30 horas

leite”	após o parto, estendendo-se nas cesarianas
	Estímulo da autoconfiança da mãe
	Orientação sobre medidas de estímulos da amamentação (sucção frequente, ordenha)
	Orientação e ensino sobre nutrição suplementar do RN (translactação)
Mamilos planos ou invertidos	Orientação de que a condição pode apresentar dificuldades, sem impedir a amamentação
	Promoção da confiança para mãe
	Ajuda para o bebê abocanhar o mamilo e parte da aréola
	Auxílio em tentativas com diferentes posições, na escolha da melhor
	Ensino de manobras que auxiliam a aumentar os mamilos
	Estímulo da manutenção da ordenha para garantir a produção do leite e oferta em copinho para a criança
Ingurgitamento mamário	Orientação para ordenha manual antes da mamada
	Ensino de massagens delicadas, com movimentos circulares
	Orientação para mamadas frequentes, sem horários preestabelecidos
	Orientação para o uso de sutiã com alças largas e firmes
	Aconselhamento quanto ao uso de compressas frias, de até 20 minutos, entre as mamadas
	Orientação para o uso de analgésico, se dor
Dor dos mamilos/ fissuras	Orientação do posicionamento e pega corretos
	Orientação para manter os mamilos secos, banho de sol e trocas frequentes dos forros úmidos
	Orientação à não utilização de produtos como sabão, álcool, pomada, creme ou outro produto

	secante
	Ensino para introdução do dedo mínimo pelo canto da boca do bebê (para sucção ser interrompida antes da criança ser retirada do seio)
	Orientação para ordenha manualmente, antes da mamada
	Ensino para passagem do leite nas lesões ao final das mamadas
Candidíase (monilíase)	Avaliação do problema na mãe e no bebê
	Iniciação do tratamento tópico na mãe, após cada mamada, por 14 dias
	Orientação para manter os mamilos secos ou expostos à luz alguns minutos no dia
	Esclarecimento de que chupetas são fontes importantes de reinfeção
	Encaminhamento da mãe ao médico, caso as condutas sejam ineficazes
Reflexo de ejeção do leite exagerado (hiperlactação)	Orientação quanto à ordenha antes de cada mamada
	Estimulo à doação de leite materno
Galactocele	Encaminhamento ao médico para tratamento
Mastite	Identificação da mastite
	Orientação de que a prevenção assemelha-se ao ingurgitamento mamário e às fissuras
	Orientação para não suspender o aleitamento
	Orientação para esvaziamento adequado das mamas, seja na mamada e/ou com a realização da ordenha manual
	Oferecimento de suporte emocional e orientações quanto ao repouso da mãe, líquidos abundantes e início da amamentação na mama não afetada
	Orientação para o uso de medicamentos, se dor ou febre
	Encaminhamento da mãe para o médico, diante da

	necessidade de antibioticoterapia
Abscesso mamário	Reconhecimento, precocemente, dos sinais de alerta
	Encaminhamento da mãe ao médico, diante da necessidade de intervenção rápida com drenagem e/ou antibioticoterapia
	Ensino e recomendação do esvaziamento da mama afetada regularmente
	Orientação para interrupção da amamentação na mama afetada até a drenagem do abscesso e o início da antibioticoterapia
	Orientação para manutenção da amamentação na mama sadia

### 5.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu com os profissionais de enfermagem da APS, nível superior, selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade previamente citados. Anteriormente à sua operacionalização, foi realizado um encontro com representantes da Atenção Básica do município de Pesqueira-PE, para contribuições com a divulgação da pesquisa e auxílio no recrutamento dos participantes, mantendo as UBS informadas e fornecendo o contato telefônico e/ou e-mail dos enfermeiros.

O convite para participação no estudo foi feito, aos profissionais, mediante o envio de mensagem, via *WhatsApp*<sup>®</sup>, e ligação telefônica. Na ocasião, foram dadas todas as informações sobre a pesquisa. Após o aceite verbal, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE (APÊNDICE B), o qual esclareceu todas dúvidas em relação aos riscos e benefícios envolvidos, que foi devolvido com a assinatura do enfermeiro.

O levantamento dos dados aconteceu por meio de entrevistas, realizadas por chamadas de vídeo no aplicativo *Whatsapp*<sup>®</sup>, agendadas com antecedência e conduzidas pela equipe da pesquisa (POLIT; BECK, 2019). O questionário aplicado (APÊNDICE A) foi editado em um formulário eletrônico do *Google Forms*<sup>®</sup>, no sentido de facilitar o preenchimento pelo entrevistador e a análise das respostas. Evitou-se o autopreenchimento do instrumento de

coleta, a fim de minimizar o risco de viés nos resultados do estudo, devendo o integrante da equipe registrar as escolhas perante os questionamentos.

No momento das entrevistas, foi solicitado, aos enfermeiros, que procurassem se acomodar em um local tranquilo e com sinal de internet satisfatório. Recomendou-se que eles estivessem fora do horário de atendimento nas UBS, para não haver choque com suas atividades profissionais. Ao término da coleta, foi realizado o agradecimento pela participação no estudo, deixando o vínculo com o entrevistado criado para pesquisas futuras.

### 5.7 Análise dos dados

A análise dos dados se deu nas seguintes etapas: 1) Organização e tabulação dos dados no programa *Microsoft Office Excel 2016*; 2) Análise estatística descritiva: cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas levantadas, realizado no programa *IBM® SPSS® Statistics*, versão 21, após importação do banco de dados; 3) Elaboração de tabelas; 4) Discussão dos resultados mediante a literatura pertinente à temática.

Para a análise das variáveis de manejo clínico nas intercorrências da amamentação, foram calculados o percentual de respostas satisfatórias por item e por seção de variáveis, considerando-se ideiais as respostas 1 ou 2 (sempre ou quase sempre), como também foi obtido um percentual global das respostas favoráveis às condutas que auxiliem no manejo adequado das complicações no aleitamento materno.

Um percentual igual ou maior a 80% representa um manejo adequado dessas intercorrências pelos enfermeiros, visto que abaixo disso poderá haver importantes causas de interrupção da amamentação, levando ao desmame precoce. Tal valor de corte foi estabelecido baseando-se no índice de 50% como sendo recomendado pela OMS para as crianças em aleitamento materno exclusivo, acrescido de uma margem de segurança de 30%, resultando em um valor final que reduziria as chances de abandono da amamentação.

Quando, dentro dos itens, foi possível marcar as ações que os enfermeiros desempenhavam, uma a uma, o percentual de respostas sim ou não, para aqueles que informaram sempre, quase sempre, às vezes e raramente, foi calculado. As respostas provenientes dos campos abertos, nos itens, foram agrupadas e descritas por afinidade. As participantes, em suas falas, foram identificadas com nomes de flores.

### 5.8 Aspectos éticos e legais

O presente estudo atendeu às exigências determinadas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A anuência para a realização da pesquisa foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira-PE. Após, todos os procedimentos para a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional de Belo Jardim foram efetuados. A coleta de dados foi iniciada após a emissão de parecer de aprovação do CEP, sob o nº 6.153.492, em 30 de junho de 2023 (ANEXO 1).

## 6 RESULTADOS E ANÁLISE

Na Tabela 1, estão apresentados os resultados obtidos para a caracterização dos participantes da pesquisa, que foram, predominantemente, do sexo feminino.

**Tabela 1** - Dados de caracterização dos participantes. Pesqueira-PE, 2023.

VARIÁVEL	n(%)
<b>Idade</b>	
<30 anos	5(26,3%)
30 a 50 anos	12(63,2%)
>50 anos	2(10,5%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	19(100%)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	12(63,2%)
Casada	4(21,1%)
Viúva	2(10,5%)
Separada ou divorciada	1(5,3%)
<b>Escolaridade</b>	
Superior completo	3(15,8%)
Especialização	15(78,9%)
Mestrado	1(5,3%)
<b>Tipo de especialização</b>	
Não possuía	4(21,1%)
Urgência e Emergência	3(15,8%)
Saúde Pública/Saúde Coletiva	2(10,5%)
Saúde da Família	2(10,5%)
Gestão Pública	1(5,3%)
Enfermagem Psiquiátrica	1(5,3%)
Obstetrícia	1(5,3%)
UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Neonatal	1(5,3%)
Mais de uma especialização (UTI, Urgência e Emergência, Segurança do Paciente, Obstetrícia)	4(21,1%)

<b>Renda familiar</b>	
1 a 3 salários mínimos	12(63,2%)
>3 salários mínimos	6(31,6%)
Ignorado	1(5,3%)
<b>Tempo de formação acadêmica</b>	
Até 3 anos	3(15,8%)
4 a 10 anos	9(47,4%)
>10 anos	7(36,8%)
<b>Tempo de atuação na profissão</b>	
<3 anos	2(10,5%)
3 a 7 anos	7(36,8%)
>7 anos	10(52,6%)
<b>Tempo de atuação no município</b>	
<1 ano	2(10,5%)
1 a 3 anos	5(26,3%)
4 a 7 anos	2(10,5%)
>7 anos	10(52,6%)
<b>UBS de atuação</b>	
Zona urbana	13(68,4%)
Zona rural	6(31,6%)

No que diz respeito ao manejo clínico das profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Básica do município de Pesqueira-PE, nas intercorrências da amamentação, os resultados podem ser vistos da Tabela 2 à Tabela 11, distribuídos em blocos de análise.

Na Tabela 2, podem ser visualizados os dados obtidos quanto ao manejo das enfermeiras em relação ao aspecto da sucção, quando ela não ocorre ou mesmo quando existe uma sucção fraca.

**Tabela 2** - Manejo clínico diante da não sucção ou sucção fraca do bebê. Pesqueira-PE, 2023.

<b>Bebê não suga ou tem sucção fraca</b>	
<b>VARIÁVEL</b>	<b>n(%)</b>
<b>Orientação para ordenha</b>	
Sempre	13(68,4%)

Quase sempre	4(21,1%)
Às vezes	2(10,5%)
<b>Orientação para suspensão do uso de chupeta ou mamadeira</b>	
Sempre	10(52,6%)
Quase sempre	6(31,6%)
Às vezes	3(15,8%)
<b>Estímulo do bebê introduzindo o dedo mínimo na sua boca</b>	
Sempre	11(57,9%)
Às vezes	3(15,8%)
Raramente	1(5,3%)
Nunca	4(21,1%)
<b>Orientação à mãe para oferecer o leite ordenhado em colher ou copo</b>	
Sempre	7(36,8%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	4(21,1%)
Raramente	2(10,5%)
Nunca	3(15,8%)
<b>Explicação para mães de crianças prematuras e com malformações orofaciais de que podem ter maior dificuldade inicial, sem contraindicação para a amamentação</b>	
Sempre	11(57,9%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	2(10,5%)
Raramente	2(10,5%)
Nunca	2(10,5%)

Referente à pergunta sobre orientação de ordenha, ao responder sempre ou quase sempre, as enfermeiras eram questionadas como orientavam essa prática. Foram obtidas algumas respostas, transcritas a seguir:

*“Na maioria das vezes, eu oriento a importância do leite materno, informo à puérpera que é importante, independente de qualquer coisa, o leite exclusivo por, no mínimo, seis meses.”* (Lírio)

“Utilizando dois dedos ou palma das mãos, fazendo movimentos circulares ao redor da aréola.” (Rosa)

“Colocar compressa morna nos seios, fazer a ordenha e colocar o bebê para mamar, pois melhora a pega do bebê ao peito.” (Margarida)

“Observar o freio lingual e estimular a mamada.” (Violeta)

Observou-se que alguns membros da pesquisa não passam a orientação correta quanto à ordenha, algumas respostas são genéricas e não contemplam uma orientação adequada. Outras orientações, como o uso de compressa para realização da ordenha, não condiz com as recomendações atuais, uma vez que o uso de compressas quentes pode ocasionar um dano posterior de hipergalactação.

Sobre a orientação da oferta do leite ordenhado em copo ou colher dosadora, cinco participantes afirmaram que raramente ou nunca passam essa informação para a mãe, expondo assim o recém-nascido à utilização de bicos artificiais.

Quanto ao tema, Carreiro *et al.* (2018), afirma que o uso de bicos artificiais é um dos pontos que atrapalham o processo de amamentação exclusiva, além das alterações orais, que são responsáveis pelo desmame precoce.

Quanto ao estímulo da sucção ao introduzir o dedo mínimo na boca do bebê, cinco enfermeiras afirmaram que raramente ou nunca realizam essa prática, porém introduzir o dedo mínimo enluvado na boca do bebê estimula o reflexo de sucção (NEIVA; LEONE, 2006).

Ao serem questionadas sobre a orientação para mães de crianças prematuras ou com malformações orofaciais, que as mesmas podem enfrentar maiores dificuldades iniciais, mas que isso não é contraindicação para amamentação, quatro profissionais afirmaram que raramente ou nunca passam essa informação.

Todavia, o profissional enfermeiro deve assistir o bebê e a família, com intuito de fortalecer e incentivar os mesmos, para que possam superar a nova etapa que irão vivenciar de forma saudável e sem temores, ofertando orientação de qualidade, assegurando a saúde e o bem-estar da criança e familiares (SANTOS *et al.*, 2016 apud DERGAM, 2017).

Na Tabela 3, seguem os dados obtidos quanto ao manejo das enfermeiras em relação ao quesito apoiadura.

**Tabela 3** - Manejo clínico diante da demora na apoiadura ou “descida do leite”. Pesqueira-PE, 2023.

**Demora na apoiadura ou “descida do leite”**

VARIÁVEL	n(%)
Orientação de que normalmente ocorre em 30 horas após o parto, estendendo-se nas cesarianas	
Sempre	10(52,6%)
Quase sempre	7(36,8%)
Raramente	2(10,5%)
Estímulo da autoconfiança da mãe	
Sempre	18(94,7%)
Às vezes	1(5,3%)
Orientação sobre medidas de estímulos da amamentação (sucção frequente, ordenha)	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	3(15,8%)
Orientação e ensino sobre nutrição suplementar do RN (translactação)	
Sempre	7(36,8%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	6(31,6%)
Raramente	1(5,3%)
Nunca	2(10,5%)

Sobre a apojadura, as enfermeiras apontaram que sempre ou quase sempre informam sobre o período estimado para decida do leite e que elas promovem a autoconfiança da mãe. Ao responderem favoravelmente para o desenvolvimento da autoconfiança, foi questionado de que forma era realizado o empoderamento das mães. Todas utilizaram o diálogo como a principal forma de promover a autoconfiança, através de reconhecimento das dificuldades da amamentação e da autossuperação nesse processo.

Para a nutrição suplementar, as participantes que responderam sempre ou quase sempre, foram questionadas de que forma orienta a suplementação. A maioria respondeu que é de forma multiprofissional, com apoio do pediatra e nutricionista.

Em uma fala, percebe-se que não existe clareza do que seria translactação, confundindo essa com a introdução alimentar:

“Oriento, após os seis meses, iniciando com as verduras, frutas e intervalos de mamadas.”  
(Jasmin)

A translactação, além de auxiliar na transição da alimentação por sonda gástrica para o seio materno, também contribui para o aumento da produção de leite em mães com baixa produção láctea, estimulando a descida do leite. É uma adaptação da técnica da relactação; porém, podendo utilizar fórmula (ZULIN *et al.*, 2015).

A seguir, a Tabela 4 traz os dados obtidos quanto ao manejo das enfermeiras em relação aos mamilos planos ou invertidos.

**Tabela 4** - Manejo clínico diante de mamilos planos ou invertidos. Pesqueira-PE, 2023.

Mãe possui mamilos planos ou invertidos	
VARIÁVEL	n(%)
Orientação de que a condição pode apresentar dificuldades, sem impedir a amamentação	
Sempre	17(89,5%)
Quase sempre	1(5,3%)
Às vezes	1(5,3%)
Promoção da confiança para mãe	
Sempre	18(94,7%)
Quase sempre	1(5,3%)
Ajuda para o bebê abocanhar o mamilo e parte da aréola	
Sempre	18(94,7%)
Quase sempre	1(5,3%)
Auxílio em tentativas com diferentes posições, na escolha da melhor	
Sempre	18(94,7%)
Quase sempre	1(5,3%)
Ensino de manobras que auxiliam a aumentar os mamilos	
Sempre	10(52,6%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	3(15,8%)
Raramente	2(10,5%)

Nunca	2(10,5%)
<b>Estímulo da manutenção da ordenha para garantir a produção do leite e oferta em copinho para a criança</b>	
Sempre	3(15,8%)
Quase sempre	5(26,3%)
Às vezes	6(31,6%)
Raramente	3(15,8%)
Nunca	2(10,5%)
<b>Estímulo da manutenção da ordenha para garantir a produção do leite (n=17)</b>	
Sim	14(82,4%)
Não	3(17,6%)
<b>Oferta do leite em copinho para a criança (n=17)</b>	
Sim	6(35,3%)
Não	11(64,7%)

Referente à pergunta sobre quando a mãe possui mamilos planos ou invertidos, a maioria das enfermeiras afirmaram que orientam sobre as possíveis dificuldades que esse tipo de mamilo traz consigo. Porém, que não é fator de impedimento para que a amamentação progrida.

Ao serem questionadas se estimulavam a confiança da mãe, ao responderem sempre ou quase sempre, foi perguntado como ocorria essa orientação, em que afirmaram que utilizavam também aqui, principalmente, o diálogo para esclarecer as dúvidas.

Na sequência, foi feita a pergunta sobre o ensino das manobras que auxiliam no aumento do mamilo, em que quatro enfermeiras afirmaram que raramente ou nunca fazem essa abordagem com a mãe. Foi relatado também que orientam o uso de bucha vegetal no mamilo, prática que não deve ser mais utilizada.

O uso de buchas vegetais, durante o período pré-natal, aumenta a ocorrência de traumas mamilares. Sabe-se que a utilização de buchas vegetais está contraindicada, pois danifica o tecido mamilar, tornando-o mais sensível e friável à sucção do recém-nascido (SILVA, 2014).

Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal. Técnicas como ensinar a mãe a protrair o mamilo antes das mamadas, como simples estímulos dos mamilos,

orientar ordenha para deixar as mamas macias e facilitar a pega são indicadas (VALDES, 1996; WORLD, 1998 apud GIULIANI, 2000).

Na Tabela 5, seguem os dados obtidos quanto ao manejo das enfermeiras em relação ao ingurgitamento mamário.

**Tabela 5** - Manejo clínico diante de ingurgitamento mamário. Pesqueira-PE, 2023.

Ingurgitamento mamário	
VARIÁVEL	n(%)
Orientação para ordenha manual antes da mamada	
Sempre	13(68,4%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	2(10,5%)
Raramente	1(5,3%)
Ensino de massagens delicadas, com movimentos circulares	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	1(5,3%)
Orientação para mamadas frequentes, sem horários preestabelecidos	
Sempre	17(89,5%)
Quase sempre	2(10,5%)
Orientação para o uso de sutiã com alças largas e firmes	
Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	4(21,1%)
Raramente	1(5,3%)
Aconselhamento quanto ao uso de compressas frias, de até 20 minutos, entre as mamadas	
Sempre	7(36,8%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	4(21,1%)
Raramente	2(10,5%)
Nunca	4(21,1%)

Orientação para o uso de analgésico, se dor	
Sempre	3(15,8%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	5(26,3%)
Raramente	6(31,6%)
Nunca	3(15,8%)

Na variável ingurgitamento mamário, foi relatado que existe uma orientação frequente quanto à oferta em livre demanda e massagens. Deixou-se apenas de ser contemplado, por algumas entrevistadas, a utilização de compressas frias e a orientação de analgésicos em caso de dores. Os analgésicos com maiores escolhas foram Paracetamol, Dipirona e Ibuprofeno.

Técnicas não farmacológicas são aliados que aliviam a dor e promovem o bem-estar da mãe em casos de ingurgitamento. A compressa fria, por exemplo, é responsável pela redução da produção de leite quando aplicada sobre a mama ingurgitada. O frio provoca uma vasoconstrição temporária que leva à diminuição do fluxo sanguíneo, do edema e da drenagem linfática, tendo como efeito uma menor produção láctea (SOUSA, 2012).

Na Tabela 6, encontram-se os dados obtidos quanto ao manejo das enfermeiras em relação à dor/fissuras mamilares.

**Tabela 6** - Manejo clínico diante de dor dos mamilos/fissuras. Pesqueira-PE, 2023.

Dor dos mamilos/fissuras	
VARIÁVEL	n(%)
Orientação do posicionamento e pega corretos	
Sempre	19(100,0%)
Orientação para manter os mamilos secos, banho de sol e trocas frequentes dos forros úmidos	
Sempre	17(89,5%)
Quase sempre	2(10,5%)
Orienta manter os mamilos secos (n=19)	
Sim	13(68,4%)
Não	5(26,3%)
Ignorado	1(5,3%)
Orienta banho de sol (n=19 )	

Sim	17(89,5%)
Não	1(5,3%)
Ignorado	1(5,3%)
<b>Orienta trocas frequentes dos forros úmidos (n=19 )</b>	
Sim	11(57,9%)
Não	7(36,8%)
Ignorado	1(5,3%)
<b>Orientação à não utilização de produtos como sabão, álcool, pomada, creme ou outro produto secante</b>	
Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	1(5,3%)
Nunca	1(5,3%)
<b>Produtos que não orientou a utilização</b>	
Sabão (n=16)	12(75,0%)
Álcool (n=16)	13(81,3%)
Pomada (n=16)	14(87,5%)
Creme (n=16)	13(81,3%)
Outro produto secante (n=16)	9(56,3%)
<b>Ensino para introdução do dedo mínimo pelo canto da boca do bebê (para sucção ser interrompida antes da criança ser retirada do seio)</b>	
Sempre	8(42,1%)
Quase sempre	4(21,1%)
Às vezes	2(10,5%)
Raramente	2(10,5%)
Nunca	3(15,8%)
<b>Orientação para ordenha manualmente, antes da mamada</b>	
Sempre	6(31,6%)
Quase sempre	5(26,3%)
Às vezes	1(5,3%)
Raramente	5(26,3%)
Nunca	2(10,5%)

### Ensino para passagem do leite nas lesões ao final das mamadas

Sempre	8(42,1%)
Quase sempre	5(26,3%)
Às vezes	6(31,6%)

Para a situação de dor e fissura mamilar, sabe-se que a pega correta é o grande aliado para que não ocorra essa intercorrência ou mesmo quando, já instalado, seja sanado esse problema. As entrevistadas mostram-se atentas para pega e quando responderam sobre a importância de manter sempre os mamilos secos e arejados, em caso de resposta favorável, foi solicitado para que explicassem quais as orientações. A maioria relatou que orienta deixar os mamilos secos, porém houve um número significativo que não orienta a trocar os forros úmidos.

A causa mais comum de dor na amamentação é devido às lesões nos mamilos, causadas por posicionamento e pega inadequados, uso de protetores de mamilo e exposição prolongada a forros úmidos (BRASIL, 2015 apud SANTEZE, 2018).

Quanto às manobras para retirar a criança do peito no momento da amamentação, seja para encerrar a mamada ou consertar a pega, é indicado a introdução dedo mínimo no canto da boca do bebê, para que o vácuo saia e consiga retirar o mamilo sem trauma. Também é recomendado, após cada mamada, realizar a hidratação da aréola com o próprio leite e evitar ressecamento ou ajudar na cicatrização das fissuras. Ao serem questionadas sobre essas orientações, sete enfermeiras afirmaram que raramente ou nunca recomendam.

Segundo o Ministério da Saúde, deve-se introduzir o dedo mínimo na comissura labial do bebê, para que a sucção seja interrompida, de modo que auxilie no término da amamentação (BRASIL, 2009 apud RAMALHO, 2022).

É importante orientar a puérpera a espalhar o leite ao redor do mamilo e na aréola, ao final de cada mamada do bebê, deixando que seque sozinho, pois essa é a forma adequada de hidratação, para que forme uma capa protetora e, assim, evite exatamente a desidratação das camadas mais fundas da pele (CUNHA, 2022).

Na Tabela 7, constam os resultados obtidos para o manejo das enfermeiras em relação à candidíase mamária.

**Tabela 7** - Manejo clínico diante de candidíase. Pesqueira-PE, 2023.

<b>Candidíase (monilíase)</b>	
<b>VARIÁVEL</b>	<b>n(%)</b>
<b>Avaliação do problema na mãe e no bebê</b>	
Sempre	13(68,4%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	2(10,5%)
Raramente	1(5,3%)
Nunca	1(5,3%)
<b>Iniciação do tratamento tópico na mãe, após cada mamada, por 14 dias</b>	
Sempre	6(31,6%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	5(26,3%)
Raramente	2(10,5%)
Nunca	3(15,8%)
<b>Orientação para manter os mamilos secos ou expostos à luz alguns minutos no dia</b>	
Sempre	15(78,9%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	2(10,5%)
<b>Orienta manter os mamilos secos alguns minutos do dia (n=19)</b>	
Sim	11(57,9%)
Não	6(31,6%)
Ignorado	2(10,5%)
<b>Orienta manter os mamilos expostos à luz alguns minutos do dia (n=19)</b>	
Sim	16(84,2%)
Não	1(5,3%)
Ignorado	2(10,5%)
<b>Esclarecimento de que chupetas são fontes importantes de reinfecção</b>	

Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	4(21,1%)
Às vezes	1(5,3%)
<b>Encaminhamento da mãe ao médico, caso as condutas sejam ineficazes</b>	
Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	2(10,5%)
Raramente	1(5,3%)

Sobra a candidíase mamária, foi abordado se quando identificado o problema as enfermeiras tratavam a díade. Apenas quatro enfermeiras responderam que raramente ou nunca realizam o tratamento consecutivo de mãe e bebê. Ao responderem sempre ou quase sempre, foi perguntado quais manifestações clínicas elas procuram identificar. Abaixo estão algumas respostas obtidas, em que, na segunda fala, percebe-se uma desatenção ao que foi questionado, referindo-se à candidíase vaginal:

*“Pápulas e placas esbranquiçadas aderidas à mucosa.”* (Dália)

*“Geralmente a mãe reclama da calcinha, corrimento vaginal, dores e coceira”.* (Acácia)

Os medicamentos de escolha para o tratamento citados pelas enfermeiras foram Nistatina e Fluconazol, juntamente com práticas que melhoram o prognóstico como mamas secas e exposição dos mamilos à luz. Apenas uma enfermeira ignorou essas recomendações.

A candidíase oral é bastante comum no primeiro ano de vida, sendo que o fungo pode ser transmitido ao recém-nascido de forma vertical pela mãe, durante o parto, uma vez que se encontra presente na mucosa vaginal. Pode, também, ser causada pela utilização de material não esterilizado (FERREIRA, 2022).

Na sequência, a Tabela 8 mostra os resultados quanto ao manejo das enfermeiras em relação ao reflexo do leite exagerado.

**Tabela 8** - Manejo clínico diante de reflexo de ejeção do leite exagerado. Pesqueira-PE, 2023.

**Reflexo de ejeção do leite exagerado (hiperlactação)**

VARIÁVEL	n(%)
<b>Orientação quanto à ordenha antes de cada mamada</b>	
Sempre	8(42,1%)
Quase sempre	5(26,3%)
Às vezes	3(15,8%)
Raramente	1(5,3%)
Nunca	2(10,5%)
<b>Estimulo à doação de leite materno</b>	
Sempre	6(31,6%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	4(21,1%)
Raramente	4(21,1%)
Nunca	2(10,5%)

A hiperlactação é a produção aumentada do leite materno frequente no início da amamentação, durando cerca de 30 a 40 dias, quando então começa a regular a produção de leite de acordo com a necessidade do lactente. Algumas medidas podem ajudar o equilíbrio da produção do leite materno, como extrair o leite. Mas, somente o necessário, pois quanto mais se retira, mais leite será produzido (FERNANDES, 2021).

Do total de entrevistadas, apenas três enfermeiras não orientam ordenha antes da amamentação nos casos de hiperlactação. Porém, essa prática ajuda na melhoria do quadro. Para doação de leite materno, a maioria das profissionais não estimula, uma vez que o município não possui centro de distribuição de leite humano.

Na Tabela 9, que se apresenta abaixo, tem-se informações sobre o manejo das enfermeiras em relação à galactocele (formação cística nos ductos mamários).

**Tabela 9** - Manejo clínico diante de galactocele. Pesqueira-PE, 2023.

<b>Galactocele</b>	
VARIÁVEL	n(%)
<b>Encaminhamento ao médico para tratamento</b>	
Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	4(21,1%)

Às vezes

1(5,3%)

Na galactocele há cistos de retenção de leite, não dolorosos, que podem chegar a ter grandes dimensões e manter-se após a fase de amamentação. Está indicado a sua aspiração para alívio sintomático e/ou diagnóstico de certeza. No entanto, não contraindica a amamentação (RAFAEL, 2017).

A Tabela 10 contém o manejo das enfermeiras em relação à mastite, um processo inflamatório de um ou mais segmento da mama, que pode ou não progredir para infecção bacteriana.

**Tabela 10** - Manejo clínico diante de mastite. Pesqueira-PE, 2023.

Mastite	
VARIÁVEL	n(%)
Identificação da mastite	
Sempre	13(68,4%)
Quase sempre	2(10,5%)
Às vezes	4(21,1%)
Orientação de que a prevenção assemelha-se ao ingurgitamento mamário e às fissuras	
Sempre	12(63,2%)
Quase sempre	5(26,3%)
Às vezes	2(10,5%)
Orientação para não suspender o aleitamento	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	1(5,3%)
Às vezes	1(5,3%)
Raramente	1(5,3%)
Orientação para esvaziamento adequado das mamas, seja na mamada e/ou com a realização da ordenha manual	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	3(15,8%)
Oferecimento de suporte emocional e orientações quanto ao repouso da mãe, líquidos abundantes e início da amamentação	

na mama não afetada	
Sempre	13(68,4%)
Quase sempre	5(26,3%)
Nunca	1(5,3%)
Oferece suporte emocional (n=18)	
Sim	17(94,4%)
Não	1(5,6%)
Oferece orientações quanto ao repouso da mãe (n=18)	
Sim	15(83,3%)
Não	3(16,7%)
Oferece orientações quanto a líquidos abundantes (n=18)	
Sim	12(66,7%)
Não	6(33,3%)
Oferece orientações quanto ao início da amamentação na mama não afetada (n=18)	
Sim	13(72,2%)
Não	5(27,8%)
Orientação para o uso de medicamentos, se dor ou febre	
Sempre	11(57,9%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	4(21,1%)
Nunca	1(5,3%)
Encaminhamento da mãe para o médico, diante da necessidade de antibioticoterapia	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	1(5,3%)
Raramente	2(10,5%)

Em relação à mastite, quando perguntado se as entrevistadas reconheciam a alteração e quais eram os sinais e sintomas, diante de uma resposta favorável, foi solicitado que descrevessem, e em sua maioria elencaram: sensação de queimação durante a amamentação, dor, rubor, hiperemia, edema, febre, mamas densas.

A mastite é uma inflamação do tecido mamário comum na amamentação e sua causa primária é a estase do leite. Clinicamente, é caracterizada por uma área da mama vermelha,

inchada, quente e sensível, geralmente acompanhada de febre, dor de cabeça e outros sintomas sistêmicos. É comum ocorrer nas primeiras seis a oito semanas de pós-parto, mas também pode ocorrer a qualquer momento durante a amamentação (IRUSEN, 2015; LAI *et al.*, 2021; WILSON, 2020 apud FREITAS, 2023).

Quando a conduta da enfermeira era encaminhar a puérpera para o médico e a resposta foi sempre ou quase sempre, perguntou-se se elas tinham conhecimento de quais eram os antibióticos utilizados para tratamento, as respostas na sua maioria foi o antibiótico Cefalexina; porém, algumas relataram que se tratava apenas de conduta médica.

A Tabela 11 segue com as informações para o manejo em situações de abscesso mamário (processo infeccioso instalado nas mamas).

**Tabela 11** - Manejo clínico diante de abscesso mamário. Pesqueira-PE, 2023.

Abscesso mamário	
VARIÁVEL	n(%)
Reconhecimento, precocemente, dos sinais de alerta	
Sempre	13(68,4%)
Quase sempre	4(21,1%)
Às vezes	2(10,5%)
Encaminhamento da mãe ao médico, diante da necessidade de intervenção rápida com drenagem e/ou antibioticoterapia	
Sempre	16(84,2%)
Quase sempre	1(5,3%)
Às vezes	2(10,5%)
Ensino e recomendação do esvaziamento da mama afetada regularmente	
Sempre	14(73,7%)
Quase sempre	5(26,3%)
Orientação para interrupção da amamentação na mama afetada até a drenagem do abscesso e o início da antibioticoterapia	
Sempre	15(78,9%)
Quase sempre	3(15,8%)
Às vezes	1(5,3%)

Orientação para manutenção da amamentação na mama sadia	
Sempre	17(89,5%)
Quase sempre	1(5,3%)
Nunca	1(5,3%)

Quando perguntado se reconheciam os sinais de alerta, no abscesso mamário, solicitou-se que descrevessem o mesmo. Foram citados pelas entrevistadas os sinais flogísticos, presença de secreção no leite, febre, dor, rubor, calor e hiperemia.

De maneira geral, o abscesso mamário é resultado de uma mastite não tratada ou, então, quando ocorre o tratamento, mas de maneira ineficaz ou tardio, estando presente em 5 a 10% das mulheres que desenvolveram mastite (QUESADO *et al.*, 2020).

Em relação à suspensão da amamentação na mama sadia, foi relatado apenas por uma enfermeira, que indicava essa conduta. A recomendação da continuidade da amamentação precisa ser mantida na mama sem alterações, diante da ocorrência da infecção na mama contralateral acometida. Caso contrário, existe uma pré-disposição à introdução de fórmulas artificiais e altas chances de desmame precoce.

Assim, a restrição ao aleitamento materno nos casos de abscesso mamário deve ocorrer somente apenas na mama afetada, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada (COUTINHO, 2019).

Na Tabela 12, é possível identificar o percentual de respostas satisfatórias (sempre e quase sempre) dentre o total de respostas para cada grupamento de variáveis; assim como o percentual global de respostas favoráveis em toda a pesquisa, para o qual se obteve valor maior que 80%, estabelecido como valor de corte para determinar um manejo adequado das intercorrências da amamentação pelas enfermeiras.

**Tabela 12** - Percentual de respostas satisfatórias por grupamento de variáveis e global. Pesqueira-PE, 2023.

BLOCO DE VARIÁVEIS	n(%)
Bebê não suga ou tem sucção fraca (n=95)	67(70,5%)
Demora na apojadura ou “descida do leite” (n=76)	64(84,2%)
Mãe possui mamilos planos ou invertidos (n=114)	95(83,3%)
Ingurgitamento mamário (n=114)	85(74,6%)
Dor dos mamilos/fissuras (n=114)	91(79,9%)

Candidíase (n=95)	75(79,0%)
Reflexo de ejeção do leite exagerado (n=38)	22(57,9%)
Galactocele (n=19)	18(94,8%)
Mastite (n=133)	117(87,9%)
Abscesso mamário (n=95)	89(93,6%)
<hr/> TOTAL (n=893)	<hr/> 723(81,0%) <hr/>

Apesar do percentual global de respostas encontrar-se acima do preconizado para esta pesquisa, o investimento em capacitações por esse e outros municípios do Brasil, a fim de que os profissionais desenvolvam recomendações pautadas no Ministério da Saúde, é indispensável para promover ações que gerem maiores benefícios às mulheres, seus filhos e à família.

## 7 CONCLUSÃO

Sobre os achados deste estudo, destaca-se que a maioria das participantes dominam e praticam o manejo clínico nas intercorrências mamárias sugeridas nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres, inclusive com percentual global de respostas satisfatórias considerado adequado, confirmando, assim, a hipótese alternativa. Todavia, pode-se observar que algumas profissionais se limitam a conceitos superficiais sobre a temática amamentação. Conseqüentemente, deixam a puérpera sem o devido acompanhamento em casos que necessitam de alguma abordagem mais específica.

A amamentação é um processo fisiológico; porém, em alguns casos, é necessária uma dedicação da puérpera e de toda equipe multiprofissional para que aconteça com sucesso. O enfermeiro, por ser o profissional que tem maior contato com a mãe, desde o pré-natal até as consultas puerperais, tem maior acesso a essas situações e, quando empoderado de suas habilidades, consegue prevenir e/ou reverter um cenário que não esteja favorável.

A educação permanente da equipe de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao manejo clínico das intercorrências mamárias na Atenção Básica, é imprescindível para que o cuidado integral com a puérpera seja resolutivo e com isso diminua o índice do desmame precoce. Espera-se que esses resultados subsidiem ações de (re)construção do conhecimento sobre a temática, a partir de iniciativas que envolvam e fortaleçam a rede de atenção materno-infantil local e nacional.

## REFERENCIAS

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro: 2011.

BAUER, D. F. V. et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. **Cogitare Enferm.**, v. 24, p. 1-11, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 28 dez. 2020.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES. **Estabelecimentos de saúde do município**: Pesqueira. Brasília, 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 09 jan. 2023.

CARREIRO, J. A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-31-04-0430/1982-0194-ape-31-04-0430.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-31-04-0430/1982-0194-ape-31-04-0430.pdf). Acesso em: 21 dez. 2020.

COUTINHO, S. F. et al. Educação para a Saúde: Promotores de Aleitamento. **Ciência et Praxis**, v. 12, n. 24, p. 29-36, 2019.

CUNHA, Amanda Guimarães et al. Promoção do autocuidado em mulheres com fissuras mamárias decorrentes da amamentação: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e277111234434-e277111234434, 2022.

DERGAM, Emiliana Dutrenit. **Prática do aleitamento materno em crianças acompanhadas pela fundação para reabilitação das deformidades craniofaciais**. 2017. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem e Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017.

FEBRONE, R. R. et al. Sustentabilidade da Iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação”: um estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 3, p. 1-9, 2021.

FREITAS, T. B. et al. Fatores de risco e fatores protetores para o desenvolvimento de mastite puerperal: uma revisão integrativa. **Inova Saúde**, v. 14, n. 2, p. 13-19, 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 2:

fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**, v. 76, supl. 3, p. 238-252, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **ReBIS**, v. 2, n. 2, p. 93-97, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MATTAR, J.; RAMOS, D. K. **Metodologia da Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2021.

MOCCELIN, J. M.; SCHUSTER, R. V. Fatores que influenciam a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Destques Acadêmicos**, v. 12, n. 3, p. 243-257, 2020.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque; LEONE, Cléa Rodrigues. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. **Pró-Fono**, v. 18, n. 2, p. 141-150, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, ed. 9, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUESADO, Nathalia Teixeira et al. Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4635-e4635, 2020.

RAFAEL, Filipa; MOREIRA, Lina; BASTOS, Fernanda. **Alterações Patológicas na Amamentação**. Portimão, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329075254\\_Alteracoes\\_Patologicas\\_na\\_Amamentacao#full-text](https://www.researchgate.net/publication/329075254_Alteracoes_Patologicas_na_Amamentacao#full-text). Acesso em: 22 out. 2023.

RAMALHO, Clara Nascimento. **Avaliação do conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno**. 2019. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Licenciatura em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

ROCHA, G. P. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-13, 2018.

SANTEZE DUARTE, Heloiza. **Orientações e preparo das mamas para o aleitamento materno**. 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018.

SANTIAGO, L. A.; HISSAYASSU, S. A. Y.; COMUNI, P. M. D. Principais fatores de risco para a manutenção do aleitamento materno exclusivo no Brasil e EUA. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 11–19, 2019.

SANTOS, A. C.; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.

SILVA, Iaramin Dalpiás. **Fatores associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança**. 2014. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SILVA, M. F. B.; CERQUEIRA, S. F. **Assistência de Enfermagem frente ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa**. 2018. 14 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/3393/1/TCC%20.pdf>. Acesso em: 10 de. 2022.

SILVA, M. S. et al. Amamentação na atenção básica: as mães realizam essa prática? **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 13, p. 849-855, 2021.

SILVA, O. L. O. et al. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 18, n. 3, p. 491-499, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021). **Guia Prático de Aleitamento Materno**. SBP, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/guia-pratico-de-aleitamento-materno/>. Acesso em: 21 dez, 2020.

SOUSA, L. et al. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, p. 472-479, 2012.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, andlifelongeffect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext). Acesso em: 09 dez. 2022.

ZULIN, Natália Eirão et al. Vivência de mães de prematuros no processo de translação. **Semina Ciênc. Biol. Saúde**, v. 36, n. 1, supl, p. 363-372, 2015.

**APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Nº do Instrumento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL:**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2 Sexo:

1 Masculino

2 Feminino

1.3 Estado civil:

1 Solteiro (a)

4 Separado (a) ou divorciado (a)

2 Casado (a)

5 Outros

3 Viúvo (a)

1.4 Escolaridade:

1 Superior completo

2 Especialização (\_\_\_\_\_)

3 Mestrado

4 Doutorado

1.5 Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos

1.6 Tempo de formação acadêmica: \_\_\_\_\_ anos

1.7 Tempo total de atuação na profissão: \_\_\_\_\_ anos

1.8 Tempo de atuação no município: \_\_\_\_\_ anos

1.9 UBS de atuação: \_\_\_\_\_

**2. MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO NAS INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO:****2.1 Quando o bebê não suga ou tem sucção fraca, você:**

2.1.1 Orienta a ordenha?

1 Sempre

2 Quase sempre

3 Às vezes

4 Raramente

5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, como orienta?

---

---

2.1.2 Orienta a suspensão do uso de chupeta ou mamadeira?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.1.3 Estimula o bebê introduzindo o dedo mínimo na sua boca, com a ponta tocando a junção do palato duro e o mole?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.1.4 Orienta a mãe a oferecer o leite ordenhado em colher ou copo?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.1.5 Explica para mães de crianças prematuras e com malformações orofaciais que elas podem ter mais dificuldade inicial, porém não há contraindicação para a amamentação?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## **2.2 Em relação a demora na apojadura ou “descida do leite”, você:**

2.2.1 Orienta que normalmente ocorre em 30 horas após o parto, podendo se estender este tempo no parto cesárea?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.2.2 Estimula a autoconfiança da mãe?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, de que forma estimula?

---

---

2.2.3 Orienta medidas de estímulos da amamentação, como a sucção frequente do bebê e a ordenha?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.2.4 Orienta e ensina a nutrição suplementar do RN (translactação)?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, de que forma orienta?

---



---

### 2.3 Quando a mãe possui mamilos planos ou invertidos, você:

2.3.1 Orienta que esta condição pode apresentar dificuldades, mas não impede a amamentação?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.3.2 Promove a confiança para mãe?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, como faz isso?

---



---

2.3.3 Ajuda o bebê a abocanhar o mamilo e parte da aréola?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.3.4 Auxilia em tentativas com diferentes posições, para escolher a melhor?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.3.5 Ensina manobras que auxiliam a aumentar os mamilos?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, quais as manobras?

---



---

2.3.6 Estimula a manutenção da ordenha para garantir a produção do leite ( ) e oferta em copinho para a criança ( )?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

#### **2.4 Em relação ao ingurgitamento mamário, você:**

2.4.1 Orienta ordenha manual antes da mamada?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.4.2 Ensina massagens delicadas, com movimentos circulares?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.4.3 Orienta que as mamadas sejam frequentes, sem horários preestabelecidos?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.4.4 Orienta quanto ao uso de sutiã com alças largas e firmes?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.4.5 Aconselha o uso de compressas frias de, no máximo, 20 minutos entre as mamadas?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.4.6 Em casos de dores, orienta o uso de analgésico?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, quais medicamentos?

---



---

#### **2.5 Em relação a dor dos mamilos/fissuras, você:**

2.5.1 Orienta posicionamento e pega correta?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.5.2 Orienta a manter os mamilos secos ( ), banho de sol ( ) e trocas frequentes dos forros úmidos ( )?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.5.3 Orienta a não utilizar produtos como sabão ( ), álcool ( ), pomada ( ), creme ( ) ou outro produto secante ( )?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.5.4 Ensina a introduzir o dedo mínimo pelo canto da boca do bebê, para a sucção ser interrompida antes de a criança ser retirada do seio?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.5.5 Orienta a ordenha manualmente antes da mamada?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.5.6 Ensina a passar o leite do final das mamadas nas lesões?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## **2.6 Quando há candidíase (monilíase), você:**

2.6.1 Avalia o problema na mãe e no bebê?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, quais manifestações clínicas procura identificar?

---



---

2.6.2 Inicia o tratamento da mãe, tópico, após cada mamada, por 14 dias?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, qual o(s) medicamento(s) de escolha?

---



---

2.6.3 Orienta manter os mamilos secos ( ) ou expostos à luz ( ) alguns minutos no dia?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.6.4 Esclarece que chupetas são fontes importantes de reinfecção?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.6.5 Caso as condutas sejam ineficazes, encaminha a mãe ao médico?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## **2.7 Reflexo de ejeção do leite exagerado (hiperlactação):**

2.7.1 Orienta a ordenha antes de cada mamada?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.7.2 Estimula a doação de leite materno?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## **2.8 Quanto à galactocele (formação cística nos ductos mamários), você:**

2.8.1 Encaminha ao médico para tratamento?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## **2.9 Quanto à mastite (processo inflamatório de um ou mais segmento da mama, que pode ou não progredir para infecção bacteriana), você:**

2.9.1 Consegue identificar essa condição de mastite?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, que sinais e sintomas identifica?

---



---

2.9.2 Orienta que a prevenção é semelhante ao ingurgitamento mamário e fissuras?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.9.3 Orienta a não suspender o aleitamento?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.9.4 Orienta a esvaziar adequadamente as mamas, seja na mamada e/ou com a realização da ordenha manual?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.9.5 Oferece suporte emocional ( ) e orientações quanto ao repouso da mãe ( ), líquidos abundantes ( ) e início da amamentação na mama não afetada ( )?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.9.6 Se dor ou febre, orienta o uso de medicamentos?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, quais medicamentos?

---



---

2.9.7 Diante da necessidade de antibioticoterapia, encaminha a mãe para o médico?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, conhece as opções terapêuticas utilizadas?

---



---

## **2.10 Quanto ao abscesso mamário (processo infeccioso instalado nas mamas), você:**

2.10.1 Reconhece precocemente os sinais de alerta?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

Se a resposta for sempre/quase sempre, quais são eles?

---

---

2.10.2 Encaminha a mãe para o médico, diante da necessidade de intervenção rápida com drenagem e/ou antibioticoterapia?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.10.3 Ensina e recomenda o esvaziamento da mama afetada regularmente?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.10.4 Orienta a interrupção da amamentação na mama afetada até a drenagem do abscesso e o início da antibioticoterapia?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

2.10.5 Orienta a manutenção da amamentação na mama sadia?

1 Sempre      2 Quase sempre      3 Às vezes      4 Raramente      5 Nunca

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO - *Campus Pesqueira*

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo intitulado MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO. Esta pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no manejo clínico das intercorrências da amamentação e se justifica por ser ele um profissional de grande influência no aleitamento materno, de modo que investigar suas ações perante possíveis complicações nesse processo poderá auxiliar na forma de abordagem das mulheres que vivenciam essa realidade. As estudantes Aldenice Leite de Lima e Danyelle Arícia Paes da Silva, alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem, orientadas pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, que poderá ser contatada para esclarecimentos pelo e-mail [iris.interaminense@pesqueira.ifpe.edu.br](mailto:iris.interaminense@pesqueira.ifpe.edu.br), colherão os dados por meio entrevista com você, no formato *online*, estando você na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em outro recinto que possua conexão de internet, utilizando instrumento com questões abertas e fechadas. Esse material será utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso das alunas.

Sua participação na pesquisa é livre. Você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá danos físicos ou morais algum aos participantes. Você precisará, apenas, fornecer informações próprias. Concordando em fazer parte do estudo, deverá assinar ao final desse documento e lhe será encaminhada uma via do mesmo, sendo outra via arquivada eletronicamente. Não haverá pagamento por sua participação, assim como você não terá despesas financeiras. Caso ocorra algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Seus dados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a intimidação/constrangimento, algum desgaste físico

e/ou emocional durante os questionamentos, além de registros constantes em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem poderem sofrer violação.

Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local reservado, o entrevistador será objetivo em sua abordagem e os dados constantes em meio eletrônico serão arquivados (por meio de *download*) em computador privativo. Diante da ocorrência de algum desconforto, os participantes serão acompanhados pela docente orientadora durante a pesquisa e/ou após seu encerramento, ou perante a interrupção da mesma (caso aconteça), a fim de que tenham algum tipo de assistência. Os resultados contribuirão para a melhoria da atenção à saúde prestada às mulheres e crianças no município de Pesqueira-PE.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim, situado no Sítio Inhumas, Rodovia Pernambuco 166 Km 5, Belo Jardim-PE, CEP: 55150-000, com o telefone (81) 3726-1800 e e-mail cep@aeb.edu.br.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense  
Pesquisadora Responsável

Eu li e entendi o que está escrito acima e concordo VOLUNTARIAMENTE em participar do estudo.

Participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Pesquisador : \_\_\_\_\_

Pesqueira, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP

AUTARQUIA EDUCACIONAL  
DE BELO JARDIM - AEB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MANEJO CLÍNICO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS INTERCORRÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO

**Pesquisador:** Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68138523.0.0000.5189

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.153.492

**Apresentação do Projeto:**

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma das práticas de maior importância para a saúde materno-infantil, tanto a curto, quanto a médio e longo prazo. Os benefícios que a amamentação oportuniza são imensuráveis, sobretudo, quando esse ato é realizado de modo exclusivo pelo tempo mínimo recomendado de seis meses (ROCHA et al., 2018).

No contexto brasileiro, têm-se registrado, exponencialmente, boas práticas de amamentação, ainda que a inclusão de outros alimentos para o lactente ocorra precocemente em diversos casos, tornando-se um dado preocupante para estudiosos na área, devido ao risco de desenvolvimento de comorbidades futuras para a criança, que deixa de se beneficiar do leite materno exclusivamente (SANTOS; MEIRELLES, 2021; BRASIL, 2015).

Todavia, os fatores que interferem em uma adequada amamentação não são exclusivos do Brasil. Dados provenientes de 127 países de baixa e média renda, associados aos de 37 países de alta renda, expuseram que apesar da oferta de leite materno ser acima de 80%, o método de aleitamento exclusivo sequer chega a 50% dos casos, demonstrando um comportamento similar ao do Brasil (VICTORIA et al., 2016).

Dessa forma, influências na amamentação, assim como no método exclusivo, tem sido alvo de diversas investigações científicas, por tratar-se de um contexto multidimensional, que perpassa

**Endereço:** Sítio Inhumas, Rodovia Pernambuco 166 KM5  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 55.150-000  
**UF:** PE **Município:** BELO JARDIM  
**Telefone:** (81)3726-8100 **E-mail:** cep@aeb.edu.br