

AMBIENTES SAUDÁVEIS E O DESENVOLVIMENTO  
DE TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA

# amamentação



 editora  
UDESC

 ABEU  
Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias

ORGANIZADORAS  
*Denise A. de Azambuja Zocche*  
*Silvana dos Santos Zanotelli*  
*Vanessa Aparecida Gasparin*



AMBIENTES SAUDÁVEIS E O DESENVOLVIMENTO  
DE TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA

# amamentação

**ORGANIZADORAS**

Denise A. de Azambuja Zocche  
Silvana dos Santos Zanotelli  
Vanessa Aparecida Gasparin



**2024**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
UDESC**

José Fernando Fragalli  
**Reitor**

Clerilei Aparecida Bier  
**Vice-Reitora**

Pedro Girardello da Costa  
**Pró-Reitor de Administração**

Gustavo Pinto de Araújo  
**Pró-Reitor de Planejamento**

Julice Dias  
**Pró-Reitora de Ensino**

Rodrigo Figueiredo Terezo  
**Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade**

**Editora Udesc**

Luiza da Silva Kleinunbing  
**Coordenadora**

Fone: (48) 3664-8100

E-mail: [editora@udesc.br](mailto:editora@udesc.br)

<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>



## CONSELHO EDITORIAL

LUIZA DA SILVA KLEINUBING (**Presidente**)  
MARCELO GOMES CARDOSO (**Secretário**)

### CEAD

CARMEN MARIA CIPRIANI PANDINI (Titular)  
TANIA REGINA DA R. UNGLAUB (Suplente)

### CEFID

CAROLINE RUSCHEL (Titular)  
CARLA GARCIA H. BARROS (Suplente)

### CERES

DANIELLE ROCHA BENICIO (Titular)  
CAROLINA STOLF SILVEIRA (Suplente)

### CEAVI

ROGÉRIO SIMÕES (Titular)  
IRACI LEITZKE (Suplente)

### CEPLAN

DELICIO PEREIRA (Titular)  
FERNANDA HANSCH BEUREN (Suplente)

### CEO

DENISE ANTUNES DE A. ZOCCHÉ (Titular)  
ROSANA AMORA ASCARI (Suplente)

### FAED

FERNANDO COELHO (Titular)  
LUCIANA ROSSATO (Suplente)

### CCT

GILMARIO BARBOSA DOS SANTOS (Titular)  
REGINA HELENA MUNHOZ (Suplente)

### CEART

GISELLE SCHMIDT A. D. MERINO (Titular)  
MILTON DE ANDRADE LEAL JUNIOR (Suplente)

### ESAG

LEONARDO SECCHI (Titular)  
FABIANO MAURY RAUPP (Suplente)

### CESFI

LUIZ FILIPE GOLDFEDER REINECKE  
ALEXANDRE M. DE PAULA DIAS (Suplente)

### CAV

VERALDO LIESENBERG (Titular)  
ROSELI LOPES DA C. BORTOLUZZI (Suplente)

JANETE MARIA GHELLER

**Revisão**

PRISCYLA RAQUEL DA SILVA

**Capa/Projeto Gráfico/Diagramação**

A492 Ambientes saudáveis e o desenvolvimento de tecnologias para o fortalecimento da amamentação / Organizadoras Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Vanessa Aparecida Gasparin. - Florianópolis: Editora Udesc, 2024.

188 p.

ISBN-e: 978-85-8302-215-2

1. Amamentação. 2. Saúde materno -infantil. 2. Enfermagem. 3. Aleitamento materno. I. Zocche, Denise Antunes de Azambuja. II. Zanotelli, Silvana dos Santos. III. Gasparin, Vanessa Aparecida.

CDD: 649.33

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Luciana Mara Silva CRB14/948  
Biblioteca da UDESC

# SUMÁRIO



## Apresentação

08



## Capítulo 1

Perspectivas do Papel da Enfermagem na Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno: Relato de Experiência

12



## Capítulo 2

Adoção, Aleitamento Materno e os Aspectos que Permeiam a Relação Mãe - Filho Adotivo - Família

34



## Capítulo 3

Potencialidades do Alojamento Conjunto na Promoção do Aleitamento Materno: Percepções de Acadêmicas de Enfermagem

49



## Capítulo 4

Ação Educativa com Gestantes do Terceiro Trimestre de Gravidez sobre o Aleitamento Materno

66





## Capítulo 5

Reflexões sobre a Vivência de Mães Trabalhadoras e as Implicações para o Desmame Precoce

82



## Capítulo 6

Agosto Dourado: Uma Estratégia para a Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno

95



## Capítulo 7

Aleitamento Prolongado: Percepções de Estudantes de Graduação em Enfermagem em Vivências na Prática Estudantil

112



## Capítulo 8

Técnicas de Translactação e Relactação para Efetivação do Aleitamento Materno: Relato de Experiências

125



## Capítulo 9

Transexualidade e Amamentação: Reflexões Necessárias

149



## Capítulo 10

Os Desafios da Amamentação sob a Ótica da Discente que Amamenta

165



# APRESENTAÇÃO

**E**ste livro - **“Ambientes Saudáveis e o Desenvolvimento de Tecnologias para o Fortalecimento da Amamentação”** - é fruto dos trabalhos e experiências produzidas a partir do evento promovido pelo Departamento de Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e instituições de ensino superior da região oeste de Santa Catarina que vem atuando em parceria para a realização do evento. A obra parte da experiência de docentes, acadêmicos e profissionais da saúde que atuam nos serviços de atenção à saúde materno -infantil e oferece uma coletânea de resultados de pesquisas vivências e experiências que revelam os diversos aspectos que influenciam essa prática essencial para a saúde materna e infantil. Através de dez capítulos, os autores tecem um panorama abrangente, desde o papel da enfermagem na promoção do aleitamento materno até as tecnologias inovadoras que podem auxiliar nesse processo, convidando o leitor a uma jornada imersiva no universo da amamentação.



**Capítulo 1:** inicia-se com um relato de experiência acerca do impacto positivo da atuação da enfermagem na promoção e proteção do aleitamento materno. A partir de um estudo de caso, é destacada a importância da educação em saúde, do apoio emocional e da criação de um ambiente acolhedor para as mulheres que amamentam.

**Capítulo 2:** aborda-se um tema sensível e pouco explorado: a adoção e o aleitamento materno. Pela revisão de literatura são apresentados desafios e oportunidades para fortalecer o vínculo mãe-filho adotivo por meio da amamentação.

**Capítulo 3:** exploram-se as percepções de acadêmicos de enfermagem sobre as potencialidades do alojamento conjunto como espaço de promoção do aleitamento materno. Ainda destaca os benefícios do contato próximo entre mãe e bebê para a produção de leite e a diminuição do risco de desmame.

**Capítulo 4:** apresenta-se uma ação educativa realizada com gestantes sobre a importância do aleitamento materno, destacando técnicas e saberes científicos sobre os benefícios da amamentação a fim de fortalecer práticas futuras de aleitamento materno.



**Capítulo 5:** aborda-se uma reflexão crítica sobre as vivências das mães trabalhadoras e sua relação com o desmame precoce, destacando os desafios enfrentados pelas mulheres que conciliam trabalho e amamentação.

**Capítulo 6:** expõe-se um relato sobre ações educativas realizadas durante o mês de agosto, temático que aborda o aleitamento materno; são destacadas as ações e intervenções realizadas pelos autores no engajamento de diferentes setores da sociedade para fortalecer a cultura da amamentação.

**Capítulo 7:** exploram-se as percepções de estudantes de enfermagem sobre o aleitamento prolongado. A partir de relatos de experiências, é revelada a necessidade de maior preparo e apoio para que os futuros profissionais de saúde possam orientar as mães sobre essa prática.

**Capítulo 8:** apresentam-se duas técnicas inovadoras: translactação e relactação, que podem auxiliar no estabelecimento da amamentação. O relato de experiências demonstra a efetividade dessas técnicas em casos específicos, como mães que não amamentaram os filhos anteriores ou que tiveram que interromper a amamentação por algum motivo.



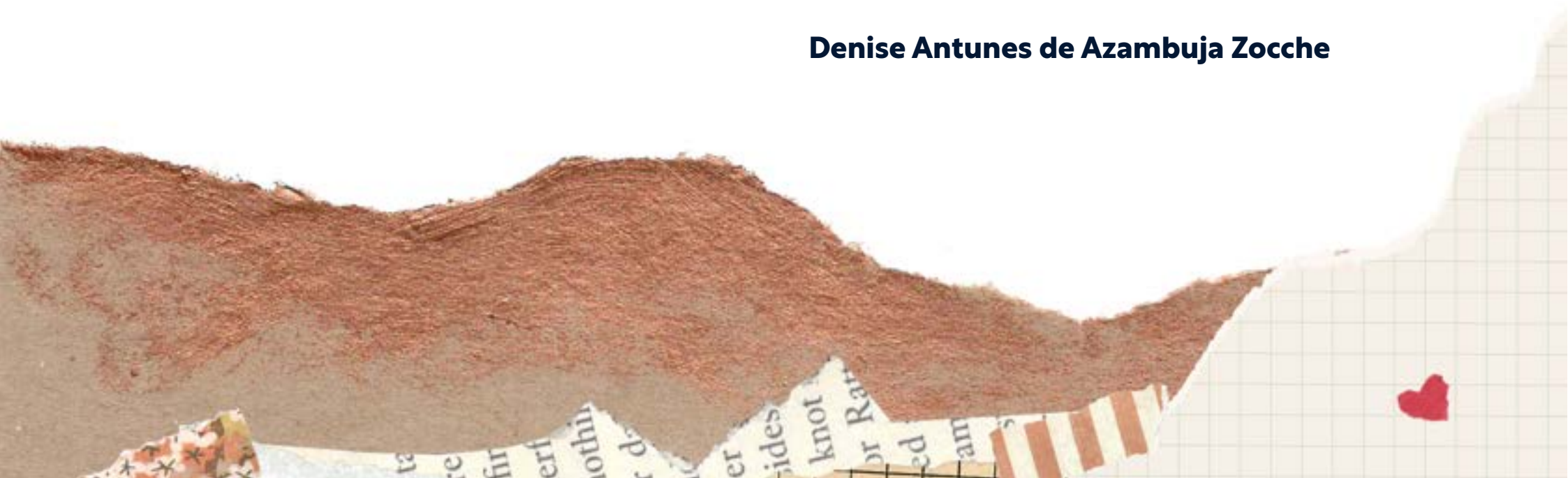
**Capítulo 9:** expõem-se reflexões sobre inclusão, transexualidade e a amamentação, discutindo sobre os desafios e as possibilidades para que mulheres trans que desejam amamentar seus filhos.

**Capítulo 10:** revelam-se, sob o olhar das discentes que amamentam, os desafios e as alegrias da amamentação durante o processo formativo. é destacada a importância de políticas de apoio à amamentação nas instituições de ensino superior para garantir o direito das estudantes de conciliar a vida acadêmica com a maternidade.

Em suma, a obra oferece um panorama atualizado sobre os desafios e as oportunidades para fortalecer o aleitamento materno e pode ser uma leitura inspiradora para todos aqueles que se interessem pelo tema, por profissionais e estudantes de cursos da área da saúde.

Boa leitura! Espero que seja útil!


**Denise Antunes de Azambuja Zocche**



## 1

**PERSPECTIVAS DO PAPEL DA ENFERMAGEM  
NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO  
ALEITAMENTO MATERNO:  
RELATO DE EXPER**





Alessandra Yasmin Hoffmann  
Ellen Giovana Polaquini  
Denise de Campos  
Josiane Karoline Longhinotti  
Érica de Brito Pitilin

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno (AM) é definido como uma ferramenta fisiológica e econômica que envolve profunda interação entre mãe e filho, ocasionando afeto e proteção. Além de nutrir e promover resultados positivos no sistema imunológico da criança, favorece a diminuição da morbimortalidade e também ajuda no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (ANJOS; ALMEIDA; PICANÇO, 2022).

Considera-se aleitamento materno exclusivo (AME) quando a criança recebe o leite materno sem nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos, seja ele direto da mama, ordenhado ou de outra fonte, sendo indicado de forma exclusiva até os seis meses e complementado após essa idade até dois anos ou mais (ZANLORENZI, 2022).

São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (BRASIL, 2015a). Sendo alguns dos benefícios: a prevenção de doenças, redução da desnutrição, melhor neurodesenvolvimento infantil, melhor desenvolvimento da cavidade bucal dos bebês e provavelmente reduz os índices de sobrepeso e diabetes. Para as lactantes, há diminuição das chances de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, câncer de mama e ovário, por exemplo (ZANLORENZI, 2022).



Embora os benefícios da amamentação estejam consolidados, no Brasil os índices de AME seguem abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza como uma das Metas Globais de Nutrição para o ano de 2025 aumentar para 50% as taxas de Adasão de que o leite é fraco ou de que há pouco leite, seguido do retorno ao trabalho ou aos estudos, além do trauma mamilar. Não menos importante, fatores que influenciam na autoconfiança relacionada ao aleitamento materno. Evidencia-se que níveis de autoeficácia mais elevados estão associados à presença de apoio familiar no pós-parto para amamentar na primeira hora de vida do bebê (MARTINS *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que há a interferência de crenças culturais, também, como os tabus relacionados à prática da amamentação e a práticas exercidas pelos familiares. Ademais, os sintomas de transtornos mentais e comportamentais, como a depressão pós-parto, podem associar-se ao abandono do AME (MARTINS *et al.*, 2019).

Alguns fatores citados anteriormente podem afetar a manutenção do AM por maior tempo, visto que é preciso, após alta da maternidade, que sejam ofertados apoio e suporte contínuo pelos profissionais da atenção primária, bem como da família da puérpera para que ela consiga superar as dificuldades que emergem durante o processo de AM. Desse modo, poderão manter a autoeficácia e elevar sua autoconfiança nesse processo (MARTINS *et al.*, 2019).



Ou seja, há uma necessidade urgente em apoiar as genitoras no período perinatal para fortalecer seu conhecimento, intenção e confiança para retardar a introdução precoce de fórmula infantil e promover o AM já no pós-parto. Uma vez que o ato de amamentar é um ato que necessita de dedicação, tempo e paciência por parte da mulher (DIAS *et al.*, 2022).

Atualmente, as mulheres possuem paciência incipiente para se dedicar ao aleitamento, bem como querem buscar alternativas para evitar estarem inteiramente à disposição da criança, adquirindo o hábito de inserir bicos artificiais, prejudicando com isso o AM. Assim, é importante fornecer educação e orientações, tanto no pré-natal quanto no pós-parto precoce, além de aconselhamento periódico para melhorar as atitudes e o conhecimento sobre as práticas de aleitamento materno (DIAS *et al.*, 2022).

Visto que em pesquisas atuais é demonstrado que o aumento nos índices de aleitamento materno está relacionado à oferta de educação individual, contínua e regular durante o pré-natal e apoio pós-parto, bem como o uso do aconselhamento como forma de intervenção, da gestação ao puerpério, sendo no último caso, realizado durante visitas domiciliares ou contato telefônico (ZANLORENZI, 2022).

Nesse cenário, o profissional enfermeiro pode ser aquele presente desde a assistência pré-natal, passando pela assistência ao parto, pós-parto e durante o aleitamento materno, configurando a assistência de enfermagem como crucial para o sucesso da amamentação. Ademais, é necessário que os profissionais da saúde estejam engajados e preparados teórica e tecnicamente para oferecer apoio à nutriz e a seus familiares.



Sabe-se que essa prática é um desafio para todos os profissionais de saúde que, embora tenham domínio teórico do assunto, muitas vezes, não têm habilidade prática para promover o manejo do AM. Evidencia-se, assim, a necessidade de educação continuada que os prepare para o aconselhamento efetivo sobre AM, associada a ferramentas que auxiliem o profissional de saúde no seu cotidiano do processo de trabalho (MARTINS *et al.*, 2019).

Destaca-se que o cuidado da equipe de saúde, principalmente da atenção primária, às gestantes no pré-natal deve ultrapassar o foco da preocupação somente com as questões biológicas da gestação. Faz-se necessário que sejam oferecidas informações as quais contemplem aspectos sociais, familiares, culturais e psicológicos que envolvem o processo da amamentação (MARTINS *et al.*, 2019).

Da mesma forma, é preciso identificar o conhecimento materno sobre o AM, a sua autoeficácia e autoconfiança, a percepção e intenção de amamentar, para que se possa direcionar o cuidado após nascimento e contribuir efetivamente para a manutenção do AME até o sexto mês. Esses resultados fornecem evidências para a prática clínica do enfermeiro no manejo do aleitamento materno (MARTINS *et al.*, 2019).

Salienta-se que, para atingir as Metas Globais de Nutrição e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), são necessárias medidas legais, sociais e que promovam a atenção integral à saúde das mulheres (ZANLORENZI, 2022).





Sendo a APS considerada estratégia fundamental para o alcance desses objetivos, pois além de ser a principal porta de entrada aos serviços de saúde no Brasil, é um espaço privilegiado para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, nas quais o enfermeiro tem papel fundamental (ZANLORENZI, 2022).

Os estágios e Atividades Teórico-Práticas (ATP's) caracterizam parte fundamental dos cursos da área da saúde, já que proporcionam experiências e correlacionam o conteúdo teórico lecionado em sala de aula ao ambiente prático de futura atuação profissional.

Essa inserção em campo de estágio desenvolve para além de habilidades, técnicas e destreza, potencializa o raciocínio clínico, a tomada de decisão, a comunicação com paciente e equipe, postura ética profissional e amplifica a atuação do enfermeiro em atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e de pesquisa.

No processo formativo do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, a matriz do curso possui no(a) sétimo(a) semestre-fase, o componente curricular “O Cuidado no Processo de Viver Humano II” que possui como objetivo:

Promover o conhecimento das ações e estratégia do enfermeiro no contexto das políticas de saúde da criança, adolescente, mulher e família, desenvolvendo e sistematizando a assistência de enfermagem por meio das atividades teórico-práticas, embasadas no conhecimento científico e vivências acadêmicas nos processos do viver humano (UFFS, 2010, p. 76).

Assim, viabilizando que o acadêmico adentre ações e estratégias intrínsecas ao papel desempenhado pelo enfermeiro na assistência, de forma integral, no contexto de políticas de



atenção à saúde da mulher, criança e atenção à família. E, no que compete a atenção materno-infantil, compreendendo o nascimento como processo individual, social e o cuidado à família neste processo.

De modo a assimilar e atender às necessidades, identificar intercorrências clínicas, aprofundar-se na fisiopatologia baseado em conhecimento científico, buscando promover, proteger e viabilizar práticas como o aleitamento materno (UFFS, 2010, p. 76). Portanto, uma das vivências proporcionadas dentro do componente diz respeito à realização de atividades práticas em uma maternidade.

Nesse contexto, nesse estudo, objetivou-se relatar a experiência vivenciada no âmbito da atenção hospitalar durante as atividades teórico-práticas, no ano de 2022, da assistência prestada a puérperas no aleitamento materno e ponderar sobre as práticas e potencialidades da atuação da equipe de enfermagem no que diz respeito à promoção, proteção e apoio ao aleitamento. As atividades foram desenvolvidas em um hospital referência para o atendimento às puérperas em um município do oeste catarinense.

O local em questão recebe o título de Hospital Amigo da Criança, ou seja, atende a critérios globais mínimos, entre outras exigências, normas escritas sobre o aleitamento materno, realiza treinamento de funcionários periodicamente, presta informações às gestantes e puérperas sobre a importância do leite materno e prioriza o alojamento conjunto, permitindo que mãe e filho permaneçam juntos 24 horas por dia (UNICEF, 2008, p.11).



Seguindo assim os Dez Passos para o Sucesso do aleitamento Materno, pois toda e qualquer unidade que preste serviços de maternidade e cuidado neonatal deve:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (UNICEF, 2008, p.11).

Sendo uma das nove áreas operacionais instituídas pela OMS/Unicef/IBFAN Brasil na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância de 2005, de forma a evidenciar que são necessárias operações e estratégias conjuntas para o atingimento destas metas, conforme consta no documento:

1. Nomear um coordenador nacional para ações relativas à amamentação e criar um comitê de amamentação.
2. **Garantir que toda maternidade adote os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.**
3. Agir para colocar em prática o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e de subsequentes resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde.
4. Criar e colocar em prática legislações que prote-



jam os direitos de amamentação de mães trabalhadoras.

- 5.** Desenvolver, implementar, monitorar e avaliar uma política abrangente que cubra todos os aspectos da alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.
- 6.** Garantir que o sistema de saúde e os outros setores relevantes assegurem, promovam e incentivem a amamentação exclusiva por seis meses e a amamentação continuada até os 2 anos de idade ou mais, enquanto oferecem às mulheres o apoio que precisam para alcançar esse objetivo nos ambientes familiar, comunitário e profissional.
- 7.** Incentivar a alimentação complementar adequada, segura e em momento oportuno, com a continuidade da amamentação.
- 8.** Oferecer orientações sobre a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância em circunstâncias difíceis, que incluem emergências e pais infectados pelo HIV.
- 9.** Avaliar quais as novas leis ou outras medidas apropriadas que possam ser necessárias para atingir os princípios e objetivos do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e as subsequentes resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde (UNICEF, 2008, p. 9, grifo nosso).

No que diz respeito à estrutura física da instituição, conta com uma sala para ordenha e manejo do leite materno e uma sala para auxílio e posicionamento da mãe que apresenta dificuldade em aleitar. Quanto à equipe de enfermagem, era composta por uma enfermeira assistencial, uma enfermeira coordenadora, cinco técnicas de enfermagem, sendo que uma delas era destinada exclusivamente para o manejo, orientação, apoio e auxílio na prática do aleitamento materno.

Durante a experiência, os acadêmicos eram responsáveis pelos cuidados ao binômio. Realizando os cuidados integrais necessários em prol de uma prática exitosa da amamentação, buscando envolver a puérpera e o acompanhante para além do cuidado ao recém-nascido (RN).



Como instrumento norteador para o cuidado de enfermagem durante o aleitamento materno, foi utilizado o “checklist da amamentação” baseado no livro “Manual Prático de Aleitamento Materno” de Carlos González (GONZÁLEZ, 2018).

Deste modo, observavam-se aspectos relativos ao posicionamento, sucção, estímulo do lactente durante a mamada e também fatores particulares da mãe como sua atitude e relação com o bebê e a amamentação, conforto, formato e tamanho da mama, tipo de mamilo, a presença ou não de colostro ou qualquer outra possível dificuldade.

Tal assistência era prestada tanto no quarto, durante o alojamento conjunto, quanto na sala de atendimento e suporte ao RN, um ambiente específico e propício à promoção do aleitamento materno. As puérperas eram sempre orientadas a manter a livre demanda, sem restrições de horários e de duração das mamadas, mas sempre se atentando para buscar auxílio em um intervalo superior a quatro horas.

Em meados do século XX surgiram literaturas defensoras do alojamento conjunto como prática potencializadora do vínculo entre mãe e recém-nascido e sucesso do aleitamento materno; evitando assim um desajuste familiar advindo da separação do binômio logo após o nascimento, fator que interfere negativamente em sua relação, uma vez que, desperta insegurança materna, dificulta o aleitamento em livre demanda e priva o bebê do carinho e cuidado de sua mãe e família (UNGERER; MIRANDA, 1999).



O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Evidenciando, também, dentre outras vantagens, o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com apoio, promoção e proteção (BRASIL, 2016).

Ao passo que propicia aos pais e acompanhantes o cuidado constante ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata em casos de anormalidades de seu estado e favorece maior contato de pais e familiares com equipe multiprofissional para avaliação e acompanhamento do binômio integralmente (BRASIL, 2016).

Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo, mama de oito a doze vezes ao dia. Nos primeiros meses, é esperado que a criança mame com frequência e sem horários regulares, bem como a duração das mamadas é relativa e varia para cada binômio, ao depender de fatores como a fome da criança, o intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros (BRASIL, 2015a).

Outrossim, o esvaziamento completo da mama permitirá que a criança receba o leite do final da mamada, que é mais calórico, promovendo a sua saciedade, ganho de peso, maior espaçamento entre as mamadas. E proporciona, assim, a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê. Por esta razão, a prática da livre demanda caracteriza um fator importante no processo de aleitamento, além de evitar introdução precoce e desnecessária de suplementos (BRASIL, 2015a).



Uma das estratégias utilizadas para a prevenção da hipoglicemia neonatal devido à dificuldade de pega ou ausência de colostro era a translactação. Essa técnica consiste em colocar o bebê no peito para mamar o leite da própria mãe, retirado previamente, através de uma sonda que é colocada próxima do mamilo (OPAS, 2018). A translactação era realizada para assim evitar recursos que pudessem culminar no desmame precoce.

Outra estratégia utilizada para fortalecer o sucesso da prática do aleitamento era a realização da educação em saúde, onde era transmitido de forma audiovisual o vídeo do Ministério da Saúde “Amamentação: muito mais do que alimentar a criança” (BRASIL, 2015b). E junto aos modelos educativos disponíveis no setor, era demonstrada a pega correta, os vários tipos de mamilo, os cuidados com o seio e os cuidados com o bebê.

Assim, de forma prática, era possível sanar as principais dúvidas, além de orientar as puérperas e auxiliá-las no aleitamento materno. Vale ressaltar que durante a realização da educação em saúde ou assistência ao binômio havia o desestímulo à utilização de chupetas, mamadeiras, bicos de silicone e fórmulas, respeitando novamente os Dez Passos para Sucesso do Aleitamento Materno.

Tendo em vista a possibilidade de eles interferirem negativamente na duração do aleitamento materno, afetando a produção do leite materno ou ocasionando a “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira, por exemplo. Pois o



leite na mamadeira flui abundantemente desde a primeira sucção, enquanto na mama o reflexo de ejeção do leite leva aproximadamente um minuto para ser desencadeado e algumas crianças podem não tolerar essa espera (BRASIL, 2015a).

Além disso, o uso de chupetas tem sido desaconselhado, ao passo que está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato (BRASIL, 2015a). Deste modo, eram utilizadas apenas quando prescritas pelo pediatra, de acordo com necessidades específicas observadas, após ponderar e avaliar acerca de seus prós e contras para crianças em aleitamento (SBP, 2017).

A partir do embasamento teórico adquirido previamente pelas acadêmicas em sala de aula, foi possível prestar um cuidado relacionando teoria com a prática. Ainda, percebeu-se a necessidade de reforçar a continuidade do apoio e do incentivo à prática do aleitamento materno após a alta hospitalar. Ou seja, o fortalecimento e comunicação com a atenção primária à saúde é fundamental para o sucesso do aleitamento, pois são nos primeiros dias que podem surgir dúvidas e dificuldades.

A atividade obteve resposta positiva quanto à alta aceitabilidade das puérperas que se demonstraram abertas, atentas e interessadas em receber auxílio da equipe. Supõe-se que uma das justificativas para essa realidade seja o fato de os profissionais de saúde terem atitudes e discursos favoráveis, acolhedores e empáticos ao ato de amamentar. Ademais, foi possível





identificar que além da promoção do AME, torna-se essencial o empoderamento da mulher em seu autocuidado e no cuidado com seu bebê por meio da própria educação em saúde prestada pela enfermagem.

Ressalta-se a extrema necessidade da atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno a fim de reforçar o conteúdo explicitado durante o pré-natal e de disponibilizar apoio psicossocial às mães, a fim de solucionar os inúmeros problemas que surgem durante os primeiros dias e meses após o parto, sendo o enfermeiro capaz de oportunizar momentos educativos, favorecendo a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado (PROENÇA, 2019; ZANLORENZI, 2022).

Vale lembrar que o apoio profissional nos primeiros dias após o parto é crucial para o aleitamento materno bem-sucedido, considerando que as pressões pessoais e sociais geram tensões na mulher que podem prejudicar a produção e ejeção do leite, afetando na prática do aleitamento, contribuindo para o desmame precoce (PROENÇA, 2019).

Por outro lado, um obstáculo a ser vencido é a lacuna ainda existente na referência e contra referência entre o hospital e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, podendo afetar diretamente na qualidade e efetividade da prática do aleitamento materno. Uma comunicação efetiva entre estes dois níveis de complexidade possibilitaria um acompanhamento efetivo e seguro do desenvolvimento materno-infantil.



Neste cenário o Ministério da Saúde lançou em 2004 a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, onde há a ação “Primeira Semana Saúde Integral”, a qual traz para os serviços de saúde a estratégia de aproveitar o momento de realização do teste do pezinho (realizado a partir do 5º dia de vida) como oportunidade de acolhimento e atenção à saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2004).

Deste modo, o enfermeiro junto à equipe pode agendar e realizar visita domiciliar para que assim possa avaliar além de questões ambientais e socioeconômicas, as condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno, rede de apoio às dificuldades apresentadas, aplicação das vacinas para a puérpera e a criança, agendamento da consulta de pós-parto, planejamento familiar e de acompanhamento para a criança (BRASIL, 2004).

A equipe deve estar atenta para ouvir a puérpera e os familiares, evitando julgamentos e buscando sempre elogiar, reconhecer e validar seus esforços, sem dar ordens. Avaliar e observar a mamada em todas as ocasiões de encontro com mães e bebês e reforçar as orientações quantas vezes forem necessárias, priorizando a importância do aleitamento materno exclusivo por 6 meses e a complementação com os alimentos da família até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2004).



Destacando o papel da enfermagem na promoção de um ambiente agradável, favorável e propício ao aleitamento materno, tanto nas primeiras horas de vida do RN, na assistência ao puerpério imediato, mediato e remoto nos diferentes níveis de complexidade e atenção à saúde.

Vale ressaltar que a Educação Permanente em Saúde também se faz necessária no que diz respeito à promoção e proteção da prática do aleitamento materno. Toda equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação em salas de parto e maternidades (BRASIL, 2004).

Bem como equipes de atenção básica devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, criança, família e a sociedade. Informar, ajudar e apoiar as gestantes e puérperas ao longo de toda esta vivência fornecerá autoconfiança à capacidade de amamentar (BRASIL, 2004).

Em 2012, visando à qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, o Ministério da Saúde lançou a “Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)”, instituída por meio da Portaria nº 1.920 de 5 de setembro 2013 (BRASIL, 2013).

Através desta Portaria é estimulada a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais



ações têm como princípio a educação permanente em saúde e se baseiam em uma metodologia crítico-reflexiva, desenvolvida por meio de atividades teóricas e práticas, leituras e discussões de texto, troca de experiências, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local e planos de ação (BRASIL, 2013).

A partir desta análise, no que tange o papel da enfermagem, observa-se a existência de diversos projetos, iniciativas, estratégias e formas legais de respaldo para a amplificação de proteção ao aleitamento materno. Tendo em vista que este é um processo contínuo e longitudinal ao processo de viver humano, caracteriza um desafio constante e permanente a ser atingido na sociedade.

Ao passo que caracteriza uma responsabilidade social e profissional multidisciplinar perpassando pelos diferentes níveis de assistência, a enfermagem possui o papel fundamental de colocar tais objetivos em prática, tanto no âmbito assistencial quanto gerencial. De modo a estimular o aleitamento logo após o parto, orientar, realizar busca ativa, consultas pré-natais, puerperais, de puericultura e educação permanente em saúde com a equipe.

Além de se atentar para recomendações em conformidade com os sistemas e órgãos da saúde e legislativos como, por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente que garante que o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno (BRASIL, 1990).



É a Constituição Federal que garante às gestantes e puérperas 120 dias de licença maternidade, sem prejuízo do emprego e salário (BRASIL, 1988) e, ainda, o direito da nutriz, quando retorna ao trabalho, à pausa para amamentar seu próprio filho até os 6 meses de idade (BRASIL, 2017). Estas são apenas algumas das ações e conhecimentos necessários para um serviço e atendimento amplo e de qualidade na enfermagem.

Compete ao enfermeiro enquanto líder de equipe colocar o bem-estar e saúde de seus pacientes em primeiro lugar, os quais são os receptores- objetos de cuidado. Assim, salienta-se a importância de iniciar essas reflexões ainda na graduação, potencializando, progredindo e fomentando o saber, o raciocínio, a autonomia e competências do profissional enfermeiro.



## Referências

ANJOS, C. R. dos; ALMEIDA, C. S. de; PICANÇO, C. M. Percepção das enfermeiras sobre o aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.l.], v. 36, n. 43626, p. 1-11, jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43626>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502022000100325](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100325). Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, N° 23. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BRASIL. **Campanha nacional busca estimular aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno#:~:text=Reconhecido%20h%C3%A1%20anos%20como%20uma,pelo%20m%C3%A1ximo%20de%20tempo%20poss%C3%ADvel>. Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de



13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13509.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13509.htm#art1). Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em: 27 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em: 27 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Amamentação**: muito mais do que alimentar a criança. Youtube, 2015b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i31VEa--XpE>. Acesso em: 23 nov. 2022.

DIAS, E. G. *et al.* Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106109>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380531/document-4.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.



UNICEF; OMS. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado, módulo 1 - histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf). Acesso em: 08 ago. 2022.

GONZÁLEZ, C. **Manual prático de aleitamento materno**. 2. ed. Editora Timo, 2018.

MARTINS, B. S. *et al.* Autoeficácia da gestante para o Aleitamento Materno: estudo transversal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44967/751375140017>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OPAS; BVS Atenção Primária em Saúde. **Quais as orientações para o uso da técnica de relactação/translactação?**. 2018. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-orientacoes-para-o-uso-da-tecnica-de-relactacao-translactacao/>. Acesso em: 09 ago. 2022.

OMS; UNICEF; IBFAN Brasil. **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância**. 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PROENÇA, F. S. **Desenvolvimento de um guia prático para incentivo ao aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde da família do interior de Minas Gerais**. 2019. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-23102019-144534/publico/FLAVIA\\_SOUZA\\_PROENCA\\_Cor.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-23102019-144534/publico/FLAVIA_SOUZA_PROENCA_Cor.pdf). Acesso em: 28 fev. 2023.





SBP. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso de chupeta em crianças amamentadas**: prós e contras. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento-\\_Chupeta\\_em\\_Crianças\\_Amamentadas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-_Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf). Acesso em: 09 ago. 2022.

UNGERER, R. R. L. S.; MIRANDA, A. T. C. História do alojamento conjunto. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. 1, p. 05-10, 1999. DOI: 10.2223/JPED.250. Disponível em: <https://www.jpmed.com.br/pt-historia-do-alojamento-conjunto-articulo-X2255553699024330>. Acesso em: 23 nov. 2022.

UFFS. **PPC N° 1/CCENFCH/UFFS/2010**: Projeto Pedagógico (PPC) do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Chapecó. 2010. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/atos-normativos/ppc/ccenfch/2010-0001>. Acesso em: 23 nov. 2022.


ZANLORENZI, G. B. **Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde**. 2022. 202 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1398943>. Acesso em: 15 nov. 2022.



## 2

## ADOÇÃO, ALEITAMENTO MATERNO E OS ASPECTOS QUE PERMEIAM A RELAÇÃO MÃE - FILHO ADOTIVO - FAMÍLIA





Débora Bianca Surdi  
Ellen Giovana Polaquini  
Pâmela Eduarda dos Santos Bertinatto  
Letícia Jesus Soresina  
Bruna Monique Brunetto  
Erica de Brito Pitilin  
Vanessa Aparecida Gasparin

O aleitamento materno é uma das possíveis conexões que as mães que conseguem e querem amamentar criam com seus filhos, além disso, o leite materno é rico em proteínas que não se encontram em nenhuma outra fórmula industrializada; neste quesito, observamos que as mães por adoção também podem tentar criar esse vínculo mesmo que não com o filho biológico, sendo assim, a mulher juntamente com a sua rede de apoio pode e deve receber instruções dos profissionais de saúde sobre estimulação das mamas, ordenha, translactação e medicações que podem ser prescritas para auxiliar no processo de produção de leite. Ademais, para dar apoio a essa família devemos entender como funciona o processo de adoção e translactação para assim poder auxiliar da melhor forma nas fases desse processo que pode ser cheio de anseios e dúvidas (AIELLO, 2020).



## Parâmetros da adoção

Há vários significados para a palavra adoção, alguns trazendo uma definição geral, outros leis e jurisdições e, ainda, os que também trazem os significados sentimentais. A princípio, a adoção é a inserção de um novo integrante à família, sendo considerado como filho, mesmo não tendo laços consanguíneos (GARCIA, 2020). Já, no ponto de vista jurídico e conforme o disposto na Lei Nº 12.010 de 2009 “A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa [...]” (BRASIL, 2009, Art. 39. § 1o), ademais, na visão do autor Sílvio de Salvo Venosa:

A adoção é o vínculo legal que se cria à semelhança da filiação consanguínea, mas independentemente dos laços de sangue. Trata-se, portanto, de uma filiação artificial, que cria um liame jurídico entre duas pessoas, adotante e adotado. O vínculo da adoção denomina-se parentesco civil (VENOSA, 2017, p. 518).

Para além do citado, sabe-se que a adoção vai além de conceituações e sistemas jurídicos, adotar é um ato de amor, característico de pessoas corajosas, com coração amoroso e sentimento verdadeiro (GARCIA, 2020). No entanto, apesar de ser um ato de amor, coragem e resiliência, observam-se vários percalços no caminho até a oficialização da adoção, visto que o presente instituto não se consolida apenas por sentimentos bonitos, na verdade é um processo cheio de condições e pré requisitos para que se possa adotar e ser adotado no Brasil (GARCIA, 2020).



O processo para a realização do sonho de diversas famílias e para as crianças que se encontram vulneráveis nos orfanatos ou casas de acolhimento é lento e burocrático. Historicamente, no Brasil, a primeira legislação sobre adoção foi promulgada pela Lei 3.071, de 1916, em que se apresentavam alguns pré-requisitos como, por exemplo, idade mínima do adotante de 50 anos e que não tivesse filhos biológicos; na época também não se passava por um processo judicial, mas sim por uma escritura em cartório:

O Código Civil de 1916 disciplinou a adoção com base nos princípios romanos, como instituição destinada a proporcionar a continuidade da família, dando aos casais estéreis os filhos que a natureza lhes negara. Por essa razão, a adoção só era permitida aos maiores de 50 anos, sem prole legítima ou legitimada, pressupondo-se que, nessa idade, era grande a probabilidade de não virem a tê-la (GONÇALVES, 2015, p. 387).

Após mais de 40 anos, no final da década de 1950 houve mudanças nas legislações através da Lei 3.133 de 1957, que reduziu a idade do adotante para 30 anos, tendo ou não descendentes biológicos. Por conseguinte, em 1965 a lei trouxe mudanças que se permeiam até hoje, sendo uma delas o rompimento definitivo com a família biológica e sem direito a revogação do processo após a adoção (BRASIL, 1957;1965).

Atualmente, a adoção é regida pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), com regulamentação dada pela Lei Nacional da Adoção de 2009 e também pela Lei 13.509 de 2017, visando dessa forma o atendimento aos reais interesses da criança, pensando primeiramente na família e depois na adoção em si (BRASIL, 1990; 2009; 2017).



Após esse breve resumo histórico, podemos observar que as mudanças foram muito significativas para criar um vínculo cada vez mais afetivo que garante a humanização, proporcionando um novo lar e um novo olhar para o futuro desse menor que até o momento está desamparado.

Ainda neste quesito, além de considerar a pessoa adotada, deve-se também pensar na situação do adotante, visto que esse processo envolve um grande planejamento anteriormente, podendo gerar sentimentos de frustração e ansiedade devido às grandes dúvidas que circundam esse processo. Sendo assim, sabe-se que uma gestação vai do momento da fecundação até 38 a 40 semanas em média, já no caso da adoção existe o dia da fecundação (quando o adotante decide adotar e dá início ao processo judicial), mas não há um tempo máximo para o nascimento; desse modo, manter a esperança e expectativas positivas durante o processo pode se tornar um movimento complexo.

Outrossim, além do tempo de espera, outras questões podem corroborar para a ansiedade e frustração como, por exemplo, as perguntas feitas pela família e pessoas próximas, questionando a duração do processo ou a organização dos papéis ou da casa para receber essa criança; ou, ainda, a não adaptação do adotado com a família na fase de guarda provisória. De todo modo, a organização do “enxoval”, o momento de apresentar para a família, os planos futuros, vão ser do



mesmo modo especial e desafiador, em algumas raras vezes mais rápido do que 40 semanas, de outras podendo durar anos, todavia, quando esse filho “nasce”, acontece exatamente como na gravidez natural, a mulher se esquece da dor do parto (dor da espera), e vão aprender juntos a enfrentar desafios, superar problemas e o principal, aprenderão juntos a ser família (POVOA, 2021).

## **Alimentação do filho adotivo e aspectos psicossociais**

Ao dar início ao processo de adoção, principalmente se a preferência for por crianças menores de seis meses de vida, a família precisa refletir sobre como será a alimentação da criança que vai chegar. A alimentação abrange as relações mãe-bebê-família e é um ato que coloca em prática a demonstração de amor, promovendo o vínculo afetivo. Visto que, os momentos da amamentação são oportunidades para suprir o cuidado, a atenção e as necessidades da criança (PEDRO, 2018).

A superioridade do leite materno sobre leites de outras espécies é fato comprovado e são vários os argumentos em seu favor. Dentre eles, a presença de todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água, indispensáveis para a saúde do bebê. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar (como os anticorpos) que conferem ao leite materno a capacidade de proteger a criança de determinadas doenças e infecções (BRASIL, 2009a). Entretanto, as crianças que recebem pouco ou nenhum leite materno nos primeiros dois



anos de vida, devem ter suas necessidades de energia e de nutrientes supridas por meio de outras fontes de leite e alimentos complementares (BRASIL, 2015).

As mulheres que desejam amamentar seus filhos adotivos precisam receber orientações quanto à possibilidade. Uma alternativa seria a orientação prévia do enfermeiro na atenção primária e nos cursos que são oferecidos para o preparo dos casais em processo de adoção. Assim, essas mulheres teriam maior chance de obter êxito na amamentação do filho adotivo (LAGE, 2015).

Nesse sentido, a produção de leite não se restringe apenas a mulheres que passam pela experiência da gravidez, pois é possível amamentar um filho adotivo pela indução da lactação ou pela translactação. A translactação é uma técnica que consiste em colocar o bebê ao peito para receber o leite humano através de uma sonda que é colocada próxima do mamilo. Com um recipiente abastecido com leite humano ou fórmula, fixado bem próximo ao seio, onde a sonda fica em uma de suas extremidades dentro do recipiente e a outra ponta será posta bem próxima ao mamilo. Assim, quando o bebê for posto em contato com o mamilo ele vai sugar os dois: o bico do peito e a ponta da sonda que foi presa discretamente. Esta técnica é muito utilizada para estimular a produção de leite materno que, normalmente leva cerca de duas semanas. (FERNANDES; SANFELICE; CARMONA, 2021).

Assim como a amamentação por mães biológicas é rodeada de incertezas, medos, aflições e exige uma preparação física e psicológica na gestação e puerpério, a amamentação induzida





dependerá de fatores individuais, como idade, escolaridade, fatores econômicos, culturais, emocionais e psíquicos e coletivos como a rede de apoio, caracterizada pelo companheiro e profissionais da saúde (FERNANDES; SANFELICE; CARMONA, 2021).

É necessário que a mulher tenha um preparo emocional intenso, pois o processo de amamentação induzida poderá levar ao êxito ou fracasso, apresentando inúmeras dificuldades. Portanto, o encorajamento e motivação por parte da mãe deverá ser fortalecido a cada dia, para que as adversidades não impeçam ou atrasem o desejo da amamentação (NUNES *et al.*, 2021).

A fim de garantir o progresso e posterior sucesso da amamentação induzida é imprescindível que as mães adotivas recebam integralmente suporte físico e emocional da sua rede de apoio e dos profissionais da saúde de sua confiança, estando munidas de informações sobre o processo, bem como atuando efetivamente na estimulação e no tratamento farmacológico com galactagogos (NUNES *et al.*, 2021).

A amamentação no âmbito psicológico da mãe adotiva deve ser avaliada e ponderada a partir das necessidades biológicas, emocionais e socioculturais, pois recebe influência do ciclo familiar, relações sociais e da importância que concerne a amamentação como vínculo entre o seu eu e o filho adotivo. O ato ou efeito de amamentar provoca sentimentos de prazer, realização e segurança para ambos, consolidando o processo de vínculo, intimidade e confiança por meio da apreciação, especialmente materna (DIEHL; ANTON, 2011).



Para que o filho adotivo tenha um crescimento adequado, suprindo as suas necessidades físicas e psíquicas, é necessário que o relacionamento mãe adotiva-filho adotivo seja contínuo e vantajoso (LAGE; SANTOS; NAZARETH, 2014).

Com o intuito de oferecer maior amparo emocional e proporcionar uma amamentação induzida efetiva, os profissionais de enfermagem devem atuar tanto na promoção da saúde da mãe quanto na do bebê adotivo, para que a interação entre ambos seja consolidada. A partir disso, a enfermagem deve desempenhar ações de educação em saúde para a mãe e sua rede de apoio, abordando temas como a técnica da amamentação propriamente dita e o amparo, auxílio e motivação por parte do ciclo familiar, fundamentais nesse processo (FERNANDES; SANFELICE; CARMONA, 2021).

Além da vontade associada a aspectos motivacionais, salienta-se que a amamentação adotiva requer um constante apoio com profissionais da saúde. Entretanto, evidencia-se que há uma lacuna no que se refere à propagação de conhecimentos sobre a temática de lactação, e que muitos profissionais de saúde não receberam durante sua formação capacitação ou orientação em relação ao tema (NUNES *et al.*, 2021).

Essa falta de capacitação é vista como um obstáculo a ser superado, sendo necessária a adesão de estratégias direcionadas para essa temática em específico, visto que o processo de lactação



induzida proporciona a nutrição do bebê e o empoderamento da mulher. A amamentação adotiva é um processo que além das técnicas, a motivação da mãe se apresenta como indispensável, já que não se caracteriza como uma ação mecanizada, mas como uma prática que requer além de procedimentos, fatores psicoafetivos entre mãe e filho, os quais, todos em conjunto, serão fundamentais para o sucesso da lactação (FERNANDES; SANFELICE; CARMONA, 2021).

Por mais que haja um grande número de estudos relacionados à adoção, pouco se fala sobre o sentimento dos pais, que se colocam em posição de proporcionar ao filho um sentimento de pertencimento à família (SONEGO *et al.*, 2009). O processo de adoção é um período complexo que requer diversas mudanças na identidade pessoal e nas relações, onde a identidade de parentalidade biológica se transforma em uma identidade de pais adotivos, o que pode gerar dificuldades não só nas relações e no reconhecimento do filho, mas no estabelecimento de um ambiente para a adoção. A maioria dos pais adotivos lida bem com os desafios encontrados, sendo que não foram encontradas diferenças substanciais no ajustamento psicológico e comportamental entre pais adotivos e biológicos (CHAVES, 2002).

Para o adotante, existe a carga da motivação que o direcionou para a adoção, normalmente relacionado à infertilidade, que o leva para uma experiência emocional de luto pelo filho biológico que não pode ter. Para a mulher, a maternidade desenvolve implicações emocionais onde é delineada a relação vincular entre mãe-bebê que se relaciona a um processo psíquico em



contínua construção com o filho, que desenvolve um relacionamento afetivo e necessário entre eles. A mulher normalmente é amparada psicologicamente na experiência que teve com a sua mãe e como foram suas condições como filha (SILVA; ABRÃO, 2020).

A fim de que uma mulher possa exercer a maternagem, é imprescindível que haja uma rede de apoio e a presença do pai ou de quem exerça esse papel. É necessário que essa rede de apoio seja promovida e incentivada através de profissionais de saúde em sua prática assistencial para o desenvolvimento psíquico do bebê e para dar suporte à mulher. A adoção envolve a importância da família na formação de questões sociais e afetivas na criação de vínculo para assegurar a formação do indivíduo, e esse vínculo também está relacionado à alimentação da criança adotada (LAGE, 2015).

Apesar da adoção em si, e principalmente a amamentação por mães adotivas serem processos rodeados de desafios e incertezas, são possíveis mediante correta e qualificada orientação de profissionais, proporcionando benefícios físicos e emocionais para ambos.



## Referências

AIELLO, M. **Amamentação e adoção, é possível?** Commadre. 2020. Disponível em: <https://www.commadre.com.br/amamentacao-e-adocao-e-possivel/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.133, de 8 de maio de 1957.** Atualiza o instituto da adoção prescrita no Código Civil. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-3133-8-maio-1957-355236-norma-pl.html>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 4.655, de 2 de junho de 1965.** Dispõe sobre a legitimidade adotiva. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4655-2-junho-1965-377680-norma-pl.html>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009.** Dispõe sobre adoção. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2). Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança - Nutrição Infantil:** aleitamento materno e alimentação complementar. 2009a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 22 out. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável:** guia alimentar para crianças menores de dois anos. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf). Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm). Acesso em: 22 out. 2022.

CHAVES, V. P. **A interação mãe-criança em famílias adotivas:** um estudo comparativo. 2002. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3049>. Acesso em: 22 out. 2022.

DIEHL, J. P.; ANTON, M. C. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. **Aletheia**, n. 34, p. 47-60, 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 out. 2022.

FERNANDES, L. C. R.; SANFELICE, C. F. de O.; CARMONA, E. V. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-7, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0056>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Fkfy7KZQD9LXx-45pdx3hn4t/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2024



GARCIA, P. R. **A Evolução da Adoção no Brasil**: Desde os primórdios às legislações atuais. Jus. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/83933/a-evolucao-da-adocao-no-brasil-desde-os-primordios-as-legislacoes-atuais>. Acesso em: 25 out. 2022.

GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro**: Direito de Família. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LAGE, S. da R. **A experiência vivenciada de mulheres-mães no processo de alimentação de seus filhos do coração**: contribuições para enfermagem. 2015. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/10800?show=full>. Acesso em: 22 out. 2022.

LAGE, S. da R.; SANTOS, I. M. M. dos; NAZARETH, I. V. Narratives of lives of women who breast-fed their adoptive children. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 1-9, 16 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200009>.

NUNES, B. R. da S. *et al.* Discursos de mulheres e de profissionais de saúde sobre amamentação adotiva. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 26 abr. 2021. Universidade Federal de Pelotas. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19281>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19281>. Acesso em: 11 jun. 2024

PEDRO, C. C. L. **A influência da amamentação no desenvolvimento emocional infantil**: as percepções das mães. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-23072019-160508/pt-br.php>. Acesso em: 27 out. 2022.



POVOA, M. F. **Adoção x Gestação**. Espaço Alex Silveira. 2021. Disponível em: <https://www.psicologoalexsilveira.com.br/blog/adocao-x-gestacao/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SILVA, A. C. L. R.; ABRÃO, J. L. F. Uma experiência materna com a chegada da filha adotiva: os encontros e os desencontros na construção vincular. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17679–17695, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-180>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20965/16722>. Acesso em: 11 jun. 2024.

SONEGO, J. C.; LOPES, R. de C. S. A experiência da maternidade em mães adotivas. **Aletheia**, n. 29, p. 16–26, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 out. 2022.

VENOSA, S. S. **Direito Civil Família**. 17ª Edição. ed. São Paulo: Atlas, 2017.






## 3

**POTENCIALIDADES DO ALOJAMENTO  
CONJUNTO NA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO:  
PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS  
DE ENFERMAGEM**





Eduarda Valcarengi  
Juliana Baldissera Dors  
Sabine De Rocco Donassolo  
Joice Moreira Schmalfluss

## Introdução

O alojamento conjunto foi instituído no Brasil, em 1983, e trata-se de um sistema de atendimento hospitalar no qual a puérpera e seu recém-nascido sadio permanecem no mesmo ambiente, 24 horas por dia. Ademais, esse sistema foi implementado como uma estratégia para estimular e motivar o aleitamento materno de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural (BRASIL, 1993; LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Esse espaço possibilita, para além da assistência clínica, a facilitação da educação em saúde ao binômio mãe-bebê, visto a particularidade do período puerperal (LUZIA *et al.*, 2020). Nesse sentido, sabe-se que este é um período de adaptações e desafios, tanto para a puérpera quanto para o neonato e seus familiares, demandando orientações diversificadas que abrangem os cuidados com o pós-parto e com o recém-nascido de maneira a tornar a vivência de ambos mais leve e segura.



Além disso, pontua-se que a permanência do neonato com sua mãe fortalece o vínculo entre ambos, sendo um dos pilares do aleitamento materno. Nesse sentido, reforça-se que esta prática apresenta inúmeros benefícios, tanto para a mãe quanto para o bebê. Benefícios que a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) cita como: fortalecimento do sistema imunológico do neonato, desenvolvimento dos ossos e o fortalecimento dos músculos faciais. Para a puérpera, os benefícios são o retorno do peso pré-gestacional, a recuperação pós-parto mais rápida e a prevenção do câncer de mama (SBP, s.d.).

Assim, nosso objetivo ,aqui, é relatar as percepções de acadêmicas de Enfermagem sobre as potencialidades do alojamento conjunto na promoção do aleitamento materno.

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no mês de setembro de 2021, durante o acompanhamento de puérperas e recém-nascidos na maternidade de um hospital que faz parte da iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, localizado na região oeste de Santa Catarina. O acompanhamento fez parte de atividades teórico-práticas desenvolvidas em uma disciplina curricular que tem como foco a saúde da mulher e da criança de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública.



## Desenvolvimento

Nesta seção serão apresentadas informações sobre o sistema de alojamento conjunto dos principais benefícios do aleitamento materno, percepções das acadêmicas sobre as potencialidades do alojamento conjunto para a promoção do aleitamento materno. Por fim, será desenvolvida uma breve reflexão sobre o profissional enfermeiro e seu papel de educador no puerpério.

### O sistema de alojamento conjunto

O Ministério da Saúde (MS) conceitua o alojamento conjunto como um sistema de atendimento humanizado que tem por objetivo manter o binômio mãe-bebê junto durante toda a permanência no ambiente hospitalar. Nesse viés, o atendimento deve ser direcionado às necessidades da puérpera e do recém-nascido, e as estratégias devem englobar apoio, atenção, promoção e proteção ao binômio (BRASIL, 2016).

No hospital onde as acadêmicas desenvolveram tal vivência, o alojamento conjunto possui seis quartos coletivos com três leitos cada, quatro semiapartamentos com dois leitos cada e dois apartamentos com um leito cada, totalizando 28 leitos. Os quartos costumam ser ocupados por puérperas que se encontram no período pós-parto ou pós-cesárea, sendo que o número de internações decorrentes de nascimentos varia entre 250 e 350 por mês. Como a maioria dos quartos oferece mais de um leito, o compartilhamento do mesmo espaço entre dois ou três trinômios se configura como aspecto positivo, visto que as orientações dadas a uma puérpera e seu acompanhante, na maioria das vezes, também é ouvida pelos demais, fortalecendo o objetivo do sistema alojamento conjunto.



Observa-se que o MS, por meio da Portaria número 2.068/2016, instituiu as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto (BRASIL, 2016). Nesse sentido, a Portaria mencionada estabelece as normas básicas para o funcionamento dos alojamentos conjuntos, número mínimo de profissionais, recursos físicos, equipamentos necessários, parâmetros e orientações para a alta hospitalar (BRASIL, 2016).

Em relação aos recursos físicos, consta na referida Portaria que esse ambiente deve possuir leitos para as mães, bem como o berço para o bebê e uma poltrona para o acompanhante acomodar-se, podendo comportar um ou mais binômios no mesmo quarto, o que demonstra o objetivo de humanização do cuidado do binômio mãe-bebê e sua família (BRASIL, 2016).

Frente ao exposto, foi possível observar que os quartos do hospital sobre os quais se relata esta vivência, apresentam estrutura conforme o preconizado, no entanto, alguns deles comportam três binômios em uma área física pequena, dificultando, por vezes, a realização de certas atividades pela restrição de circulação no ambiente.

## **Aleitamento materno e seus benefícios**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o aleitamento materno como o processo pelo qual o neonato recebe o leite materno e a amamentação materna exclusiva; quando o bebê recebe como alimento somente o leite materno da nutriz, leite materno ordenhado ou leite humano de outra fonte até os seis meses de vida, sem o consumo de demais alimentos líquidos ou sólidos, salvo vitaminas ou medicamentos (SOUSA *et al.*, 2021).

### **3 - Potencialidades do Alojamento Conjunto na Promoção do Aleitamento Materno: Percepções de Acadêmicas de Enfermagem**



Atualmente, compreende-se os benefícios inquestionáveis do aleitamento materno para a saúde do bebê e da nutriz, tanto do ponto de vista fisiológico, social, econômico e comportamental, uma vez que traz benefícios não somente durante o ato de amamentar, mas na qualidade de vida a longo prazo (CIAMPO; CIAMPO, 2018). No que concerne estes benefícios, cita-se a diminuição de morte infantil, uma vez que o leite materno oferece proteção contra infecções, evita diarreias e infecções respiratórias e diminui o risco de alergias, colesterol alto e diabetes, além de oferecer melhor nutrição e diminuir a chance de obesidade e promover melhor formação da cavidade oral devido ao estímulo de sucção (BRASIL, 2015).

Além do que, tem sido constatado em estudos recentes, um melhor desenvolvimento cognitivo e emocional em crianças amamentadas e um maior vínculo afetivo entre mãe e bebê. Destaca-se que os mecanismos que permeiam o aleitamento materno e o melhor desenvolvimento cognitivo ainda não estão esclarecidos, porém se acredita que isto ocorra devido a substâncias presentes no leite materno e sua capacidade de aperfeiçoar o desenvolvimento cerebral (AZEVEDO; ATAÍDE, 2021).

Amamentar também proporciona benefícios à mãe, uma vez que auxilia na involução uterina, gera menor risco de sangramento, ajuda na diminuição de peso, ansiedade e estresse, oferece proteção contra hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; previne obesidade, doença metabólica, osteoporose e fratura de quadril, artrite reumatoide e depressão pós-parto (BRASIL, 2015; CIAMPO; CIAMPO, 2018).



No entanto, apesar de inúmeras iniciativas de incentivo ao aleitamento materno no Brasil e demais países, somente quatro em cada dez crianças no mundo são amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e, destas, somente 32% segue recebendo leite materno até os dois meses de vida (OPAS, 2021).

Nesse âmbito, o estudo de Barbosa et al., (2018) acompanhou 175 binômios (mães e lactentes) em três hospitais públicos do norte de Minas Gerais, avaliando as dificuldades iniciais na técnica de amamentação e o impacto na duração do aleitamento materno exclusivo, demonstrando que a presença de problemas com as mamas na maternidade, o trabalho materno externo e o baixo nível de escolaridade materna foram fatores que tiveram associação com a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo antes de seis meses de vida do bebê. Em contraponto, no mesmo estudo foi verificado que a renda familiar menor que um salário mínimo e meio demonstrou-se como um fator de proteção para tal prática (BARBOSA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, surge a discussão acerca de que mesmo que se tenha poder aquisitivo para ofertar fórmula ao lactente, não é a forma mais eficiente de promover o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Outrossim, a comodidade das fórmulas para mães que voltam a trabalhar logo depois do parto ou, até mesmo, após o término da licença maternidade torna-se um desafio na manutenção do aleitamento materno (BARBOSA *et al.*, 2018).

Apontados inúmeros benefícios do aleitamento materno, serão apresentadas as percepções das muitas potencialidades que o sistema de alojamento conjunto proporciona com vistas a fomentar a prática da amamentação.



## Percepções das potencialidades do alojamento conjunto para a promoção do aleitamento materno

A partir do exposto e considerando a vivência das acadêmicas, foi possível constatar que as famílias que faziam uso do alojamento conjunto trocavam conhecimentos e experiências, principalmente em casos de complicações ou internação prolongada, formando entre si uma importante rede de apoio.

No que tange às orientações fornecidas pelas acadêmicas sobre questões relacionadas ao aleitamento materno, salientou-se a importância e os benefícios da amamentação, da pega correta do bebê na mama e dos cuidados na apojadura e nas intercorrências, tais como: traumas, fissuras mamilares, ingurgitamento mamário, mastite, ductos obstruídos, entre outras. Outros temas abordados estiveram relacionados aos cuidados com o sono, o repouso e a adequada ingestão hídrica e alimentar, a importância do estímulo de sucção para uma satisfatória produção de leite materno, além da associação hormonal existente entre a amamentação e a formação e sustentação do globo de segurança de Pinard, da involução uterina, nas características do lóquios e na utilização de métodos de barreira ou contraceptivos para a retomada das relações sexuais.

Para além das atividades de educação em saúde, o grupo de acadêmicas pôde atuar na assistência, auxiliando o binômio mãe-bebê durante o processo de amamentação, visto que muitas das puérperas apresentavam dificuldades em como segurar e posicionar seu filho na mama e manifestavam frustração quando não conseguiam alimentá-lo da forma que gostariam.





Esta manifestação foi, em maior número, apresentada no atendimento das primíparas, acredita-se que impactadas pelas dificuldades de manuseio e posicionamento dos seus filhos durante a amamentação.

Observou-se, no atendimento, que algumas mulheres e seus familiares ainda são influenciados pelos mitos e vivências culturais passados por avós e pais e estes se confrontam, principalmente, aos aspectos da amamentação, relacionando determinada dieta ao acometimento de cólicas no recém-nascido, certos comportamentos da puérpera e do bebê à diminuição na produção do leite materno, uso de métodos caseiros e populares para tratar intercorrências mamárias ou afirmação de que seu leite era fraco. Dessa forma, em algumas ocasiões, foi necessário tornar as orientações fornecidas mais coloquiais e fortalecê-las com embasamento científico e exemplificações no sentido de esclarecer as puérperas e seus acompanhantes sobre os cuidados mais adequados em cada situação manifestada, visando estimular, promover e proteger o aleitamento materno e evitar o uso de fórmulas lácteas, principalmente nos casos em que a puérpera e sua família acreditavam que o bebê estava chorando em virtude de estar com fome. Ainda, a grande parte das puérperas acreditava na necessidade de amamentação a cada três horas e que o consumo de determinados alimentos e bebidas como canjica e chá verde aumentam a produção de leite materno. A preocupação com a estética dos seios também foi bastante discutida, sendo que um dos principais mitos relacionados a esse assunto associa que a prática da amamentação deixa os seios flácidos e “caídos”.



E, mesmo diante de algumas assistências mais complexas devido a essas crenças e mitos manifestados, observou-se que houve uma boa receptividade por parte das puérperas assistidas, as quais demonstraram interesse em ouvir e esclarecer dúvidas existentes. No entanto, algumas múltiparas ou mulheres na fase mais adulta demonstraram certa resistência em ouvir as orientações, principalmente por acreditarem que experiências prévias anulam a necessidade de recebimento de novas orientações ou ajuda.

Mediante o apresentado, acredita-se que ocorram diferentes acontecimentos em cada puerpério e, por isso, seguir o recomendado por pesquisas científicas em saúde, sobre o aleitamento materno, possibilita maior assertividade no cuidado à mãe e ao bebê. Entretanto, é notório, na prática clínica, a resistência dos pais e acompanhantes às condutas sugeridas devido à manifestação de um senso comum, sendo esta uma grande dificuldade da equipe de saúde. Foi visível no olhar de cada puérpera, em especial nas primíparas, a necessidade de atenção educativa e emocional (SCHULTZ, 2020).

Na vivência, por diversas vezes enquanto um binômio estava sendo atendido, a mãe do leito ao lado se sentia à vontade para abordar as acadêmicas com o intuito de esclarecer uma ou mais dúvidas ou de solicitar ajuda com o aleitamento materno ou avaliação da sua mama ou do seu mamilo, corroborando com a ideia de que o alojamento conjunto é um espaço de disseminação de conhecimentos, saberes e práticas sobre o aleitamento materno.

Neste íterim, apresenta-se uma figura que sintetiza as potencialidades do alojamento conjunto evidenciadas pelas acadêmicas (Figura 1).



Figura 1 - Potencialidades do Alojamento Conjunto



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022)

Considerando que as potencialidades listadas se relacionam a diversas formas de atuação do enfermeiro, destaca-se, a seguir, seu papel como profissional que desenvolve um importante trabalho de educação em saúde no período puerperal.



## O enfermeiro e seu papel de educador no puerpério

Sabe-se que, culturalmente, o enfermeiro é o profissional mais procurado quando o assunto é educar os outros profissionais ou os usuários. Nesse contexto, salienta-se que, no período puerperal, a educação em saúde torna-se fundamental do ponto de vista de instrumentalizar e empoderar as puérperas, visto que a evolução do conhecimento científico acerca do cuidar, baseado na educação, é pautado nas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais e focado em relações interpessoais de empatia e visão crítica (FERREIRA *et al.*, 2018).

Nesse viés, Palheta e Aguiar (2021) corroboram com a ideia de que o profissional enfermeiro é o responsável por incentivar e encorajar as gestantes e puérperas a partir de seus contextos socioculturais.

Para além disso, nota-se que há inúmeros caminhos para a instrução dessas mulheres, com informações que perpassam o pré-natal com grupos, as rodas de conversas e as orientações individuais nas consultas, que devem ser continuadas no âmbito hospitalar (PALHETA; AGUIAR, 2021).

No tocante à atenção hospitalar, verifica-se que as enfermeiras possuem grande espaço de atuação no sistema de alojamento conjunto, com possibilidades de tomadas de decisões não só nas complicações relacionadas ao binômio mãe-bebê, mas também no direcionamento das demandas de adaptação desde o primeiro contato entre o binômio (ANJOS; ALMEIDA; PIKANÇO, 2022).



Para Ferreira *et al.*, (2018), a percepção do enfermeiro referente à necessidade de orientação da mãe e de seus familiares no alojamento conjunto considera conhecimentos como valores, culturas e ideias pré-concebidas na atividade educativa. Os mesmos autores ainda evidenciaram que a escuta qualificada foi o instrumento de ação terapêutica mais empregado pelos enfermeiros, uma vez que esta dinâmica de cuidado tende a oferecer às puérperas maior autonomia e satisfação (FERREIRA *et al.*, 2018).

Destaca-se que o enfermeiro é profissional com grande potencial para incitar a prática do aleitamento materno, seja pela sua qualificada assistência técnica, seja pela sua talentosa capacidade de efetuar educação em saúde nos serviços em que atua, especialmente, em um sistema de alojamento conjunto.



## Considerações finais

Com a vivência relatada foi possível perceber que o alojamento conjunto se configura em um espaço de grande importância para a promoção do aleitamento materno. Além disso, a atuação prática demonstrou o quanto a mulher precisa de amparo com a amamentação no período puerperal e que informações claras direcionadas a ela podem facilitar muito o processo, seja reforçando aspectos relativos à fisiologia ou a tranquilizando e empoderando quanto ao uso da técnica correta para praticar tal ato.

Faz-se fundamental destacar que todos os cuidados prestados neste âmbito fortalecerão a puérpera na prática ao aleitamento materno após a alta hospitalar. Com isso, as chances de que a amamentação prossiga por um período ideal são maiores, quando comparadas a uma puérpera que não recebeu orientações ou que não foi estimulada.

Outra potencialidade do sistema alojamento conjunto é a facilitação da educação em saúde, visto que ao atender uma puérpera as demais alojadas no mesmo quarto acabavam recebendo informações, conteúdos e instruções que não seriam possíveis em outra modalidade de cuidado.

Por fim, percebe-se, com as vivências relatadas, que elas possibilitaram às acadêmicas de Enfermagem envolvidas, um sentimento de contentamento e de amadurecimento para sua futura atuação profissional como enfermeiras.



## Referências

ANJOS, C. R. dos; ALMEIDA, C. S. de; PICANÇO, C. M. **Percepção das enfermeiras sobre o aleitamento materno no puerpério imediato.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, e43626, 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502022000100325](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100325). Acesso em: 19 out. 2022.

AZEVEDO, B. A.; ATAÍDE, R. de C. N. **Determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 9, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8939>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BARBOSA, G. E. F. et al. **Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 3, p. 517-26, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FvCwDtXSystv9nYhx8NrC3w/?lang=en>. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. **Portaria número 1.016, de 26 de agosto de 1993.** Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016\\_26\\_08\\_1993.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html). Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. **Portaria número 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html). Acesso em: 15 set. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Caderno de Atenção Básica número 23. 2. ed. 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: 25 out. 2022.

CIAMPO, L. del; CIAMPO, I. del. **Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 6, p. 354–9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1657766>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1657766>. Acesso em: 19 set. 2022.

FERREIRA, A. P. *et al.* **O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 20, n. 8, v20a08, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/45470/25708>. Acesso em: 18 out. 2022.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* **Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in brazil.** Revista Paulista de Pediatria, v. 37, n. 4, p. 486–93, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfg-nh/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2022.

LUZIA, F. J. M. *et al.* **Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 43361–70, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12647/10626>. Acesso em: 17 out. 2022.





OPAS. **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil, 2021.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 19 set. 2021.

PALHETA, Q. A. F.; AGUIAR, M. de F. R.. **Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 8, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5926/3878>. Acesso em: 19 out. 2022.

SCHULTZ, S. M. *et al.* **Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar:** estudo quase experimental. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, e35995, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35995>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35995>. Acesso em: 15 set. 2022.

SBP. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **A importância do aleitamento materno.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/a-importancia-do-aleitamento-materno/>. Acesso em: 14 set. 2022.

SOUSA, F. L. L. de *et al.* **Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido.** Research, Society And Development, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11208>. Acesso em: 19 set. 2022.



## 4

**AÇÃO EDUCATIVA COM GESTANTES DO  
TERCEIRO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ  
SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**



Juliana Romanoski Alves de Moura  
Rafaela Márcia Gadonski  
Joice Moreira Schmalfluss  
Tassiana Potrich

## Introdução

Muitas gestantes têm como crença que o ato de amamentar é algo natural e instintivo e acontecerá sem percalços (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011), visto que por volta das cinco semanas de gestação o seio materno já começa a apresentar sinais de modificação, como a congestão mamária e, a partir das 16 semanas de gravidez pode iniciar a produção de colostro (lactogênese fase I), o primeiro leite que a mulher produzirá (BRASIL, 2015). Diante desta concepção, acabam focando a atenção mais no parto e nascimento, acarretando em despreparo para o que acontecerá após, com a amamentação (WABA, 2022).

Ademais, muitas gestantes costumam ser julgadas e pressionadas (MOREIRA; NAKANO, 2002) sobre a sua capacidade de ser mãe, sem propiciarem e incentivarem a busca de informações de cunho científico para o preparo para a maternidade, parto e cuidados com a criança (puericultura), acreditando em conhecimentos leigos presentes na cultura do âmbito familiar (BRASIL, 2016).



Para além de todos aspectos culturais e sociais envolvidos, uma importante queda dos níveis hormonais da mulher acaba ocorrendo logo após o nascimento da criança e da placenta, deixando-a vulnerável e insegura para assumir seu novo papel como mãe, sobretudo em relação ao ato de amamentar. A partir disso, dificuldades podem ocorrer, mesmo que o declínio de progesterona represente a “liberação de prolactina pela hipófise anterior iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite” (BRASIL, 2015, p. 25).

Até ocorrer a apojadura, a produção de leite é controlada pela ação hormonal, mesmo que o bebê não esteja sugando o seio materno. Porém, ao desencadear a apojadura (lactogênese fase III), a produção láctea materna ficará dependente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama, caso contrário, poderá ocorrer a diminuição do leite materno (BRASIL, 2015).

Outros mecanismos que influenciam na produção de leite são os estímulos condicionados à criança, como ver ou lembrar do bebê ou do choro da criança. Há também fatores emocionais envolvidos, como a motivação, a autoconfiança e a tranquilidade. Porém, quando a puérpera não possui uma rede de apoio e não tem conhecimento sobre os mecanismos que influenciam na amamentação, pode apresentar dificuldades para amamentar, sentir dor ou desconforto e despertar sentimentos de estresse, ansiedade, medo e insegurança que podem ser prejudiciais para a produção de leite materno (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, um dos grandes fatores associados ao desmame precoce está relacionado a uma pega incorreta do bebê ao seio materno, a qual pode acarretar em lesões e traumas mamilares, dificultando o ato de amamentar, afetando na produção de leite e, conseqüentemente, causando



a sua diminuição, o que acaba por induzir a família a optar pela introdução de fórmulas lácteas (BARBOSA *et al.*, 2017).

Desta forma, a fim de evitar essa cascata do desmame, é necessário que as gestantes se preparem para amamentar ainda durante a gravidez. Esta preparação, por sua vez, envolve o apoio dos serviços de saúde, do local de trabalho da mulher, da comunidade (RIBEIRO, 2022) e da sua família, sendo esse apoio denominado de cadeia de calor, composta por protagonistas do sistema de saúde ou da comunidade (WABA, 2022).

Diante do exposto, ressalta-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, possui papel fundamental à postergação de situações que possam prejudicar a prática do aleitamento materno (BRASIL, 2015). Tal profissional é essencial para evitar o desmame precoce ainda no pré-natal, servindo de alicerce à gestante (FONSECA; ANTUNES; TAVEIRA, 2022).

Esse é o momento de maior oportunidade para desmistificar mitos, realizar orientações e sanar dúvidas sobre o aleitamento materno (FONSECA; ANTUNES; TAVEIRA, 2022). Ainda, além do profissional de Enfermagem, é fundamental uma rede de apoio que inclua a família, em especial as pessoas mais próximas da gestante e a equipe multidisciplinar de saúde (SANTOS *et al.*, 2019).

Assim, acredita-se que uma boa alternativa para auxiliar nas dificuldades futuras relacionadas ao aleitamento materno pode ocorrer por meio da ampliação do acesso às informações de cunho científico ainda durante o pré-natal. Nesse período, é possível oferecer subsídios às mulheres e



suas famílias com a realização de ações educativas realizadas com grupos de gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) ou na comunidade, a qual defende programas ou campanhas para proteger, promover e apoiar a amamentação (WABA, 2022).

No que concerne ao recebimento de informações ainda na atenção pré-natal, um estudo demonstrou que muitas gestantes relataram não receber orientações suficientes sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, resultando no abandono precoce do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) (MACEDO *et al.*, 2022).

A partir do explanado, muitos são os desafios que podem ser encontrados no processo de aleitamento materno e, por isso, compreende-se a importância de realizar uma educação em saúde para gestantes desde o acompanhamento pré-natal. Assim, objetiva-se neste trabalho descrever uma atividade desenvolvida com gestantes do terceiro trimestre de gravidez sobre o aleitamento materno, por meio de um relato de experiência.

## **Desenvolvimento**

Sabe-se que a amamentação apresenta inúmeros benefícios, tanto para o lactente quanto para a puérpera. Tal prática tem a capacidade de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil por causas evitáveis, aumentar e estimular o vínculo entre mãe-bebê, nutrir a criança, dentre outros benefícios. Por esses motivos é recomendado ofertar o leite materno até os dois anos de idade ou mais, comprovando-se a superioridade do leite materno em relação a qualquer outro tipo de leite. Para o recém-nascido, o leite materno é considerado a primeira vacina, pois em sua composição há



fatores que irão agir para proteção contra infecções e possui outros benefícios, como: prevenção de casos de diarreia, infecção respiratória, diminuição de riscos a alergias e obesidade e melhora no desenvolvimento cognitivo. Ainda, a longo prazo há evidência para redução de risco para hipertensão, colesterol alto e diabetes (BRASIL, 2015; UNICEF, 2019).

Ainda, além de contribuir para o desenvolvimento da criança, a amamentação também impacta a mãe positivamente, visto que a mulher que amamenta diminui o risco de desenvolver câncer de mama, ovário e útero. Em uma metanálise realizada com 41 estudos sobre a amamentação e o câncer de ovário, verificou-se uma redução de 30% relacionado ao tempo maior de amamentação (VICTORA *et al.*, 2016). Além disso, tal prática contribui para uma involução uterina mais rápida e diminuição de risco para hemorragia pós-parto, devido à liberação de ocitocina durante o ato de amamentar (BRASIL, 2015).

Apesar de todos esses e outros benefícios que o aleitamento materno proporciona, muitas mulheres desconhecem a sua importância e acabam optando por ofertar fórmula infantil a seus filhos. Ainda, a falta de apoio por parte da família também pode refletir em desmame precoce, já que há uma crença cultural muito forte de que existe leite fraco, pouca produção de leite materno, entre outros aspectos, com forte influência do *marketing* das indústrias de substitutos de leite materno (RIBEIRO, 2022).

A fim de promover conhecimento e orientações para gestantes do terceiro trimestre de gestação, desenvolveu-se uma atividade de educação em saúde, em junho de 2022, num Centro de Saúde da Família localizado em um município do oeste de Santa Catarina.



A atividade foi guiada por cinco estudantes do curso de graduação em Enfermagem, fazendo parte de atividades teórico-práticas por meio de uma disciplina curricular vinculada ao curso de graduação de Enfermagem de uma universidade pública, a qual desenvolve saberes sobre as áreas de pediatria, hebiatria, saúde da mulher e obstetrícia.

Os dois encontros organizados ocorreram no período da tarde, com dois grupos de gestantes, contando com a participação de nove gestantes ao todo, as quais contabilizavam 27 semanas ou mais de gestação e estavam vinculadas à unidade de saúde onde ocorreu a atividade. O tempo de atividade com cada grupo durou, aproximadamente, uma hora e meia.

Para a atividade desenvolvida foram elencadas temáticas relacionadas ao aleitamento materno, sendo abordadas questões sobre as fases do leite materno e suas composições, a técnica correta para amamentação e suas várias posições, como realizar a ordenha manual da mama, confusão de bicos, complicações decorrentes da amamentação, uso e como fazer uma rosquinha de amamentação, importância do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo e os direitos da mulher trabalhadora que amamenta.

Além do mais, para a realização e compreensão das participantes da atividade de educação em saúde, optou-se por utilizar alguns materiais a fim de torná-la mais didática (Figura 1). Foram utilizados copos descartáveis com água, leite e suco em pó, com o intuito de simular o leite materno e suas respectivas fases: o colostro, o leite de transição e o leite maduro; meia e pano





de boca de algodão para instruir as gestantes a confeccionar uma rosquinha com o objetivo de proteger os mamilos (Figura 2); dois balões representando a mama antes e após a ordenha; uma mama didática para explicar como se realiza a ordenha manual; um bico de silicone (Figura 3); um boneco para a demonstração da pega correta do bebê ao seio materno, bem como o seu posicionamento para amamentar (Figuras 4, 5, 6).

Durante a execução dos grupos cada acadêmica ficou responsável por abordar um dos tópicos elencados anteriormente e, conforme cada integrante transmitia as informações, ao mesmo tempo, eram complementadas com a demonstração dos materiais. Em alguns momentos, os materiais foram ofertados às gestantes para manuseio e prática, tal como o uso da mama didática para a simulação da ordenha manual.

Além disso, para estimular a interação das gestantes na atividade e a troca de saberes com as acadêmicas, ao final, realizou-se uma dinâmica com tiras de papéis que continham frases com mitos ou verdades sobre o aleitamento materno. Cada gestante retirou de um recipiente uma frase que foi debatida com o intuito de sanar dúvidas pré-existentes ou reforçar aspectos da temática em questão.

Após a finalização dos grupos, várias gestantes relataram a importância de participarem desses momentos, pois muitos dos assuntos abordados nas atividades eram considerados tabus para elas e seus familiares. Ainda comentaram que muitas técnicas ensinadas eram realizadas de forma incorreta em experiências anteriores de maternidade, com relatos de prejuízo da amamentação.



Acredita-se que o acesso a informações de qualidade permitiu que as gestantes compreendessem como funciona todo o processo de lactação, quais os principais problemas relacionados à amamentação e como podem proceder em cada caso de dificuldade com a prática do aleitamento materno. Também foi possível esclarecer sobre os malefícios que mamadeiras, chupetas e outros bicos artificiais podem causar, incluindo a possibilidade de desmame precoce.

Figura 1 - Material de apoio para realização da atividade



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).



Figura 2 - Materiais educativos para orientação da proteção do mamilo.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).



Figura 3 - Mama didática



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)



Figura 4 - Boneco de parto normal



Fonte: Página da Semina Educativa na internet<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Disponível em: <https://seminaeducativa.com/shop/semina-educativa/recem-nascido-bebe-etnia-branca/>



Figura 5 - Principais maneiras de amamentar o bebê



Fonte: Página de Ivanir Andrade/consultora em amamentação<sup>2</sup>.

Figura 6 - Posição para a amamentação



Fonte: <https://brasil.babycenter.com/thread/836565/posi%C3%A7%C3%A3o-correta-para-amamentar>

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.facebook.com/ivanirconsulaleitamento/>



## Considerações finais

A ação de educação em saúde descrita se configurou em uma estratégia efetiva para informar, apoiar e incentivar o aleitamento materno, além de proporcionar um momento de descontração às gestantes que participaram.

Além disso, a atividade possibilitou muita troca de experiências, de discussões e de debates acerca de mitos e verdades que envolvem o aleitamento materno, contribuindo para o preparo das gestantes para a prática do aleitamento materno.



## Referências

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265 -72, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica n. 23. 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: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 16 set. 2022

FONSECA, M. A. F.; ANTUNES, V. P.; TAVEIRA, L. de M. A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 290, p.8079- 90, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2602/3163>. Acesso em: 06 set. 2022.

UNICEF. **3 em cada 5 bebês não são amamentados na primeira hora de vida**. Nova York: As Nações Unidas, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/3-em-cada-5-bebe-o-amamentados-na-primeira-hora-de-vida>. Acesso em: 19 set. 2022.

MACEDO, D. C. de F. S. *et al.* Assimilação de puérperas sobre práticas educativas em aleitamento materno durante o pré-natal. **Revista baiana de enfermagem**, v.26, e46765, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v36/2178-8650-rbaen-36-e46765.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.





MARQUES, E. S. M.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461–8, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Trz3Gfpj-ZvBfGT3BfFygs4v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022

MOREIRA, K. F. A.; NAKANO, A. M. S. Aleitamento materno: Instintivo? Natural? O paradigma biológico X os direitos reprodutivos em discussão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 6, p. 685–90, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9HcZ7GGgbTmhR7pN77HCNhS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2024.

RIBEIRO, C. Fortalecer a amamentação educando e apoiando. Belo Horizonte: **IBFAN**, 2022. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2022/07/SMAM-2022-Apresentacao-Cintia-Ribeiro-IBFAN-HSF.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2022

SANTOS, E. M. dos *et al.* Avaliação do aleitamento em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 24, n.3, p. 1211–22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CgDTSrHddp4vG4z3xhRT6FJ/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

VICTORA, C. G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 387, p. 1–24, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

WABA. **Fortalecer a amamentação - Educando e apoiando**. Belo Horizonte: IBFAN, 2022. Disponível em: <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/wp-content/uploads/2022/06/SMAM%202022-%20Folder%20de%20A%C3%A7%C3%A3o-PT-BR.pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.



# 5

## REFLEXÕES SOBRE A VIVÊNCIA DE MÃES TRABALHADORAS E AS IMPLICAÇÕES PARA O DESMAME PRECOCE



## Introdução

As mulheres, ao longo do tempo, vêm conquistando direitos sociais, entre eles o direito à saúde, mas para tanto diversas lutas tiveram que ser travadas, pois nem sempre a legislação e a sociedade acompanharam ou atenderam às suas necessidades de saúde. A mulher, durante muito tempo, era vista como submissa à figura masculina, seja ela o pai ou o companheiro, e isso se deve pela imposição de uma cultura patriarcal que se perpetua até a atualidade em muitas sociedades. Nesse contexto, as mulheres eram oprimidas e exploradas e buscavam incessantemente os direitos de igualdade e liberdade. Pelos movimentos feministas, as mulheres foram, mesmo que lentamente, ocupando espaços que historicamente eram ocupados por homens, como na política e no mercado de trabalho (SILVA; CARMO; RAMOS, 2021).

Entre os direitos conquistados pelas mulheres está a licença maternidade, que na legislação brasileira engloba o período de 120 dias para as mulheres que contribuem para a previdência social, podendo ser prorrogada para mais 60 dias, conforme a Lei 11.770 de 2008 para mulheres que estão inseridas em cargos públicos (BRASIL, 2008).



Estudos realizados no mundo todo sugerem que políticas favoráveis à licença-maternidade são efetivas em aumentar a prática da amamentação exclusiva (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde para a prática do aleitamento materno (ROLLINS *et al.*, 2016). Amamentar é um direito das mulheres e existem políticas sociais que protegem esse direito, para que durante o período de amamentação a mulher mãe atenda às necessidades humanas básicas do seu filho, principalmente nos primeiros seis meses de vida da criança quando se preconiza o AME, que prevê que não deve ser ofertado nenhum outro tipo de leite ou líquidos. Além disso, esse processo envolve muito mais do que a nutrição da criança, auxilia no combate às infecções e no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ser um momento de interação entre mãe e bebê (BRASIL, 2015).

Em 2019, os indicadores de aleitamento materno no Brasil, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, indicaram que a prevalência de AME até o sexto mês de vida foi de 45,7% (UFRJ, 2020). Muitas mulheres ainda têm dificuldade de amamentar a criança durante o expediente, principalmente em grandes centros urbanos, onde há dificuldade de mobilidade ou é muito grande a distância entre o trabalho e o local onde está o seu filho (MIRABAL *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, pretende-se apresentar uma reflexão sobre as políticas e programas de saúde de incentivo à amamentação e sua relação com o trabalho e o desmame precoce no Brasil

## **Trabalho, amamentação e desmame precoce: realidade e descaminhos**

No Brasil, mesmo com a legislação que preconiza as pausas para amamentação, muitas mães experimentam barreiras para dar continuidade ao aleitamento materno no retorno ao trabalho e, conseqüentemente, acabam interrompendo a amamentação mais cedo do que gostariam,

### **5 - Reflexões sobre a Vivência de Mães Trabalhadoras e as Implicações para o Desmame Precoce**



não seguindo assim o que é preconizado pelas políticas de proteção, promoção e incentivo ao AME. Portanto, para que as trabalhadoras lactantes consigam amamentar por dois anos ou mais, é necessário que após a licença-maternidade elas tenham o apoio dos empregadores. Além deste suporte, é necessário que a mulher possua uma rede social de apoio, que auxilie no processo de levar a criança até o local de trabalho, por exemplo, e outros aspectos que contribuam para o estímulo da continuidade à amamentação (DINOOUR *et al.*, 2017).

O artigo 396 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) dispõe que após o período de licença maternidade a mulher possui direito a dois descansos durante a jornada de trabalho de meia hora cada um, inclusive filhos advindos de adoção. Esses horários podem ser flexibilizados através de acordos com o empregador, conforme o que for melhor para a mulher, por exemplo, chegar no local de trabalho trinta minutos depois e sair trinta minutos antes, dentre outras possibilidades (BRASIL, 2021).

Outro dispositivo legal que incentiva a manutenção da licença maternidade foi a criação da Lei federal nº 11.770, de incentivo fiscal às empresas que ampliaram a licença maternidade para seis meses; e a determinação pela CLT, de que empresas com mais de 30 funcionárias e com idade superior a 16 anos ofereçam creches internas ou estabeleçam convênios com creches externas (BRASIL, 2008).

O Brasil possui políticas de destaque por sua abrangência e resultados, sendo visto como exemplo de promoção, proteção e apoio ao AM, devido a suas diversas ações para que o AM se perpetue como essencial e imprescindível, com programas nos três níveis de intervenção: estrutural



e cultural (campanhas de mobilização social, medidas legislativas trabalhistas e de controle do mercado), serviços (de saúde, locais de trabalho, etc.) e individual (suporte de profissionais diretamente à mulher que amamenta) (ROLLINS *et al.*, 2016).

Uma dessas ações é a estratégia de apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA), que consiste em incentivar empresas públicas e privadas que apoiam a amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu filho, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país. No ano de 2008, o Ministério da Saúde revelou que 34% das mães que trabalhavam fora de casa com seus filhos menores de um ano não conseguiam manter a amamentação, enquanto que entre as mães que trabalhavam em casa esse índice era de 19%, demonstrando que as condições de trabalho e o nível de sensibilidade da empresa implicam a manutenção da amamentação e com isso, na saúde da criança (BRASIL, 2022).

Outras estratégias são as ações de educação em saúde realizadas por meio da oferta de materiais educativos, como a cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, que foi construída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de informar a mulher sobre seus direitos como trabalhadora e mãe, desde o momento da gestação até o período de amamentação. Além de trazer a importância do aleitamento materno e como manter a amamentação após a volta ao trabalho, apresenta ainda orientações necessárias para ordenha e armazenamento correto, visando à preservação da qualidade do leite materno (BRASIL, 2015).

No entanto, mesmo diante de leis de proteção à mulher-mãe, programas e políticas de saúde que incentivem o AME, o desmame precoce é uma problemática ainda existente na



realidade brasileira, devido à discriminação que as mulheres sofrem para acessar os postos de trabalho, para ascender na carreira profissional e, ainda, os preconceitos sobre a maternidade e conciliação com o trabalho. Assim, é importante reconhecer o contexto das mães trabalhadoras, pois se percebe que socialmente o papel da mulher-mãe não engloba apenas a maternidade e seus desafios de conciliação com o mercado de trabalho, mas também o de principal provedora e chefe de família (ROBECK, 2020). Nesse sentido, é necessário que ocorra uma reorganização dos processos de trabalho para que essas mulheres consigam conciliar a amamentação com sua vida profissional (FERNANDES *et al.*, 2020).

No estudo de Rimes *et al.*, (2019) foi revelado que a licença maternidade contribuiu para a prática do AME em crianças menores de seis meses de vida, destacando a importância desse benefício para as mulheres inseridas no mercado de trabalho formal.

Na revisão integrativa realizada por Leao *et al.*, (2022), sobre os principais fatores que tiveram associação com desmame precoce, o retorno ao trabalho foi um dos mais significativos. Outros estudos comprovam que mesmo com incentivos que foram sendo implementados ao longo do tempo, com o propósito de garantir a licença maternidade, o retorno ao trabalho associado à falta de apoio dos empregadores e colegas, continua sendo um dos fatores predisponentes para interromper o aleitamento materno (AMARAL, *et al.*; 2019, BAIER *et al.*, 2020; CARBALLO *et al.*, 2021).

Além do acesso e a garantia de direitos, as mães trabalhadoras precisam ainda vencer muitos desafios para manter a amamentação. Estudos realizados na Malásia mostram que as experiências



positivas das mães trabalhadoras em relação à amamentação foram associadas a um período de amamentação mais longo, onde as mães tendiam a amamentar exclusivamente (MALÁSIA, 2016). Outros estudos, realizados na Malásia, Arábia Saudita e Tailândia, demonstraram que as atitudes negativas existem devido essas mulheres enfrentarem diversos desafios quando elas retornavam ao trabalho, bem como a falta de apoio no local, com isso menos de 50% conseguiram amamentar exclusivamente após o retorno ao trabalho (ALSULAIMANI, 2019; AIKAWA *et al.*, 2015; AHMED, 2022).

Almeida *et al.*, (2022), ao analisarem as práticas de amamentação de mães trabalhadoras da enfermagem e a influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno revelaram que se faz necessária a criação de estratégias inovadoras que garantam o direito das trabalhadoras, assim como adequações de infraestrutura em seus ambientes de trabalho. Os autores destacam que as trabalhadoras de enfermagem relataram sentimentos como cansaço e frustração no processo de aleitamento materno após o fim da licença maternidade, bem como a diminuição da frequência das mamadas que acabou por interferir diretamente na produção de leite materno após o retorno ao trabalho.

Quando se trata de trabalhadoras informais, que não contam com a proteção dos direitos trabalhistas, o cenário é pior. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílios (PNAD), no terceiro trimestre do ano de 2021 registrou que o número de trabalhadores sem carteira assinada





e trabalhos por conta própria possui uma alta de 23,1% e 18,4%, respectivamente, enquanto os empregos com carteira assinada apresentaram um desempenho mais moderado, de 8,6% (PNAD, 2021).

A informalidade faz com que diversas mulheres necessitem passar longos períodos distantes de seus filhos, fator que pode resultar na interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME), sendo ofertadas fórmulas e outros leites, e até desmamando precocemente seus filhos. A falta de apoio social ou familiar para a manutenção da amamentação também se vê como uma problemática no processo, identifica-se que o apoio na amamentação é desde o auxílio com as atividades domésticas até a assistência psicológica (CABRAL *et al.*, 2020).



## Considerações finais

Nota-se que, de modo geral, a manutenção da amamentação das mulheres que trabalham fora de casa é menor que a proporção de mulheres que trabalham em casa, principalmente quando se é falado de mulheres que estão na informalidade trabalhista. No caso das que possuem trabalhos formais, destaca-se a importância da sensibilização dos empregadores sobre a importância da amamentação para o bem-estar da mãe e da criança.

A rede de apoio da mulher que amamenta no período de retorno ao local de trabalho é imprescindível, principalmente, porque essa rede consegue facilitar o período de amamentação. A manutenção da amamentação não pode ser um dever isolado da nutriz, mas da sociedade como um todo, já que esse ato de amor diminui os índices de mortalidade infantil e assegura o desenvolvimento psicomotor saudável da criança.

Os incentivos governamentais se mostram de grande importância para que a amamentação seja preservada, no mínimo, até os seis meses de vida da criança. Destaca-se a necessidade de ambientes destinados somente à amamentação nos locais de trabalho, resguardando a privacidade do binômio mãe-bebê, uma das estratégias possíveis e capazes de melhorar consideravelmente a experiência da amamentação para as mães trabalhadoras.



## Referências

AHMAD, S *et al.* Working mothers' breastfeeding experience: a phenomenology qualitative approach. **BMC Pregnancy Childbirth**. [S. l.], v. 22, n. 1, p. 1-85, 31 jan. 2022. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04304-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35100980/>. Acesso em: 12 out. 2022.

AIKAWA T., *et al.* Maternal return to paid work and breastfeeding practices in Bangkok, Thailand. **Asia Pacific Journal Of Public Health**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 1253-1262, 18 jul. 2012. SAGE Publications. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1010539511419647>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22815310/>. Acesso em: 12 out. 2022.

ALMEIDA, L. M. N. *et al.* A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 26, e20210183, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Xb86bVvYvd-dwnbkSQyrMj/>. Acesso em: 12 out. 2022.

ALSULAIMANI, N. A. Exclusive breastfeeding among Saudi mothers: Exposing the substantial gap between knowledge and practice. **J Family Med Prim Care**, [S.L.], v. 8, n. 9, p. 2803, 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_533\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_533_19). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31681646/>. Acesso em: 30 nov. 2019.



AMARAL, S. A. do *et al.*. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019219, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000100025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100025&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03/01/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**, 2ª ed. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf). Acesso em: 03/01/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mulher trabalhadora que amamenta**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/mais-programas/mulher-trabalhadora-que-amamenta/> Acesso em: 03/01/2023

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. 25 ed. São Paulo: Editora Saraiva; 1999.

BRASIL. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008. **Cria o programa empresa cidadão, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm). Acesso em: 03 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2015. 2ª ed. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 03/01/2023



CABRAL, C *et al.* Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, [S. l.], v. 24, p. 1906–88, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190688>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sm5zS9HChdgdw6SSkfLHJFgf/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2024.

DINOUR, L. LM; SZARO, J. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: a systematic review. **Breastfeed Med.**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 131–41. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0182>. Acesso em: 12 jun. 2024.

Instituto de Saúde Pública (IPH), Institutos Nacionais de Saúde, Ministério da Saúde da Malásia. **Pesquisa Nacional de Saúde e Morbidade (NHMS) 2016**: Saúde Materno-Infantil. Vol. II: Resultados; 2016.

LAMEIRAS, M. *et al.* **Desempenho recente do mercado de trabalho e perspectivas**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/tag/pnad-continua/>. Acesso em: 12/10/2023

ROBLES MIRABAL, V. *et al.* Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas , v. 41, n. 3, p. 655–668, jun. 2019. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300655&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300655&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 12 jun. 2024.



ROLLINS, N. *et al.* Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, [S. l.], v. 387, n. 10017, p. 491–504, jan. 2016. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/abstract). Acesso: 12 jun. 2024.

SILVA, J; CARMO, V; RAMOS, G; As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas. **Revista de Direitos Humanos em Perspectiva**. v. 7, n. 1, p. 101 – 122, jan/jul. 2021. DOI 10.26668/IndexLawJournals/2526-0197/2021.v7i1.7948. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/354044281\\_AS\\_QUATRO\\_ONDAS\\_DO\\_FEMINISMO\\_LUTAS\\_E\\_CONQUISTAS](https://www.researchgate.net/publication/354044281_AS_QUATRO_ONDAS_DO_FEMINISMO_LUTAS_E_CONQUISTAS). Acesso em: 12 out. 2022

UFRJ. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) - 2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFR: Rio de Janeiro, 2020.

WAGNER, L *et al.* Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S. l.], v. 54, e03563, 2020. FapUNIFESP DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018034303564>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TXyDCGxyhpyTVCwXYr7NRbg/>. Acesso em: 12 jun. 2024.




## 6

**AGOSTO DOURADO:**

UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO  
E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO





Emanuely Scramim  
Eduarda Antonia Sartoretto  
Eduarda Luiza Maciel da Silva  
Andreia Cristina Dall'agnol  
Rosangela Rosa

Neste capítulo visa-se à descrição das ações de saúde que foram realizadas em um hospital de um município do oeste de Santa Catarina, sendo que as atividades envolveram o tema “Agosto Dourado” e aleitamento materno, como um todo. Ainda, pretende-se apresentar fundamentação e referencial teórico de forma a aprofundar a discussão, discorrendo sobre os seguintes temas: amamentação, agosto dourado, boas práticas assistenciais e papel dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, no cuidado à mãe, recém-nascido (RN) e família, além de reforçar a importância das educações em saúde realizadas pela equipe interdisciplinar ao longo do período de gestação, parto e puerpério.

As ações foram realizadas no Hospital Regional do Oeste (HRO), localizado no município de Chapecó (SC), o qual é referência para aproximadamente 92 municípios. O serviço de saúde em questão possui o título de Iniciativa de Hospital Amigo da Criança (IHAC) e presta assistência de acordo com as diretrizes e objetivos da Rede Cegonha, a qual visa a implementação de uma nova forma de parir e nascer, com foco no respeito, humanização e equidade, o incentivo e apoio

**6 - Agosto Dourado: Estratégia para a Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno**





ao aleitamento materno (BRASIL, 2011b). As atividades que serão descritas neste trabalho foram realizadas nos setores da maternidade - alojamento conjunto, Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e UTI pediátrica, locais que proporcionam contato frequente com puérperas ou gestantes. As atividades contaram com a participação das acadêmicas e dos coordenadores dos setores supracitados.

No que tange a isso, a IHAC foi adotada pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, com o intuito de promover e fortalecer o Aleitamento Materno, como principal fator contra a morbimortalidade infantil. A partir disso, como já citado, foram desenvolvidos os “Dez passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”, os quais contribuem no fornecimento de informações e orientações à população, desde a gestação até o período pós-parto, quando essa família é reinserida no seu meio social com o novo integrante. Além disso, serve como suporte para as equipes dos serviços de saúde orientarem de forma correta e padronizada as famílias que por aquele serviço passam (BRASIL, 2011a).

No que diz respeito ao título de IHAC, para um serviço de saúde ser contemplado, é necessário que o mesmo siga com “Os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno”, com a Lei de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (Lei Nº 11.265/2006) e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL), além de garantir que os pais possam permanecer 24 horas por dia com o RN, contemplando também os critérios estabelecidos do Cuidado Amigo da Mulher. Ademais, deve haver um Comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais atuante, apresentar



tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para parto normal e de 48 horas para cirurgia cesariana e entre outros. Do mesmo modo, com o intuito de melhorar a prestação do serviço fornecida pelo Hospital Amigo da Criança, é realizada a avaliação e recadastramento da instituição no tempo máximo de 3 anos, verificando as experiências maternas nesse local através de questionários formulados pelo MS, identificando se o hospital segue os 10 passos do AM e se cumpre com as normas da lei NBCAL (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2014).

O HRO possui como fatores que se destacam, o Alojamento Conjunto (AC) e o incentivo à amamentação exclusiva até os 6 meses de vida e complementar até 2 anos ou mais. Também se destaca que o AC garante a permanência dos pais junto ao RN em período integral após o nascimento até a alta permitindo a criação de vínculo, melhor adaptação da família e principalmente da mãe com o RN, fortalecendo também o aleitamento materno efetivo, dando suporte e apoio sempre que necessário. Além disso, as equipes assistenciais dos setores com gestantes, RNs e puérperas, devem ser capacitadas constantemente para promover a amamentação, realizando ações de educação em saúde e auxílio nesse primeiro momento tão crucial, além de reforçar as boas práticas assistenciais de saúde à mulher e ao RN. Além disso, vale ressaltar o cumprimento do IV critério global Cuidado Amigo da Mulher que visa garantir um acompanhante à mulher, de sua livre escolha, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, com o intuito de oferecer-lhe apoio emocional ou físico (BRASIL, 2019).



Dessa forma, visando à necessidade e à importância de manter a equipe atualizada, o HRO ministrou um curso teórico-prático de 20 horas, com material elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e profissionais médicos, fonoaudiólogo, enfermeiras e nutricionista, com o objetivo de promover educação permanente sobre o processo de aleitamento, sendo as mães que estão com seus bebês em AC ou na UTI Neonatal, para além da teoria. Na parte prática do curso, foi proporcionado aos profissionais dos setores acima mencionados, uma vivência em que as mães realizam a ordenha, como é feita, além de conhecer toda a estrutura física e formas de armazenamento.

Ademais, as orientações em relação à amamentação devem iniciar de maneira precoce antes mesmo do parto, sendo reforçadas ao longo de todo o pré-natal da gestante, preparando-a psicologicamente e desmistificando crenças populares que possam influenciar no sucesso do aleitamento materno (AM). Entretanto, as dificuldades na prática da amamentação irão ser evidenciadas no pós-parto, principalmente, e devido a isso o suporte nesse período é essencial e deve ocorrer de maneira integral, auxiliando e sanando todas as dúvidas da puérpera e da sua rede de apoio, proporcionando confiança e garantindo que o AM continue após a alta hospitalar, dando continuidade ao conhecimento obtido para conduzir a amamentação da melhor maneira possível. Além disso, vale ressaltar e intensificar as formas de armazenamento do leite materno em caso de separação do binômio, visto que poucas mães têm conhecimento da forma correta e dessa possibilidade, evitando assim o desmame precoce (SILVA; SASAKI, 2020).



Outro ponto que vale destacar é a Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 que institui diretrizes voltadas ao AC, possibilitando a atenção integral à saúde do binômio por parte do serviço de saúde. A portaria traz que o AC é destinado aos binômios clinicamente estáveis, sendo que o RN deve pesar igual ou superior a 1800 gramas, com idade gestacional igual ou maior que 34 semanas, não apresentando acometimentos graves. Quanto à equipe profissional, a portaria preconiza que a mãe e o RN sejam assistidos por, no mínimo, um enfermeiro para responsabilidade técnica e outro para assistência, especialistas ou não; um técnico de enfermagem a cada 8 binômios; 3 médicos especialistas ou não em neonatologia ou pediatria, sendo um para função de responsabilidade técnica, um para assistência e um plantonista; o mesmo vale para obstetrícia, sendo demandado 3 profissionais nos mesmos conformes. Ainda, o profissional enfermeiro e o médico podem realizar funções de coordenação e assistência conjuntamente, além de que outros profissionais podem ser necessários para complementar a equipe, conforme necessidade (BRASIL, 2016).

O atendimento de forma interprofissional durante a gestação, parto e puerpério, é fundamental para garantir que a mulher receba as informações necessárias e esclareça as possíveis dúvidas e anseios que surgirem, visto que através de uma equipe interprofissional é possível estimular e orientar o AM durante todo esse processo, evidenciando ainda que a amamentação depende de inúmeros aspectos, como os fatores psicológicos, biológicos, sociais, nutricionais e outros cenários que reforçam a necessidade de uma rede de apoio para o binômio mãe-bebê (MERIGO *et al.*, 2021).



A Portaria nº 2.068, de 21 de Outubro de 2016 ainda traz as funções da equipe multiprofissional na assistência ao binômio no AC, sendo algumas: a avaliação diária de ambos (sangramento, sinais vitais, ferida cirúrgica, saúde mental, etc.), sendo a do RN realizada junto aos pais; promoção do aleitamento materno em livre demanda exclusivo até os 6 meses de vida; presença de acompanhante e visita diárias, além do incentivo e orientação à participação dos pais e acompanhantes nos cuidados ao RN; orientação quanto ao não uso de protetores de mamilo e não oferecimento de chupetas ao RN; estímulo ao contato pele a pele e posição canguru com os pais; referência e contra referência entre os serviços; além de orientações gerais quanto a mitos, cuidados, educação sexual, métodos contraceptivos, entre outros, sempre com uma escuta ativa e qualificada (BRASIL, 2016).

Ressalta-se a importância da amamentação já na primeira hora de vida do RN, sendo esse um fator protetor contra a mortalidade neonatal. Dessa forma as ações de orientação e incentivo ao aleitamento devem ocorrer desde o pré-natal e envolvem toda a equipe como os enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), psicólogos, fonoaudiólogos e muitos outros, cada um com seu papel distinto nesse momento, mas todos devem ser conhecedores das informações sobre o AM (MERIGO *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, a informação e educação em saúde da população é a principal forma de atingirmos uma saúde de qualidade, visto que a mãe e acompanhante, tendo esse conhecimento podem e devem exigir (caso a equipe não proponha) que seu bebê seja amamentado dentro da primeira hora de vida extra - útero.



Nesse mesmo contexto, a educação em saúde tem o intuito de conscientizar, preparar e auxiliar a gestante durante o seu período gestacional a superar seus medos e ansiedades, planejando e escolhendo atitudes e ações que podem e devem ou não ser realizadas durante o seu trabalho de parto e parto e ampliando o conhecimento no que diz respeito à nova realidade que está a ser vivenciada. Contudo, isso só é possível com educação e informação e é nesse momento que entra a importância de a gestante interagir com profissionais, outras gestantes e sociedade em geral, filtrando e selecionando as informações que proporcionarão impactos positivos a ela e seu bebê (BRASIL, 2012; CARDOSO *et al.*, 2019). Dessa forma, vale ressaltar a importância de conhecer a realidade na qual a usuária está inserida, bem como adaptar a linguagem conforme o nível de informação da mulher, para que dessa forma seja possível prestar um atendimento com maior qualidade, humanização e as informações sejam compreendidas de forma integral (QUADROS SD, *et al.*, 2016 apud CARDOSO *et al.*, 2019)

Ainda assim, a amamentação traz inúmeros benefícios para a mãe, dentre eles destacam-se o aumento do vínculo do binômio, auxilia no retorno do útero em seu tamanho fisiológico, é fator de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas. Quanto aos benefícios para o bebê, o leite materno, visto sua grande quantidade de anticorpos, conhecido como a primeira vacina, previne o RN de inúmeras doenças, melhorando o sistema imunológico e reduzindo significativamente os índices de mortalidade infantil (SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA, 2018)



No que diz respeito ao apoio e incentivo à amamentação, o mês de agosto, apresentado como Agosto Dourado, foi designado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de idade e complementar até os 2 anos ou mais, uma vez que além de todos os benefícios para o RN. Também vale destacar que a cor dourada, escolhida para o mês, caracteriza o padrão ouro de qualidade, o leite humano. Além disso, o laço dourado (figura 1), símbolo do mês da amamentação, apresenta quatro pontas que simbolizam a mãe, o bebê, o futuro da criança e a rede de apoio, reforçando que quando se tem uma rede de suporte bem estruturada, auxiliando durante esse processo, é possível garantir a eficiência do AM (COCA, 2020; MARTINS, 2022).

Figura 1 - Significados do Laço do Agosto Dourado



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).



Sendo assim, por meio da Lei nº 13.435/2017, o mês em questão foi instituído como o período de intensificação das atividades alusivas ao Agosto Dourado, envolvendo reuniões, divulgação em locais públicos, decoração temática bem como ações em geral (BRASIL, 2017). Ainda nesse mesmo contexto, durante esse mês vale intensificar a importância do Aleitamento, abordando esse assunto com os mais diversos profissionais e população em geral para a conscientização dos benefícios quando ofertado e os prejuízos quando não.

Além disso, na década de 90, após um encontro da Organização Mundial da Saúde (OMS) com O Fundo de Emergência Internacional para Crianças das Nações Unidas (UNICEF), foi produzida a “Declaração de Innocenti”, um documento que aborda a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno, além de trazer metas a serem alcançadas e os compromissos assumidos pelos países e organizações internacionais. Após esse encontro, em 1991, foi fundada a Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (*World Alliance for Breastfeeding Action - WABA*), que criou a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) em 1992. Desse modo, todos os anos a WABA define um tema a ser abordado na SMAM e lança materiais; sendo assim, esse ano foi elencado o emblema “Educando e apoiando”, o qual aponta a relevância da cadeira de calor em prol do incentivo ao AM e indica os protagonistas nessa rede de apoio e seus papéis, reforçando novamente a importância da multiprofissionalidade e multisetorialidade atuar nesse momento da amamentação (STUEBE *et al.*, 2022; BRASIL, 2020).





Nesse mesmo cenário, ao longo do mês de Agosto de 2022, o hospital mencionado desenvolveu atividades de incentivo ao aleitamento, como decorações voltadas ao Agosto Dourado em todos os setores em que são realizadas ações de educação voltadas ao AM, bem como locais que têm maior contato com esse público, além de pontos estratégicos como os espaços de entrada de funcionários e de grande circulação de pessoas, a fim de informar e sensibilizar trabalhadores, familiares e usuários que circulam no hospital. Desse modo, foram utilizados balões, frases e imagens voltadas à SMAM (Figura 2).

Figura 2- Decoração alusiva ao Agosto Dourado no Hospital Regional do Oeste 2022.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).



Além de que, também foi realizada a construção de um mural com fotos da equipe multiprofissional que apoia essa prática dentro dessa instituição (Figura 3), além de utilizar neste mural os objetivos da Semana Mundial do AM de 2022, que incluiu os seguintes tópicos: informar, engajar, estimular e vincular, reforçando a relevância da cadeia de calor nesse processo e na importância da equipe de criar um bom vínculo com as mulheres, a fim de conseguir confiança e fornecer orientações que facilitarão todo o processo do AM, além de informar as pessoas sobre os benefícios dessa prática, tanto para a mãe quanto para o RN.

Figura 3- Mural descritivo das equipes que apoiam o aleitamento materno no Hospital Regional do Oeste 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras 2022.



Para mais, também foi realizado nessa instituição, um evento com participação de gestantes e algumas mães de recém-nascidos (RN's) internados na UTI Neo ou no berçário, além de toda equipe multiprofissional que atua nesse hospital incentivando o Aleitamento Materno, buscando que todas as dúvidas pudessem ser sanadas por profissionais qualificados na temática, orientando as equipes de diversos setores e das mulheres que estão nesse processo ou que logo iniciarão a amamentação. Com isso, percebeu-se que as mulheres trazem consigo inúmeras informações que são transmitidas de geração para geração, mas as quais não possuem evidências científicas que comprovem tais atitudes e que puderam ser desmistificadas nesse evento. Além do que já foi supracitado, vale ressaltar que houve orientação quanto ao armazenamento do leite materno, tema esse que instigou várias dúvidas.

Figura 4- Evento alusivo ao Agosto Dourado realizado no Hospital Regional do Oeste em agosto de 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).



Por fim, diante dos aspectos apresentados e das discussões realizadas, conclui-se que o aleitamento materno, frente aos seus inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, precisa ser incentivado por toda a equipe multiprofissional ao longo da assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos. Ainda assim, vale ressaltar que a equipe bem informada, transmite informações verídicas e de qualidade para as mães, o que resulta no sucesso e continuidade do aleitamento materno. Ademais, todas as atividades que são realizadas em prol dessa temática, auxiliam no suporte e na criação de vínculo, bem como esclarecendo e desmistificando muitos enigmas e garantindo o AM como saúde, colocando em prática os passos e metas esperados pela política IHAC.



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Portal de boas práticas- FIOCRUZ, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>. Acesso em 08 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 13.435, de 12 de Abril de 2017**. Institui o mês de agosto como Mês do Aleitamento Materno. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13435.htm). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.068, de 21 de Outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 21 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf). Acesso em 08 ago 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação**. Biblioteca virtual em saúde - BVSMS, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>. Acesso em 10 out 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Institui no sistema Único de Saúde a Rede Cegonha [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 27 jun 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da IHAC, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html). Acesso em: 05 out. 2022.

CARDOSO, R. F. *et al.* **Educação em saúde na assistência pré-natal:** revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], n. 23, p. 1-8, 02 maio de 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e397.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/397/410>. Acesso em: 25 out. 2022.

COCA, K. P. **Agosto Dourado**, mês do aleitamento materno. UNIFESPE - Universidade Federal de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/urologia/epe/noticias/agosto-dourado-mes-do-aleitamento-materno>. Acesso em: 10 out 2022.

MARTINS, F. **Agosto Dourado:** Ministério da Saúde lança campanha na Semana Nacional de Amamentação. Ministério da Saúde, saúde e vigilância sanitária, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-na-semana-nacional-de-amamentacao>. Acesso em 09 set 2022.



MERIGO, S. *et al.* **Promotion of breastfeeding:** an integrative review of educational practices. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e500101220871, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20871>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20871>. Acesso em: 25 set 2022.

SILVA, É. C. da; SASAKI, N. S. G. M. dos S. **Dificuldades no aleitamento materno exclusivo durante e após o período puerperal.** *Audiology - Communication Research*, [S. l.], v. 26, p. e2471, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/R3m7sm8wnBJvfGRdBDWzk5R/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2022.

SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA. **Amamentação traz benefícios para o bebê e a mãe.** 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/amamentacao-traz-beneficios-para-o-bebe-e-a-mae/>. Acesso em: 25 out. 2022.



# 7 **ALEITAMENTO PROLONGADO:** PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM VIVÊNCIAS NA PRÁTICA ESTUDANTIL







Amanda Laís Mallmann  
Laura Milena Motter  
Natallya Carla Rodrigues  
Silvana dos Santos Zanoatelli

O ato de amamentar é uma prática que vai além da nutrição da criança. Esse processo proporciona diversos benefícios, tanto para a mãe, quanto para o bebê, podendo ser notados no estado nutricional, no aprimoramento do sistema imunológico e no desenvolvimento psíquico e emocional. De mais a mais, há diversas vantagens para a lactante, dentre elas, evitar o câncer de mama e a proteção de uma nova gravidez, devido a amenorreia e liberação hormonal durante a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida do lactente. A amamentação é uma ação que influencia diretamente o vínculo entre mãe e filho e é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil que o período de amamentação exclusiva seja até os seis meses de idade. Porém, após esse tempo, aliado à uma alimentação complementar, é recomendado ser mantido por dois anos ou mais até ocorrer naturalmente o desmame. Ainda, o aleitamento materno complementar continua sendo fundamental no segundo ano de vida, a partir do fornecimento de nutrientes e no fortalecimento imunológico (BRASIL, 2015).



Apesar dos inúmeros benefícios comprovados que o aleitamento prolongado tem para a mãe e bebê, manter o aleitamento materno não é um ato simples e se constitui um obstáculo no exercício dos direitos reprodutivos, sendo estes caracterizados como a livre decisão a respeito da reprodução, repressão e violência (NUNES *et al.*, 2021).

Segundo a teoria da autodeterminação, há múltiplas motivações que influenciam as pessoas a agirem de acordo com seus princípios e pela própria satisfação sem esperar alguma recompensa, que é denominada motivação intrínseca. Já, motivações causadas por estímulos externos e esperando alguma recompensa são denominadas motivações extrínsecas. Aliando as duas (motivações extrínsecas e intrínsecas), ajustam o processo de tomada de decisão, podem ser utilizadas no mesmo momento. Por fim, existe a motivação transcendente que leva as pessoas a atingirem suas metas além da autorrealização ou de possíveis recompensas como, por exemplo o bem-estar das pessoas e, no caso deste estudo, o bem-estar do lactente (MARTÍNEZ-POBLETE; OSSA, 2020).

Partindo do pressuposto, o processo de amamentação é fortemente influenciado pelas decisões da mulher, assim como pelo seu estado de saúde, tanto físico como mental, pela rede de apoio, pelos profissionais da área da saúde e até mesmo esse processo é influenciado por questões sociais, culturais e econômicas (NUNES *et al.*, 2021). Mulheres que durante as diferentes fases da vida presenciaram suas mães amamentando por um período prolongado, tendem a repetir este comportamento (BRASIL, 2015).



No contexto da amamentação e da introdução alimentar, é afirmado pela literatura atual e os órgãos governamentais que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada ao aumento da diarreia; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; risco de desnutrição e risco de obesidade. O leite materno é um protetor contra mortes infantis, e a proteção é maior quanto menor é a criança. Assim, de acordo com a OMS, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas naturalmente. Essa taxa diminui à medida que a criança cresce, mas ainda é o dobro no segundo ano de vida se comparada com bebês que não estão em amamentação prolongada (BRASIL, 2009).

Diante disso, sabe-se que o ato de amamentar é composto por demandas construídas socialmente, reforçado pela individualidade de cada mulher, visto que, como fato social não se restringe apenas como forma de alimentar um indivíduo, mas demonstra um modo de se comportar socialmente, envolvendo a complexidade do mundo social e os papéis assumidos pelas mulheres com seus atributos e expectativas. Sabe-se que além dos benefícios fisiológicos, têm-se vantagens emocionais, possibilita a proximidade e vínculo entre o binômio, com repercussões no desenvolvimento cognitivo e emocional infantil e implicações na saúde física e psíquica da nutriz (BRASIL, 2015).



Sabe-se que a prevalência do aleitamento materno no âmbito mundial é abaixo do indicado pelas organizações de saúde, principalmente em países considerados desenvolvidos, visto que o aleitamento até os 12 meses é abaixo de 20%. Os principais fatores demonstrados em estudos que contribuem para a duração da amamentação incluem a questão da área de residência, número de filhos, duração da gestação, experiências anteriores com o aleitamento, assim como o acesso à informação e educação sobre o aleitamento materno, bem como as dificuldades ao longo dele. Nesse contexto, o aleitamento materno deve ser considerado uma questão de saúde pública, sendo promovido e apoiado, evitando-se que essa prática seja vista como uma obrigação exclusiva da mulher (OLIVEIRA; FERREIRA-PÊGO, 2022).

## Vivências na prática estudantil

Apresenta-se, neste capítulo, na forma de relato de experiência, vivências de estudantes de um curso de graduação em Enfermagem do oeste de Santa Catarina, sobre situações de aleitamento materno prolongado, em atividades teórico-práticas de uma disciplina que aborda a temática do aleitamento materno, durante o período de outubro a dezembro de 2022. Situações de aleitamento prolongado foram observadas em atendimentos de mulheres primíparas e multíparas, com ou sem experiência anterior com a amamentação. Não houve coleta de dados com utilização de instrumento, apenas observações de situações que serão descritas em forma de relato.



A amamentação está incorporada, culturalmente, como um desejo na vida de mulheres antes mesmo de engravidar ou até mesmo representa uma cobrança social aliada ao papel materno. Em algumas situações, a amamentação prolongada se torna algo comum e corriqueiro. Mesmo perante a todas as dificuldades como, por exemplo, a ausência da Hora de Ouro<sup>3</sup>, as dificuldades iniciais como as dores da apojadura, adaptar a pega correta e os compromissos rotineiros, a dedicação e o aprendizado se intensificaram a fim desse momento se tornar algo prazeroso para a nutriz e para o lactente.

Dentre as participantes, havia algumas que já possuíam algum conhecimento sobre a importância do aleitamento prolongado e o estavam realizando justamente por entender a necessidade do ato de aleitar e mantê-lo com a rotina corrida. Por possuírem uma forte rede de apoio dos familiares, a amamentação ultrapassou os dois anos em livre demanda. Vale ressaltar a importância do apoio de mulheres para com outras mulheres lactantes, a fim de influenciar e motivar as escolhas.

Além dos muitos obstáculos ao longo desse processo, dentro da jornada de amamentação prolongada, citam-se os compromissos rotineiros intensos. Neste contexto, a amamentação após o retorno serve como um amparo e um meio de suprir a saudade e fortalecer os vínculos. O ato de amamentar mesmo depois de anos, é repleto de afeto e da intenção de suprir uma certa carência de atenção, pois serve como um momento particular entre a nutriz e seu filho.

<sup>3</sup> A Hora de Ouro se refere à primeira hora de vida do recém-nascido, onde é identificado os riscos potenciais para esse bebê e a mãe. Nessa hora é também realizada as práticas baseadas em evidências científicas como o contato pele a pele entre os dois (MONTEIRO et al., 2022).



Para essas mulheres, a amamentação recuperou de forma mais rápida o corpo, a saúde mental e criaram laços lindos e respeitosos com os seus filhos. Neste processo, vale ressaltar que o leite materno possui um dos benefícios para o fortalecimento do sistema imunológico da criança, incluindo também a prevenção de doenças respiratórias (BRASIL, 2009).

Em uma dessas vivências, mulheres relatam a melhora desse processo e a diminuição dos desafios no segundo filho, uma vez que já estavam adaptadas ao processo e à maneira correta de realizar a pega correta do seio, evitando possíveis fissuras e dores. Outro aspecto é o fato de que no segundo filho estão munidas de mais instruções, dando-lhe empoderamento e motivação para continuar.

Segundo as vivências, as críticas para com esse processo se intensificaram ao longo do tempo, sem respeitar o desejo da mulher que está amamentando. Dentre os motivos do desmame dessas mulheres, consta quadro de mastite devido à hiperlactação com a concordância da equipe médica, bem como a cobrança social para o desmame que influenciou também nesse processo.

A mastite puerperal é um processo inflamatório, podendo ser infeccioso ou não, na mama da mulher que amamenta, sendo este um problema relativamente frequente na mulher em fase de lactação. Dentre os sintomas da manifestação clínica se encontra mal-estar, febre, calafrios e abscessos, podendo evoluir a processos infecciosos como a septicemia (COELHO; LIMA; ARRUDA, 2018). Contudo, essa não é uma indicação de desmame, pelo contrário, o retorno da amamentação dentro da técnica adequada, pode prevenir problemas futuros (BRASIL, 2009).



Logo, é fundamental nesse momento o fornecimento de múltiplas orientações, visto que é uma etapa importante onde a mulher está vulnerável. Fornecer informações como exercer a pega correta, os múltiplos benefícios para a nutriz e para a criança do aleitamento exclusivo até os seis meses e complementar após esse período.

Nas vivências relatadas, pode-se perceber o quão importante é a lactente estar munida de informações; a partir disso aumenta o autoconhecimento e por consequência a motivação em continuar amamentando mesmo diante de desafios. É significativo o reconhecimento dos benefícios da amamentação para a lactante e o lactente, dentre um deles se encontra a criação e o estreitamento de vínculos. É notório o quão importante é esse momento, em que se criam conexões entre mãe-bebê.

Neste contexto, ainda demonstram a importância da rede de apoio para a promoção, sucesso e continuação do aleitamento materno. O apoio se faz necessário para aliviar as cargas extras da lactante, como oferecer uma escuta, por exemplo. É possível identificar que as críticas surgem com o tempo, à medida que as crianças vão ficando maiores, as críticas são impostas tanto pela família da nutriz, como também por terceiros. Sabe-se a importância do amparo das pessoas que convivem com esta mulher, para que o aleitamento seja proveitoso e longínquo. Não há uma idade recomendada para o fim da amamentação.

Como já citado anteriormente, essa mulher, lactente, passa por alguns obstáculos para realizar esse processo de aleitamento. A literatura aponta alguns quesitos extrínsecos que dificultam e diminuem o período de lactação como o grau de instrução da mãe, trabalho da



mãe, intenção de amamentar (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). Já, os fatores intrínsecos utilizando a percepção da fisiologia da amamentação, influenciam nesse processo; a pega correta para evitar fissuras, posição correta, tipo do mamilo da mãe e o não uso de chupetas para evitar possível confusão de bico (CARREIRO *et al.*, 2018).

Uma pesquisa com mulheres de idade entre 20 e 44 anos, com o objetivo de compreender a estrutura motivacional que acompanha a decisão das mães de zona urbana e rural da região de La Araucanía, Chile, em continuar a amamentação por mais de dois anos, os pesquisadores identificaram quatro dimensões que as motivam a prolongar a amamentação. O primeiro motivo são as experiências de vida. As entrevistadas relataram possuírem memórias da própria infância de terem sido amamentadas por período prolongado e de suas famílias possuírem a cultura da amamentação prolongada. Ainda, na adolescência tem-se o destaque novamente da cultura familiar, em contrapartida, na vida adulta tem-se as experiências nos períodos em torno do pré e pós-natal em relação ao prolongamento da amamentação. A segunda dimensão que influencia no prolongamento da amamentação inclui os sentimentos e emoções positivas. Felicidade, carinho, orgulho e integridade são sentimentos que resultam de uma autoanálise das mães que optam pela amamentação prolongada (MARTINEZ-POBLETE; OSSA, 2020).

Estímulos da própria mãe e da criança é o terceiro motivo pelo qual essas mães mantêm a amamentação. Essa dimensão demonstra preferências e benefícios que a fazem perceber as necessidades da criança em detrimento das suas, atrelado aos estímulos da criança, que está





o efeito positivo na saúde e o vínculo da criança. Por fim, o quarto motivo é o incentivo social e cultural, destacando o apoio da família, comunidade e profissionais da saúde na decisão de prolongar a amamentação (MARTINEZ-POBLETE; OSSA, 2020).

Do ponto de vista nutricional, a partir do segundo ano de vida, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno no segundo ano de vida fornece 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia. Além disso, o leite materno continua protegendo contra doenças infecciosas, Saúde (BRASIL, 2009).

Numa pesquisa organizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi demonstrado que as taxas de aleitamento materno vêm crescendo no Brasil e como a amamentação está presente na vida de crianças de até dois anos e suas mães. Foi revelado que chegamos a 62,4% de amamentação na primeira hora de vida, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida, ou seja, no segundo ano de vida (FIOCRUZ, 2021)

Já, na pesquisa de Bezerra (2018), foi apontado que o aleitamento materno prolongado previne o sobrepeso e obesidade infantil. Acredita-se que a obesidade esteja diretamente relacionada à alimentação nos primeiros anos de vida, de forma que aliada a uma alimentação saudável promova o não acúmulo de gordura.

O modo alimentar da criança no primeiro ano de vida é fundamental na criação dos seus hábitos alimentares. Dessa forma, nesse período de introdução alimentar, é primordial que sejam



fornecidas as devidas orientações para as famílias, pois é a partir das influências e estímulos familiares e ambientais que esse processo ocorre adequadamente. A amamentação impacta diretamente nesse período, visto que o leite materno fornece diferentes experiências de sabores e aromas ao lactente que influenciará nos hábitos alimentares e na cultura alimentar a serem desenvolvidos, acarretando na melhor aceitação da introdução a alimentação complementar (BRASIL, 2009).

## Considerações finais

O processo do aleitamento materno é complexo, não ocorre apenas em uma percepção fisiológica para suprir necessidades nutricionais para a criança. Logo, amplia-se a visão para um contexto do ambiente sociocultural e histórico em que ambos estão inseridos.

Esse momento é único, possui diferentes significados e contribui para a construção de diferentes experiências de cada lactente. A duração deste processo vai depender de diversos fatores, podendo ser citados aspectos psíquicos, culturais e no contexto em que a mulher está inserida.

É importante ressaltar que o tempo de duração vai depender das intenções dessa mulher, condições de saúde da nutriz e da criança, fatores externos (rotina de trabalhos e estudos) e a presença de uma rede de apoio participativa e efetiva. Por fim, é importante fornecer orientações para que a lactante exerça esse processo de forma mais agradável possível, a fim de evitar quaisquer intercorrências para ambos.

Também cabe destacar a escassez de estudos na literatura sobre o aleitamento prolongado, e a importância de novos estudos a respeito das dimensões que (des)motivam as mães a prolongar a amamentação.



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 23. ed. Brasília: Editora Ms, 2009. 112 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 06 fev. 2022.

BEZERRA, I. M. Amamentação por Tempo Prolongado como Fator de Prevenção à Obesidade Infantil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 88–112, jul. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/amamentacao-por-tempo-prolongado>. Acesso em: 12 jun. 2024.

CARREIRO, J. de A. *et al.* Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, p. 430–438, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2023.

COELHO, A. A.; LIMA, C. M. de; ARRUDA, E. H. P. de. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], p. 540–551, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981434/3021-11076-1-pb-1.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2023.



FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, p. 623–630, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqx5VScvsNRNQrdSDTSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2023.

FIOCRUZ. Comunicação e informação. **Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil**. nov. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X. Motivações para o prolongamento da amamentação. *Acta Paul Enferm*, v. 33, eAPE20190112, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0112>. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/motivacoes-para-o-prolongamento-da-amamentacao/>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MONTEIRO, B. R. *et al.* Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. **Revista da escola de enfermagem da USP**, [S. l.], p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cvgbYk36W6WkpSgPFxZJr8F/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. Z. de; FERREIRA-PÊGO, C. Fatores que influenciam a duração do aleitamento materno entre mães portuguesas. **Biomedical and Biopharmaceutical Research**, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.19277/bbr.19.1.276>. Disponível em: <https://recilensinlusofona.pt/handle/10437/12848>. Acesso em: 25 out. 2022.



## 8

# TÉCNICAS DE TRANSLACTAÇÃO E RELACTAÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS



## Contextualizando o aleitamento materno

O aleitamento materno constitui o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e o desenvolvimento saudável dos lactentes (OMS/UNICEF, 2019). O leite materno deve ser ofertado ao bebê ainda nas primeiras horas de vida, pois o colostro, primeiro leite produzido, é nutritivo e contém a quantidade ideal de anticorpos, superando muitas vezes o leite maduro, garantindo todos os nutrientes de que o bebê necessita para crescer (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno é responsável por reduzir indicadores de morbidade e mortalidade infantil, promove a saúde física, mental e psíquica da criança e da mãe. Está prontamente disponível e acessível, fator que ajuda a criança a ter uma correta nutrição nos primeiros meses de vida, e recomendada a amamentação de forma exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida, fator que indiretamente contribui para o controle de natalidade, outros fatores benéficos da amamentação e a prevenção de determinados tipos de câncer para a mãe (LOPES *et al.*, 2019).



Dentre os inúmeros benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher, salienta-se este como um fator protetor para patologias como o câncer de mama, cânceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose. O aleitamento materno proporciona involução uterina mais rapidamente, diminuindo o risco de hemorragias pós-parto e também apresenta menor incidência de quadros de anemia. O retorno ao peso pré-gestacional é mais rápido nas mulheres que amamentam quando comparadas às que não amamentam (VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020).

Há mais de um século, a amamentação vem sendo tratada, no Brasil, como uma questão feminina de interesse social e passível de intervenção pelo Estado. Na sua maioria, os programas de incentivo à amamentação são dirigidos às necessidades nutricionais, fisiológicas e psicológicas do lactente, colocando a mulher em um plano secundário, pessoa que, na realidade, representa ter um papel nuclear (MOREIRA; LOPEZ, 2017). A importância da amamentação é fato reconhecido em todo o mundo, mas se faz necessário um novo olhar sobre tal prática, colocando a mulher como núcleo do processo (LOPES *et al.*, 2019).

A partir disso, a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) deve estar inserida no rol das ações prioritárias da saúde do binômio mãe e bebê, pois esta prática proporciona mais saúde à criança, além de funcionar como uma vacina natural, não apresentando nenhum risco de contaminação ao bebê e tem função de estimulação, ou seja, quanto mais a criança mamar, mais leite será produzido pela mãe (LUSTOSA; LIMA, 2020).

Ficou demonstrado através de estudos que a implementação de intervenções pró-amamentação nos sistemas de saúde, principalmente no pré-natal e na comunidade tem um



grande impacto para aumentar as taxas de AME por 2,5 vezes, contudo as mães precisam de informações e apoio para amamentar imediatamente após o nascimento (FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2020).

Partindo dessa análise, em 1990, 30 países assinaram a Declaração de Innocenti (OMS/Unicef), carta de intenções na qual se comprometeram a estimular a conscientização das mulheres sobre a prática, por meio da formulação de políticas nacionais de aleitamento materno (AM) e de outras estratégias, como campanhas (KALIL; AGUIAR, 2020).

Porém, mesmo diante de todos os fatores benéficos da amamentação e ações pró-amamentação, mundialmente, apenas 40% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente, e três em cada cinco recém-nascidos (RNs) não são amamentados na primeira hora de vida. E ainda dados revelam que apenas duas em cada cinco crianças com menos de 6 meses de idade são amamentadas exclusivamente (OMS, 2017).

Dados da última pesquisa realizada no Brasil sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo demonstram que somente uma porcentagem de 36.6% das mães conseguem manter, e considerando o primeiro ano de vida com aleitamento não exclusivo, ou seja, associado com utilização de fórmulas a porcentagem é 45.4%, mostrando as iniquidades quando tratamos de um assunto que é tratado de suma importância, porém demonstrando sérias deficiências (LOPES *et al.*, 2019).





Nesse sentido, ficou revelada a importância de considerar a base social e cultural oferecida a essa mulher e bebê. As dificuldades enfrentadas pelas mulheres para manter a amamentação continuada após os seis meses de idade da criança, especialmente quando precisam trabalhar fora de casa. Embora, estratégias como licença-maternidade remunerada e descansos especiais durante a jornada de trabalho tenham apresentado efeitos positivos no aleitamento exclusivo, elas não parecem impactar os índices de aleitamento continuado (SILVA, COSTA, FERREIRA, 2022).

Diante desse contexto, o aleitamento materno tem ocupado lugar significativo nas agendas políticas e científicas, considerado um dos melhores investimentos da sociedade no desenvolvimento de potenciais humanos, capaz de contribuir para a melhoria da capacidade física, cognitiva e social de crianças na vida adulta (SILVA, COSTA, FERREIRA, 2022).

Vários são os fatores que estão na origem desse abandono precoce, incluindo a questão emocional que envolve o puerpério e questões físicas como privação do sono, lesões mamárias, estímulo correto. Dessa forma, capacitar as mulheres é fundamental e deve ser um dos esforços conjuntos da rede de apoio familiar e médica (FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2020).

O desmame precoce envolve uma série de fatores como, por exemplo, o surgimento dos leites artificiais, a industrialização, a existência de profissionais sem capacitação, a inserção da mulher no mercado de trabalho e as instituições desqualificadas para promover a amamentação (SILVA, COSTA, FERREIRA, 2022).

Há ainda, diversas barreiras que podem influenciar negativamente na amamentação, causando assim um maior estresse e ansiedade entre as puérperas, podendo levar à diminuição da lactação. Algumas dessas dificuldades são: a prematuridade, devido à imaturidade fisiológica e neurológica; dificuldade em coordenar sucção-deglutição-respiração; demora na descida do leite; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário; utilização de bicos artificiais e chupetas (BRASIL, 2009; SILVA, 2019; ZULIN, 2015).

Para atender algumas destas demandas, conta-se com métodos alternativos que auxiliam em prover leite materno ao RN, a técnica de translactação e relactação surge como estratégia para apoio e permanência do aleitamento materno exclusivo.

Para Bode (2019), a técnica de relactação é um processo em que a mãe é estimulada a produzir mais leite para alimentar seu bebê. Isso pode envolver a utilização de uma bomba de leite que serve como um estimulador à produção de leite.

Em relação à translactação, Bode (2019) explica que se refere à transferência de anticorpos e outros compostos imunológicos do leite materno da mãe para o bebê, mesmo que a mãe não esteja amamentando diretamente. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando a mãe extrai o leite materno e o bebê recebe esse leite por meio de uma sonda de alimentação, ao mesmo tempo que o bebê está no seio materno.

Em ambos os casos, a relactação e a translactação são importantes para garantir que o bebê receba todos os benefícios do leite materno, mesmo que a amamentação exclusiva não seja possível.

ou tenha sido interrompida; quando conduzida e realizada de forma correta, pode se tornar uma determinante para que o aleitamento aconteça bem e perdure pelo tempo considerado ideal para uma correta nutrição do recém-nascido.

Escrever sobre esses temas é justificável de diversas maneiras, começando pela importância da amamentação para a saúde infantil. Dessa forma, incentivar a existência de alternativas para que o leite materno esteja presente na dieta dos bebês é fundamental.

Outro aspecto relevante é o papel social e emocional que a amamentação exerce tanto na mãe quanto no bebê. A relação criada durante o aleitamento é única e pode ser intensamente afetiva, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e emocional do bebê e, também, para a construção de vínculos importantes no contexto familiar.

Ainda assim, mesmo com a recomendação para amamentação exclusiva até os seis meses e continuada até os dois anos ou mais, muitas mães encontram dificuldades no processo. Sem a informação e o apoio necessários, muitas vezes não conseguem manter a produção de leite ou criam obstáculos para o engajamento na amamentação. É nesse cenário que as práticas de relactação e translactação surgem como opções viáveis para que o leite materno esteja presente na alimentação do bebê.

Portanto, escrever sobre relactação e translactação permite abordar questões importantes no contexto da amamentação, como a saúde infantil e o desenvolvimento emocional dos bebês.

Além disso, incentivar a existência de alternativas para que o leite materno esteja presente na dieta dos bebês é crucial para garantir que toda criança tenha acesso a esse alimento tão importante para o seu desenvolvimento.

Diante do exposto, falar sobre as experiências com o aleitamento materno é necessário e, ainda, expor dificuldades pessoais nesta fase demonstrando alternativas que auxiliem a obter sucesso no ato de amamentar é de grande valia. Visto que nesta fase, as puérperas quando bem informadas sobre o aleitamento materno, contribuem substancialmente para a resolução de dúvidas, podendo minimizar o sentimento de insegurança, angústia e anseios, vivenciados nesta fase da vida da mulher. Objetiva-se, aqui, capítulo relatar duas experiências pessoais do uso das técnicas de translactação ou relactação para efetivação do aleitamento materno.

## Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência. Originou-se a partir de experiências pessoais das autoras em seu puerpério. O relato 1 foi vivenciado pela autora PG, 32 anos, primigesta, período do relato de experiência Agosto de 2020 a outubro de 2020. O relato 2 foi vivenciado pela autora LMR, 31 anos, primigesta, período do relato de experiência de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

As duas autoras possuem graduação em enfermagem, conheciam as técnicas de translactação e relactação, no entanto não utilizavam em seu contexto profissional. O acompanhamento de pré-natal de ambas foi no mesmo plano de saúde privado.

Ambos os relatos, diante das dificuldades com o aleitamento materno, as puérperas contaram com o apoio de uma profissional consultora em amamentação, foram profissionais distintas, porém ambas são enfermeiras graduadas, as quais possuem empresas distintas de consultoria em amamentação.

O profissional consultor em amamentação e lactação, o qual é reconhecido em vários países e possui atividade remunerada, atuando em diversos serviços incluindo a assistência em domicílio. Este profissional utiliza técnicas de manejo clínico da lactação, promovendo o incentivo dela, com demonstrações e observações técnicas, bem como a contribuição por meio de educação em saúde (IBCLC, 2022).

O acesso às consultoras em amamentação se deu da mesma forma, por indicação de outras mães que passaram pelas mesmas dificuldades com a amamentação, inclusive a autora do relato 2, que recebeu indicações da consultora do relato 1. Porém, foi contratada uma profissional diferente, devido incompatibilidade de agenda da profissional. As condutas adotadas em ambos os relatos pelas consultoras seguiram a mesma linha técnica, evidenciando que as profissionais seguiram a mesma base teórica.



## Resultados

Neste espaço serão apresentadas duas experiências pessoais vivenciadas pelas autoras, nas quais foi recorrido às técnicas de translactação ou relactação para a efetivação e manutenção do aleitamento materno. Posteriormente, serão apresentadas discussões sobre os casos relatados e apresentadas as técnicas de translactação e relactação.

### Relato 1:

*Puérpera de 32 anos, bebê a termo, com 40 semanas, primigesta, enfermeira, relata que somente em seu quinto dia pós parto havia ocorrido a apojadura do leite materno, com grande dificuldade de pega, apresentava fissuras ambos os mamilos que já apresentavam sangramento, havia uma boa rede de apoio, que mesmo orientando técnicas empíricas de conhecimento comum não apresentou melhoras. Recém-nascido, apresentava sinais de icterícia e não havia ganho de peso constatado em pesagem com acompanhamento na primeira consulta de puericultura com pediatra (10<sup>a</sup> dia pós-parto). Puérpera emocionalmente abalada entra em contato com profissional consultora em amamentação, a mesma em um primeiro momento escutou as queixas com muita atenção e iniciou plano de ação de forma humanizada. Inicialmente, realizando a técnica de translactação com leite materno, a especialista realizava acompanhamento diário durante 15 dias, porém mesmo mediante técnica correta e*



*acompanhamento nos primeiros 30 dias foi necessário a introdução da relactação com uso de fórmula, orientado pela mesma profissional, pois a utilização da técnica com fórmula foi necessária devido à baixa produção de leite materno. A técnica durou por mais dois meses, quando possível alternava-se em relactação e translactação até restabelecer a produção normal, o ganho de peso do bebê foi satisfatório. A partir de então, o plano de ação para início da retirada da translactação de forma gradual, a fim de manter a amamentação após esse período de forma exclusiva e eficaz tanto para mãe quanto para o bebê.*

A Figura 1 ilustra como se deu a técnica de translactação e relactação na experiência relatada no caso 1.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).



## Relato 2.

*Puérpera 31 anos, primigesta, bebê a termo, enfermeira, no terceiro dia pós-parto cesáreo, percebeu problemas com a amamentação relacionados com a pega, lactente não conseguia realizar sucção efetiva, no início da mamada ficava impaciente e logo cansava adormecendo no peito. As mamas apresentavam boas condições quanto à produção leite e os mamilos apresentavam-se protusos. No primeiro atendimento com médico pediatra (10 dias pós parto), evidenciou-se perda considerável do peso do lactente, mãe relatou a dificuldade ao profissional, referindo ainda, sensação de que não ocorria esgotamento da mama, tinha a impressão de que o bebê permanecia na mama enquanto o leite “jorrava” e que não se esforçava para sugar. A pediatra supervisionou a amamentação em consultório e orientou uso de complemento com fórmula infantil, 30 ml de complemento em mamadeira após todas as mamadas, a fim de recuperar o peso, avaliou ainda, não existir problemas com a pega do bebê na mama. Devido ao período pandêmico da Covid 19, a mãe não contava com visitas da sua rede de apoio, o que levou a um quadro de estresse importante. Pelo uso da mamadeira, o bebe ficava cada vez mais rejeitava o seio. Devido ao estresse e a sensação de impotência por não conseguir amamentar no seio, em desabafo com a amiga, ela indicou uma Enfermeira consultora em amamentação que lhe ajudou em sua experiência dificultosa em amamentar. Então, foi contratada a consultora, a profissional desde o seu primeiro contato proporcionou atendimento humanizado, valorizando as queixas relatadas pela mãe e, após consulta, optou-se pela técnica de translactação. Foi realizado acompanhamento impecável pela profissional,*





onde a técnica foi devidamente orientada, sendo que a primeira ordenha do leite materno foi realizada e orientada pela consultora. Após o 10º dia de acompanhamento, iniciou-se o processo de desmame da translactação com diminuição da quantidade de leite na sonda e intercalou-se o uso da sonda nas mamadas até efetivar o AME no peito; conseqüentemente houve melhora no estado nutricional do bebê e no estresse materno.

A Figura 2 ilustra como se deu a técnica de translactação na experiência relatada no caso 2.



Fonte: Elaborado pelas autoras (:022)



## Discussão

O aleitamento materno é um processo que envolve interação entre o binômio mãe-bebê, com repercussões no estado nutricional da criança, na sua habilidade de se defender de infecções e no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de potencial eficácia na redução da morbimortalidade infantil (CHAVES *et al.*, 2019).

Ao conhecer os dois casos relatados, torna-se evidente o quão complexo é a amamentação, e cada puérpera e nutriz vive esta experiência de modo singular, algumas com mais dificuldade em relação às outras. No entanto, torna-se imprescindível, neste processo, um bom acompanhamento profissional para prestar apoio e condutas coerentes para a manutenção do aleitamento materno.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que, em nível mundial, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres que acabaram de conceber sofrem de um distúrbio mental, principalmente depressão. Aponta ainda, que em países em desenvolvimento os índices sobem para 15,6% durante a gravidez e 19,8% após o nascimento da criança (ANTUNES; BORGES, 2021).

Observa-se ainda na fase gravídico-puerperal, preocupações e ansiedade em relação à chegada do bebê, incluindo dificuldades relacionadas à amamentação; alterações no campo da sexualidade; conflitos na interação com o companheiro e dificuldades na conciliação entre os cuidados demandados pelo bebê e o autocuidado (ANTUNES; BORGES, 2021).

Na prática clínica dos serviços, ainda é visto um déficit nessa assistência nesta fase, principalmente no puerpério quanto ao aleitamento materno, mostrando a necessidade de capacitação de profissionais objetivando a prática de qualidade, deixando as nutrizes seguras e



assistidas adequadamente quanto as suas dúvidas e dificuldades, fazendo com que assumam com maior segurança, responsabilidade e prazer esse desafio de amamentar (CHAVES *et al.*, 2019).

Nos relatos apresentados, recorrer ao apoio de uma profissional consultora em amamentação foi muito assertivo, visto que além de atingir o objetivo de manutenção do aleitamento materno e a nutrição fisiológica do lactente, as mães encontraram suporte em todo o processo, foram acolhidas e atendidas dentro de suas reais necessidades.

Cabe ressaltar a atuação eficiente das profissionais Enfermeiras consultoras em amamentação. Além da Enfermagem, outras categorias profissionais podem estar se especializando e atuando nesta área de consultoria em amamentação.

Estes profissionais consultores em amamentação são reconhecidos em vários países e possuem atividade remunerada, atuando em diversos serviços, incluindo a assistência em domicílio. Este profissional utiliza técnicas de manejo clínico da lactação, promovendo o incentivo dela, com demonstrações e observações técnicas, bem como a contribuição por meio de educação em saúde (IBCLC, 2022).

Outro papel importante dos profissionais de apoio é o incentivo ao suporte familiar nesta etapa transitória gestante e puérpera e nutriz, o apoio dos homens-maridos e parceiros não pode ser subestimado, pois o papel deles é de suma importância, sendo substancial para um desfecho positivo no processo de amamentação (CHAVES *et al.*, 2019; FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2020).



Com relação à rede de apoio, relato 1, havia rede de apoio atuante; já no relato 2 a falta de suporte da rede de apoio familiar se deu pelo período pandêmico. No entanto, em ambos os casos a presença ou a falta da rede de apoio foi um fator contribuinte para o agravamento das questões emocionais no puerpério.

Referente ao período pandêmico, um mês após a OMS declarar a pandemia provocada pelo novo coronavírus, mulheres grávidas, puérperas e após abortamento passaram a ser consideradas “grupo de risco” para Covid-19 no Brasil (SILVA; RUSSO; NUSSI, 2021).

Com a pandemia da COVID-19, a saúde mental da população em geral foi impactada e, no caso das gestantes, estima-se que esse contexto seja um potencial gerador de risco para o aumento de alterações emocionais significativas no período gravídico-puerperal. Vários fatores contribuem para isso, como o isolamento social, a escassez ou desencontro de informações sobre os riscos e modos de contaminação, o temor de desemprego, o aumento da incidência de violência doméstica, dentre outros (SCHIAVO; BRANCAGLION, 2021).

Ao encontro disso, é apontado em estudos que inúmeras mulheres enfrentam problemas no processo de amamentação relacionados aos sentimentos, seu contexto social e rede de apoio, muitas vezes quando os profissionais de referência não estão preparados para atender estas dificuldades, o desmame precoce é mais fácil e cômodo (CHAVES *et al.*, 2019).

Recomenda-se, portanto, que, durante o pré-natal (PN), os profissionais de saúde envolvidos preparem as mulheres, parceiros e familiares para o aleitamento materno em diferentes momentos educativos, durante consultas de acompanhamento, grupos de gestantes, sala de espera, dentre



outros. A fim de identificar os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar. Medidas que contribuem na promoção e educação em saúde para o aleitamento materno, assim como garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência às nutrizes no pós-parto (NOBREGA *et al.*, 2019).

A translactação ou relactação nestes relatos, foram estratégias indicadas com cautela, após uma avaliação minuciosa, com o intuito de além de suprir as demandas da nutrição dos bebês, foi também visando adaptar os bebês no seio materno. Sabe-se que a translactação mostra-se um bom plano para a promoção do aleitamento materno, no entanto, o profissional deve considerar todo o contexto em que o bebê e a família estão inseridos, avaliando o momento adequado para iniciar a técnica (BUENO; PINTO; MONTES, 2020).

A técnica utilizada na translactação e relactação consiste na utilização de uma sonda para ajudar na amamentação. A sonda transporta o leite de um recipiente até a boca do RN. Ela fica posicionada próxima ao mamilo. Assim, o RN toma o leite ali, coladinho ao seio da mãe, porém com auxílio da sonda, sendo que o manejo deve ser corretamente orientado para que após o RN desenvolver a capacidade e estímulo correto ocorra a transição da alimentação por sonda gástrica para o seio materno definitivo.

Conforme Venson, Funjinaga e Czluniak (2020), a técnica está constituída de 4 passos, sendo que o primeiro consiste na avaliação e necessidade da técnica que deve ser acompanhada por profissional capacitado e liberada a oferta mediante avaliação pediátrica, para o início da oferta de estimulação em seio materno.



O segundo passo é o treino da sucção não nutritiva realizado em “dedo enluvado” ou em “mama vazia” (a mãe esvazia a mama de modo mais completo possível), porém utiliza-se o termo entre aspas admitindo-se que a mama materna não fica completamente vazia, levando-se em conta a presença do leite posterior, produzido por ação hormonal. Estimulado pela demanda, o RN treina a sucção em seio materno, enquanto a dieta é oferecida através de sonda, possibilitando saciedade enquanto suga, mesmo não apresentando coordenação das funções de sucção adequadas. Conforme o RN apresenta adequação das estruturas orofaciais, a mama é esvaziada apenas parcialmente e a dieta pela sonda gástrica é administrada em menor volume (VENSON; FUJINAGA; CZLUNIAK, 2020).

O terceiro passo, com as funções já adequadas de deglutição sem sinais de estresse, a “mama-cheia” é liberada, mediante complemento por sonda se ainda necessário, sendo o volume deste complemento reduzido gradativamente, conforme acompanhamento do RN e mãe, e mediante ganho ponderal diário e necessidades nutricionais do RN. E o quarto passo consiste em seio materno a livre demanda de modo exclusivo, ou seja, sem complemento por sonda (VENSON; FUJINAGA; CZLUNIAK, 2020).

A translactação ou relactação consiste no procedimento de auxílio da alimentação do RN através da sonda, sendo importante ressaltar que essa alimentação pode ser vinda através do próprio leite materno in natura retirado através de ordenha.

Segundo Brasil (2021), a ordenha manual e ou com uso de tecnologia mecânica (as bombas de leite) é definida como uma técnica de retirada do leite materno, utilizando as mãos ou bombas



para facilitar a extração de leite. A auto-ordenha possui como característica a retirada do leite. A sua utilização auxilia no processo de amamentação e também é eficaz na prevenção do ingurgitamento mamário e da mastite.

Para o Recém-Nascido Prematuro (RNPT) a auto-ordenha oferece o leite humano necessário enquanto a criança e ou a mãe apresentam condições clínicas prejudicadas de realizar a sucção ao seio materno e ainda a possibilidade de doação de leite excedente (BRASIL, 2021).

Um ponto muito positivo é que a mãe se sente autônoma no processo, pois a técnica envolve a participação ativa da mãe, que precisa ser orientada e estimulada na realização dessa prática, diminuindo assim a sensação de fracasso no processo, estimulando a mãe para que ela consiga entender a translactação ocorre simultaneamente ao seio materno diminuindo os medos e inseguranças bem como a tensão de ser responsável pela nutrição do seu bebê (OMS, 2017).

## Considerações finais

As técnicas de translactação e relactação devidamente orientadas se mostraram eficientes na readaptação do bebê a realizar sucção no peito materno, demonstrando-se excelentes estratégias de baixo custo para auxiliar as mães com dificuldade em seguir com a amamentação ou as que desejam retornar para a amamentação exclusiva no peito.

Foi evidenciado nos relatos a importância do acompanhamento realizado pelas profissionais capacitadas. O apoio e segurança que as consultoras em amamentação prestaram às mães foi



fundamental para a evolução positiva dos casos. A manutenção do AME influenciou na realização pessoal das mães, promoveu saúde para os lactentes e conseqüentemente o binômio mãe-bebê foi fortalecido.

Precisamos salientar que fatores sociais, culturais e econômicos podem influenciar na efetividade da técnica de translactação ou relactação. Por exemplo, a disponibilidade de tempo e recursos financeiros pode afetar a capacidade da mãe de seguir o processo de relactação apropriadamente. Além disso, certas normas culturais e crenças relacionadas à amamentação podem ter um impacto na vontade ou capacidade da mãe de tentar a técnica.

A questão econômica, de acordo com os contextos familiares são predisponentes para a contratação de uma consultora de amamentação. E mesmo quando a consultoria é acessível, o sucesso da experiência relatada pode variar dependendo do contexto ao qual essa mãe e bebê estão envolvidos, bem como sua rede de apoio. Portanto, é importante considerar os elementos sociais, culturais e econômicos ao discutir estratégias de amamentação e aplicar a técnica de translactação e relactação.

Sugere-se mais estudos sobre a temática, a fim de promover e divulgar o uso da translactação e seus benefícios. Visto que esta técnica possui potencial de aplicabilidade não somente em casos de prematuridade.



## Referências

ANTUNES, C. L. F. H.; BORGES, L. M. Gravidez, parto e puerpério em tempos de pandemia. **Boletim Interfaces da Psicologia da UFRuralRJ**, Seropédica, v. 5: p.91-100, 202. Disponível em: <http://costalima.ufrjr.br/index.php/bipsi/article/view/1107/1200>. Acesso em março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do RN - guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. v. 1. p. 126-8. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BODE, L. Human milk oligosaccharides: prebiotics and beyond. **Nutrition Reviews**, [S. l.], v. 67, p. 183-191, nov. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-4887.2009.00239.x>. Disponível em: [https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/67/suppl\\_2/S183/1839676](https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/67/suppl_2/S183/1839676). Acesso em: 12 jun. 2024.

BUENO, M. F.; PINTO, M. C.; MONTES, L. G. O uso da técnica de translactação em RNs de parto de prematuro. **Revista InterSaúde**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 67-74, nov. 2020. ISSN 2674-869X. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/155](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/155). Acesso em: 04 fev. 2023.



CHAVES, A. L. F. *et al.* Percepção das mulheres que receberam consultoria em amamentação. **Enferm. Foco**, Florianópolis, 2019; v. 10, n. 5, p. 79–84. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2519>. Acesso em: 01 fev. 2023.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Aleitamento materno**: um presente de mãe, para cada filho [homepage na Internet]. Nova York: As Nações Unidas; 2018. Disponível em: [https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_Breastfeeding\\_A\\_Mothers\\_Gift\\_for\\_Every\\_Child.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf). Acesso em fevereiro de 2023.

IBCLC. **Position paper on the role and impact of the IBCLC**. Disponível em: <http://iblce.org/>. Acesso em: 15 de ago. 2022.

LOPES, M. R. C. *et al.* Autoeficácia da amamentação pela breastfeeding self-efficacy scale no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e336, 13 jan. 2019.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **ReBIS**. 2020, v. 2, n. 2, p. 93–97. Disponível em: <https://revista-rebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96/89>. Acesso em: 01 fev. 2023.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. de. Narrativas sobre Amamentação e Desmame: entrelaçamentos de experiências, políticas públicas e saúde. **Revista GEMInIS**, v. 11, n. 3, p. 45–69, 2020.

NÓBREGA, V. C. F. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**, 2019. v. 43, n. 121. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DG9yT5KhWRN-C3SY4ty7XMkC/>. Acesso em: 01 fev. 2023.



OMS. **10 fatos sobre amamentação**. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>. Acesso em: 01 fev. 2023.

OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: WHO; 2019. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-715.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SILVA, D. V. F. **Instrumento para avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca da realização das técnicas de translactação e relactação**. 2019. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/38637>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SILVA, I. A. *et al.* Continued breastfeeding and work: scenario of maternal persistence and resilience. **Rev Bras Enferm**, [S. l.], v. 76. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0191>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vBT6ZLzpBZqNwrRHnPYkbsG/?lang=en>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SILVA, F. L., RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 245–265, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SCHIAVO, R. A.; BRANCAGLION, M. Y. M. Instrumento de rastreio para sintomas de ansiedade gestacional – IRSAG / Screening instrument for gestational anxiety SYMPTOMS - IRSAG. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-198>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34138>. Acesso em: 01 mar. de 2023.

VASCONCELOS, T. C.; BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista PróUniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 80–87. jan/jun. 2020 Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2208>. Acesso em: 01 fev. 2023.

VENSON, C.; FUJINAGA, C. I.; CZLUNIAK, G. R. Estimulação da sucção não nutritiva na “mama-vazia” em bebês prematuros: relato de casos. **RevSoc Fonoaudiol.**, v. 15, n. 3, p. 452–7. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/y4z8RpwfRHFxZ6qvxdPg3CQ/>. Acesso em: 01 fev. de 2023.

ZULIN, N. E. *et al.* Vivências de mães de prematuros no processo de translactação. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 363–372, ago. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-770871>. Acesso em fevereiro de 2023.



# 9

## TRANSEXUALIDADE E AMAMENTAÇÃO: REFLEXÕES NECESSÁRIAS





Ketlyn Scheffer Adolfo  
Pâmela Eduarda dos Santos Bertinatto  
Sarah Dany Zeidan Yassine  
Victoria Vieira Hertz  
Vanessa Aparecida Gasparin

Objetiva-se neste capítulo tencionar reflexões a respeito da amamentação pela população transexual e o papel dos profissionais de Enfermagem. Trata-se de um estudo reflexivo com enfoque teórico pautado nas publicações sobre o tema, oriundos de artigos e páginas *online*, aliado à Política Nacional vigente. Está estruturado em três partes, que visam delinear o cenário de construção política e histórica, bem como a assistência em saúde voltada a esse tema.

## **Marcos históricos e político da Transexualidade**

O direito de saúde no Brasil teve início devido ao Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988, compreendendo o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma ampla, atendendo todas as suas estâncias e, não apenas, assistência médico sanitária. Dessa forma, é dever do estado assumir o compromisso e a responsabilidade com o bem-estar da população, independente da sua orientação sexual (BRASIL, 2013).

No cenário brasileiro, a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais e Assexuais (LGBTQIA+) é um subgrupo específico que carece de melhor compreensão por suas particularidades. Considerando ser um grupo rejeitado, ignorado e descriminalizado socialmente, salienta-se a importância de suprir as condições básicas de saúde dessa população que, por muitas vezes, é esquecida (BRASIL, 2013).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBTQIA+ teve início em 1980, quando ocorreu a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Nesse momento, o Ministério da Saúde (MS) adotou estratégias, em parceria com movimentos sociais, para o enfrentamento desse problema de saúde pública (BRASIL, 2013). Após trinta anos do início da epidemia do HIV/AIDS, as pessoas transsexuais passaram a ter mais conquistas com relação ao acesso dos serviços de saúde no SUS, sendo pautado no modelo biomédico: o Processo Transsexualizador (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Anos mais tarde, em 1992, a Fundação da Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL) buscou atuar mais ativamente no cenário nacional. Pela falta de recursos disponibilizados por Organizações Não-Governamentais (ONG's) na época, com um alto índice de violência contra esse público e pelo difícil acesso aos serviços de saúde, a Fundação desenvolveu um encontro nacional para travestis e transexuais, focando em atuantes do movimento e organizações de Gays e Lésbicas. O encontro teve como objetivo mapear e encorajar ativistas para a luta de ações de segurança pública e saúde, culminando no surgimento do Encontro Nacional de Travestis e Liberados, o movimento nacional de Travestis e Transexuais no Brasil (BRASIL, 2013).



Para que houvesse reconhecimento da necessidade de saúde da população LGBTQIA+, os movimentos sociais existentes tiveram que buscar apoio em todas as áreas do MS e ampliaram o conjunto de suas demandas em saúde, dando à política um carácter transversal. Dessa forma, englobando áreas relacionadas à promoção e prevenção em saúde, produção de conhecimento, participação social e atenção ao cuidado (BRASIL, 2013).

A ampliação do Processo Transexualizador no SUS consta com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (PNSILGBT+), foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, é composta por um conjunto de diretrizes e metas sanitárias. Dentro desse processo, são implantadas medidas para que seja evitada a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde. Além disso, ela traz que a garantia ao atendimento à saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça e etnia, orientação e práticas afetivas e sexuais (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Além disso, a Política traz na sua constituição o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que tem como objetivo montar estratégias para as gestões federais, estaduais e municipais, auxiliando no enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com a população de lésbicas, gays, travestis, transexuais e bissexuais. Consolidando suas estratégias com as diretrizes do SUS como o sistema universal, integral e equitativo, focando na melhoria de condições de saúde desse grupo populacional (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).



A construção dessa política se dá para que haja maior equidade, universalidade e integralidade dentro do SUS. Ela contempla ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Nesse contexto, cabe ressaltar o direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de discriminações, assegurando o acréscimo do nome social em todos os documentos do SUS, devendo o(a) usuário(a) ser identificado como preferir, conforme estabelecido pela Portaria nº 1.820, do MS que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007 (BRASIL, 2009).

Os avanços dessa população na área da saúde ocorre principalmente pelos movimentos organizados LBTGQIA+ e por suas demandas apresentadas nos conselhos de saúde, Conferências de Políticas Públicas e entre outros espaços de controle social. Atualmente, o maior receio e insegurança dessa população, é devido o Brasil ser um país com cultura enraizada no conservadorismo, que em qualquer momento de qualquer governo essas portarias possam ser revogadas, sendo necessárias leis que garantam esses direitos à saúde dessa população (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

De acordo com a Organização Não Governamental Transgender Europe, o Brasil é o país onde mais ocorrem homicídios de pessoas trans no mundo. Sendo que dados do Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) demonstraram que foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações com o público LGBTQIA+ no ano de 2012. Os dados apontam que as pessoas trans continuam sendo maiores



vítimas de violência de maior gravidade entre a população LGBTQIA+. Não se pode levar em consideração apenas esses dados, pois muitas vítimas optam em não denunciar a violência (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Nesse viés, torna-se indispensável que os profissionais da saúde tenham um olhar mais sensível a essa população, buscando atender com equidade e sensibilidade estes usuários, para que não abandonem o sistema de saúde ou se sintam discriminados ao ter assistência necessária ou adequada.

### **Contextualização histórica da amamentação**

A amamentação é realizada desde os primórdios da humanidade, sendo modificada pelos povos e suas culturas ao longo dos anos. Entre os povos gregos e romanos, havia o hábito de utilizar as amas de leite para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão frequente a amamentação ao peito. Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não eram amamentados. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano (INFANTIL; DREXLER; 2022).

A proteção às crianças e o incentivo à prática da amamentação aumentou com o surgimento do cristianismo. Com o descobrimento das Américas, os povos nativos dessas regiões chamavam a atenção, pois tinham por hábito amamentar as suas crianças por um período aproximado de



três a quatro anos. Nessa época, o aleitamento estava em declínio, principalmente na França e Inglaterra (INFANTIL; DREXLER; 2022).

Foi apontado por intermédio de estudos que no século XVIII a prática de amamentar não era mais vista pelas pessoas da sociedade europeia com admiração, sendo utilizadas as amas de leite mercenárias como um hábito rotineiro. Em função do desmame precoce a mortalidade infantil aumentou muito, chegando a alcançar a cifra de 99,6% das crianças em Dublin. Em Paris e em Londres este índice chegou a 80% e 56%, respectivamente, mesmo as crianças sendo amamentadas pelas amas de leite (INFANTIL, DREXLER; 2022).

Estudiosos explicam que quando os portugueses chegaram ao Brasil, em 1500, depararam-se com indígenas que mantinham o hábito da amamentação. Durante o Brasil colonial, a sociedade conviveu com altas taxas de mortalidade infantil e cerca de 20 a 30% dos bebês morriam antes de completar um ano de vida. No Brasil, nesse período, o maior território escravocrata do hemisfério ocidental, a escravização do corpo se deu também pela escravização do peito. Na figura das amas de leite, mulheres negras passaram a ser vendidas ou alugadas para amamentarem os filhos das famílias mais abastadas. Nos jornais da época, era comum encontrar anúncios de “alugam-se” ou “vendem-se” amas de leite (MACEDO, 2014).

No fim do século XIX, houve o interesse em começar a estudar a amamentação, bem como a saúde da criança, no sentido de que seus estudos poderiam contribuir positivamente para a imagem do país como civilizado (MACEDO, 2014).



Entre tantos avanços no conhecimento acerca dos benefícios da amamentação, um episódio que merece destaque aconteceu em 1992, quando a Organização Mundial da Saúde, por meio do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef), criou a Semana Mundial do Aleitamento Materno, instituindo a primeira semana de agosto dedicada à sensibilização, proteção e apoio à amamentação (UNICEF, 2020).

Mais recentemente, a “Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)”, lançada em 2012, visou estimular a promoção do aleitamento humano e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2015).

Todos os esforços direcionados à prática da amamentação enaltecem os benefícios do leite humano, quando comparado a outros tipos de leite. O colostro, o leite amarelado e grosso produzido nos primeiros dias após o nascimento, é o alimento ideal para recém-nascidos (UNICEF, 2020).

A amamentação frequente faz com que a nutriz produza mais leite, no entanto muitas pessoas precisam ser encorajadas e auxiliadas para que possam iniciar e dar continuidade de forma efetiva à amamentação. O leite humano além de ser muito nutritivo e ajudar no fortalecimento do sistema imunológico, é de fácil digestão e promove um melhor desenvolvimento. Mesmo em ambientes quentes e secos, o leite humano supre as necessidades da criança, não sendo necessária a introdução de água e outros líquidos até o sexto mês de vida. Ademais, ofertar outro alimento, que não o leite materno, aumenta o risco de diarreia e outras doenças (UNICEF, 2020).



## Assistência de Enfermagem à população transexual e à amamentação

Apesar da existência de estudos e manuais relacionados aos cuidados de Enfermagem à população transexual terem aumentado significativamente nos últimos anos, é notória a existência de lacunas no desenvolvimento de materiais que englobam suas singularidades. De mais a mais, a heterossexualidade dos corpos deixa subentendido que devem ser reconhecidos ao gênero de seu sexo biológico do nascimento (CAMPOS, 2022).

Essa ideia gera o sentimento de opressão na população transexual no que tange aos cuidados de saúde, pois a experiência da gestação, parto, puerpério e amamentação são considerados eventos exclusivos das mulheres. Os conceitos biológicos ainda se sobressaem à diversidade sexual e de gênero, enaltecendo a necessidade de atualização e sensibilização dos profissionais de saúde com vistas a superar o atendimento pautado na heterossexualidade presumida, discriminação e dificuldade na criação de vínculos (ROSA *et al.*, 2019).

Considerando as diferentes classes profissionais, observa-se a Enfermagem presente massivamente nos locais de atendimento à saúde, desenvolvendo alto grau de interação com os usuários, exercendo acolhimento, promoção à saúde e prevenção de agravos em diversos contextos. Contudo, cabe a reflexão se tais profissionais se consideram devidamente preparados para exercer o cuidado ético e de qualidade, com respeito à diversidade e atenção às singularidades necessárias para atender à população trans (SOUZA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, um estudo de revisão que buscou analisar a produção científica nacional e internacional sobre a assistência de Enfermagem à população trans e ou com variabilidade



de gênero, concluiu que em ambos os casos foi evidenciado despreparo dos profissionais e dos serviços de saúde (ROSA *et al.*, 2019). Ainda, trouxe o descontentamento das pessoas trans por, frequentemente, não terem resolutividade às demandas gerais e específicas de saúde, além da reprodução de preconceitos, discriminações e violências (ROSA *et al.*, 2019). Ainda, uma análise documental brasileira constatou a invisibilidade da população trans nas práticas e nos discursos relacionados aos direitos e saúde reprodutiva em geral (ANGONESE; LAGO, 2017).

No que tange ao ato de amamentar da população trans, a escolha de um homem transgênero sobre amamentar ou não, provavelmente, leva em consideração uma avaliação dos benefícios da amamentação, mas também seu efeito sobre a saúde física, mental e social. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial no apoio à tomada de decisões (HOFFKLING; OBEDIN-MALIVER; SEVELIUS, 2017).

A disforia de gênero pode se fazer presente, como relatado por Macdonald *et al.*, (2016), sendo um dos principais motivos do abandono da amamentação, sendo que nem sempre se relaciona com o corpo do indivíduo e o que ele estava fazendo, mas como o corpo estava sendo visto e generificado pelos outros.

Quando se opta pela amamentação, a indução da lactação pode representar um desafio para os indivíduos transgêneros, contudo pode ser alcançada com sucesso utilizando de algumas táticas como a preparação hormonal, ordenha manual e bombeamento consistente, associado ao uso de galactogogos (FERRI *et al.*, 2020).



Ainda, a preparação hormonal do tecido mamário envolve um contraceptivo oral combinado com estrogênio e progesterona, utilizado continuamente por meses. Dependendo da duração do tratamento, pode ser observado crescimento de tecido mamário. Muitos profissionais recomendam também a estimulação dos mamilos e aréolas (FERRI *et al.*, 2020).

A retirada das altas doses de estrogênio e progesterona deve ocorrer um mês antes de a criança ser alimentada. Durante esta fase, a ordenha manual e o bombeamento consistentes são iniciados e devem ser aumentados gradualmente para cinco a dez minutos, seis a oito vezes por dia (FERRI *et al.*, 2020).

A utilização de galactogogos para a promoção da prolactina pode ser usada na preparação hormonal e, também, na fase de ordenha. A domperidona tem a evidência mais forte de promoção da lactação bem-sucedida (REISMAN; GOLDSTEIN, 2018). Metoclopramida ou galactogogos de ervas também podem ser uma opção (FERRI *et al.*, 2020).

Nesse contexto, num relato de caso publicado em 2017 foi demonstrado sucesso no volume de leite suficiente para ser a única fonte de nutrição por seis semanas. Tratou-se de uma mulher transgênero de 30 anos que aderiu ao regime de domperidona, estradiol, progesterona e extração de leite (REISMAN; GOLDSTEIN, 2018).

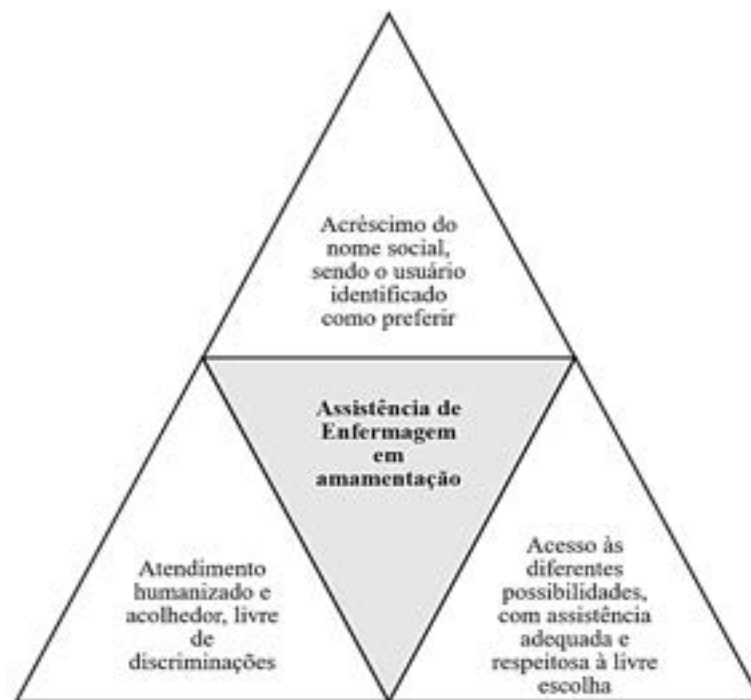
Em contrapartida, é preciso esclarecer e compreender outras possibilidades de alimentação para os que não optarem pela amamentação, a exemplo dos bancos de leite ou fórmulas lácteas. Esse diálogo deve ser iniciado ainda no pré-natal, esclarecendo as possibilidades e respeitando a autonomia e direito de escolha do usuário.



Observam-se avanços recentes na legitimidade dos direitos da população trans, com a criação de políticas públicas específicas no Brasil. No entanto, esta é somente uma parcela na construção de uma sociedade inclusiva que respeite todas as diversidades (ROSA *et al.*, 2019).

Com base nisso, na Figura 1 é exposto o tripé de sustentação de uma assistência de Enfermagem inclusiva e qualificada direcionada à população trans.

Figura 1- Representação gráfica do tripé de sustentação da assistência de Enfermagem direcionada à população trans



Fonte: elaborada pelas autoras (2022).





Para os profissionais de saúde, o atendimento à população trans pode ser um desafio, já que a assistência em saúde começa a ser construída na formação dos futuros profissionais, sendo um dos pilares para o avanço no cuidado ao público trans. Contudo, exemplos como o estudo publicado por Lorentz *et al.*, (2021) ainda são incipientes.

Dessa forma, tencionam-se algumas reflexões sobre a temática abordada nesse capítulo: o quanto a formação de futuros profissionais os prepara adequadamente para atender as especificidades das populações com variabilidade de gênero? Quais barreiras precisam ser superadas a fim de dar maior visibilidade à temática nos diferentes cenários? De que forma podemos colaborar para que a totalidade de sujeitos recebam assistência em saúde livre de preconceitos e considerando suas singularidades?. Nesse cenário de incontáveis questionamentos, a potencialização de um cenário menos opressor e mais potencializador de cuidado tem início no âmbito individual, no espaço que “eu” hoje ocupo e posso instigar o debate.



## Referências

ANGONESE, M.; LAGO, M. C. de S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 256–270, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FqFGGyngpCS9xJp4zrZYBcL/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 10 out 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde**. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

CAMPOS, L. V. **Cisgênero e Transgênero**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sexualidade/cisgenero-transgenero.htm>. Acesso em: 24 out. 2022.

FERRI, R. L. *et al.* ABM Clinical Protocol #33: lactation care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning, plus patients. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 5, p. 284–293, 01 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>. Acesso em: 12 jun. 2024.



HOFFKLING, A.; OBEDIN-MALIVER, J.; SEVELIUS, J.. From erasure to opportunity: from erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, v. 17, n. 332, p. 7–20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29143629/>. Acesso em: 12 jun. 2024

INFANTIL, D. C. F.; DREXLER, M. Breve história do aleitamento materno. In: NOGUEIRA, A. T. **Mamãe, eu quero mamar**. história, técnica, cultura e psicologia do aleitamento materno. 1. ed. Porto Alegre: Simplíssimo, 2022. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=b4BLEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=hist%C3%B3ria+da+amamenta%C3%A7%C3%A3o&ots=X9LtdF5T1p&sig=ata0AiV908x9BWh6sl3\\_rkeklSE#v=onepage&q=hist%C3%B3ria%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=b4BLEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=hist%C3%B3ria+da+amamenta%C3%A7%C3%A3o&ots=X9LtdF5T1p&sig=ata0AiV908x9BWh6sl3_rkeklSE#v=onepage&q=hist%C3%B3ria%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o&f=false). Acesso em: 11 mar. 2023.

LORENTZ, W. *et al.* A consulta de enfermagem em puericultura a um homem transexual: relato de simulação clínica. In: I JORNADA INTERNACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO, 2021, Chapecó. **Anais da I Jornada Internacional de Aleitamento Materno**. Chapecó: Udesc, 2022. p. 57–59. Disponível em: <https://sistemabu.udesc.br/pergamumweb/vinculos/000097/0000975d.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MACDONALD, Trevor *et al.* Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, v. 16, n. 106, p. 1–17, maio 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183978/>. Acesso em: 12 jun. 2024.



MACEDO, I. C. de. **Aspectos culturais na prática do aleitamento materno decorrentes da herança histórica do Brasil colônia**. 2014. Disponível em: [https://digitalis-dsp.uc.pt/bits-tream/10316.2/34049/6/EnsaiosPatrim%C3%B3nioAlimentar\\_artigo12.pdf](https://digitalis-dsp.uc.pt/bits-tream/10316.2/34049/6/EnsaiosPatrim%C3%B3nioAlimentar_artigo12.pdf). Acesso em: 22 mar. 2023.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JV-Tfd3DqVzN3dPMLPJJYLvy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2023.


REISMAN, T.; GOLDSTEIN, Z. Case Report: induced lactation in a transgender woman. **Transgender Health**, v. 3, n. 1, p. 24-26, maio 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0044>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2017.0044>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ROSA, D. F. *et al.* Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 299-306, fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J8GsdDH6ZKb96b8DfdXQfbF/?lang=en>. Acesso em: 12 jun. 2024.



## 10

**OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO SOB  
A ÓTICA DA DISCENTE QUE AMAMENTA**



Natallya Carla Rodrigues  
Victoria Vieira Hertz  
Aline Denise Paludo Rodrigues  
Nalú Aparecida Oro Paludo  
Jaqueline Arboit  
Adriane Karal

## Introdução

Não é difícil perceber que nos cursos de graduação em enfermagem existe uma predominância do sexo feminino e, dessa forma, é comum que a gestação e o puerpério façam parte do cotidiano das discentes. Contudo, a inexistência de estratégias facilitadoras no meio acadêmico faz com que o vínculo mãe e bebê e o processo de amamentação sejam modificados ou prejudicados com o retorno à sala de aula.

A amamentação é uma das principais e mais fortes formas de ligação entre a mãe e seu bebê, sendo recomendada em larga escala, de forma exclusiva e posteriormente complementar (ALMEIDA *et al.*, 2021). O vínculo proporcionado pelo aleitar, o toque pele a pele, a troca de olhares, o cheiro do bebê, o som do coração materno, fortalece o elo entre a nutriz e o bebê (SCHUELER, 2020).

Além disso, o ato de aleitar bebês através do leite materno atende todas as necessidades nutricionais do bebê. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) todos os bebês devem ser

amamentados de forma exclusiva até o sexto mês de vida, o que contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, promovendo e fortalecendo o vínculo mãe-bebê (PASSOS, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), a amamentação é capaz de reduzir em até 13% a morte de crianças por causas evitáveis. Para a criança, a amamentação além de ser fonte de hidratação e nutrição, melhora a digestão e conseqüentemente a diminuição das cólicas. Contribui, também, fortalecendo a arcada dentária, reduzindo o risco de doenças alérgicas e protegendo contra infecções, obesidade, diabetes, infecções respiratórias e do trato digestivo. Está cientificamente comprovado que a amamentação diminui a mortalidade infantil e contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (SGP, 2018).

Ainda segundo a Sociedade Goiana de Pediatria (2018), a amamentação também traz diversos benefícios para a lactante, contribuindo para o retorno ao estado pré-gravídico mais rapidamente, redução do sangramento pós-parto, estímulo à involução uterina e redução da incidência de câncer de mama, do ovário, do endométrio e da incidência de doenças como diabetes, hipertensão, obesidade e depressão pós-parto. Mesmo assim, acadêmicas que vivenciaram o processo de amamentação durante a graduação, perceberam que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, mostra-se como um grande desafio. Principalmente pela rotina da puérpera que amamenta se tornar desgastante por diversos fatores que incluem mudanças no corpo, alterações hormonais, cansaço, intercorrências na amamentação, além de, durante a graduação,



esses fatores estarem associados à jornada acadêmica muitas vezes exaustiva, podendo chegar a 12 horas diárias em um curso de enfermagem.

Desta forma, é fundamental ter uma rede de apoio sólida, familiar e institucional, que atue de maneira positiva na vida dessa recém mãe, que esteja presente para auxiliar no que for necessário. Além dos profissionais de saúde, enquanto membros da rede de apoio institucional, que têm papel ímpar neste processo, contribuindo para a promoção e proteção da amamentação e prevenção do desmame precoce (MACEDO, 2022).

Neste sentido, relataremos aqui os desafios vivenciados no processo de amamentação de discentes de um curso de graduação em enfermagem do Oeste de Santa Catarina, com o intuito de chamar a atenção para uma necessidade nem sempre identificada e compreendida.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo está centrado na descrição de determinado fato, apresentando a experiência individual ou de um determinado grupo e profissionais sobre uma determinada situação e experiência (CASARIN; PORTO, 2021).

Partimos das experiências de duas acadêmicas de um curso de graduação em enfermagem do Oeste de Santa Catarina, Brasil, que vivenciaram o processo de amamentação no período entre 2019 e 2022. Utilizou-se a nomeação fictícia de Tulipa e Margarida para a identificação das estudantes nas citações, visando garantir o anonimato.





## Relato da experiência das discentes

A seguir, os relatos das acadêmicas estão organizados em dois momentos para melhor compreensão. Apesar de as duas acadêmicas cursarem enfermagem, vivenciaram momentos e experiências distintas.

### Lactante A - Tulipa, 23 anos, cursando a 7º fase

Tulipa, quando gestante, residia com seus pais, e o pai de sua bebê cursava faculdade em outro estado, por isso acreditava não ter uma rede de apoio favorável, porém com o passar do tempo ela se tornou ideal.

Enfrentou diversas intercorrências durante a gestação, tais como baixo ganho de peso, trabalho de parto prematuro com 20 semanas de gestação e produção láctea precoce. Com auxílio de remédios foi possível inibir o trabalho de parto e suprimir a produção láctea.

Além disso, devido ao colo uterino baixo, por indicação médica, foi necessário colocar o pessário<sup>4</sup>. Mesmo assim, após 12 semanas, apresentou sangramento e foi preciso fazer a remoção do pessário. No quinto mês submeteu-se a uma apendicectomia de emergência, com esta nova intercorrência, Tulipa relata ter se sentido insegura, ansiosa, sentia medo pela sua vida e vida de sua filha. Segundo Tulipa, graças ao apoio dos seus pais teve força para continuar firme.

O afastamento das atividades acadêmicas foi inevitável após as intercorrências citadas acima, já que ela necessitou permanecer em repouso absoluto. Para isso, foi amparada pela Lei nº

<sup>4</sup> Pessário Cervical é um dispositivo de silicone colocado no fundo do canal vaginal, ao redor do colo uterino, promovendo a distribuição do peso do saco gestacional para o segmento anterior do útero e não tanto para o colo uterino. Ele substitui o procedimento mais invasivo, a Cerclagem Cervical.



6.202, de 17 de abril de 1975, que garante à discente em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares, com respaldo no artigo: “Art. 2º Em casos excepcionais devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso, antes e depois do parto” (Legislação Informatizada - Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 - Publicação Original).

Desta forma, foi necessário finalizar o semestre de maneira remota. Nem todos os professores entenderam a situação de Tulipa. Uma de suas professoras, mesmo faltando poucas semanas para finalizar a disciplina, não a deixou finalizar o semestre de maneira remota, mesmo ela já tendo cursado 75% presencialmente, inclusive as aulas práticas no laboratório. Então foi preciso refazer a disciplina, que devido à pandemia, foi ofertada de maneira remota em 100%.

Neste contexto, duas semanas após a remoção do pessário, Tulipa entrou em trabalho de parto e, com 34 semanas, tentou o parto vaginal. Após estudar muito sobre a escolha da via de parto, o maior desejo e sonho de Tulipa era o parto vaginal. No entanto, o atendimento que recebeu no hospital foi ao contrário de suas expectativas para este momento. No hospital foi acomodada em uma sala intitulada “humanizada”. Submetida diversas vezes ao toque vaginal, sem esclarecimento e consentimento, Tulipa percebeu a falta de humanização do médico que a atendeu. Atualmente, Tulipa entende que o que vivenciou é considerado violência obstétrica.

Sem nenhuma intercorrência durante a evolução do trabalho de parto, com oito centímetros de dilatação, Tulipa solicitou analgesia, a qual foi negada, com a justificativa de o médico estar com pressa devido à troca de plantão, e ainda com o argumento de que o colo não amadureceria. Sendo assim, ela foi submetida à cesárea.



Às 23 horas e 59 minutos, nasce a bebê de Tulpia, prematura, em meio a comentários desdenhosos da equipe que a atendia: “não teve capacidade de amadurecer seu colo”, “não estava em uma novela para ter um parto vaginal”, “que ele (o médico) não era um galã de novela para que eu conseguisse parir via vaginal”, e que “se quisesse realmente, teria que aguentar até às 07 horas da manhã, quando o próximo plantão faria o meu tão sonhado parto”.

Ainda, o médico questionava a enfermeira se ela achava que Tulpia teria capacidade de aguentar, e ela respondia caçoando que não iria aguentar.

Logo após o nascimento da bebê de Tulpia, afastaram-na e a mamãe não pode tocá-la, beijá-la, nem mesmo sentir seu cheiro ou o calor de sua pele, nem a amamentar foi possível. Após a cesárea, solicitaram que o pai da bebê deixasse a sala de parto e fosse aguardar na sala de espera, pois iriam aumentar a anestesia para que ela conseguisse descansar.

Horas depois, Tulpia acordou na sala de recuperação, sozinha. Ela havia sido a única a parir naquela noite, estava se recuperando da anestesia e escutava sua filha chorando longe. Sentia como se ela a estivesse chamando, porém estava fadada à maca, com dores da cesárea, sem poder acalmá-la, aconchegá-la, o que lhe causou ansiedade. Não respeitaram seu corpo, seu desejo, suas escolhas, tão pouco a Hora Ouro para sua bebê. Tulpia só queria olhar para ela, sentir seu calor, não queria ter sido anestesiada, não estava cansada. O choro de sua bebê fez com que ela recuperasse todas suas energias e se manter perto da sua filha era a sua maior necessidade naquele momento.



Na manhã seguinte Tulipa acordou “banhada” em leite materno, mas infelizmente, no hospital recebeu uma péssima orientação de Aleitamento Materno (AM). Então, com o tempo foram aprendendo juntas, mãe e filha, de forma natural e sem nenhuma intervenção externa.

Na consulta com a pediatra, novamente teve que ouvir comentários desnecessários, tais como, havia emagrecido muito rápido e por isso não teria leite suficiente, que poderia chegar em casa e tentar ordenhar, mas que não conseguiria ordenhar nem 10 ml de leite em 30 minutos. Esses comentários fizeram Tulipa ir aos prantos, sentindo-se novamente despreparada e sem capacidade para cuidar de sua filha, seja por não ter leite, bem como por ter perdido peso rápido. Nesse momento, Tulipa pode contar com o apoio de sua mãe que a abraçou e transmitiu muita força.

Chegando em casa, ela ordenhou e ordenhou de novo, com muita esperança. Esperança de saber que estava certa nas suas escolhas e que estava fazendo o melhor para a sua filha. Tulipa se “agarrou” nas palavras encorajadoras de sua mãe e tinha um sentimento tão grandioso que a cada ml ordenhado acreditava mais e mais em si. Ela lembra que começou a chorar novamente, mas era de felicidade, por acreditar que sim, ela conseguiria amamentar sua filha.

Para que a bebê não tivesse hipoglicemia, ela amamentava de 2 em 2 horas. E, devido à prematuridade, sentia-se mais segura, fazendo cama compartilhada para ficar mais próxima da sua filha e conseguir ouvir sua respiração.

Quando retornou à universidade, sua rotina foi ainda mais puxada. Tulipa sofreu de hiperlactação, mastite e escoriação mamilar. Para poder estudar, a bebê ficava na creche em



período integral e ela precisava ordenhar seu leite para que fosse oferecido na creche. Tulipa não conseguiu se adaptar à ordenhadeira, pois a machucava e era torturante.

Com a ordenha manual, ela construiu um estoque mais que suficiente de leite. Apesar disso, os responsáveis pela creche a chamaram diversas vezes solicitando o desmame, pois a bebê não aceitava o bico da mamadeira. Neste sentido, pensar em uma interrupção tão precoce da amamentação fazia-na se sentir culpada, com um sentimento de estar prejudicando sua filha. Mesmo com a experiência falha do trabalho de parto, a amamentação proporcionou a construção do elo mãe e filha.

Além da rotina materna, o retorno à rotina acadêmica após a licença maternidade, devido aos períodos de prova e sobrecarga de trabalhos, ficou ainda mais desgastante. No ensejo da pandemia do Covid-19, apesar de ter sido um momento difícil, de muitas insegurança e incertezas, possibilitou-lhe permanecer em casa e seguir a rotina de amamentação, sem nenhuma intercorrência, em livre demanda.

Tulipa deixou de escutar os insistentes conselhos de desmame, tanto da creche, bem como de familiares. Seguiu com a amamentação prolongada até os 3 anos e 8 meses de vida da sua filha. Ela se sente realizada com isso e amamentar se tornou um momento leve, de carinho, cuidado, respeito, doação e sem sombra de dúvida, de amor.

Hoje ela carrega doces lembranças, do som, do calor, do cheiro, das lambuzadas de leite materno em canto de boca. E deseja como mulher, que todas as mulheres tenhamos seus corpos respeitados e, como mãe, que todas as mães sejam ouvidas e respeitadas.



“Nós gestamos por semanas, esperamos meses para conhecer o rosto e ouvir o primeiro choro e, desde a hora do seu nascimento, nós passamos quase todas as horas do dia com nossos filhos. Somos nós que entendemos cada choro, cada necessidade afetiva, então precisamos acreditar mais em nós mesmas, somos capazes e estamos fazendo sempre o nosso melhor pelos nossos filhos”.

### **Lactante B - Margarida, 20 anos, cursando a 6° fase**

Margarida residia com seu esposo, pai e irmã e não considerava sua rede de apoio favorável. No retorno às atividades teórico-práticas, após dois anos de pandemia, enfrentou episódios de mal-estar, vômitos, cólicas e sensibilidade a cheiros, que a atrapalharam durante as aulas práticas. Após três dias de investigação hospitalar acompanhada de um ultrassom, veio o diagnóstico: estava grávida.

Margarida relata ter se sentido completamente perdida, pois estava pouco tempo se relacionando com o pai da bebê, no “ápice” do retorno às atividades teórico-práticas e ainda residia com seus pais. A possibilidade de se afastar da academia devido a uma gestação que não era planejada a deixava aflita.

Conforme o tempo passou, o esposo e seus pais foram apoiando-a e o processo se tornou mais leve. Manteve as aulas de forma remota, bem como as avaliações. No final de 2021 apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de maneira remota, o qual sem saber havia coletado os dados já grávida.



“Janeiro de 2022, estava no terceiro trimestre da gestação quando perdi minha maior inspiração de figura materna, minha mãe, a qual dedico cada palavra minha escrita neste livro. Este momento foi desafiador para mim enquanto filha, irmã, estudante e principalmente mãe. Ainda enfrento este luto eterno e cada dia é um novo desafio.”

No início de fevereiro, em um final de semana viajando para a casa de sua avó, acordou com a perda do tampão mucoso, aliado a isso, a perda de líquido e contrações. Ao retornar para consulta em sua cidade, soube que estava com bolsa rota e no dia seguinte foi internada para induzir o trabalho de parto.

Foram 12 horas exaustivas sem evolução de dilatação, onde acabaram encaminhando-a para uma cesárea por opção. Ainda na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, já tinha colostro e pôde amamentar na primeira hora de vida.

“Um alívio tão grande que ainda não tenho palavras para descrever a sensação. Minha bebê sempre mamou bastante, o que me gerou uma hiperlactação durante a apojadura. Pela pega incorreta em função de estar com a mama cheia acabei tendo uma escoriação mamilar. Lembro perfeitamente de amamentar minha filha sentada no sofá, contorcendo-me de dor, chorando enquanto meu marido segurava minha mão. Nesses momentos me perguntava se realmente iria conseguir amamentar minha filha, se iria suportar as 12 mamadas ao dia. No final quando a via dormindo de barriga cheia tinha certeza de que iria aguentar esse processo por ela.”

Margarida relata que a escoriação melhorou quando retornou para a retirada dos pontos da cesárea onde realizou uma aplicação de laser nas mamas. A partir deste dia passou a amamentar



sem dor. Foram 4 meses tranquilos, até receber a notícia que precisaria retornar para as aulas práticas na faculdade.

“Retornar às atividades práticas e manter o aleitamento materno exclusivo foi um grande desafio. No momento havia três opções possíveis, sair da prática para amamentar, fornecer fórmula ou realizar a ordenha. Nunca cogitei sair da atividade prática para amamentar, pois no hospital estamos expostos a uma variedade imensa de vírus, bactérias e fungos, os quais poderia transmitir para a bebê”.

“Realizar a ordenha era meu maior desejo, em teoria é muito prático e fácil, o que esses vídeos da internet escondem é que ordenhar é um processo complexo, que exige muita organização e paciência. Nem sempre a quantidade de leite ordenhada é o suficiente para alimentar o bebê e precisamos realizar várias ao dia para ter o equivalente a uma mamada”.

Maragrida relata que nesse sentido, a rede de apoio se tornou indispensável, pois precisava que alguém a auxiliasse neste processo. Para sua rede de apoio era muito melhor ofertar a fórmula, isso a machucou muito, pois como mãe sonhava em seguir com a amamentação. Após muita dificuldade em ordenhar, acabou cedendo e tentou o uso da fórmula, a qual sua filha não se adaptou.

Manteve as ordenhas sozinha, realizando quando era possível sem contar com auxílio algum, relata que foi a melhor decisão que tomou. Ordenhava com antecedência, o que propiciava um estoque de leite. Nesse processo todo, seu maior desafio foi não poder contar à rede de apoio, pois os familiares que estavam próximos criticavam suas escolhas como mãe e não a apoiavam.





“Espero que este relato sirva de inspiração às futuras mulheres que não queiram desistir da amamentação exclusiva”.

Após o parto ambas as discentes foram amparadas pela Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, respaldadas pelo artigo: “Art. 1º A partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei número 1.044, 21 de outubro de 1969 (Legislação Informatizada - Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 - Publicação Original).

## Discussão

No período de puerpério são encontradas diversas dificuldades relacionadas à mãe e ao bebê, pois nas primeiras mamadas, estão se conhecendo e criando um vínculo afetivo. As dificuldades encontradas durante esse período incluem fissuras, mastite, ingurgitamento mamário, pega incorreta, estresse e ambiente desfavorável (RODRIGUES, 2021).

Neste contexto, a rede de apoio se faz importante nesta fase, pois a ajuda do parceiro e da família deixam o processo mais leve, diminuindo as jornadas extras da nutriz, como atividades domésticas, por exemplo, sobrecarga que devido a questões históricas e culturais é imposta socialmente para a mulher (ALMEIDA, 2022). A atenção da rede de apoio também se fez necessária no momento do retorno à jornada acadêmica, proporcionando minimizar o estresse e a sobrecarga



na nutriz caracterizadas pelas múltiplas jornadas. Na maioria dos casos, é no retorno às atividades fora do lar que se inicia o processo de distanciamento da mãe e do bebê, gerando na nutriz sentimento de culpa e preocupação com as necessidades do bebê (PERES, 2021).

Ainda, com a questão da pandemia as discentes relataram sentir receio de efetuar o aleitamento durante a jornada de atividades teórico-práticas realizadas no ambiente hospitalar, principalmente por receio do contato dos bebês com o vírus da Covid-19, além de outros vírus e bactérias, os quais já eram evidenciados antes (WAGNER LPB, 2019).

Para a lactante Tulipa, a rede de apoio deve servir de amparo para a puérpera, ela contribui com apoio moral, físico, amor, orientações respeitosas e principalmente escuta. Já, para a lactante Margarida, a rede de apoio deve ser favorável às necessidades da mãe que sabe tomar as melhores decisões possíveis no que tange aos cuidados com seu bebê. Não adianta ter a casa cheia de pessoas que estão ali para criticar e julgar as ações da mãe, em vez de fazer o papel de auxiliar.

Um estudo publicado por Peres (2020) afirma que identificar a rede de apoio primária favorece o fortalecimento dos vínculos para o suporte necessário à mulher no período gravídico-puerperal, e quanto mais resultados positivos maior o suporte recebido, gerando maior influência para que a mulher inicie e siga com o Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

Wagner *et al.* 2019 mostra em seu estudo que os fragiliza dores da amamentação foram: expectativas negativas; o mito do leite fraco; a doença da criança; as afecções maternas; vivências negativas da mãe; a ausência de antecedentes familiares de amamentação; a falta de apoio e suporte da rede. Sendo a amamentação um fenômeno familiar e social, portanto, são necessárias práticas



promotoras que extrapolem o binômio mãe-bebê, buscando o envolvimento e fortalecimento da rede de apoio para a promoção da amamentação.

Ainda, o momento do retorno à academia gera conflitos internos para as mães, pois a rotina acadêmica é complexa, não contribuindo para a promoção e continuidade da amamentação. O estudo de Barros, Sabóia e Viana (2021) demonstra as lacunas no apoio oferecido pelas instituições de ensino superior às mães universitárias, como a ausência de locais adequados para amamentação e ordenha materno, horários de atividades acadêmicas inflexíveis, dificultando a conciliação do aleitamento materno com as atividades curriculares, pouco acolhimento de colegas e professores, além de questões socioculturais que dificultam a trajetória acadêmica das mães estudantes.

Para tanto, as discentes apontam como sugestão a criação de uma sala de amamentação no ambiente acadêmico, a fim de contribuir na continuidade da amamentação. Como demonstra uma experiência exitosa de um projeto de extensão de estudantes de enfermagem, publicado em estudo por Móta *et al.*, (2019), onde para acadêmicas que realizavam o atendimento, a sala agregou valores à formação acadêmica, além de contribuir para a visualização do papel ativo do enfermeiro nesse contexto e da grande responsabilidade que ele tem, já às lactantes promoveu uma escuta ativa, sanando dúvidas e esclarecimentos sobre crenças e mitos referentes ao contexto do aleitar.

Rodrigues *et al.*, (2021) traz em seu estudo que as dificuldades apresentadas pelas nutrizas são previsíveis, assim como os fatores que contribuem para o surgimento delas; o autor ainda



afirma que se oferecidos auxílios repentinos, as intercorrências podem ser evitadas ou se já instaladas, resolvidas, e que o enfermeiro é o agente de mudança e contribui à promoção do aleitamento.

### Considerações finais

A atenção da rede de apoio da acadêmica recém mãe se faz necessária no período de retorno às atividades teórico-práticas para que haja continuidade do aleitamento materno. O universo acadêmico é composto em sua maioria por mulheres e, portanto, é fundamental ter uma sala para amamentação para que as mães possam ordenhar, armazenar seu leite e amamentar seus filhos em um ambiente adequado.

Apresenta-se como sugestão a criação de uma sala de apoio às gestantes ou puérperas da universidade, para que juntas possam compartilhar vivências e conhecimentos que as auxiliem. Acadêmicos que já cursaram disciplinas relacionadas ao cuidado à mulher e ao recém-nascido, podem participar e auxiliar nesse processo, supervisionados por professores de cursos da área da saúde. Além disso, é também de suma importância que os professores saibam reconhecer e identificar as dificuldades das discentes que vivenciam o processo de aleitamento de forma que possam contribuir.

Almeja-se que estudos e discussões como esta deem visibilidade a uma demanda existente e sirva de inspiração, pois amamentar, além de proporcionar saúde ao bebê, é um ato de amor e toda a mãe tem o direito de fazer suas escolhas, como estudar e amamentar de forma confortável, segura e mantendo vínculos.



## Referências

ALMEIDA, L. M. N. *et al.* **A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem.** Escola Anna Nery; v. 26: e20210183, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Xb86bVvyYvddwnbkSQyrMj/?lang=pt>. Acesso em: 29 de mar. de 2023.

BARROS, S. S.; SABÓIA, V. M.; VIANA, V. P. **Desafios entre a vida acadêmica e o aleitamento materno: uma revisão sistemática.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. 21310817134, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17134>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17134>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação reduz a mortalidade infantil e diminui a chance da criança ter alergias e infecções**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/08/amamentacao-reduz-a-mortalidade-infantil-e-diminui-a-chance-da-crianca-ter-alergias-e-infeccoes>. Acesso em: 06 mar. 2023.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. **Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações.** Journal of Nursing and Health, [S. l.], v. 11, n. 2, e2111221998, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MACEDO, A. B. de. **Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa.** Femenina; v. 50, n. 7, p. 435-443, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397872/femina-2022-507-435-443.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MÓTA, J. L. S.; SOUZA, T. S. B. *et al.* **Sala de apoio à amamentação na universidade.** Revista de Enfermagem UFPE on line; v. 13, n. 4, p. 1179-1182, abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021397>. Acesso em: 29 mar. 2023.



PERES, J. F. *et al.* **Qualidade da relação da gestante com as pessoas próximas e o aleitamento materno.** Escola Anna Nery; v. 25, n. 2, e20200163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0163>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yb4nHhHCnXvNginPFzSqzzg/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. PROJETO DE LEI n.º 10.311/2018. **Criação de salas de amamentação em prédios públicos e outras providências.** (2018). Câmara dos Deputados PL 10311/2018. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1669709](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1669709). Acesso em: 29 mar. 2023.

RODRIGUES, G. M. M. *et al.* **Desafios apresentados por primíparas frente ao processo de amamentação.** Revista Nursing; [S. l.], v. 24, n. 281, p. 6270–6279, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1965/2387>. Acesso em: 29 mar. 2023.

WAGNER, L. P. B. *et al.* **Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family.** Revista da Escola de Enfermagem da USP., [S. l.], v. 54, e03563. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220x2018034303564>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TXyDCGxyhpyTVCwXYr7NRbg/?lang=en>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SCHUELER, P. OMS-**Benefícios da Amamentação Superam Riscos de Infecção Por COVID-19.** Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1963-oms-beneficios-da-amamentacao-superam-riscos-de-infeccao-por-covid-19%3e>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SILVA, G. P. **Pessário X Cerclagem.** Revista Saúde, 2019. Disponível em: <https://rsaude.com.br/goiania/materia/pessario-x-cerclagem/20787>. Acesso em: 06 mar. 2023.



# AUTORES

## **Adriane Karal**

Enfermeira. Mestre Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Professora no curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: adri.karal@hotmail.com

## **Andreia Cristina Dallagnol**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente na Unidade de Educação Faem Faculdades - UCEFF/Chapecó, Hospital Regional do Oeste – HRO. Email: enfandreia21@gmail.com

## **Alessandra Yasmin Hoffmann**

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. Vice-presidenta da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva e membro do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão em Saúde. E-mail: hoffmann.ay@gmail.com

## **Aline Denise Paludo Rodrigues**

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: alinepaludoo@gmail.com

## **Amanda Laís Mallmann**

Acadêmica da 9ª fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Membro júnior da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde da Mulher- LAAISM UDESC. E-mail: mallmannlais@gmail.com

## **Bruna Monique Brunetto**

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina campus de Chapecó- SC. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica e bolsista do projeto de pesquisa e extensão intitulado “Cuidar, brincar e aprender: estratégias para promover a saúde da criança e do adolescente”. E-mail: bruna.m.b@hotmail.com



**Débora Bianca Surdi**

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) campus de Chapecó- SC. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica (LAENFO) e bolsista do projeto de extensão “Fortalece APS”. E-mail: [deborabianca2001@gmail.com](mailto:deborabianca2001@gmail.com)

**Denise Antes de Azambuja Zocche**

Enfermeira. Professora doutora da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS). E-mail: [denise.zocche@udesc.br](mailto:denise.zocche@udesc.br)

**Denise de Campos**

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Pediatria e Hebiatria em Enfermagem – LAPHE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão em Saúde - PPGS. E-mail: [denycampos.ddc@outlook.com](mailto:denycampos.ddc@outlook.com)

**Eduarda Antônia Sartoretto**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó. Email: [dudaasartoretto@outlook.com](mailto:dudaasartoretto@outlook.com)

**Eduarda Luiza Maciel da Silva**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó. Email: [eduardaluizamds@gmail.com](mailto:eduardaluizamds@gmail.com)

**Eduarda Valcarenghi**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: [eduardavalcarenghi@gmail.com](mailto:eduardavalcarenghi@gmail.com)





### **Ellen Giovana Polaquini**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica e integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Saúde, Mulher e Gênero (GEPISMUG).. E-mail: ellen.gioop@gmail.com

### **Emanuely Scramim**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul- Campus Chapecó. Email: e\_lely@hotmail.com

### **Erica de Brito Pitilin**

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Atualmente é professora adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Chapecó/SC. E-mail: erica.pitilin@gmail.com

### **Emily Cristina Getelina**

Enfermeira.Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: emilygetelina2@gmail.com

### **Jaqueline Arboit**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

### **Joice Moreira Schmalfuss**

Doutora em Ciências da Saúde, enfermeira obstetra, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: joice.schmalfuss@uffs.edu.br

### **Josiane Karoline Longhinotti**

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. Presidenta da Liga Acadêmica de Pediatria e Hebiatria em Enfermagem.. E-mail: josianelonghinotti4@gmail.com



**Juliana Baldissera Dors**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: ju.dors@hotmail.com.

**Juliana Romanoski Alves de Moura**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: juli.alvesdemoura@gmail.com

**Ketlyn Scheffer Adolfo**

Enfermeira. Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. E-mail: ketlyn.scheffer2000@gmail.com

**Laura Milena Motter**

Enfermeira. Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Secretária da diretoria da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde da Mulher - LAAISM UDESC. E-mail: lauramilenamotter638@gmail.com

**Leticia Jesus Soresina**

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica. Bolsista no Projeto de Pesquisa "Marcadores inflamatórios e fatores do crescimento no leite materno: associação com nível de estresse e depressão pós-parto." E-mail: leticia.j.soresina@gmail.com

**Letícia Maria Rostirolla**

Bacharelado em enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Docente do departamento de Enfermagem da UDESC e UCEFF Chapecó. Experiência profissional na Atenção Primária à Saúde como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na assistência e coordenação de Unidade Básica de Saúde. E-mail: rostirollaleticiamaria@gmail.com.

**Nalú Aparecida Oro Paludo**

Assistente Social da prefeitura Municipal de Chapecó. E-mail: naluaop@yahoo.com.br



**Natallya Carla Rodrigues**

Acadêmica da 7ª fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Diretora Científica da diretoria da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde da Mulher - LAAISM UDESC. E-mail: natallyarodrigs@gmail.com

**Pâmela Eduarda dos Santos Bertinato**

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro da diretoria da Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica. Membro Junior da Liga Acadêmica de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Voluntária no Projeto de Extensão "Atenção à Saúde Materno - Infantil de Populações Imigrantes" (PEASMIPI). E-mail: pamelasantosbertinato@gmail.com

**Patricia Grandó**

Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência; Enfermagem trabalho e Gestão de pessoas e hospitalar. Coordenadora de enfermagem e RT AMU Chapecó, docente do eixo saúde das faculdades Senac Chapecó. Experiência na área hospitalar com ênfase em urgência e emergência, paciente grave e gestão.

E-mail: patricia\_g@unochapeco.edu.br.

**Rafaela Márcia Gadonski**

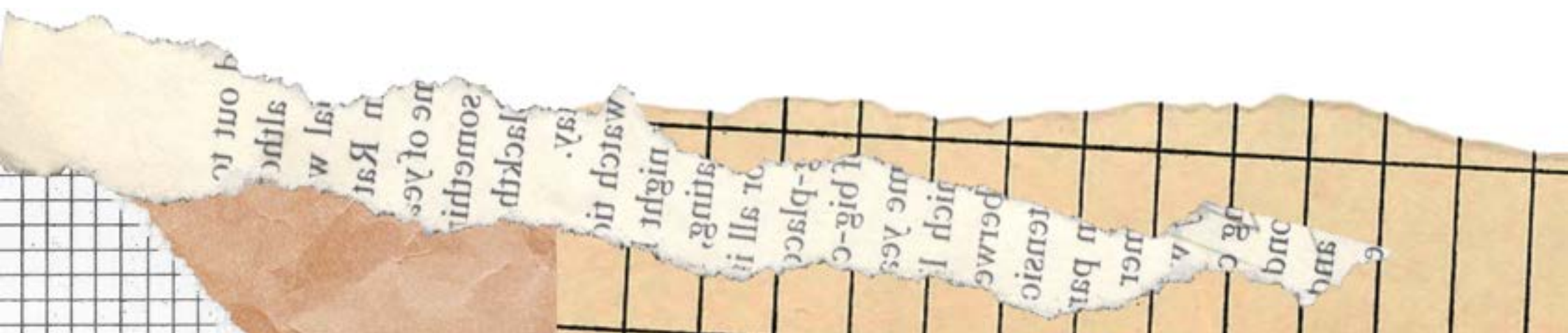
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: rafaelagadonski@gmail.com

**Rosângela Rosa**

Enfermeira coordenadora da UTI neonatal e do centro Obstétrico do Hospital Regional do Oeste/ Chapecó - SC, HRO. Email: rosangelar@unochapeco.edu.br

**Sabine De Rocco Donassolo**

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: sabine.donassolo@outlook.com



**Sarah Dany Zeidan Yassine**

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: sarinhazeidan@gmail.com

**Silvana Santos Zanotelli**

Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Professora coordenadora da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde da Mulher - LAAISM UDESC. E-mail: silvana.zanotelli@udesc.br

**Tassiana Potrich**

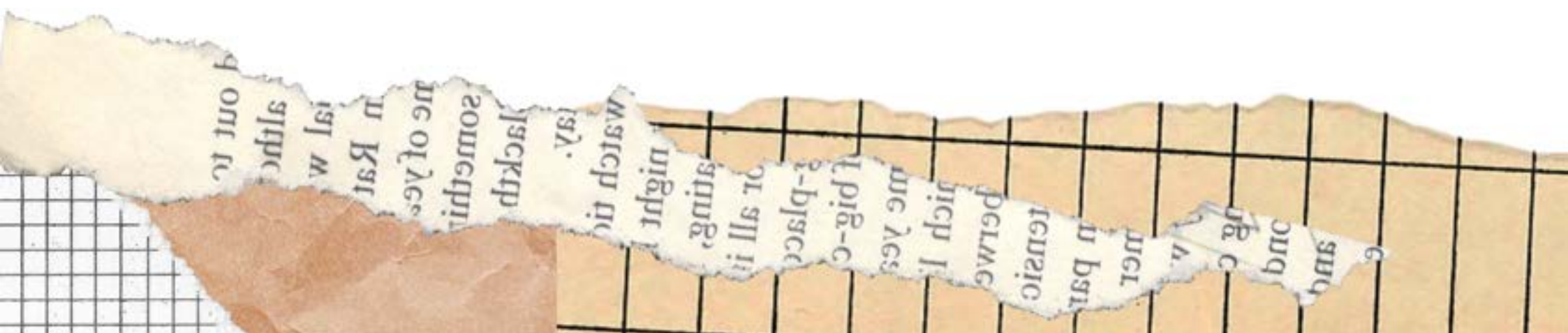
Doutora em Enfermagem, enfermeira, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. E-mail: tassiana.potrich@uffs.edu.br

**Vanessa Aparecida Gasparin**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora nos cursos de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina e Unidade Central de Educação Faem Faculdade. E-mail: vaneapgasparin@gmail.com

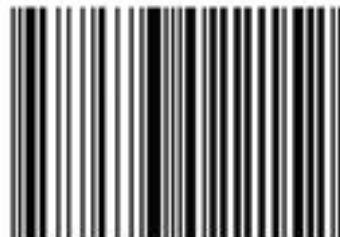
**Victoria Vieira Hertz**

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Doula, Educadora Perinatal e Consultora em Aleitamento Materno. E-mail: victoria.hertz@edu.udesc.br



ISBN: 978-85-8302-215-2

CD



9 788583 022152

