



**UFMG**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MINAS GERAIS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO  
TURMA II  
REDE CEGONHA**

**ANA PAULA DA SILVA MORAIS**

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO  
PUERPÉRIO MEDIATO**

**FORTALEZA – CEARÁ  
2018**

ANA PAULA DA SILVA MORAIS

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO  
PUERPÉRIO MEDIATO

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Vera Lúcia  
Moreira Leitão Cardoso

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MORAIS, ANA PAULA DA SILVA

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO  
MATERNO NO PUERPÉRIO MEDIATO / ANA PAULA  
DA SILVA MORAIS. - 2018. 46f.: II.

Orientadora: Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso.  
Coorientadora: Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto  
Esteche.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Enfermagem Obstétrica - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título  
de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Enfermagem Obstétrica. 2.Recém-Nascido.  
3.Aleitamento Materno. I.Cardoso, Maria Vera Lúcia  
Moreira Leitão. II.Esteche, Cinthia Maria Gomes da Costa  
Escoto.  
III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. IV.Título. INTERVENÇÃO DE  
ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO  
PUERPÉRIO MEDIATO [manuscrito]:

ANA PAULA DA SILVA MORAIS

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPÉRIO  
MEDIATO

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Aprovado em: 05 de abril de 2018.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso - UFC  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. MS. Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche - UFC

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ieda Maria Andrade Paulo - UFMG

Dedico este trabalho à minha família que sempre me apoiou na busca e realização dos meus sonhos. Ao meu esposo, Manoel Moraes, que esteve ao meu lado nas horas difíceis e acreditou em mim mais do que eu mesma. E aos meus filhos Emanuel e Guilherme, razões da minha vida.

## RESUMO

A obstetrícia é uma área da saúde da mulher que envolve cuidado e atenção reforçada por familiares, sociedade e profissionais de saúde que a acompanham a mãe e ao recém-nascido (RN). Objetivou-se investigar a prática de amamentação no puerpério mediato em mulheres de parto vaginal, onde foram identificados sinais favoráveis ou não à amamentação que foi realizado intervenções de enfermagem junto ao binômio mãe-filho que apresentaram sinais desfavoráveis à amamentação no puerpério mediato. Trata-se de uma intervenção de caráter prático clínico cujo público-alvo foi mães e recém-nascidos. Estudo realizado num hospital terciário em Fortaleza-CE. Amostra constou de 30 binômios mãe-filho, totalizando 27,2% da população de acordo com os atendimentos mensais da instituição. Foi utilizado um instrumento com dados de identificação da mãe, do recém-nascido e outro que mostra sinais favoráveis à amamentação e sinais de possível dificuldade na mamada do RN, dividido em seções A, B, C e D. A descrição das dificuldades na amamentação mostrou que 14 (46,6%) das mães entrevistadas afirmaram apresentar algum tipo de dificuldade no decorrer da amamentação de seus filhos, principalmente no puerpério mediato. 6 (20%) mulheres apresentaram dificuldades na seção A, no item que relata mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas. Realizadas orientações de como segurar o bebê, a maneira certa de mamar e ser encorajada por familiares, amigas com experiência de sucesso na amamentação. Na seção B, C não foi encontrado nenhum problema, sendo 100% das mães que não precisou de intervenção de enfermagem. Na seção D as dificuldades foram 3 (10%) mulheres com sucções rápidas e superficiais devido sonolência do RN e 5 (16,6%) mulheres apresentaram mamas duras e brilhantes, ingurgitamento mamário devido ao acúmulo de leite e mãe inexperiente. A intervenção foi colocar o RN em uma posição mais confortável possível, posicionamento correto do bebê. De acordo com os resultados obtidos, constatou-se que a maioria das participantes recebeu assistência no incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida e, percebeu-se que a maioria das mães tem algum tipo de dificuldade na hora da mamada. Mães, no puerpério mediato, sabem da importância do aleitamento materno. O enfermeiro deve intervir no momento em que a mãe precisa e com esta intervenção, o estudo traz de forma objetiva que o apoio às mães para superar as dificuldades pode representar a diferença entre o sucesso, o abandono do aleitamento materno e a diminuição dos índices de desmame precoce.

**Descritores: Enfermagem obstétrica. Recém-Nascido. Aleitamento Materno.**

## ABSTRACT

Obstetrics is an area of women's health that involves care and attention reinforced by family members, society and health professionals who accompany the mother and the newborn (NB). The objective of this study was to investigate the practice of breastfeeding in the mediated puerperium in women of vaginal delivery, where signs of breastfeeding were identified or not, and nursing interventions were carried out in the mother-child binomial that presented signs of unfavorable breastfeeding in the mediated puerperium. It is a practical clinical intervention whose target audience was mothers and newborns. Study conducted in a tertiary hospital in Fortaleza-CE. Sample consisted of 30 mother-child binomials, totaling 27.2% of the population according to the monthly consultations passed by the institution. We used an instrument with identification data from the mother, the newborn and another one that shows signs favorable to breastfeeding and signs of possible difficulty in the NB feeding, divided into sections A, B, C and D. The description of the difficulties in breastfeeding showed that 14 (46.6%) of the mothers interviewed stated that they presented some type of difficulty during the breastfeeding of their children, especially in the midterm postpartum period. 6 (20%) women presented difficulties in section A, in the item that reports reddish, swollen and / or sore breasts. Carried out guidelines on how to hold the baby, the right way to breastfeed and be encouraged by family members, friends with a successful breastfeeding experience. In section B, C was not found any problem, being 100% of the mothers who did not need nursing intervention. In section D the difficulties were 3 (10%) women with rapid suction and superficial due to sleepiness of the NB and 5 (16.6%) women presented hard and shiny breasts, breast engorgement due to milk accumulation and inexperienced mother. The intervention was to put the NB in a position as comfortable as possible, correct positioning of the baby. According to the results obtained, it was found that the majority of the participants received assistance in the promotion of breastfeeding in the first hour of life and it was noticed that most mothers have some type of difficulty at the time of the feeding. Mothers, in the mediated puerperium, know the importance of breastfeeding. The nurse must intervene at the moment the mother needs and with this intervention, the study objectively shows that support to mothers to overcome the difficulties can represent the difference between success, the abandonment of the breastfeeding and the reduction of precocious weaning rates.

**Descriptors: Obstetric nursing. Newborn. Breastfeeding.**

## **Lista de ilustrações**

**Figura 1:** Técnica do certo e errado da amamentação. UNICEF, 2015

**Figura 2:** Técnica adequada de amamentação. BRASIL, 2014

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

**Tabela 1.** Descrição das variáveis das mães internadas na sala de parto na primeira hora de vida do recém-nascido. Fortaleza – CE, 2018

**Tabela 2.** Descrição das variáveis dos recém-nascidos internados na sala de parto. Fortaleza – CE, 2018

**Quadro1.** Descrição das dificuldades, motivo e intervenção de enfermagem para mulheres em amamentação no puerpério mediato.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BMR	Berçário Médio Risco
CEEO	Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEAP	Centro de Estudo Aperfeiçoamento e Pesquisa
CO	Centro Obstétrico
CPN	Centro de Parto Normal
HGCC	Hospital Geral Dr. Cesar Cals
IG	Idade Gestacional
IHAC	Iniciativa Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
PNH	Programa Nacional de Humanização RC - Rede Cegonha
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Prematuro
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SP	Sala de Parto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

# Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 PROBLEMATIZAÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	14
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....	16
4 JUSTIFICATIVA .....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
5.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO .....	19
5.2 VANTAGENS .....	20
5.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NO ALEITAMENTO MATERNO .....	20
5.4 OS DEZ PASSOS PARA AMAMENTAÇÃO .....	23
6 PÚBLICO ALVO .....	25
7 OBJETIVOS .....	25
7.1 GERAL .....	25
7.2 ESPECÍFICOS .....	25
8 METODOLOGIA .....	26
8.1 INSTRUMENTO DE COLETA .....	27
8.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	27
8.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
8.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
9 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	29
10 CONCLUSÕES .....	37
REFERENCIAS .....	38
APÊNDICES .....	40
APÊNDICE A .....	41
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	41
APÊNDICE B .....	44
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	44
APÊNDICE C .....	46
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte de um processo integral e reprodutivo materno, com importantes implicações para a saúde da mãe (SANTIAGO et al, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda como ação global de saúde pública, que os recém-nascidos (RN) sejam amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida para que tenham uma boa saúde e um bom crescimento e desenvolvimento (OMS, 2000).

Historicamente, o Brasil tem desenvolvido algumas ações que visam melhorar a sobrevida neonatal por meio das ações de promoção da saúde materno infantil e apoio ao aleitamento materno (AM), visto que é o alimento ideal para o recém-nascido (RN) e é considerado uma das melhores maneiras de minimizar a mortalidade infantil. Pode-se apontar: a iniciativa Hospital Amigo da Criança, o sistema de alojamento conjunto, os bancos de leite humano, a rede cegonha, entre outros (NETTO, SPOHR, *et al.*, 2016).

A amamentação além de ser um ato de amor e doação da mãe para o seu filho, também é uma ação importante para a vida do bebê, pois promove saúde ao fornecer o alimento ideal ao RN em seus primeiros meses de vida, gerando assim, benefícios para o binômio mãe-filho.

Alguns dos benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido são: menor risco de desenvolver doenças na infância, redução dos índices de mortalidade infantil e diminuição das taxas de internação hospitalar. Para a mãe alguns dos benefícios são: diminuição do sangramento no período pós-parto, retorno mais rápido ao peso corporal anterior e proteção contra certos tipos de câncer (BRASIL, 2017).

A amamentação é de extrema importância para a sobrevivência do bebê, pois atende a todas as necessidades nutricionais, psicológicas e imunológicas do mesmo. O leite materno contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas apropriadas para o bebê crescer e se desenvolver sadio, além de possuir muitas substâncias que o protegem contra doenças como diarreia, alergias, desnutrição, entre outras; permitindo o vínculo que ajuda o desenvolvimento e crescimento saudável do RN e deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida, podendo ser ofertado na própria mama ou ordenhado (BRASIL, 2017).

O leite materno é um alimento nutricionalmente adequado e balanceado, pois seus componentes ajudam no crescimento e no fortalecimento biológico do corpo, cooperando para que diminuam as chances do recém-nascido desenvolver alergias, infecções gastrointestinais, obesidade e alguns distúrbios metabólicos como intolerância à lactose e ao glúten (BAPTISTA, 2014).

O leite materno possui uma composição química com mais de 200 substâncias, entre elas estão: água, proteínas, lipídeos, carboidratos, minerais, vitaminas e imunoglobulinas, que formam um conteúdo ideal e fundamental para a nutrição do recém-nascido nos primeiros meses de vida (TAVARES, AMANDO, *et al.*, 2016). Inicialmente, é constituído pelo colostro, rico em proteínas, importante para a imunização do recém-nascido e presente na primeira semana do puerpério. Já o leite maduro, assim denominado por conter uma composição lipídica elevada, conseqüentemente mais calórica, é secretado a partir do sétimo ou do décimo dia após o parto (BRASIL, 2014).

É possível observar que a amamentação é um processo que não deveria ser interrompida no período inicial de nutrição do RN, visto que cada fase que envolve a alimentação torna-se essencial para a garantia do crescimento e aperfeiçoamento fisiológico, imunológico, biológico, físico e emocional de toda criança.

Ao se entrelaçar o aleitamento materno com os tipos de parto, percebe-se que se tem aumentado a procura pelo parto vaginal, com apoio e o incentivo de enfermeiras obstetras, baseadas em práticas mais humanizadas e menor número de intervenções, visando o bem estar e autonomia materna. Com a possibilidade desse tipo de parto, recomenda-se a realização de boas práticas como o contato pele-a-pele e o aleitamento materno imediatamente após o parto, e com isto gerar a ligação afetiva com o RN, além de inúmeros outros benefícios para a mãe e bebê.

O Ministério da Saúde corroborando com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, determina que o neonato que nasce saudável e com o ritmo respiratório normal deve ser colocado de imediato em contato da mãe, garantindo o contato pele a pele e favorecendo a primeira mamada na primeira hora de vida. O trabalho de parto recém-finalizado deixa o bebê ativo sendo então importante estimular a primeira sucção do peito da mãe para favorecer a descida do leite, antes que o mesmo fique sonolento (BRASIL, 2014).

A prática do AM nas primeiras horas após o parto tem sido realizada majoritariamente nos partos naturais, pois a mulher está mais ativa e autônoma, possui uma recuperação mais rápida, menor risco de infecção, realizado com o menor número de intervenções possíveis e sem procedimentos de maior complexidade. Em pesquisa brasileira, os dados mostraram que o contato pele-a-pele da mãe com o RN foi 95,8%, enquanto que no parto cesáreo, apenas 5,8% utilizaram essa prática (ALMEIDA, RIBEIRO, *et al.*, 2016).

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA**

Sabe-se que mais de um terço das mortes em recém-nascidos ocorrem no primeiro mês de vida, e que o aleitamento materno logo após o parto tem alto efeito protetor contra doenças fatais, diminuindo assim a mortalidade neonatal (UNICEF, 2015). Estima-se que 22% das mortes em Gana e 19,1% no Nepal poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora de vida. É importante frisar que o a amamentação promove também inúmeros benefícios para a mãe como ajudar na eliminação da placenta, aceleração da perda de peso ganho na gravidez, e da involução uterina pós-parto, proteção contra anemias, câncer de ovário e mamas, entre outras vantagens também para a família, pois é prática e econômica (BRASIL, 2014).

No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de um ano, quase metade ocorre na primeira semana de vida, e ainda é estimado que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, cerca de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos. Por isso, é imprescindível que a mulher seja incentivada a realizar o AM, e receba todo apoio possível para isso, seja do pai, da família, comunidade e principalmente dos enfermeiros, que devem dar todo arcabouço de informações que fundamente a prática clínica (UNICEF, 2015).

Estudos mostram que o aleitamento materno na primeira hora de vida traz inúmeros benefícios para a saúde materna e infantil, como o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, maior afetividade entre o binômio, maiores chances de sucesso na pega e boa sucção, além de gerar no bebê o primeiro contato com os componentes da sua imunidade, através do colostro; e que o parto vaginal é um dos principais fatores predisponentes para a mamada na primeira hora (NETTO, SPOHR, *et al.*, 2016).

Existem fatores que dificultam a realização do AM na primeira hora de vida como, por exemplo, o parto cesáreo, as rotinas assistenciais, como os cuidados pós-operatórios, intercorrências imediatas com o bebê após o parto, índice de Apgar abaixo de oito no quinto minuto, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, falta de orientação sobre amamentação no pré-natal, baixo nível socioeconômico e menor acesso a serviços (ESTEVES, DAUMAS, *et al.*, 2014).

Os enfermeiros têm grande responsabilidade em fornecer as orientações necessárias para a mulher acerca do AM, desde as consultas do pré-natal, momento em a mulher deve receber orientações e motivações sobre o assunto e já ser estimulada sobre a importância do ato, até a chegada na maternidade, permeando o pré-parto, parto e pós-parto.

O tema aleitamento materno deve ser reforçado e o devido auxílio ao processo de amamentar quanto a aspectos importantes como: realizar a pega correta, o posicionamento ideal da mãe e da criança, higienização mãos, dos seios, alimentação da mãe, entre outros. Principalmente o enfermeiro que é o profissional apto para esclarecer dúvidas, questionamentos e realizar intervenções em possíveis dificuldades da mulher em amamentar seu bebê nas primeiras horas de vida, ou seja, no puerpério imediato.

Neste sentido questiona-se: Como o enfermeiro pode intervir em sua prática clínica no aleitamento materno no puerpério imediato?

Dentro das ações propostas encontra-se o eixo da formação que busca preparar enfermeiros atuantes na assistência direta a gestantes e parturientes para um serviço qualificado e embasado nas boas práticas, num processo formativo articulado à realidade concreta (UFMG, 2017). Para tanto, os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) colocam-se como instrumento essencial para a formação de enfermeiros que respondam na qualidade desejada e exigida, às necessidades assistenciais da mulher e do recém-nascido.

Como parte das atividades do curso organizado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC) foi realizado um Diagnóstico Situacional do serviço onde o profissional-estudante está inserido e se mostrou como uma atividade de grande relevância que possibilitou com clareza a visualização de quais pontos necessitava de melhorias, eleger prioridades e identificar problemas de resolução acessíveis aos profissionais inseridos.

Este Diagnóstico Situacional está estruturado nas diretrizes que o Ministério da Saúde indica para qualificação dos serviços na perspectiva de reorganização do modelo de atenção obstétrico-neonatal.

Apartir daí foi identificada a necessidade da intervenção do enfermeiro no puerpério mediato em relação ao aleitamento materno para auxiliar nas dificuldades enfrentadas por mães internadas, após parto vaginal, em um hospital de referência no Estado do Ceará no contexto da Obstetrícia como Hospital Amigo da Criança em Fortaleza - CE, visando atendimento humanizado e de qualidade, priorizando mães com dificuldades em amamentar seus filhos.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), da rede pública do Governo do Estado do Ceará, uma referência em atendimento de alta complexidade para a população do Ceará e também de outros estados do país. Trabalham constantemente 1.869 profissionais em diversas áreas da saúde, administrativas, técnicas e de apoio. São estes profissionais que continuam diariamente a contar a história desta unidade que, há 89 anos, existe para cuidar, salvar vidas, ajudar as mães a “dar à luz”, melhorar qualidade de vida e garantir atendimento especializado em mais de 59 mil consultas por ano, em quase 3.500 partos anualmente, mais de 15 mil atendimentos na emergência obstétrica e em mais de 400 mil exames a cada ano.

A maternidade e Neonatologia englobam todo o Bloco 700, o qual foi reformado em sua estrutura e modernização das instalações e equipamentos, tudo realizado para promover uma ambientação humanizada, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A instituição é composta por duas salas de parto, nomeadas por sala de parto um (1) onde são admitidas mulheres para realização do parto cesariana que comporta 10 leitos e sala de parto dois (2) que atende mulheres de parto vaginal e tem dez (10) leitos. Cada sala tem 2 enfermeiros que atuam dividindo as atividades em classificação de risco e internamento; três auxiliares/técnicas de Enfermagem; dois médicos; residentes multiprofissionais.

O Centro de Neonatologia I e II é composto pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com 20 leitos, e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO), com 20 leitos; ainda foram reformadas as seis enfermarias, com 26 leitos de alojamento conjunto, para mães e bebês, que fazem parte do Bloco 700 do hospital, totalmente voltado para serviços de obstetrícia e neonatologia.

O Método canguru composto por 10 leitos completou 20 anos e foi certificado pelo Ministério da Saúde, como referência estadual. São duas décadas dedicadas ao cuidado dos prematuros de baixo peso. A certificação foi um reconhecimento pelo trabalho, pela dedicação e o compromisso em promover a saúde de mães e recém-nascidos, por meio de uma assistência multiprofissional. São técnicas de enfermagem, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, envolvidos no cuidado direto à mãe e ao filho.

No HGCC, as pacientes são acompanhadas no ambulatório de ginecologia e, após consultas e exames, são classificadas conforme as características clínicas da doença e indicação cirúrgica. O procedimento é indicado quando a paciente apresenta sintomas, como dores, e não melhora com o tratamento clínico, como medicação, acupuntura, fisioterapia etc. E ainda quando os exames de imagens detectam nódulos e lesões que atingem outros órgãos pélvicos, além do útero. São realizadas, mensalmente, 15 cirurgias de endometriose profunda.

E como as melhorias não param e procurando estar sempre mais próximo do paciente e do familiar, garantindo a segurança e o cuidado intensivo e humanizado, o atendimento do Serviço Social do HGCC foi ampliado, permitindo acolher pacientes e acompanhantes 24 horas pelas assistentes sociais do hospital. Agora, com o atendimento ampliado, o usuário tem mais um suporte, além do plantão administrativo do Núcleo de Atendimento ao Cliente do HGCC para resolver várias questões, referentes a internamentos, acompanhantes, altas, atendimentos e plantão social.

#### 4 JUSTIFICATIVA

O estudo refere-se a intervenção do enfermeiro obstetra frente ao aleitamento materno na primeira hora de vida que serviu para nortear a prática clínica, bem como aplicação de medidas de contato pele-a-pele, método canguru no centro obstétrico. Essas informações ampliarão a capacidade do enfermeiro obstetra em intensificar o contato pele a pele entre o binômio mãe-filho. Pretende-se juntamente, com outros enfermeiros obstetras da unidade onde foi desenvolvido o estudo, fazer valer a importância do vínculo binômio na assistência prestada em sala de parto.

É justificado pelo interesse do pesquisador por trabalhar na instituição e em ofertar uma assistência qualificada ao binômio, tanto mediata, por meio da promoção de oportunidades da criação do vínculo mãe e filho logo após o parto, proteção imunológica para o neonato, entre outros benefícios já citados, e em longo prazo por meio do incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) e promover melhores condições de promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis do recém-nascido.

O estudo é relevante, visto que, trouxe importantes contribuições para os enfermeiros obstetras que atuam em sala de parto, a fim de melhorar o atendimento, diminuir as taxas de mortalidade neonatal, auxiliar a recuperação pós-parto, e ainda incentivar e promover a continuidade e o sucesso do AME, através de uma prática acessível e de baixo custo.

E também, como parte do atendimento às ações propostas pela Rede Cegonha que é garantir o aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido em sala de parto, que tem como referência o município de Fortaleza, e que se faz necessária a intervenção do enfermeiro como prática clínica.

## **5 REFERENCIALTEÓRICO**

### **5.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Sabe-se que a alimentação é de suma relevância para o desenvolvimento do recém-nascido, seja psicológico, físico ou motor. Em outras palavras, ele exerce grande influência no indivíduo, principalmente nos primeiros anos de sua vida. Diante disso, salienta-se a importância do leite materno como a primeira fonte alimentar da criança.

O AME vem proporcionar uma nutrição completa ao recém-nascido em crescimento e proporciona um poderoso vínculo emocional e afetivo do binômio mãe-filho e família. Para reforçar esta ideia, reporta-se ao que afirma Brasil (2016) que corrobora com a UNICEF indicando que a amamentação frequente faz com que a mãe produza mais leite e que quase toda mãe é capaz de amamentar com sucesso.

O leite materno é a primeira “vacina” de um bebê. Ajuda a protegê-lo contra diarreia, infecções no ouvido e no pulmão, além de outras doenças. A proteção é ainda maior quando o recém-nascido é exclusivamente amamentado até o sexto mês de vida ou a amamentação continua até o seu segundo ano ou mais. Nenhum outro alimento oferece tal proteção (UNICEF, 2015).

O aleitamento materno é a alimentação natural e ideal que pode suprir o bebê com uma nutrição adequada bem como as propriedades imunológicas e anti-infecciosas. Pelo fato de o leite materno se encontrar na temperatura adequada, também pode evitar outros distúrbios gastrintestinais e ainda diminuição do desenvolvimento das alergias dos bebês aleitados ao seio (UNICEF, 2016).

Por ser vital nos primeiros seis meses de vida da criança, no Brasil o aleitamento materno é protegido legalmente pela constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança entre outros órgãos.

## **5.2 VANTAGENS**

Vale ressaltar, que a absorção direta do seio da mãe está livre de contaminação, além de se tornar econômico, pois não necessita de preparo prévio e encontra-se na temperatura ideal e apto a ser servido na hora em que for solicitado pelo RN, sendo digerido com maior facilidade e rapidez. O leite materno contém nutrientes e anticorpos que são passados da mãe para o filho para protegê-lo contra doenças.

Segundo Moraes (2016), a amamentação protege o lactente contra distúrbios nutricionais, doenças diarreicas e respiratórias promovem a maturação do sistema imune e favorece o desenvolvimento do aparelho sensório-motor e oral.

Para Antunes et al. (2016), os benefícios maternos da amamentação são vários. Além de possibilitar o crescimento do recém-nascido de modo adequado, de estreitar o vínculo afetivo entre mãe-filho, também facilita a volta do corpo ao estado normal, tem efeito contraceptivo, diminui as chances de desenvolver artrite reumatóide, osteoporose e esclerose múltipla, diminui o sangramento do útero, previne anemia e diminui as chances de neoplasias endometrial, ovariana e de mama antes da menopausa.

Segundo Del Ciampo; Ricco; Almeida (2014) surgem a cada dia novos fatos sobre os benefícios da amamentação, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas também à vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano.

## **5.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NO ALEITAMENTO MATERNO**

Existem muitos fatores influenciadores para o sucesso do aleitamento materno. Estes são advindos de diferentes contextos e aspectos, desde os pessoais, culturais, familiares sociais e econômicos. O estímulo e o acompanhamento da mulher desde a gestação, parto e pós-parto é fator relevante para que a amamentação possa ser vivenciada com êxito.

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Segundo Almeida (2015), alguns fatores são relacionados à mãe, como as características de personalidade e atitude frente ao ato de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Segundo Martins (2015), quando se analisa a amamentação, enquanto um fenômeno vai além do discurso biológico; existem questões sociais contidas no existir de cada mãe, que influenciam no ao sucesso da prática de amamentar. Isto faz depreender que o ato de amamentar mantém ligações com aspectos sociais, históricos e culturais, isto é, além de ser biologicamente estabelecido, é socioculturalmente condicionado.

Para maior fundamentação dessa abordagem, recorre-se ao pensamento de Almeida (2015) que alerta para o grande valor de se ajustar os determinantes biológicos com os condicionantes socioculturais, pois amamentação configura-se como uma categoria híbrida entre natureza e cultura. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) no Brasil, as crianças são amamentadas, em média, até por 2,5 meses de idade. Tal verificação reforça a necessidade de apoio, incentivo e aconselhamento às mães por profissionais de saúde no intuito de garantir êxitos nessa prática, segundo essa organização (BRASIL, 2014). De acordo com Pereira et al, (2012) faz-se necessário haver um trabalho de acompanhamento pós-parto e durante todo o processo de aleitamento materno para que as mães possam ser orientadas e estimuladas à prática do aleitamento.

Verifica-se que o ato de amamentar, seja consciente ou inconsciente, pode ser herdado culturalmente (influência da família e/ou pelo meio social) sendo isso carregado de crenças e tabus. Estes têm influenciado de forma crucial essa prática, como preocupações quanto ao tamanho dos seios, o tipo de alimentação ingerido pela mãe, o valor nutricional do leite, etc.

Sabe-se que a anatomia dos seios não tem relação com a quantidade produzida de leite, pois ele sempre tem a mesma constituição. Esse entendimento errôneo pode estar atrelado ao choro freqüente da criança ou a observação do leite inicial, o colostro, rico em proteína e pobre em gordura e lactose, produzido em pequenas quantidades durante os primeiros dias após o parto. Em relação a isso, assegura-se que o colostro apresenta algum valor nutricional, sobretudo, importantes fatores imunológicos e maturacionais (BRASIL, 2016).

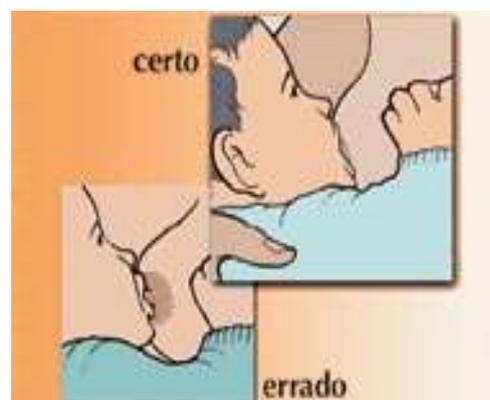
Outros fatores como o hábito de oferecer chupeta é um fator preditivo para a interrupção do AME, já que pode diminuir a freqüência com que a criança mama ao seio, reduzindo a produção do leite materno e alterando a dinâmica oral do bebê, o que fortalece a orientação para que as mães não a ofereçam ao RN; entretanto, os estudos ainda são controversos. O número de filhos é outro aspecto relevante, visto

estar intimamente relacionado à experiência prévia com amamentação. Há aumento na prevalência de AME entre mães que já amamentaram, correlacionando-se com suas vivências anteriores. Outro fator amplamente estudado é o peso ao nascer, pois crianças com baixo peso, por sua condição de imaturidade, apresentam maior dificuldade para mamar e menor duração da amamentação, podendo comprometer o sucesso do AME. (CARVALHO, 2018).

Ressalta-se que em algumas vezes, acompanhar o AM inspira cuidados, uma vez que pode acarretar fissuras, mastite, ingurgitamento mamário, abscesso, impedindo sucesso na amamentação. Por isso, determinadas mães precisam de ajuda e incentivo para vivência do ato de amamentar.

Dentre os sinais de que a amamentação está tendo sucesso, é quando se observa que a pega está correta, ou seja, deve sobrar mais aréola acima que abaixo da boca do bebê, com o queixo tocando a mama, lábio inferior invertido, boca bem aberta, sucção lenta e profunda com pausas, o bebê solta a mama quando satisfeito, reflexo da ocitocina presente e a mama parece mais leve após a mamada. Ao passo que, sinais como bebê mal posicionado com pescoço e/ou cabeça girados, desalinhados com o corpo, não apoiado, com o queixo longe da mama, mais aréola vista abaixo do lábio do bebê, lábios invertidos, boca não completamente aberta, sucções rápidas e superficiais, mãe interrompe a mamada, ou ainda mamas duras e brilhantes após a mamada e sem sinal do reflexo da ocitocina apontam erro de técnica.

Figura 1: Técnica do certo e errado da amamentação. UNICEF, 2015



© UNICEF/BRZ/GianCalvi

Mães que amamentam no peito precisam saber que existe uma técnica de amamentação adequada em relação posição da boca do bebê, quando a grande parte da aréola deve ficar na boca do bebê, nariz encostado no seio e respirando livremente, queixo encostado no seio como mostra a figura 2:

Figura 2: Técnica adequada de amamentação. BRASIL, 2014



#### 5.4 OS DEZ PASSOS PARA AMAMENTAÇÃO

Para que o ato de amamentar ocorra de forma efetiva é necessário que durante o pré-natal, seja ensinada a técnica correta de amamentar o recém-nascido para as gestantes. Segundo Almeida, Ribeiro, et al., (2016) a criança deverá abocanhar toda a aréola, permitindo que as ampolas lactíferas sejam comprimidas e o leite extraído. Caso o bebê abocanhe somente o mamilo, não haverá ejeção adequada do leite, podendo a criança vir a chorar de fome.

O aleitamento materno é encarado como um elemento imprescindível para a saúde materna e perinatal, fazendo parte das estratégias de todos os programas governamentais que se relacionam a essa questão de saúde e a todo processo de humanização do nascimento (BRASIL, 2014).

No Brasil, esse ato é incentivado por órgãos oficiais, tais como: Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que confere título às instituições que cumprem os requisitos que favorecem a implantação do programa de aleitamento materno. Além disso, a IHAC recomenda às instituições a implementação dos chamados "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno". Segue o registro desses passos:

### Dez passos para o sucesso do aleitamento materno (IHAC)

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2. Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.

Com base nisso, o presente estudo está pautado no quarto passo que tem em sua essência o auxílio às mães no início do aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê. Com o decorrer do texto, observar-se-á que a primeira hora do pós-parto é entendida como um momento de interação entre mãe e filho e que ocorreu ainda na sala de parto. E que por muitas vezes, se estendeu por todo o puerpério imediato, na sala de parto, devido condições da instituição não demandar acomodação das mães em leitos de enfermarias imediatamente após o parto ou quando as condições de mãe e bebê permitiam a transferência.

## **6 PÚBLICO ALVO**

O estudo teve, de forma direta, as mães e os recém-nascidos como público alvo. As mães internadas após parto vaginal que foram acompanhadas por enfermeira obstetra qualificada e que recebeu orientação clínica em relação ao aleitamento materno durante a primeira hora de vida na sala de parto.

De forma indireta, os profissionais enfermeiros obstetras e o serviço serão beneficiados com a melhoria no atendimento, como a humanização, uma escuta qualificada e a otimização ao priorizar os casos de maior gravidade clínica, garantindo ainda atendimento a todos e intervenção nas dificuldades enfrentadas pelas mães durante a amamentação.

## **7 OBJETIVOS**

### **7.1 GERAL**

- ✓ Investigar a prática da amamentação no puerpério mediato em mulheres de parto vaginal.

### **7.2 ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar os sinais favoráveis ou não á amamentação no puerpério mediato em mulheres de parto vaginal.
- ✓ Realizar as intervenções de enfermagem junto ao binômio mãe-filho que apresentaram sinais desfavoráveis à amamentação.

## 8 METODOLOGIA

A pesquisa tem caráter de intervenção, uma vez que se trata de ação feita pelo aluno, sob orientação de um tutor, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população (UNIP, 2018).

Um projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Os sujeitos ao pesquisar em sua própria prática clínica produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se de sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam (UNIP, 2018).

O termo intervenção pode ser usado para denominar determinado tipo de pesquisa educacional na qual prática de ensino inovador é planejada, implementada e avaliada em seu propósito de maximizar as aprendizagens dos alunos que delas participam. Do seu ponto de vista, intervenções são as interferências (mudanças, inovações), propositadamente realizadas, por professores/pesquisadores, em suas práticas pedagógicas. (DAMIANI, ROCHEFORT, *et al.*, 2013).

Tais interferências devem ser planejadas e implementadas com base em um determinado referencial teórico e objetivam promover avanços, melhorias, nessas práticas (DAMIANI, ROCHEFORT, *et al.*, 2013).

Para planejar e programar as intervenções propostas no serviço foi solicitado anuência à Diretoria Técnica, ao Centro de Estudos Aperfeiçoamento e Pesquisa CEAP. Inicialmente foi feito um levantamento dos dados sobre número de atendimentos, resolutividade e perfil da população atendida no serviço de sala de parto, buscando conhecer as fragilidades e necessidades do mesmo, e número de partos cesáreos e vaginais mensais, tendo como facilitador o Diagnóstico Situacional.

A pesquisa foi realizada para contribuir com o cenário da maternidade em questão na sala de parto dois, onde são realizados os partos vaginais. Conforme dados fornecidos pelo SAME do hospital o número mensal de partos vaginais varia em torno de 110.

A amostra caracterizada como de conveniência, composta por trinta (30) duplas de puérperas e seus bebês, 27,2% da população, nas quais o parto ocorreu até 48 horas do dia anterior à coleta dos dados e que preencheram os critérios de inclusão, no período compreendido entre dezembro de 2017, janeiro e fevereiro de 2018.

## **8.1 INSTRUMENTO DE COLETA**

Foi utilizado um instrumento com dados de identificação da mãe composto por: idade, estado civil, escolaridade, ocupação habitual, números de filhos vivos, números de consultas de pré-natal, data do parto, tipo de parto, presença de algum problema de saúde, uso de algum medicamento, história pessoal de alcoolismo, bebidas alcoólicas durante a gestação, uso de drogas ilícitas.

Foram registrados os dados de identificação do recém-nascido como: sexo, peso ao nascer, idade gestacional, estatura, apgar, problemas de saúde após o nascimento, RN foi colocado no peito na primeira hora de vida, recebeu orientações sobre a amamentação na primeira hora de vida, qual profissional de saúde orientou.

E por último foi adaptado pelo autor, um formulário de observação da mamada do RN que mostra sinais favoráveis à amamentação e sinais de possível dificuldade na mamada do bebê. Este formulário divide em seções que são: seção A onde traz observação geral da mãe e do RN, seção B mostra posição do bebê, seção C indica pega e por último seção D que revela a sucção do bebê.

Após a coleta dos dados de identificação da mãe, identificação do recém-nascido, formulário de observação da mamada, foram realizadas as intervenções de enfermagem baseadas nas dificuldades da amamentação da mãe e do recém-nascido.

## **8.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídas mães de parto vaginal com recém-nascido a termo, que aceitaram participar do estudo após apresentação da proposta do trabalho.

Foram excluídos da pesquisa mães com recém-nascidos que apresentaram algum desconforto respiratório, ou encaminhados aos cuidados na unidade de cuidados intermediários (UCINCo), e ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

## **8.3 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram tratados pela estatística descritiva e medidas de dispersão (média e desvio padrão) e apresentados em tabelas e quadros, discutidos conforme literaturas pertinentes ao tema.

#### **8.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Foram respeitados aspectos éticos de acordo com a Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2013), que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes do estudo foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa, possíveis ônus e bônus, com a prerrogativa de desistirem da participação na mesma no momento que assim desejassem ou lhes fosse conveniente.

Assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que obedeceu aos seguintes requisitos: ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências da pesquisa; a investigação foi analisada e autorizada pelo serviço de Educação Permanente que apreciou o projeto.

Deve ainda ser assinado por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais e ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador (BRASIL, 2013).

## **9 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A importância de se estimular e acompanhar o aleitamento materno desde o nascimento é uma proposta que deve ser praticada, visto que, a mamada na primeira hora após o parto é uma forma de promover o vínculo afetivo entre mãe-filho.

Conhecer o perfil das mães e dos bebês se faz relevante, visto que são informações que subsidiam a prática profissional do enfermeiro e demais profissionais de saúde. A Tabela 1 mostra as variáveis da amostra estudada.

**Tabela 1.** Descrição das variáveis das mães internadas na sala de parto. Fortaleza – CE, 2018

<b>Variáveis Maternas</b>	<b>n = 30</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Média ± DP</b>
<b>Idade(anos)</b>				
15 – 18		12	40	24,72 ± 7,198
19 – 35		11	36	
≥ 35		07	24	
<b>Origem</b>				
Capital		11	36	
Interior		19	64	
<b>Estado Civil</b>				
Solteira		12	40	
Casada		07	24	
Viúva		01	3	
União Consensual		10	33	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental		12	40	
Ensino médio		12	40	
Ensino superior		6	20	
<b>Nº de filhos</b>				
0 – 1		14	46	
2 - 3		14	46	
4 – 6		2	6	
<b>Nº de Gestações</b>				
0 – 1		13	43	
2 – 3		13	43	
4 - 7		4	14	
<b>Nº de Partos</b>				
0 – 1		17	56	
2 – 3		10	34	
≥ 4		3	10	
<b>Nº de Consultas Pré-Natal</b>				
< 6		9	30	7,16 ±2,43
≥ 6		21	70	
<b>Problemas de saúde</b>				
Pré-eclâmpsia		3	10	
Infecção do trato urinário		6	20	
Não		21	70	
<b>Usa algum medicamento</b>				
Sim		4	13	
Não		26	87	

Fonte: Dados da pesquisa. Nota: DP: Desvio padrão

A maioria das mães entrevistadas estava em idade de reconhecida fertilidade pela literatura correspondendo a 23 (71%) da população entrevistada, e a média foi 24,72 e o desvio padrão de 7,198. Sendo a grande maioria do interior do Estado 19 (64%) e apenas 11 (36%) da capital, devido ao hospital ser de referência para casos de alta complexidade. 12 (40%) eram solteiras, 7 (24%) casadas, 1 (3%) viúva e 10 (33%) em união consensual estável. 12 (40%) tinham ensino fundamental, 12 (40%) das mães entrevistadas tinham o ensino médio completo e 6 (20%) das participantes apenas tinham ensino superior.

É percebido que uma parcela significativa das mães encontra-se em idade que favorece a fecundação, a qual compreende os 15 aos 35 anos. As mulheres referentes a essa faixa etária são as que mais freqüentam os serviços de saúde por motivos diversos, como cuidados com a saúde feminina (BRASIL, 2015), o que caracteriza um grupo de mulheres jovens de acordo (CARLOTTO, CESAR, *et al.*, 2008).

O nível de escolaridade foi regular com significativa quantidade das mães entrevistadas apresentando o ensino fundamental e médio. Esse fato é importante porque a escolaridade influencia positivamente para a adesão e permanência do aleitamento materno. O grau de instrução educacional promove motivação para amamentar, pois mulheres mais instruídas buscam materiais educativos relacionados com a temática do aleitamento, dessa maneira, enriquecem seus conhecimentos sobre os benefícios decorrente dessa prática e, conseqüentemente, amamentam por mais tempo (BRASIL, 2015); (CARLOTTO, CESAR, *et al.*, 2008).

O número de filhos era na maioria de um a dois filhos por mulher, correspondendo a 86%. Em relação ao número de consultas 9 (30) realizaram menos de 6 consultas e 21 (70%) mais de 6 de consultas de pré-natal, mostrando uma média equivalente a 7,16 consulta correspondentes e com desvio padrão 2,43. 21 mulheres (70%) não apresentavam problema de saúde, já 3 (30%) apresentaram pré-eclâmpsia e 6 (20%) infecção urinária no primeiro ou terceiro trimestre de gestação.

Os dados coletados mostram que maioria da amostra entrevistada considera-se solteira e são primíparas, ou seja, possuem somente um filho, devido a isso, nunca vivenciaram experiências com a amamentação anteriormente, tornando-se um desafio para essas mães. Alguns estudos mostram que, sendo um desafio para muitas, o ambiente que a puérpera está inserido e seus familiares têm influência para o incentivo e sucesso do aleitamento (FERRAZ, OLIVEIRA, *et al.*, 2016).

Destaca-se o elevado número de participantes que não apresentam problema de saúde. Estar saudável no período em que amamenta é de suma importância para o fortalecimento do vínculo mãe-filho, visto que diminui as chances de desmame precoce, expõe menos o recém-nascido aos micro-organismos patogênicos e proporciona o oferecimento do leite materno com todas as substâncias necessárias ao desenvolvimento adequado do bebê.

**Tabela 2.** Variáveis dos recém-nascidos internados na sala de parto. Fortaleza – CE, 2018.

Variáveis recém-nascido	n = 30	N	%	Média ± DP
<b>Sexo</b>				
Masculino		18	60	
Feminino		12	40	
<b>Peso ao nascer (gramas)</b>				
2000 –2999		13	43	3.422 ± 469,40
≥ 3000		17	57	
<b>Idade Gestacional (semanas)</b>				
35 - 36s6d		6	20	38,20 ± 1,54
≥ 37		24	80	
<b>Apgar 1'</b>				
7 – 10		30	100	
<b>Apgar 5'</b>				
7–10		30	100	

Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino, sendo 18 ao todo e correspondente a 60%, em relação ao sexo feminino que correspondeu a 12 (40%). RN com peso ao nascer entre 2000 e 2999 gramas foram 43% (13) da amostra e maior que 3000 gramas 57% (17) dos recém-nascidos. A maioria dos recém-nascidos teve média corresponde a 3422 g e o desvio padrão foi de 469,4, semelhante a outro estudo (NETTO, SPOHR, *et al.*, 2016).

Quanto à variável à idade gestacional, 24 (80%) foram maiores ou iguais a 37 semanas, onde a média foi de 38 semanas e 2 dias e o desvio padrão de 1,54. Na variável referente ao valor do apgar, 30 (100%) apresentaram Apgar entre 7-10 no primeiro (1º) minuto de vida e 7-10 no quinto (5º) minuto de vida.

Em relação às variáveis peso e idade gestacional do RN, “o crescimento está diretamente relacionado a essas variáveis” (SASSÁ, SCHMIDT, *et al.*, 2014, p. 595). Dessa maneira, quanto mais cedo o recém-nascido receber o aleitamento, maiores são as suas chances de apresentar um crescimento adequado a sua faixa etária, conseqüentemente, menores as probabilidades de manifestar processo de adoecimento ao longo dos meses.

Verifica-se que das 30 mulheres da pesquisa, 24 (80%) amamentaram na primeira hora de vida mantendo o contato pele-a-pele e 6 (20%) não amamentaram na primeira hora de vida, mas tiveram contato pele-a-pele, dessa maneira, indo de encontro ao quarto passo para o sucesso do aleitamento materno como é preconizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), fato esse que é precursor importante para a presença da amamentação nos primeiros meses. De acordo com Boff (2015) essa estratégia visa promover e assegurar a prática do aleitamento materno em todo estabelecimento que oferece o serviço de maternidade.

Das trinta mulheres do estudo, 18 (60%) recebeu orientação sobre aleitamento materno sendo orientado pelo profissional enfermeiro 16 (53,3%) mulheres e 2 (6,7%) mulheres pelo profissional médico. Sete (23,3%) mulheres foram orientadas no pré-natal, 4 (13,4%) mulheres foram orientadas sobre o aleitamento materno antes do parto vaginal e 7 (23,3%) das mulheres foram instruídas sobre aleitamento materno no pós-parto.

A pesquisa constatou que 14 (46,6%) das mães entrevistadas afirmaram apresentar algum tipo de dificuldade no decorrer da amamentação de seus filhos.

**Quadro1.** Descrição das dificuldades, motivo e intervenção de enfermagem para mulheres em amamentação no puerpério mediato.

Dificuldade ( n = 14)	Motivo	Intervenção de enfermagem
Seção A		
Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas n = 6 (20%)	Ordenha inadequada.	Ensinar ordenha correta, pega correta.
Seção D		
Sucções rápidas e superficiais N =3 (10%)	Sonolência do recém-nascido.	Orientar a acordar o recém-nascido não ultrapassar três horas de sono.
Mamas parecem duras e brilhantes (Ingurgitamento mamário) N = 5 (16,6)	Acumulo de leite, mãe inexperiente.	Realizar ordenha e desmame do leite materno das mamas antes de colocar o RN para mamar.

Fonte: Dados da pesquisa

O quadro 1 aborda a descrição das dificuldades, motivos e intervenções de enfermagem enfrentadas por mulheres em amamentação no puerpério mediato, ou seja, após o nascimento do seu filho nas primeiras horas de vida na sala de parto.

A pesquisa mostra que de 30 participantes do estudo, 14 mulheres, ou seja 46,6%, apresentam alguma dificuldade na hora de colocar seu filho no peito para mamar. Rocci e Fernandes (2014), diz que 100% das mulheres de seu estudo tiveram a intenção de aleitar os filhos exclusivamente e 68 mulheres (30,2%) mencionaram dificuldade para amamentar. Dentre as dificuldades, 70,5% das mulheres referiram a pega como maior obstáculo, que concorda com Marques *et al.*, (2008).

O enfermeiro precisa estar atento e a disposição para aplicar técnicas adequadas e corretas para fortalecer o vínculo profissional e cliente, além de encorajar a mãe para que a mesma não deixe de amamentar.

De acordo com os instrumentos do estudo, 6 (20%) mulheres apresentaram dificuldades na seção A, no item que relata mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas. De acordo com a entrevista com as mulheres o motivo foi ordenha inadequado. Muitas mães precisam ser encorajadas e ajudadas para que possam começar a amamentar. Experiências de outras mulheres, que já tenham amamentado com sucesso, uma amiga ou um grupo de apoio a mulheres amamentando pode ajudar a nova mãe a vencer preconceitos e a prevenir dificuldades.

Essa ajuda vai desde o apoio emocional ao simples fato de segurar o filho. Conforme Brasil (2015) é muito importante que a mãe saiba como segurar o bebê e qual a maneira certa dele mamar.

Segurar o bebê na posição correta faz com que ele posicione a boca sobre o seio da forma correta e facilita a amamentação. Sinais de que o bebê está em uma boa posição para mamar são: o corpo do bebê está totalmente voltado para a mãe, o bebê está próximo da mãe e o bebê encontra-se relaxado e feliz (BRASIL, 2015).

Na seção B, em relação à POSIÇÃO do bebê, 30 (100%) dos recém-nascidos manteve-se com a cabeça e corpo alinhados, seguros e próximos ao corpo da mãe, calmos e relaxados, apresentaram vínculo com a mãe, mantendo-o apoiado, o RN busca e alcança a mama se estar com fome, fica de frente para a mama, nariz para o mamilo.

Na seção C, de acordo com instrumento, a PEGA do bebê, 30 (100%) dos recém-nascidos visualiza mais aréola acima do lábio superior do bebê, a boca esta bem aberta e lábio inferior esta virado para fora e o queixo toca a mama caracterizando uma boa pega.

Na seção D as dificuldades enfrentadas por 3 (10%) mulheres foram sucções rápidas e superficiais e 5 (16,6%) mulheres apresentaram mamas duras e brilhantes, em que refere-se ao ingurgitamento mamário. No primeiro motivo da seção D, foi evidenciado sonolência do recém-nascido, já no segundo o motivo foi o acúmulo de leite e mãe inexperiente, mãe primípara.

Diante da Intervenção de enfermagem em relação a sucções rápidas e superficiais se deu de forma clara em que o recém-nascido precisava ficar em uma posição mais confortável possível para o binômio e que a pega do mamilo estava errada.

Ingurgitamento ocorre quando a mãe produz mais leite do que o bebê consegue mamar. As mamas ficam endurecidas e/ou empedradas, e/ou brilhantes. Orientações foram dadas no tocante à quantidade de vezes que bebê precisa mamar e em livre demanda, e retirar manualmente o excesso de leite.

Além disso, ressalta-se que as mamas podem ser expostas ao sol ou a luz artificial, lâmpada de 40 watts, à distância de 40 cm. Cuidado para não provocar queimaduras, de acordo (BRASIL, 2014).

Na IHAC as orientações são valorizadas e constituem um dos pilares de sustentação da iniciativa. Dos dez (10) passos que a compõem, cinco (3, 5, 6, 7, 8, 9) dizem respeito à orientação das mães e os hospitais credenciados devem efetuarla com base nesses passos.

O acesso à informação sobre o aleitamento materno, já é observado, contudo, a partir de agora, é essencial que seja averiguada a qualidade da informação e a forma como é repassada pelo enfermeiro, a fim de que o ensinado se torne prática real do dia-a-dia das mães de acordo (MARQUES et al., 2008).

## 10 CONCLUSÕES

O estudo mostrou que para relacionar a amamentação na primeira hora de vida e no puerpério com os sinais favoráveis ou não à amamentação, a pega incorreta, ordenha inadequada, o acúmulo de leite, mãe inexperiente dificulta a amamentação. Neste momento, o enfermeiro obstetra deve investigar e intervir, de forma clara e objetiva, esclarecendo as dúvidas e mitos em relação à prática na primeira hora de vida em puérperas de parto vaginal em sala de parto.

Diante das intervenções de enfermagem ligada as boas práticas que, o ministério da saúde vem implantando, o enfermeiro deve aumentar adesão e diminuir as dificuldades comuns na amamentação em mulheres colocando o recém-nascido para mamar mais vezes ao seio materno.

O enfermeiro obstetra, em contato com as mulheres diretamente, deve orientá-las a respeito da técnica de pega correta, ordenha correta e na hora certa, orientar a retirada do acúmulo de leite de mãe inexperiente e informar que o recém-nascido não pode ultrapassar três horas para mamar devido a distúrbios relacionados a metabolismo.

O enfermeiro deve intervir no momento em que a mãe precisa e o estudo trouxe de forma clara e objetiva que o apoio às mães para superar as dificuldades pode representar a diferença entre o sucesso, o abandono do aleitamento materno e a diminuição dos índices de desmame precoce.

## REFERENCIAS

- AL, A. N. E. Breastfeeding in the first hour of life at an institution with the baby-friendly hospital initiative. **Ciencia, Cuidado e Saúde**, v. 15, p. 515-521, jul 2016. ISSN 3.
- ALMEIDA, B. F. et al. Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, Piauí, v. 5, n. 2, p. 45-56, Ago/Dez 2016. ISSN 2317-1154.
- BAPTISTA. Lactação em mulheres com bebês prematuros reconstruindo a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1036-1046, Jul/Set 2014.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Atual, v. 1, 2014.
- BRASIL. Colocar o bebê para mamar na primeira hora de vida favorece o aleitamento materno, 2017.
- BRASIL, C. N. D. S. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, v. 1, p. 59, jun 2013.
- BRASIL, M. D. S. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica, Ministério da saúde**, Brasília, n. 2 ed, 2015.
- CARLOTTO, K. et al. Características reprodutivas e utilização de serviços preventivos em saúde por mulheres em idade fértil: resultados de dois estudos transversais de base populacional no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2054-2062, set 2008.
- CARVALHO, M. J. L. N, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 36 (1): p. 66-73. 2018.
- DAMIANI, M. F. et al. Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica, Pelotas, v. 45, p. 57 – 67, maio/agosto 2013.
- ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. :697-703, 2014. ISSN 10.1590/S0034-8910.2014048005278.
- FERRAZ, L. et al. Opinião de mulheres sobre a participação do pai no aleitamento materno. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 95-99, maio/ago. 2016.
- MARQUES, R. D. F. D. S. V. et al. Fatores relacionados as dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação santa casa de misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 22, n. 1, janeiro a março 2008.
- NETTO, A. et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 515-521, Jul/Set 2016.

OMS. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra: [s.n.], 2000. p. 93.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 22-7, Jan-Fev 2014. ISSN 0034-7167.

SANTIAGO LB et al. Manual de Aleitamento Materno. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, São Paulo, v. Barueri-SP: Manole; 2013.,

SASSÁ, A. H. et al. Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. **Rev Bras Enferm**, Maringá, v. 67, n. 4, p. 594-600, Jul-Ago 2014.

SAÚDE, M. D. Colocar o bebê para mamar na primeira hora de vida favorece o aleitamento materno, Brasília, 2014.

SAÚDE, O. M. D. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. In: OMS **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Genebra: [s.n.], 2000. p. 93.

TAVARES, A. K. et al. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, out./dez. 2016.

UNIP. [https://unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projet o-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projet-o-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf). **Orientação para desenvolvimento**: Projeto de Intervenção, 2018. Acesso em: 22 Jan 2018.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**PESQUISA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO**  
**PUERPÉRIO MEDIATO**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**No do Formulário:** \_\_\_\_\_

**1 Identificação da Mãe**

1.1. Idade: \_\_\_\_\_

1.2. Estado Civil: 1.(  ) Solteira 2.(  ) Casada 3.(  ) Viúva 4.(  ) Separada judicialmente ou Divorciada 5.(  ) União consensual.

1.3. Escolaridade: 0.(  ) Analfabeta 1.(  ) Ensino Fund. Incompleto 2.(  ) Ensino Fund. Completo 3.(  ) Ensino Médio Incompleto 4.(  ) Ensino Médio Completo. / 5.(  ) Ensino Superior Incompleto 6.(  ) Ensino Superior Completo

1.4. Ocupação habitual: \_\_\_\_\_

1.5. Número de filhos nascidos vivos: \_\_\_\_\_

1.6. Numero de consultas de pré-natal: \_\_\_\_\_

1.7. Data do Parto \_\_\_\_\_ 1.8. Tipo de parto: \_\_\_\_\_

1.9. Apresenta algum problema de saúde: 1.(  ) Diabetes 2.(  ) Hipertensão Arterial 3.(  ) Ansiedade 4.(  ) Depressão 5.(  ) Doença Cardíaca 6.(  ) Sífilis Outros \_\_\_\_\_

1.2.0. Usa algum medicamento: 1.(  ) S 2.(  ) N Qual: \_\_\_\_\_

1.2.1. História pessoal de alcoolismo? (  ) S (  ) N

1.2.2. Ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação? (  ) S (  ) N

1.2.3. Uso de drogas ilícitas? (  ) S (  ) N.

Se sim, Quais? (  ) crack (  ) cocaína (  ) maconha (  ) LSD (  ) cola (  ) outra \_\_\_\_\_

Observação:

\_\_\_\_\_

**2.0 Identificação do recém-nascido**

2.1. Sexo: 1.(  ) Masculino 2.(  ) Feminino

2.2. Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

2.3. Idade gestacional da criança: \_\_\_\_\_

2.4. Estatura \_\_\_\_\_ Apgar: 1º \_\_\_\_ e 5º \_\_\_\_

2.5. Apresentou problemas de saúde após o nascimento: 0.(  ) Nenhum 1.(  ) Desconforto respiratório 2.(  ) Icterícia 3.(  ) Sífilis ( )

Outros \_\_\_\_\_

2.6. Bebê foi colocado no peito na primeira hora de vida: 1.(  ) Sim 2.(  ) Não

2.7. Recebeu orientações sobre a amamentação na primeira hora de vida do bebê (  ) Sim (  ) Não. Se sim, quando: Pré-natal (  ) antes do parto na maternidade OU na internação? (  ) Após o parto (  )

2.8. Qual profissional de saúde orientou você quanto à importância da amamentação para a saúde do bebê? 0.(  ) Nenhum 1.(  ) Enfermeiro 2.(  ) Téc. Enfermagem 3.(  ) Médico 4.(  ) Nutricionista 5.(  ) Fonoaudiólogo 6.(  ) Assistente Social 7.(  ) Psicólogo ( ) Outro: \_\_\_\_\_

## 3.0 FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

SINAIS FAVORÁVEIS AMAMENTAÇÃO	Á	SINAIS DE POSSÍVEL DIFICULDADE
<b>SEÇÃO A</b>		
<b>OBSERVAÇÃO GERAL DA MÃE</b>		
<input type="checkbox"/> Mãe parece saudável		<input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável		<input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis		<input type="checkbox"/> Mamas avermelhadas, inchadas e/ou doloridas
<input type="checkbox"/> Mãe bem apoiada, com dedos fora da aréola		<input type="checkbox"/> Mamas seguradas com dedos na aréola
<b>OBSERVAÇÃO GERAL DO BEBÊ</b>		
<input type="checkbox"/> Bebê parece saudável		<input type="checkbox"/> Bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> Bebê calmo e relaxado		<input type="checkbox"/> Bebê inquieto ou choroso
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre mãe e bebê		<input type="checkbox"/> Mãe e bebê sem contato visual
<input type="checkbox"/> Bebe busca e alcança a mama se esta com fome		<input type="checkbox"/> Bebê não busca e nem alcança a mama
<b>SEÇÃO B</b>		
<b>POSIÇÃO DO BEBÊ</b>		
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados		<input type="checkbox"/> Pescoço e cabeça do bebê girados ao mamar
<input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe		<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo ao corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo		<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê apoiado		<input type="checkbox"/> Bebê não está apoiado
<b>SEÇÃO C</b>		
<b>PEGA</b>		
<input type="checkbox"/> Visualiza-se mais aréola acima do lábio superior do bebê		<input type="checkbox"/> Visualiza-se mais aréola abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê esta bem aberta		<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> O lábio inferior esta virado para fora		<input type="checkbox"/> Lábios voltados para a frente ou virados para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama		<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
<b>SEÇÃO D</b>		
<b>SUCÇÃO</b>		
<input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas		<input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais
<input type="checkbox"/> Bebe solta a mama quando termina		<input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê do peito
<input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais de reflexo da ocitocina		<input type="checkbox"/> Não se percebe sinais de ocitocina
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais livres após a mamada		<input type="checkbox"/> Mamas parecem duras e brilhantes

Fonte: adaptado pelo autor, BRASIL, 2015; WHO, 2004

4.0 Intervenções de Enfermagem baseadas nas dificuldades da amamentação:

Seção A:

---

---

---

---

Seção B:

---

---

---

---

Seção C:

---

---

---

---

Seção D:

---

---

---

---

**APÊNDICE B**  
**PESQUISA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO**  
**PUERPÉRIO MEDIATO**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que irá realizar intervenções de enfermagem junto ao binômio mãe-filho que apresentaram sinais desfavoráveis a amamentação na sala de parto em uma maternidade na Região Metropolitana de Fortaleza-CE. Assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo que seja realizada uma observação e uma entrevista.

1. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado as entrevistas sem nenhum prejuízo para você.
2. O procedimento utilizado a observação poderá trazer algum desconforto como emoções. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de ansiedade, que será reduzido pelo acolhimento e acompanhamento das pesquisadoras nestas etapas.
3. Os benefícios esperados com o estudo são minimizar e/ou eliminar problemas relacionados a mamas durante o aleitamento materno através das intervenções de enfermagem junto ao binômio mãe-filho que apresentaram sinais desfavoráveis a amamentação na sala de parto em uma maternidade na Região Metropolitana de Fortaleza-CE, para assim oportunizar crescimento científico da enfermagem.
4. Se você precisar de alguma orientação por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou se o pesquisador descobrir que você tem alguma coisa que precise de tratamento, você será encaminhada por Ana Paula da Silva Morais (85987546648) para o Hospital Geral Cesar Cals de Fortaleza, na Avenida do Imperador, 545 - Centro, Fortaleza – CE. CEP: 60015-152. Telefone: (85) 3101-5404. Esta pesquisa tem como orientadora a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, docente da Universidade Federal do Ceará.

5. Todas as informações que a (o) Sr (a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por observações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

6. Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Ana Paula da Silva Moraes

Telefone para contato: (85) 987546648

7. Caso o (a) Sr (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

8. Se o (a) Sr (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

**APÊNDICE C**  
**PESQUISA: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO NO**  
**PUERPÉRIO MEDIATO**  
**CONSENTIMENTO PÓS - INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sr (a) \_\_\_\_\_, portadora da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza-Ce, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante ou Representante legal

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador