



# Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Semiologia de Enfermagem

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508  1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib	
Alexandra Celento Vasconcellos da Silva	
Carlos Sérgio Corrêa dos Reis	
Jane Márcia Progianti	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas	
Octavio Muniz da Costa Vargens	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Sueli Rosa da Costa	
Lúcio Petterson Tôrres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito	
Josivânia Santos Tavares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>25</b>
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos	
Bárbara Maria Gomes da Anunciação	
Deborah Moura Novaes Acioli	
Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira	
Marianny Medeiros de Moraes	
Marina Bina Omena Farias	
Thayná Marcele Marques Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>33</b>
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Sandra Valesca Ferreira de Sousa	
Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
Bruna Nunes Magesti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915085</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>43</b>
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>52</b>
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915088</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>67</b>
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3961915089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>79</b>
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150810</b>	

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>91</b>
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150811</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>99</b>
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150812</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>113</b>
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150813</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>120</b>
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150814</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>132</b>
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150815</b>	

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>145</b>
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
<p>Hannar Angélica de Melo Alverga          Maria Gillyana Souto Pereira Lima          Paula Sousa da Silva Rocha          Maria de Nazaré da Silva Cruz          Thalyta Mariany Rêgo Lopes          Thainara Braga Soares</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150816</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>155</b>
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<p>Caroline Terrazas</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150817</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>165</b>
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
<p>Rafael Gravina Fortini          Vera Maria Sabóia</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150818</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>179</b>
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla<sub>oxa10</sub></i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
<p>Eliandra Mirlei Rossi          Eduardo Ottobelli Chielle          Carine Berwig          Claudia Bruna Perin          Jessica Fernanda Barreto          Kelén Antunes</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150819</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>192</b>
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
<p>Jaiane Oliveira Costa          Bruna Furtado Sena de Queiroz          Matheus Henrique da silva lemos          Kátia lima Braga          Marielle Cipriano de Moura          Paulo Ricardo Dias de Sousa          Iara Rege Lima Sousa          Taciany Alves Batista Lemos          Gleydson Araujo e Silva          Thaysa Batista Vieira de Rezende          Anielson de Souza Costa</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150820</b>	

**CAPÍTULO 21 ..... 200**

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/  
PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kamila Maria Sena Martins Costa  
Karine Gonçalves Damascena  
Leonardo Batista

**DOI 10.22533/at.ed.39619150821**

**CAPÍTULO 22 ..... 214**

O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM  
DE ENFERMEIROS

Maria Luisa de Araújo Azevedo  
Sirlene de Aquino Teixeira  
Aline Mirema Ferreira Vitório

**DOI 10.22533/at.ed.39619150822**

**CAPÍTULO 23 ..... 229**

EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL

Sonia Rejane de Senna Frantz  
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Mainã Costa Rosa de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.39619150823**

**CAPÍTULO 24 ..... 241**

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A  
2015

Eliardo da Silva Oliveira  
Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira  
Daiane dos Santos Souza  
Pâmela Luísa Silva de Araújo  
Marcela Andrade Rios

**DOI 10.22533/at.ed.39619150824**

**CAPÍTULO 25 ..... 253**

A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva  
Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio  
Evelynne de Souza Macêdo Miranda  
Andréia Costa Reis Silva  
Gardênia da Silva Costa Leal  
Yanca Ítala Gonçalves Roza  
Matheus Henrique da Silva Lemos  
Kátia Lima Braga  
Marielle Cipriano de Moura  
Paulo Ricardo Dias de Sousa  
Iara Rege Lima Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.39619150825**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

**APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA**

Andressa de Souza Tavares  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Graciete Saraiva Marques  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Priscila Francisca Almeida  
Patrícia Alves dos Santos Silva  
Deborah Machado dos Santos  
Rodrigo Costa Soares Savin

**DOI 10.22533/at.ed.39619150826**

**CAPÍTULO 27 ..... 267**

**AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Melorie Marano de Souza  
Maria Victória Leonardo da Costa  
Maurício Cavalcanti-da-Silva  
Matheus Isaac A. de Oliveira  
Marta Sauthier  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.39619150827**

**CAPÍTULO 28 ..... 280**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**

Rosana Franciele Botelho Ruas  
Dihenia Pinheiro de Oliveira  
Gabryela Gonçalves Segoline  
Gabriel Silvestre Minucci  
Carla Silvana de Oliveira e Silva  
Luís Paulo Souza e Souza

**DOI 10.22533/at.ed.39619150828**

**CAPÍTULO 29 ..... 296**

**ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Mauro Trevisan  
Claudine Gouveia  
Cleidiane Santos

**DOI 10.22533/at.ed.39619150829**

**CAPÍTULO 30 ..... 310**

**O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ilza Iris dos Santos  
Lilianne Pessoa de Moraes  
Vande-Cleuma Batista  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Juce Ally Lopes de Melo  
Rúbia Mara Maia Feitosa  
Natana Abreu de Moura  
Evilamilton Gomes de Paula  
Kaline Linhares de Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.39619150830**

<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>324</b>
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150831</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>341</b>
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.39619150832</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>353</b>
<b>ÍNDICA REMISSIVO</b> .....	<b>354</b>

## FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

### Niége Tamires Santiago de Brito

Secretaria Municipal de Saúde do Paulista  
Paulista - Pernambuco

### Josivânia Santos Tavares

Secretaria Municipal de Saúde do Recife,  
Estratégia Saúde da Família  
Recife - Pernambuco

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo identificar os fatores associados ao desmame e à introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos de idade. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com mães de crianças de até 2 anos de vida em uma Unidade de Saúde da Família no município de Recife - PE. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas, organizadas e sistematizadas em núcleos de palavras correspondentes aos temas investigados, e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 19 mães com idade entre 17 e 31 anos, a maioria não exercia atividade laboral fora do domicílio, possuía renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, e dois ou mais filhos. As complicações mamárias, pouco leite, trabalho, influências socioculturais e falta de experiência foram identificados como fatores que influenciaram

as mães a realizar o desmame e a introdução precoce da alimentação complementar. Conclui-se que, uma vez que o ato de amamentar é influenciado por diversos fatores que podem resultar em seu sucesso ou fracasso, os profissionais de saúde precisam compreender os aspectos relacionados à amamentação e estar capacitados para realizar, desde o pré-natal, práticas educativas que incentivem o aleitamento materno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno. Desmame. Alimentação infantil.

### FACTORS ASSOCIATED WITH WEAKNESS AND EARLY INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING

**ABSTRACT:** The aim of this project was to identify the factors associated with weaning and the early introduction of complementary feeding in children from 0 to 2 years old. This is a descriptive, exploratory, qualitative approach study with mothers of children up to 2 years old in a Family Health Unit in Recife - PE. The data were collected through a semi-structured questionnaire. The interviews were recorded, transcribed, organized and systematized into nuclei of words corresponding to the subjects investigated and analyzed according to the technique of content analysis. A total of 19 mothers aged between 17 and 31 years participated in

the study. Most of them didn't work outside the home, had a family income of between 1 and 2 minimum wages, and two or more children. Breast complications, low milk, labor, sociocultural influences and the lack of experience were identified as factors that influenced mothers to perform weaning and the early introduction of complementary feeding. It's concluded that, since the act of breastfeeding is influenced due to several factors that may result in their success or even failure, health professionals need to understand the aspects related to breastfeeding and be able to perform, from prenatal, educational practices that encourage breastfeeding.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Weaning. Infant feeding.

## 1 | INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição adequadas são fundamentais para crescimento e desenvolvimento infantil. O Aleitamento Materno (AM) é considerado uma das bases para a promoção e proteção da saúde da criança, uma vez que o leite humano possui propriedades que favorecem o seu crescimento e desenvolvimento. A amamentação é considerada uma estratégia para prevenir a ocorrência de óbitos infantis por doenças evitáveis, visto que a criança nutrida de forma adequada reflete na redução dos casos de morbimortalidade neonatal e infantil (BOCOLLINE, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade e, posteriormente, a introdução da alimentação complementar adequada, com a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais, já que o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes e protege contra doenças infecciosas (BRASIL, 2015). A inclusão de alimentos deve ser lenta e gradual para que aos poucos a criança se adapte. A alimentação deve ser variada e saudável, contendo diferentes alimentos de todos os grupos, de forma que proporcione todos os nutrientes que a criança necessita, cooperando com a formação de hábitos alimentares (BRASIL, 2013a).

De acordo com a UNICEF (2013) o AME até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, 1,3 milhão de mortes de crianças menores de cinco anos, não sendo recomendada a oferta de chás, sucos, outros leites, nem de água. A inclusão precoce de alimentos está relacionada a complicações, como o aumento de episódios diarreicos e de hospitalizações por doença respiratória, desnutrição e menor duração do aleitamento materno (BENER et al, 2011; BOCCOLINI et al., 2013).

Ademais, a amamentação tem benefícios para a esfera psicológico-afetiva, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, e financeira, visto que é mais barato que ofertar outros alimentos ao bebê. Oferece também diversas vantagens para a mãe, pois favorece a involução uterina, reduzindo o risco de hemorragias pós-parto, e contribui para o retorno ao peso pré-gestacional (BRASIL, 2013c).

Em 2008, foi realizada a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, com o objetivo de verificar a situação do

aleitamento materno e da alimentação complementar no primeiro ano de vida. No conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, a prevalência de AME até aos seis meses foi de apenas 41%. Na maioria dos municípios da região Nordeste, a prevalência foi ainda inferior à média do Brasil, no entanto as prevalências de AM em crianças entre nove e doze meses foram superiores à nacional (BRASIL, 2009).

O estudo de Schincaglia (2015) identificou baixa prevalência de AME, sendo de 47,1% aos 30 dias de vida. A prevalência diminuiu conforme o aumento da idade, no quarto mês foi de 22,3% e de apenas 4,7% no sexto mês de vida da criança. Os tipos de alimentos inseridos na dieta das crianças mudaram conforme sua idade. Constatou-se, ainda no primeiro mês de vida, o consumo de chás e água; já no quarto mês foi observada também a introdução de outros leites e sucos. No sexto mês, verificou-se o consumo de vários alimentos, sendo os principais a água, frutas, sucos e comida de sal.

No Brasil, surgiram diversas políticas visando promover a prática da amamentação e da alimentação complementar saudável, dentre elas destaca-se a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), criada em 2012, pelo Ministério da Saúde, que visa promover a reflexão das práticas de atenção à saúde das crianças de 0 a 2 anos, com a transformação das práticas profissionais, a partir da problematização do processo de trabalho. Assim, a EAAB objetiva aperfeiçoar as competências e habilidades dos profissionais de saúde, e qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção básica (BRASIL, 2013b).

Embora existam diversos programas de incentivo ao aleitamento materno, ainda são vários os motivos que levam as mães ao desmame e introdução da alimentação complementar precoce, sendo algo pertinente a ser explorado e debatido. Portanto, é apropriado ressaltar a importância de entendimento dos fatores determinantes que levam mães e filhos a não usufruir dos benefícios que o aleitamento materno pode proporcionar a ambos.

Mediante os referidos aspectos, o presente estudo torna-se relevante para conhecer e definir os motivos relacionados à adesão inadequada do aleitamento materno e alimentação complementar, visando contribuir para aumento do tempo de aleitamento e conseqüentemente melhorias nos indicadores de saúde infantis. Visto que, ao identificar esses fatores, torna-se possível intervir de maneira mais direcionada e efetiva.

## 2 | METODOLOGIA

O artigo foi elaborado a partir do projeto intitulado ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL: Enfrentamento do desmame precoce e alimentação complementar inadequada. O principal foco deste estudo foi evidenciar os fatores que comprometem o aleitamento materno e favorecem introdução precoce da alimentação complementar

das crianças de 0 a 2 anos.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, por interpretar os fenômenos estudados e buscar informações que servem para formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas (KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, 2010). A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) participante da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), localizada no Distrito Sanitário (DS) III da cidade de Recife/PE.

A amostra foi composta por 19 mães de crianças com até dois anos de idade, utilizando-se como critério de inclusão: mães de crianças até o segundo ano de vida que desmamaram ou iniciaram a alimentação complementar precocemente; e como critério de exclusão: mães que durante o período da pesquisa se mudem da área de abrangência da USF.

A coleta dos dados foi realizada de novembro de 2015 a março de 2016, através de uma entrevista semi-estruturada, composta por questões objetivas e discursivas, abordando dados de identificação da criança e da mãe, socioeconômicos, história de aleitamento materno, história da alimentação complementar, rede de apoio e fontes de informação, experiência com a amamentação e com a introdução alimentar.

A aplicação das entrevistas ocorreu individualmente, na sala de espera da USF, nos turnos matutino e vespertino, de acordo com os horários de atendimento das consultas de puericultura. As falas das mães entrevistadas foram gravadas, transcritas, organizadas e sistematizadas em núcleos de palavras correspondentes aos temas investigados. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2012).

A participação das mulheres no estudo ocorreu de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde (SEGETES), da Secretaria de Saúde do Recife, CAAE: 46076315.9.0000.5188, em conformidade com as recomendações expressas na resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, relativa às questões éticas de pesquisa com seres humanos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Caracterização da amostra:** As entrevistadas tinham entre 17 e 31 anos de idade, sendo que três destas eram casadas, cinco solteiras e onze estavam em união estável. Em relação à escolaridade, constatou-se que três possuíam o primeiro grau incompleto, uma o primeiro grau completo, seis o segundo grau incompleto e nove o segundo grau completo. Quanto à ocupação, onze trabalhavam no domicílio e oito fora do domicílio. A respeito da renda familiar, quatro recebiam menos de 1 salário mínimo mensal, doze recebiam de 1 a 2, e três recebiam entre mais de 2 a 5 salários. A maioria

das mães do estudo possuíam dois filhos ou mais.

Em relação ao padrão alimentar das crianças estudadas, verificou-se que doze tinham menos de 6 meses de idade, destas, oito estavam recebendo outros alimentos além do leite materno e quatro não estavam sendo amamentadas. Já as crianças maiores de 6 meses totalizaram sete, duas haviam iniciado a alimentação complementar precocemente e cinco encontravam-se totalmente desmamadas.

**Categorias de análise:** As mães participantes relataram ter encontrado algum tipo de dificuldade no processo da amamentação, resultando no desmame ou na introdução precoce de alimentos. As falas foram agrupadas nas seguintes categorias:

## COMPLICAÇÕES MAMÁRIAS

O ingurgitamento mamário e as fissuras mamilares foram identificadas como fatores que motivaram a interrupção do aleitamento materno entre as entrevistadas. As mães evidenciaram as dificuldades enfrentadas na prática da amamentação e descreveram o ingurgitamento e as lesões mamárias como dolorosas e geradoras de estresse, resultando na oferta antecipada de outros alimentos, uma vez que não obtiveram êxito no combate ao problema, apesar de haver a intenção de amamentar.

[...] feriu muito o meu peito, eu fiquei muito estressada e o leite foi secando, secando. (T.B.L.F.).

Tive rachadura nos seios e doía muito quando eu dava de mamar porque ficou ferido e tudo (G.N.M.).

Eu fiquei com o bico do peito muito dolorido mesmo, doía muito (N.C.S.L.).

Eu passei aquela fase todinha, de peito ferido, de peito rachado, sangrando. Eu chorava o dia porque doía muito (A.C.C.O.).

[...] depois de um mês, eu comecei a ter dificuldade com o leite empedrando, que eu tenho muita estimulação de leite. Eu tirei ele do peito pra ver se parava mais de encher o meu peito pra eu poder conseguir secar o peito (S.S.M.).

Os relatos de dor durante a amamentação, resultantes de complicações mamárias, foram recorrentes nas entrevistas. Vale salientar que a principal causa de fissura mamilar é a posição inadequada do bebê e a pega incorreta do seio. Durante o aleitamento, mãe e o filho devem estar posicionados confortavelmente, o posicionamento incorreto entre o binômio prejudica a relação entre a boca do lactente e o mamilo. O estudo de Coca et al. (2009) constatou que as mães de crianças posicionadas inadequadamente têm mais chances de desenvolver traumas mamilares quando comparadas às que posicionam a criança corretamente.

Identifica-se, a partir das falas maternas, que a dor e o desconforto decorrentes da amamentação geram nervosismo e desestimulam a mulher a exercer a prática, resultando no desmame. É importante que o momento da amamentação seja agradável, que a mulher e a criança estejam relaxadas, pois, amamentar não consiste apenas em

nutrir à criança, mas também na criação do vínculo afetivo entre o binômio.

O manejo adequado da amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal é primordial para prevenção da dor, lesões e problemas mamilares que prejudicam a continuidade do AM. É pertinente realizar a avaliação das mamas, visto que os traumas e ingurgitamento mamário causam dor e podem comprometer a manutenção do aleitamento, motivando sua interrupção. A ausência de orientação e assistência adequada pode resultar em um sofrimento para a mulher que poderia ser prevenido (ALMEIDA et al., 2015). Dessa forma, para reduzir a ocorrência de vivências danosas à prática do AM, o preparo para a amamentação, iniciado ainda durante a gestação, contribui para o seu sucesso. Durante o pré-natal o profissional deve estar preparado para identificar os conhecimentos da gestante sobre a lactação, as experiências prévias e aconselhá-la quanto ao seu manejo (BARBOSA, 2015).

O estudo de Schincaglia (2015), realizado em Goiânia/Goiás, constatou que, apesar de terem realizado o acompanhamento de pré-natal, quase um quarto das mães não recebeu, durante a gestação e pré-natal, informações sobre a importância do AM para o binômio mãe-filho. O auxílio e a orientação sobre a prática da amamentação são essenciais durante o atendimento à lactente. Embora o conhecimento adequado da mulher possa cooperar para o êxito, não determina que o aleitamento ocorra com absoluta eficácia. É importante avaliar se as informações estão sendo repassadas com clareza e se estão sendo compreendidas pelas mães (TAKEMOTO et al., 2011).

## POUCO LEITE

Identificou-se que a dificuldade das nutrizes frente ao choro e a fome do lactente, aliada a percepção de que a quantidade e a constituição do leite são inferiores às necessidades da criança, resultou na oferta de outro leite.

[...] pensando que eu não tinha leite suficiente para ele, foi por isso que eu ofereci o leite (R.M.N.).

Eu acho que o leite materno não tava funcionando porque ela mamava, mamava e ficava chorando, querendo mais aí eu peguei e introduzi o leite (G.N.M.).

[...] como não tinha muito leite, ela ainda ficava com fome aí eu peguei e dei na mamadeira o leite pra ela. Ela acostumou com o bico da mamadeira e da chupeta também (A.C.C.O.).

A dificuldade foi porque eu não tinha leite (A.K.F.B).

[...] com a introdução, ela dorme mais, me deixa mais um pouco tranquila, à noite principalmente (J.G.S.).

Quando eu dou o leite a ele, eu sinto, assim, realmente ele passa mais tempo saciado, mas sei que não faz bem (J.A.S.).

A mãe faz julgamentos acerca do comportamento da criança, valorizando os

períodos de sono, o intervalo entre as mamadas e o choro. A genitora considera o choro como indicativo de fome e o sono como de saciedade, sendo assim, quando o lactente dorme pouco e chora, julga que o leite é insuficiente ou que não possui os nutrientes fundamentais para suprir as necessidades da criança (ISSLER et al., 2010).

Verificou-se, a partir das falas, que a saciedade da criança pode estar diretamente relacionada ao bem-estar materno. As genitoras relataram que o fato da criança que está sendo amamentada requerer o leite materno frequentemente reduz os momentos de descanso e as horas de sono da mãe, resultando no desgaste físico e mental. Por vezes, o cansaço materno resulta na introdução alimentar precoce, uma vez que a criança saciada requer menos esforços maternos e possibilita um melhor descanso.

A introdução de outros alimentos na dieta do bebê antes dos seis meses foi determinante para o desmame precoce. De acordo com os relatos das mães, o leite industrializado foi o alimento mais incorporado antes do tempo adequado e, após a introdução, a criança passou a recusar o seio materno, resultado semelhante ao encontrado em um estudo realizado por Marques et al. (2013).

A insuficiência láctea foi o problema mais apontado pelas mães como responsável pela introdução alimentar e desmame precoces. A produção inadequada de leite pode estar relacionada à pega inadequada e sucção incorreta do seio pela criança, visto que não ocorre o esvaziamento adequado da mama. Desta forma, o lactente não consome o leite de forma adequada e permanece com fome, demandando mamar mais vezes. Sendo assim, a criança pode recusar o seio materno, fazendo a mãe acreditar que o seu leite é fraco ou insuficiente (CONCEIÇÃO; RODRIGUES, 2015).

Associado a esta questão, também se evidenciou a relação do uso do bico da mamadeira e chupeta com a interrupção ou redução da amamentação. Considera-se que a mamadeira possa provocar “confusão de bicos”, visto que há diferenças entre a sucção no seio e no bico artificial, desta forma, a mamadeira consegue influir de forma prejudicial no ato de amamentar (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013).

A prática do AM ainda sofre grande influência da conjuntura social, cultural e histórica que a mulher está inserida. O conceito de “pouco leite” é frequentemente utilizado como justificativa para interrupção da amamentação. Desta forma, é importante o estímulo e orientação à mulher sobre o aleitamento no ciclo gravídico-puerperal, e o incentivo ao ganho da segurança e da confiança de que o seu leite é suficiente para assegurar o desenvolvimento saudável do seu filho (BRANDÃO, et al. 2012).

Além disso, a produção láctea materna pode ser influenciada por outros fatores. A oferta do seio à criança por meio da livre demanda, a alimentação saudável, ingestão hídrica adequada da mãe e um ambiente calmo auxiliam na produção satisfatória do leite materno (RODRIGUES; GOMES, 2014).

## TRABALHO

A falta de disponibilidade, relacionada ao excesso de afazeres domésticos e a

inserção no mercado de trabalho, foi um fator apontado pelas mães como responsável pelo abandono à lactação.

É mais dificultoso do que o leite materno, porque ele tava acostumado, eu tinha que trabalhar cedo, deixar ele com uma pessoa e aquela pessoa teve que, né, se virar pra dar comida a ele (R.B.S.S.).

[...] não consegui até o sexto mês porque tive que voltar a trabalhar, mas ele ainda mama à noite (J.D.R.L.).

Pra ele dormir mais um pouquinho, eu vendo que ele tava impaciente, aí eu comecei a dar o leite. Aí em tudo que ele dorme mais um pouquinho, tipo no período da tarde, aí eu consigo fazer as coisas, associar os dois, cuidar dele e cuidar da casa (J.A.S.).

Nota-se, a partir dos relatos, que a mulher conseguiu seu lugar no mercado de trabalho, no entanto, exerce também a função de mãe, esposa e dona-de-casa, o que compromete a manutenção do aleitamento materno, visto que a amamentação passa a ser mais um encargo para a mulher que já desempenha diversas tarefas.

De acordo com Leone et al (2012), a lactente que possui mais tempo disponível para amamentar tem maior probabilidade de praticá-la por um período mais prolongado do que aquela com menor disponibilidade, uma vez que o AM requer, além do desejo materno, que a nutriz disponha de tempo, e de condições emocionais e físicas adequadas.

A sobrecarga devido ao excesso de afazeres resulta no cansaço da mulher, e configura um cenário propício ao desmame. Essa rotina agitada também faz com que a mulher viva de forma mais ansiosa e estressada, o que pode interferir negativamente no processo de lactação. Desta forma, é necessário que ela tenha melhores condições de trabalho e o apoio de familiares e amigos, propiciando um contexto favorável para que possa dedicar-se ao autocuidado e à maternidade (MOURA et al., 2015).

## INFLUÊNCIAS SOCIOCULTURAIS

A lactente está sujeita a opiniões impostas por familiares e amigos, e frequentemente toma suas decisões fundamentada nessas orientações. Desta forma, as crenças das pessoas que constituem o meio social no qual a mulher está inserida podem interferir de forma positiva ou negativa na manutenção do aleitamento.

Tive mais incentivo na alimentação complementar dele, até da minha própria mãe (J.A.S.).

Foi mais por causa dele [companheiro] que eu dei [leite artificial]. Ele ficou falando, dizendo que a menina tava com fome. Porque se dependesse de mim, eu nem dava, mas foi mais por causa dele (G.N.M.).

Me incentivaram a tirar ela do peito, aí eu tirei (E.C.A.O.).

Revela-se, a partir dos discursos, a interferência desfavorável ao AM exercida

por familiares e amigos, uma vez que as mães foram incentivadas a introduzir outros alimentos na dieta do lactente e a cessar a amamentação. Esse aspecto foi reconhecido como um obstáculo ao processo de amamentação, visto que cria na mulher a dúvida sobre sua capacidade de alimentar o filho, desencorajando-a a amamentar, resultando na introdução alimentar antecipada e na diminuição do tempo de AME (BATISTA et al., 2013).

Existem ainda, na sociedade, diversos mitos, tabus e preconceitos referentes ao AM que podem desestimular esta prática. O estudo de Polido et al. (2011) mostra que, dentre os fatores que contribuem para a interrupção precoce do aleitamento, destaca-se a existência de tabus, a desinformação da nutriz, a falta de apoio dos familiares e as dificuldades encontradas para amamentar no puerpério imediato. Por outro lado, existem os fatores potencializadores da amamentação, a exemplo do companheirismo e a convivência social com a lactente, por parte das mães, sogras, parceiro e profissionais de saúde (SILVA et al., 2012).

A sociedade e a cultura influem nas escolhas da mulher, os valores, crenças e modos de vida estão associados ao processo de amamentar. A amamentação abrange questões históricas, sociais e psicológicas, logo, não se restringe apenas ao processo fisiológico hormonal da lactação. Sendo assim, o AM depende de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente no seu êxito (GONÇALVES; CADETE, 2015). Entendendo que o aleitamento é uma prática fortemente influenciada pela cultura, é preciso valorizar os familiares e amigos como componentes importantes para fornecer o suporte à lactente, visto que fazem parte do contexto social em que está inserida, e podem contribuir positivamente para essa prática (CASTELLI; MAAHS; ALMEIDA 2014).

Para que a mulher possa sentir-se segura para amamentar é necessário que seja corretamente amparada. As experiências e informações compartilhadas pelas mães, amigas e profissionais com a nutriz podem influenciar positivamente a prática da amamentação. A cultura e as experiências familiares anteriores da mãe, avô, amigas e aquelas adquiridas a partir da relação com os profissionais de saúde, denominadas influências de valores culturais, são importantes para o processo do AM, pois fomenta nas mães a capacidade de amamentar os seus filhos (GUBERT et al., 2012).

Evidencia-se assim a importância de abranger a família no pré-natal e em programas que incentivam o AM, buscando conhecer suas crenças e propiciando o compartilhamento de saberes. Compreender o pensamento dos familiares sobre a amamentação é fundamental para desenvolver mecanismos no âmbito familiar que fortaleçam a prática do aleitamento.

## **FALTA DE EXPERIÊNCIA**

A falta de experiência foi reconhecida como condição desfavorável ao aleitamento

materno. As primíparas relataram ter encontrado dificuldade em desempenhar a amamentação devido à ausência de experiência prévia e de orientação adequada.

Sobre a amamentação, assim, eu não tenho muita experiência de falar sobre amamentação não, porque eu não tinha ninguém pra me orientar (M.M.C.).

Pra eu amamentar ele no começo foi um pouco difícil. Foi um pouco difícil no começo porque eu não tinha experiência, é o primeiro filho (J.D.R.L.).

Os problemas enfrentados com a amamentação debilitam a mulher, acarretando na redução da capacidade de superá-los e de manter a prática. As primíparas estão mais sujeitas a aceitar opiniões incorretas danosas à lactação, visto que a insegurança materna inicial as torna mais vulneráveis, desta forma, são mais propensas a realizar o desmame de forma precoce (STEPHAN; CAVADA; VILELA, 2012).

Na literatura, verificou-se a associação entre a experiência anterior com a amamentação e a maior duração do aleitamento materno. As genitoras que obtiveram uma experiência prévia bem-sucedida com a amamentação apresentam maior propensão de efetivá-la com os filhos subsequentes. Apesar de não haver garantia do sucesso no aleitamento materno dos filhos posteriores, uma vez que os nascimentos ocorrem em circunstâncias diferentes (SOUSA et al., 2015).

A insegurança materna resultante da falta da experiência em amamentar pode influenciar negativamente na prática e manutenção do AM. Evidenciando, dessa forma, a importância do apoio de familiares, amigos e profissionais nesse momento.

#### 4 | CONCLUSÃO

Verificou-se que o ato de amamentar é influenciado por diversos fatores que podem resultar no sucesso ou fracasso do AM. Sendo assim, os profissionais de saúde que atendem essas mães precisam compreender os aspectos relacionados à amamentação e estar capacitados para sensibilizá-las quanto às suas vantagens, e quanto às desvantagens do desmame e da introdução precoce de outros alimentos. Além disso, a manutenção da amamentação relaciona-se ao conhecimento da nutriz sobre o leite materno, às experiências, inseguranças e dificuldades vividas. As pessoas mais próximas, principalmente familiares, exercem considerável influência na prática. Sendo assim, apenas o conhecimento dos benefícios do AM e o desejo de amamentar da mãe, pode não ser o suficiente para o seu êxito.

Torna-se necessário, portanto, que as práticas educativas que incentivam o aleitamento materno sejam iniciadas no pré-natal e realizadas com mais empenho e persistência pelos profissionais de saúde. A participação de familiares e amigos deve ser incentivada para que, dessa forma, a nutriz possa receber apoio em seu convívio social. É necessário que a mulher se sinta amparada nas incertezas e dificuldades vivenciadas para que, assim, seja capaz de apropriar-se com mais confiança da atribuição de mãe, e possa amamentar com mais segurança.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. et al. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v 33, n. 3, p. 355-362, jun 2015.
- BARBOSA, J. A. G.; Santos, F. P. C.; Silva, P. M. C. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. *Revista Tecer*, Belo Horizonte, v. 6, n 11, 2013.
- BARBOSA, L. N. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. V. 19, n. 1, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, jan./mar. 2015.
- BATISTA, K. R. A. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.
- BENER, A. et al. Exclusivebreast feeding and prevention of diarrheal diseases. A study in Qatar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 2011.
- BRANDÃO, E. C. et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 355-65, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: Relatório de pesquisa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco, 1. ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2013c.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal: um estudo ecológico. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, 2013.
- CASTELLI, C. T.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Revista CEFAC*. V. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014.
- COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-52, 2009.
- CONCEIÇÃO, D. R.; Rodrigues, A. M. Percepções maternas sobre alimentação no primeiro ano de vida. *UNITAU, Taubaté/SP - Brasil*, v. 8, n 1, edição 14, p. 118 - 130, Jun. 2015.
- GONÇALVES, M. R. S. G.; CADETE, M. M. M. Aleitamento materno exclusivo e alimentação

complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves-MG. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, v. 10, n.1, p. 173-187, 2015.

GUBERT, J. K. et al. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 1, p. 146-155, 2012.

ISSLER, H. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Rev Pediatría, São Paulo*, v. 32, n. 2, p. 113-20. 2010.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa um guia prático, Itabuna / Bahia. Via Litterarum editora. 2010.

LEONE, C. R et al. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 1, p. 21-6, 2012.

MARQUES, R. F. S. V. et al. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em belém-pa. *Revista Paraense de Medicina*, v. 27, n.2, p 93-104, 2013.

MOURA, E. R. B. B. et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*, v. 8, n. 2, p. 94-116, jun. 2015.

POLIDO, C. G. et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 5, p. 624-30 2011.

RODRIGUES, N.A.; GOMES A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enfermagem Revista*, v. 17, n. 1, jan/abr. 2014.

SCHINCAGLIA, R. M. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 24, n. 3,p. 465-474, jul/set. 2015.

SILVA, L. R. et al. Social factors that influence breastfeeding in preterm infants: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing, North America*, p. 40-52, 2012.

SOUSA, M. S. et al. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 4, n.1, p. 19-25, 2015.

STEPHAN, A. M. S.; CAVADA, M. N.; VILELA, C. Z. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v.21, n.3, 2012.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*; v. 10, n. 3, p. 444-451, 2011.

UNICEF. Aleitamento materno na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil, 2013.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA:** Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

### B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

### C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

### D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

### E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

## **F**

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

## **G**

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

## **H**

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

## **I**

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

## **J**

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

## **L**

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

## **M**

Método Canguru 11

## **N**

Neonato 6, 11, 132, 310

## **P**

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

## **R**

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

## **S**

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

## **T**

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

## **U**

Útero 62, 65, 66, 116

## **V**

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-539-6

