

*do cea
parteamento de
muito
com facilidade
nao foi
Bartolomeu*

MARIA GORETTI ANGARTEN

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO CONHECIMENTO DE
ATENDENTES DE ENFERMAGEM DE BERÇÁRIO A RESPEITO DE SUAS
ATRIBUIÇÕES NO ALEITAMENTO NATURAL DE RECÉM-NASCIDO NORMAL

*el
0.7362
581 e
783*

Dissertação apresentada à
Escola Paulista de Medicina
para obtenção do Grau de
Mestre em Enfermagem - Área
de Concentração em Enfermagem
Pediátrica e Pediatria Social

Orientador - Prof. Dr. Luiz Cietto

*SM000005798
R 816043/98
em 01/06/98*

São Paulo - Brasil

1983

APROVAÇÃO: 13 de abril de 1983
Mária Goretti Angarten
Rua Oscar Freire, 2371 - ap. 41
Telefone: (011) 853.4410
05409 - São Paulo - SP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA SETORIAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Reg n: 972
Data 11/11/87

PREFÁCIO

Aleitamento natural é objetivo de nossa atenção desde os bancos acadêmicos. Foi assunto especialmente abordado, nessa época, pela então professora Dra. ENI de JESUS ROLIM que, com seu entusiasmo e cativante didática, estimulou nosso interesse a respeito. Devemos a ela, também, o exemplo de atuação e atitude profissional que norteiam nossa prática.

No trabalho que viemos a desenvolver, após, em unidade de pediatria de hospital que atende população de baixa renda, pudemos observar a freqüente ocorrência de desmame precoce e mesmo a substituição do leite materno pelo artificial desde o nascimento. Pudemos relacionar muitas vezes, estes fatos com a causa da internação de certas crianças, tendo isto constituído particular incentivo para nosso interesse sobre aleitamento natural e sua influência na saúde dos recém-nascidos.

No curso de especialização em Puericultura e Pediatria Social da Escola Paulista de Medicina e mais tarde du-

rante o curso de Mestrado em Enfermagem - área de concentração em Enfermagem Pediátrica e Pediatria Social-, experimentamos notável enriquecimento intelectual proporcionado pela abrangente vivência profissional de sua coordenadora, Dra. MARIANNA AUGUSTO. Passamos, então, a compreender o desestímulo ao aleitamento materno sob o prisma social, ao mesmo tempo em que consolidávamos nossos conhecimentos sobre o assunto. Durante este curso, pudemos contar com os claros ensinamentos do Dr. ARMANDO PIOVESAN, entusiasta e perseverante pesquisador, diretor científico do Centro de Estudos para o Desenvolvimento da Pesquisa no Campo Social e da Saúde de nossa Escola, entidade a que devemos reconhecimento por termos mantido contacto com seu diretor científico. Devemos agradecimento à Dra. MARIANNA AUGUSTO e ao Dr. ARMANDO PIOVESAN pelo apoio decisivo e orientação constante em todas as fases de elaboração desta dissertação.

Agradecemos à professora MASSAE NODA pelo incentivo e pelo incalculável auxílio prestado ao colaborar com valiosas críticas e sugestões particularmente no planejamento desta pesquisa.

Somos muito gratos ao Prof. Dr. LUIZ CIETTO, orientador deste trabalho ao qual dedicou especial cuidado principalmente na fase final da sua elaboração.

Ao Dr. ANÓI CASTRO CORDEIRO, doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, cirurgião do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, agradecemos de

forma especial pelo interesse e cuidado com que discutiu muitos pontos desta dissertação. Embora especialista de outra área, mas conhecedor crítico de comunicação científica e dotado de grande objetividade, o amigo Dr. ANÓI CASTRO CORDEIRO fez apropriadas críticas e sugestões que de maneira importante contribuíram para que esta dissertação se apresentasse com maior clareza de redação e correção de linguagem. Ressalte-se que também contribuíram aperfeiçoando a estrutura e a forma de apresentação.

Devemos agradecer ao companheiro de sempre Dr. AFONSO HENRIQUE da SILVA e SOUSA Jr., médico residente de cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela grande ajuda na coleta de dados e pelas criteriosas e oportunas sugestões em todos os momentos da elaboração deste estudo, enriquecendo-o.

O acesso ao uso da computação eletrônica para tabular os dados, assim como o planejamento do estudo estatístico, o seu desenvolvimento e o respectivo modo de interpretá-lo são motivo de nosso agradecimento ao competente PhD ADOLPHO WALTER PIMAZONI CANTON, professor de estatística aplicada, e a seus capacitados assessores DENISE MARLY VERNA e LAÍS APARECIDA MACHADO.

Reconhecemos o desprendimento e a dedicação de RENATA STICKEL MUELLER, amiga ágil e incansável que nos apoiou, datilografando, em muitas oportunidades, os manuscritos desta dissertação.

Nossa gratidão dirige-se, ainda, aos nossos pais, so

gros, irmãos e cunhada que se fizeram presentes sempre, quer em pensamento quer pessoalmente, a cada passo deste estudo.

Registramos, também, nosso agradecimento aos Chefes de Serviços de Enfermagem e de Unidades de Cuidados de Recém Nascidos, envolvidos nesta pesquisa e que tão bem nos receberam;

ao amigo arquiteto, AURÉLIO LONGO, dotado de grande sensibilidade artística, pela criação artística da capa deste trabalho;

ao amigo poeta LAËRSON QUARESMA de MORAES autor do soneto que valoriza a abertura da introdução deste relatório, para o qual foi especialmente composto;

a CINTIA MARIA FIORILLO HWA, estatística, que colaborou na redação dos itens relacionados com sua especialidade;

ã bibliotecária MARIKO NISHIMOTO HONDO, pela excelente revisão bibliográfica;

às colegas de mestrado pela participação efetiva às discussões na fase de planejamento e resultados do estudo;

a LORE CECÍLIA MARX, Chefe do nosso Serviço de Enfermagem do Hospital Osvaldo Cruz e às colegas, Enfermeiras que conosco trabalham, pela paciência e constante apoio;

às Atendentes de Enfermagem que participaram desta pesquisa, por permitirem registrar parte de seu conhecimento, objeto deste estudo, e

a todos que, apesar de sua importância, por alguma razão não foram aqui mencionados, colaboraram para que esta dissertação fosse realizada.

Ao meu esposo
Afonso Henrique

SUMÁRIO

PREFÁCIO	
1.	INTRODUÇÃO 1
2.	PLANO DE PESQUISA 10
2.1	Objeto da pesquisa 12
2.2	Objetivos da pesquisa 12
2.3	População 12
2.4	Amostra 13
2.5	Seleção das variáveis 16
2.5.1	Etapas preliminares 16
2.5.1.1	Consulta bibliográfica 16
2.5.1.2	Consulta a especialistas 17
2.5.1.3	Sondagens exploratórias 18
2.5.2	Variável dependente 18
2.5.3	Variáveis independentes 19
2.6	Instrumento de pesquisa 23
3.	COLETA DE DADOS 26
4.	RESULTADOS 29
4.1	Estudo descritivo da amostra 30
4.2	Estudo da variável dependente 39
4.2.1	Estudo descritivo 39
4.2.2	Estudo analítico 60
5.	DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS 83
6.	CONCLUSÕES 97

7.	SUGESTÕES	100
8.	RESUMO	102
9.	<i>ABSTRACT</i>	105
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
11.	APÊNDICES	132

1 INTRODUÇÃO

ALEITAMENTO MATERNO
ou
ADVERTENCIA

*Toma o seio, filho! E cresce dessa beleza,
pois que o leite que te dou é a própria vida;
é seiva que provém de Deus, com certeza,
é minh'alma que se esvai engrandecida!*

*Graças te dou, ó Pai de todos nós, pela ventura
de poder gerar, curtir o feto, alimentar depois
a esse rebento, que sugando essa fartura,
não subtrai mas multiplica tudo entre nos dois!*

*Quantos filhos há que por não terem tido
o sacro direito, de sugarem os fartos seios,
hoje carregam moléstias mil, subnutridos!...*

*...e quantas mães, vaidosas, que negando tanto,
ao invés de praticarem amor, cortam-no ao meio,
e fazem de um "rio-de-dádivas", um mar-de-prantos!...*

*Quaresma
Campinas, SP, 18/12/82.*

A revolução industrial ocasionou novos hábitos no dia-a-dia humano^{3,30,76,144} e, entre eles, alterações referentes ao aleitamento das crianças^{6,34,39,42,78}. Dentre os motivos que contribuíram para a substituição do modo natural de amamentar, poderiam ser citados a solicitação do trabalho da mulher^{43,51,57} e talvez o mito da superioridade do leite em pó industrializado, presumivelmente assemelhado ao leite materno^{11,34,57,59,68,95,113,136}. Por envolver interesses comerciais, a instalação e manutenção do consumo do leite artificial foram amplamente estimuladas por campanhas publicitárias^{11,57,86,95,133,136,141,150}, acelerando, assim, o destímulo ao aleitamento natural.

Vários estudos, no entanto, mostram que essa mudança não trouxe benefício para a saúde da criança^{17,19,89,98}. O leite materno tem perfil proteico-calórico, de nucleotídeos, de água e sais continuamente adaptado às necessidades do lactente^{38,44,55,58,61,111,116}, qualquer que seja a condição nutricional da mãe^{3,57,59,61,113,117,135}. A presença

de anticorpos, de substâncias antibacterianas e de lactobacillus bifidus no leite materno conferem proteção contra doenças próprias da infância e infecções^{23,29,38,58,60,88,111,113,116,138}, especialmente as intestinais^{34,137} e colaboram na formação da flora intestinal^{1,4,16,17,98,117}. O uso do *leite materno dispensa preparo e cuidados de higienização*⁹⁸, é de baixo custo^{50,55,75,80,130} e isento de contaminação^{116,138}. Além disso, o aleitamento natural, por estabelecer contacto íntimo entre mãe e filho, precoce e prolongadamente, diminui a tensão emocional de ambos^{24,58,60,96,116,116,132,133}, facilita posterior aprendizagem e desenvolvimento da linguagem da criança^{5,80,98,112,138} e leva a melhor relacionamento mãe filho. O conseqüente sentimento de segurança é maior nestas crianças que naquelas que não receberam aleitamento natural^{5,133}. Por outro lado, o câncer de mama é mais freqüentemente observado nas mulheres que não amamentaram^{34,37,54,98}. Estes conhecimentos apóiam a idéia de que o aleitamento natural é certamente superior ao artificial^{1,89,121}.

Nos países do terceiro mundo estes fatos tornam-se especialmente importantes, devido à elevada taxa de desnutrição em lactentes⁹⁶, à alta mortalidade infantil por causa infecciosa e às más condições de higiene existentes, ao lado de precárias condições econômicas^{15,17,34,57,78,83,86,89,97,117,123}.

A ausência de amamentação natural e o desmame precoce constituem, por conseguinte, facetas de um problema relevante, ainda pouco divulgado, sendo porém motivo de preocupação em setores cada vez maiores das camadas mais esclareci-

das da sociedade.

A taxa de desmame registrada na literatura varia bastante, segundo a época das publicações e o local de onde elas provêm. Nos Estados Unidos, em 1946, o índice de desmame era de 60,0% no momento da alta da maternidade. Na década de 50, no Chile (1950), aos 13 meses pós parto, este índice era de 5,0%; em Singapura (1951), aos 3 meses, 20,0%; nas Filipinas (1958), aos 12 meses, 38,0% e no México (1960), aos 6 meses, 20,0%³. A variação encontrada nesses valores sugere que o desmame precoce talvez esteja associado ao nível de industrialização da região¹³⁶. Nas décadas seguintes, os índices de desmame modificaram-se, tornando-se comparativamente maiores. Nos Estados Unidos, em 1966, o índice de desmame era de 81,0% logo após a alta da maternidade; no Chile, em 1968, aos 13 meses após o parto, era 91,0% e neste mesmo país, em 1976, aos 6 meses¹⁴⁶, era de 80,0%; em Singapura, aos 3 meses, era de 94,0%; nas Filipinas, em 1968, aos 12 meses, era de 58,0% e no México, em 1966, aos 6 meses, era 60,0%³. A tendência atual, nos países desenvolvidos, é voltar ao aleitamento natural. Isto vem ocorrendo em virtude de bem orientadas campanhas de difusão de conhecimentos entre profissionais da saúde e de esclarecimentos ao público leigo^{3,10,21,25,31,51,67,71,77,110,111}. Há, porém, falha na continuidade deste processo, preponderando, ainda, a interrupção do aleitamento natural, em nosso meio, poucas semanas após o parto¹⁵⁰.

No Brasil, as informações sobre época e ocorrência

de desmame são, em sua maior parte, da década de 70 (Quadro 1). Todos os dados apresentados mostram alta proporção de crianças desmamadas precocemente.

Quadro 1 - Incidência de desmame em algumas cidades brasileiras.

LOCAL	PUBLICAÇÃO		DESMAME	
CIDADE (ESTADO)	AUTOR	ANO	%	ÉPOCA
Pelotas (RS)	Souza ⁴⁶	1940	13,6	2 meses
Recife (PE)	Puffer & Serrano ¹⁰⁶	1968	94,1	4 meses
São Paulo (SP)	Leone ¹¹⁷	1970	50,0	2 meses
Pelotas (RS)	Souza et alii ¹³⁴	1974	72,6	2 meses
Campinas (SP)	Martins ⁷⁸	1976	64,7	4 meses
Campinas (SP)	UNICEF ¹⁰⁴	1978	50,0	na alta da maternidade
Recife (PE)	UNICEF ¹⁰⁴	1978	88,0	1 mês
São Paulo (SP)	Zombini ¹⁵⁰	1979	70,0	4 meses

Este panorama é resultado de mecanismos complexos que atuam na escolha do aleitamento do lactente. Assim é que desfavorece o estabelecimento do aleitamento natural, a estrutura do berçário tradicional, onde o recém-nascido e mãe ficam fisicamente separados - exceto por poucos minutos,

a cada três ou quatro horas, quando talvez ocorra o aleitamento natural^{6,8,15,27,34,40,41,48,49,50,61,70,74,86,88,94,105,125,133}. Também concorre para o desestímulo ao aleitamento natural o prolongado período de observação no berçário antes do primeiro contacto com a mãe, período este em que é oferecido ao recém-nascido, água e glicose^{3,11,34,61,133}. São outros fatores de desestímulo ao aleitamento natural, a complementação alimentar no berçário, com leite artificial^{8,22,27,61,94,134} e a rotina de entregar receita de preparo de leite artificial por ocasião da alta hospitalar^{85,87,115,126}.

Estes aspectos, ainda que importantes, tornam-se de pequena monta quando cotejados com o conjunto dos processos envolvidos na construção de ambiente social e médico, sutilmente desestimulante do aleitamento natural^{35,54,62}. Assim, entre os fatores que moldaram um ambiente onde se considera "normal" o aleitamento artificial^{34,73,126}, podem ser citados: a pressão da propaganda dos leites industrializados e dos produtos relacionados a seu uso^{56,61,147,148}, a inadequação dos ensinamentos sobre alimentação do recém-nascido, ministrados durante a formação dos profissionais da área de saúde^{28,34,37,105,134,147} e até a distribuição, por parte do governo, de leite em pó^{3,43,114} objetivando a diminuição da taxa de desnutrição.

O resultado deste processo é a corrosão da tendência natural da mãe de aleitar seu filho recém-nascido¹³⁴. Sua importância pode ser verificada ao interpretar as justificativas dadas pelas mães para o abandono do aleitamento natu-

ral^{7,53,78,85,123,126}. Sobressaem-se, como fatores causais, o despreparo da mãe^{85,86,109,148}, decorrência provável da desinformação e ausência de motivação do pessoal de saúde^{1,11,14,32,48,62,78,105,117,126,131,136,143} e o desestímulo para o tipo fisiológico de amamentação^{34,41,97,127,145}, de origem em sua própria família e em seu ambiente social e de trabalho.

Para ser retomado o aleitamento natural, como a maneira comum de alimentar o recém-nascido, a estratégia aconselhada é dar ênfase na transmissão dos adequados conhecimentos aos profissionais da área da saúde^{6,8,12,50,69,71,72,107,110,111,135,141,147}, especialmente aos que entram em contacto direto com gestantes e puérperas^{18,41,46,85,100,102,104,143}.

No Brasil, o valor e a necessidade da amamentação natural fazem parte da preocupação de grupos ainda poucos numerosos de profissionais da área da saúde^{53,97,102}. Torna-se, pois, necessária a divulgação a todos os setores da saúde das vantagens desse tipo de aleitamento^{34,105}.

A etapa, muitas vezes crucial, para o estabelecimento da amamentação natural é o período de internação na maternidade pois a mãe precisa de atenção e apoio quase constantes^{9,24,26,65,66,119,128,142}. Neste período, vários profissionais da área da saúde entram em contacto com a mãe^{2,6,28,84,96}, dentre eles, o pessoal de enfermagem, por suas características, o grupo mais atuante^{3,8,64}. Destaca-se, nesse grupo, o papel central da/o enfermeira/o, na orientação da mãe¹³, quer a mãe tenha ou não, os conhecimentos teóricos ministrados no período pré-natal^{9,10,11,20,35,45,74,75,85,90,91,93,97,101,117,120,129,137}. Completa-se o papel da/o enfer

meira/o no incentivo ao aleitamento natural, com a educação contínua do pessoal da equipe de enfermagem.

Em nosso país, no entanto, a/o enfermeira/o não faz parte do quadro de pessoal do berçário⁸⁶ de muitas maternidades, cujos administradores, observando de modo escasso os requisitos para o credenciamento junto aos órgãos governamentais, contratam poucos desses profissionais de nível universitário, alocando-os prioritariamente em outras unidades. Em consequência, a interface real entre os profissionais da área da saúde e as mães é o atendente de enfermagem que, embora sem qualificação profissional^{112,118}, é o elemento da equipe de saúde mais frequente, nas maternidades brasileiras.

O atendente de enfermagem é que leva às mães os recém-nascidos para serem amamentados e desempenham a importante tarefa de assisti-las na primeira amamentação, de orientá-las nas subseqüentes e, dentro do limite dos seus conhecimentos, esclarecê-las nas dúvidas sobre a técnica e o valor do aleitamento natural. Torna-se, assim elemento estrategicamente muito importante no incentivo ao aleitamento natural, devendo ter, por isso, conhecimentos técnicos corretos^{2,85,104,111,117}.

Vencendo barreiras profundamente enraizadas em suas atitudes frente ao aleitamento artificial^{1,2,3,11,85,90,136,140,143}, o esforço que a equipe de saúde tem de desenvolver para o retorno ao aleitamento natural, envolve a atualização de seus próprios conhecimentos e a introdução de programa de treinamento do atendente de enfermagem, seguido de alguma mo

dalidade de supervisão^{97,98}.

Para estabelecer, de maneira eficaz, um projeto dessa natureza⁹² torna-se necessário avaliar o estado atual da cultura técnica dos atendentes de berçário. O presente trabalho é uma contribuição inicial a tais programas, por meio do dimensionamento dos conhecimentos pertinentes no grupo de funcionários destinado a receber a ação educativa. A população escolhida, foi a dos atendentes de enfermagem de berçário das maternidades do município de São Paulo.

2 PLANO DE PESQUISA

O plano da pesquisa foi estruturado de acordo com as seguintes etapas:

- 2.1 Objeto da pesquisa
- 2.2 Objetivos da pesquisa
- 2.3 População
- 2.4 Amostra
- 2.5 Seleção das variáveis
 - 2.5.1 Etapas preliminares
 - 2.5.1.1 Consulta bibliográfica
 - 2.5.1.2 Consulta a especialistas
 - 2.5.1.3 Sondagens exploratórias
 - 2.5.2 Variável dependente
 - 2.5.3 Variáveis independentes
- 2.6 Instrumento da pesquisa

2.1 OBJETO DA PESQUISA

O objeto deste trabalho é a medida do conhecimento das atendedoras de enfermagem - lotadas em unidades de atendimento a recém-nascidos normais (RNN) das maternidades do município de São Paulo - sobre suas atribuições no que se refere ao aleitamento natural de RNN.

2.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Os objetivos desta pesquisa são:

- verificar o conhecimento da atendente de enfermagem de berçário (AtB) sobre a quem compete cada uma das várias atribuições do pessoal que acompanha o aleitamento natural do RNN;

- verificar, por meio de dados de auto-avaliação, qual o grau de segurança que as AtB têm na execução real ou hipotética dessas atribuições e

- contribuir com informações para elaboração de programa de treinamento de AtB, visando o estímulo ao aleitamento natural.

2.3 POPULAÇÃO

A população deste estudo é constituída de atendedoras de enfermagem que trabalham em unidades de atendimento de RNN de maternidades do município de São Paulo, cadastradas na Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de

Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, até 31 de dezembro de 1979.

Inicialmente foi realizado levantamento das maternidades do município de São Paulo, por meio da lista geral de Hospitais, Maternidades, Hospitais e Maternidades, Clínicas e Casas de Saúde fornecida pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo. Dessa maneira, foram encontrados 84 Hospitais, Maternidades, Hospitais e Maternidades, Clínicas e Casas de Saúde com unidade de Maternidade.

A localização geográfica das maternidades e o tempo disponível contribuíram para a impossibilidade de precisar previamente o tamanho da população.

2.4 AMOSTRA

A amostragem direta da população de AtB não foi possível pois, como foi exposto acima, não há sistema de referência baseado em registro de AtB. Optou-se, então por procedimento de amostragem dupla.

Na primeira fase, a instituição hospitalar foi considerada unidade amostral e na segunda, a própria AtB das instituições selecionadas.

As 84 maternidades existentes em São Paulo, na época da presente pesquisa, estão agrupadas em 45 subdistritos,

conforme sua localização geográfica no município. Para seleção da amostra da população, foram escolhidas, aleatoriamente, 20% das maternidades de cada subdistrito. Das 17 maternidades assim sorteadas, uma estava desativada, uma não respondeu à carta de solicitação para realização das entrevistas e outra recusou-se a participar do estudo.

Tendo em vista o tamanho da população na segunda fase, deixou-se de realizar amostragem das AtB, preferindo-se entrevistar todas as que estivessem presentes na ocasião do levantamento de dados.

Apresenta-se, a seguir, a distribuição das unidades de atendimento de RNN das maternidades sorteadas nos subdistritos, do número de AtB lotadas em cada unidade de atendimento ao RNN e do número de AtB entrevistadas (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição geográfica das unidades de atendimento ao RNN considerados e respectivo número de atendentes de enfermagem entrevistadas.

SUBDISTRITO	UNIDADE DE ATENDIMENTO AO RNN	AtB		
		LOTADAS	ENTREVISTADAS	%
2	A	20	15	75,0
3	B	68	30	44,1
7	C	5	5	100,0
11	D	21	15	71,4
17	E	21	20	95,2
18	F	31	28	90,3
20	G	15	11	73,3
23	H	7	7	100,0
28	I	16	10	62,5
37	J	8	6	75,0
41	L	36	22	61,1
43	M	9	8	88,8
44	N	22	17	77,2
45	O	10	10	100,0
TOTAL 14	14	289	204	70,6

Das 289 AtB, 46 não estavam presentes no dia da entrevista e 39 AtB se recusaram a participar da pesquisa. A amostra final constituiu-se de 204 AtB, o que perfaz 70,6% do total possível.

2.5 SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS

2.5.1 Etapas preliminares

Para elaboração da relação das atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN foram realizadas consulta bibliográfica e consulta a especialistas.

2.5.1.1 Consulta bibliográfica

A bibliografia consultada para o presente estudo foi selecionada por meio de levantamento realizado no *International Nursing Index*, *Index Medicus*, *Courrier* e de material bibliográfico da Coordenadoria de Serviços Técnicos e Especializados da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de São Paulo, do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Muitos autores^{3,48,52,71,105,110,111,119,135,143} relatam o papel fundamental que os profissionais de saúde têm como educadores no aleitamento natural, porém na bibliografia consultada não foi encontrada referência sistematizada satisfatória das atribuições, a esse respeito, para cada profissional da saúde, incluindo-se aí o atendente de enfermagem.

Nos manuais de Serviços de Enfermagem de quatro unidades de atendimento de RNN do município de São Paulo consultados, encontrou-se referência a apenas uma atribuição da AtB relativa ao aleitamento natural: levar os RNN para ama-

mentar.

2.5.1.2 Consulta a especialistas

Com o objetivo de elaborar a relação de atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN foram entrevistadas, inicialmente, três enfermeiras de unidade de atendimento de RNN e quatro médicos neonatologistas. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho, previamente agendadas e foi usado um roteiro de entrevista constituído de questões abertas.

Esse procedimento possibilitou a elaboração da relação de atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN (Quadro 3).

Quadro 3 - Relação das atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN, segundo enfermeiras e especialistas entrevistados.

-
1. ensinar a mãe a fazer a limpeza dos mamilos antes das mamadas
 2. ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos
 3. ensinar a mãe a alternar a mama na mamada
 4. ensinar a mãe a formar o mamilo
 5. ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama
 6. ensinar a mãe o modo de segurar o RN para facilitar a eructação
 7. ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada
 8. ensinar a mãe a prevenir mastite
 9. ensinar a mãe a prevenir rãgades
-

2.5.1.3 Sondagens exploratórias

Cinco sondagens exploratórias foram realizadas em cinco maternidades da cidade de Sorocaba (São Paulo) cuja população de AtB apresentava características semelhantes à da amostra.

Na primeira sondagem foi elaborado formulário de questões abertas e a autora teve liberdade para discutir as questões com as informantes com o objetivo de revelar novos aspectos das variáveis. A partir da análise dos resultados dessa sondagem, foi elaborado um formulário. Assim quatro sondagens exploratórias foram realizadas. Com as informações obtidas, foi organizado o formulário definitivo.

2.5.2 Variável dependente

O presente estudo apresenta como variável dependente o conhecimento de AtB sobre atribuições referentes ao aleitamento natural de RNN. Esta variável foi medida em relação aos seguintes aspectos:

2.5.2.1 Competência das atribuições no aleitamento natural

Procurou-se medir o conhecimento que a AtB tem a respeito da competência em cada uma das atribuições da AtB no aleitamento natural, compartilhada ou não com outros membros da equipe que proporciona cuidados ao RNN. Os membros da equipe foram assim relacionados:

- atendente de enfermagem de maternidade (AtM)
- atendente de enfermagem de berçário (AtB)
- auxiliar de enfermagem de maternidade (AuM)
- auxiliar de enfermagem de berçário (AuB)
- enfermeira de maternidade (EnM)
- enfermeira de berçário (EnB)
- médico (Med)

2.5.2.2 Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das diversas atribuições no aleitamento natural de RNN

O aspecto auto-avaliação da segurança na execução das atribuições da AtB foi categorizado em: segura e insegura na realização da atribuição proposta e medida para cada uma das atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN.

2.5.3 Variáveis independentes

Considerou-se, para a seleção das variáveis independentes desta pesquisa, os objetivos da pesquisa, a população estudada e as sondagens exploratórias realizadas. Foram consideradas as seguintes variáveis independentes: tipo de unidade de atendimento ao RNN, razão entre o número destes e o de AtB em cada berçário, presença de enfermeiro/a, número de anos em que trabalha a AtB, experiência destas com o aleitamento de seus próprios filhos e treinamento prévio.

2.5.3.1 Unidade de atendimento ao RNN

A unidade de atendimento ao RNN foi categorizada em: (a) Berçário, (b) alojamento conjunto e (c) alojamento conjunto e berçário.

Uma das características que diferenciam o berçário do alojamento conjunto é que neste a equipe multiprofissional está voltada para o incentivo ao aleitamento natural^{41,121,124}, assim, a atendente de enfermagem que trabalha no alojamento conjunto deve ter recebido treinamento com ênfase nos aspectos de aleitamento natural^{34,37,71,74,105,110,125,141}.

2.5.3.2 Número médio de RNN sob os cuidados da AtB

A Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo recomenda que até 12 RNN fiquem sob os cuidados de cada AtB¹¹⁵. A designação de número maior de RNN para cada AtB cuidar acarreta redução do tempo dispensado a cada RNN³⁶, o que se dará, provavelmente, mais nos períodos de amamentação, junto às mães, do que nos períodos passados pelo recém-nascido na unidade de atendimento coletivo. A variável número médio de RNN sob os cuidados da AtB foi distribuída *a posteriori*, em duas categorias:

- (a) até 6 RNN por AtB,
- (b) de 7 a 12 RNN,
- (c) 13 RNN ou mais.

2.5.3.3 Existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB

A Secretaria do Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo recomenda que, dada a proporção de enfermeiras/os em unidade de atendimento de RNN, a função principal deles seja a de supervisão¹¹⁵. A supervisão direta proporcionada pela/o enfermeira/o no turno de trabalho da AtB influencia nos conhecimentos e atuação destas atendedoras de enfermagem⁸¹ para com o aleitamento natural, pois cabe à/ao enfermeira/o, no exercício da supervisão, educar e atualizar seu pessoal quanto aos cuidados e técnicas de enfermagem.

Esta variável, no presente trabalho, teve sua categorização feita *a posteriori*, compreendendo as classes:

- (a) enfermeira/o presente
- (b) enfermeira/o ausente.

2.5.3.4 Tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN

O convívio diário da AtB com as dificuldades e outras situações que ocorrem ao assistir ao aleitamento natural bem como o contacto que ela vai tendo com profissionais de enfermagem e médicos, seguramente vão determinar, progressivamente, mudanças nos seus conhecimentos sobre aleitamento natural¹⁸.

Esta variável foi categorizada *a posteriori*, ficando assim constituída:

- (a) 1 mês - 1 ano
- (b) 1 ano ou mais.

2.5.3.5 Experiência de aleitamento natural com os filhos

Supõe-se que quanto maior o tempo que a AtB tem de experiência de aleitamento natural, enquanto mãe, mais deve conhecer sobre as técnicas e as dificuldades do aleitamento natural. Espera-se que represente, essa experiência, modelo que será transmitido às mães sob seus cuidados².

A categorização desta variável foi feita *a posteriori*, sendo as categorias:

- (a) com experiência
- (b) sem experiência.

2.5.3.6 Treinamento prévio

O Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo recomenda que todo o pessoal de enfermagem de unidade de atendimento de RNN seja submetido a adiestramento prévio em cuidados de RN¹¹⁵. Também os preceitos de administração de pessoal¹²² consideram que o treinamento em serviço na admissão de funcionários é etapa importante para a otimização de recursos humanos. O treinamento deve basear-se em teoria e demonstração prática, concorrendo para aprendizado rápido e de maior aproveitamento¹⁰³. O conhecimento da AtB das atribuições no aleitamento natural deve estar relacionado com seu treinamento prévio.

A variável treinamento prévio, verificada em relação a cada uma das atribuições da AtB no aleitamento natural foi categorizada em:

- (a) recebeu treinamento
- (b) não recebeu treinamento.

2.6 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas individualmente com as AtB com a aplicação de formulário estruturado (Apêndice 3) que inclui 51 questões.

Foi elaborado um lembrete (Apêndice 2) da denominação das categorias profissionais componentes da equipe de cuidados do RN. Essa lista ficava em poder da AtB durante período da entrevista referente aos itens 2 a 10 do formulário, para facilitar a sua compreensão.

Decidiu-se pelo formulário estruturado por apresentar vantagens na precisão da medida do objeto da pesquisa e ao transcrever as informações para as tabelas e quadros.

A estruturação das questões do formulário foi facilitada pelas cinco sondagens exploratórias já citadas em 5.1.3.

A elaboração do *rapport* (Apêndice 1) foi cuidadosa para que todas as informações fossem dadas de maneira clara e completa, ao nível cultural da AtB.

O formulário elaborado foi submetido a pré-teste, resultando, então, sua versão definitiva.

O formulário apresenta a organização resumida nos quadros 4 e 5.

Quadro 4 - Sinopse da organização do formulário utilizado na pesquisa.

CARACTERIZAÇÃO	ITEM DO APÊNDICE 3
. identificação do formulário	1
. variável dependente	2 ao 37
. variáveis independentes:	
. unidade de atendimento ao RNN	49
. número médio de RNN sob os cuidados da AtB	51
. existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB	50
. tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN	38
. experiência de aleitamento natural com os filhos	48
. treinamento prévio	39 ao 47

Quadro 5 - Caracterização da variável dependente: conhecimento da AtB das atribuições referentes ao aleitamento natural de RNN.

	Aspectos da variável dependente	
	Competência (item)	Auto-avaliação (itens)
. ensinar a mãe a fazer a limpeza dos mamilos antes da mamada	2	11 a 13
. ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos	3	14 a 16
. ensinar a mãe a alternar a mama na mamada	4	17 a 19
. ensinar a mãe a formar o mamilo	5	20 a 22
. ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama	6	23 a 25
. ensinar a mãe o modo de segurar o RN para facilitar a eructação	7	26 a 28
. ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada	8	29 a 31
. ensinar a mãe a prevenir mastite	9	32 a 34
. ensinar a mãe a prevenir rãgades	10	35 a 37

3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre 20 de maio e 14 de junho de 1981. Após entrar em contacto com diretores e responsáveis pelas instituições e obter a necessária permissão por parte deles, foram entrevistadas 204 AtB que estavam no local de trabalho no momento da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. As entrevistas foram realizadas no próprio local em horário de trabalho da AtB entrevistada. A coleta de dados foi realizada pela autora deste estudo, com a colaboração de um entrevistador de nível universitário que tinha conhecimento de metodologia de pesquisa e fôra treinado para a realização das entrevistas.

Cada entrevista durou em média 15 minutos.

Os dados referentes às variáveis independentes: sistema de atendimento de RNN, existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB e número médio de RNN sob os cuidados da AtB, foram coletados na Chefia de Enfermagem da unidade de atendimento de RNN.

As entrevistas foram realizadas sem intercorrências. Em uma das unidades de atendimento de RN, onde houve grande número de recusas à participação do estudo, havia clima de animosidade devido a dificuldades de âmbito trabalhista.

Coletados os dados, categorizadas as questões que não o foram *a priori* e codificadas as respostas, os formulários foram revistos e então encaminhados para serem submetidos a compilação dos dados por computador eletrônico, sendo organizadas tabelas de dupla entrada, além de serem submetidos a estudo estatístico.

4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados obtidos, seguiu o seguinte esquema:

- 4.1 Estudo descritivo da amostra
- 4.2 Estudo da variável dependente
 - 4.2.1 estudo descritivo
 - 4.2.2 estudo analítico

4.1 ESTUDO DESCRITIVO DA AMOSTRA

Foi realizada a descrição da amostra conforme as características selecionadas nesta pesquisa.

4.1.1 quanto ao sistema de atendimento ao RNN na instituição considerada, o presente estudo revelou que a grande maioria adotava o berçário comum (Quadro 6).

Quadro 6 - Unidade de atendimento ao RNN.

UNIDADE DE ATENDIMENTO AO RNN	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA(%)
berçário	158	77,5
alojamento conjunto	0	0
alojamento conjunto/berçário	46	22,5
Total	204	100,0

4.1.2 quanto ao número de RNN entregue aos cuidados de cada AtB os dados obtidos se distribuíram nas três classes consideradas, na forma constante do quadro 7. A média geral de 15,3 RNN sob os cuidados de cada AtB foi calculada a partir dos dados originais.

Quadro 7 - Número de RNN por AtB.

RNN POR AtB	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
atê 6	22	10,8
7 a 12	44	21,6
13 ou mais	138	67,6
Total	204	100,0

4.1.3 quanto à existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB, a investigação proporcionou as informações que constituem o quadro 8.

Quadro 8 - Existência de enfermeira/o na Unidade.

EXISTÊNCIA DE ENFERMEIRA/O	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA(%)
há enfermeira/o	102	50,0
não há enfermeira/o	102	50,0
Total	204	100,0

4.1.4 quanto ao tempo em que a AtB vem executando trabalho em unidade destinada ao atendimento ao RNN, os resultados puderam ser distribuídos nas cinco categorias, expostas no quadro 9. A média geral do tempo de trabalho calculada a partir dos dados originais foi de 6,4 anos.

Quadro 9 - Tempo de trabalho em unidade de RNN.

TEMPO DE TRABALHO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA(%)
1 — 30 dias	2	1,0
1 — 3 meses	10	4,9
3 — 6 meses	6	2,9
6 — 12 meses	9	4,4
1 ano ou mais	177	86,8
Total	204	100,0

4.1.5 quanto ao tempo em que a AtB teve de experiência com o aleitamento natural de seus próprios filhos, os dados do quadro 10 permitem uma avaliação. A média de experiência calculada a partir dos dados originais, foi de 16,9 meses.

Quadro 10 - Experiência de aleitamento natural com os filhos.

EXPERIÊNCIA COM ALEITAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA(%)
0	88	43,1
1 ← 30 dias	6	2,9
1 ← 3 meses	15	7,4
3 ← 6 meses	15	7,4
6 ← 12 meses	23	11,3
1 ano ou mais	57	27,9
Total	204	100,0

4.1.6 quanto ao treinamento prévio para executar as atribuições relativas ao aleitamento natural do RNN foi considerado como treinamento efetivamente recebido o momento em que a AtB teve explicação ilustrada com demonstração prática de cada atribuição. As respostas: /"não me lembro", não foram computadas.

4.1.6.1 ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada, a primeira das atribuições estudadas neste trabalho, não foi objeto de treinamento das AtB em quase 70,0% das vezes (Quadro 11).

Quadro 11 - Treinamento para ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA(%)
recebeu	62	30,4
não recebeu	142	69,6
Total	204	100,0

4.1.6.2 ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos é outra das atribuições para as quais mais de 70,0% das AtB não receberam treinamento, como mostra o quadro 12.

Quadro 12 - Treinamento para ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	52	25,6
não recebeu	151	74,4
Total	203	100,0

4.1.6.3 ensinar a mãe a alternar a mama na mamada é atribuição que foi enfocada para perto de 20,0% das AtB em treinamento. O quadro 13 nos dá este panorama.

Quadro 13 - Treinamento para ensinar a mãe a alternar a mama na mamada.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	40	19,9
não recebeu	161	80,1
Total	201	100,0

4.1.6.4 ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama é atribuição para que 27,1% das AtB receberam treinamento para executá-la (Quadro 14).

Quadro 14 - Treinamento para ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	55	27,1
não recebeu	148	72,9
Total	203	100,0

4.1.6.5 ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação é uma atribuição que foi vista no treinamento por 31,5% das AtB (Quadro 15).

Quadro 15 - Treinamento para ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	64	31,5
não recebeu	139	68,5
Total	203	100,0

4.1.6.6 ensinar a mãe a prevenir mastite foi motivo de treinamento para 13,4% das AtB (Quadro 16).

Quadro 16 - Treinamento para ensinar a mãe a prevenir mastite.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	27	13,4
não recebeu	174	86,6
Total	201	100,0

4.1.6.7 ensinar a mãe a prevenir rãgades é a atribuição que menos AtB receberam treinamento para desenvolvê-la (Quadro 17).

Quadro 17 - Treinamento para ensinar a mãe a prevenir rãgades.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	16	8,0
não recebeu	184	92,0
Total	200	100,0

4.1.6.8 ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil é objetivo de treinamento para pouco mais de 20,0% das AtB, como podemos observar no quadro 18.

Quadro 18 - Treinamento para ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	46	22,7
não recebeu	157	77,3
Total	203	100,0

4.1.6.9 ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada é atribuição que só para quase 15,0% das AtB foi motivo de treinamento (Quadro 19).

Quadro 19 - Treinamento para ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada.

TREINAMENTO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
recebeu	30	14,9
não recebeu	172	85,1
Total	202	100,0

4.2 ESTUDO DA VARIÁVEL DEPENDENTE

4.2.1 Estudo descritivo da variável dependente

Nos itens 2 a 10 do formulário, referentes à variável dependente - conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN - foram investigadas através da pergunta feita à AtB: "quem deve ensinar a mãe a ...". As AtB puderam apresentar nas suas respostas um ou mais membros da equipe de cuidados do RNN, como sendo o responsável em cada item. Assim, para estudo desta variável dependente, foi organizado, para cada atribuição, um quadro constando a frequência de respostas únicas e associadas e um outro quadro, onde constam as respostas associadas e como elas ocorreram. Destes itens foram excluídas as respostas "não sei". A distribuição da frequência desta resposta, para cada uma das atribuições está no quadro 20.

Quadro 20 - Respostas "não sei" dos itens 2 a 10 do formulário.

ITEM DO FORMULÁRIO	FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS "NÃO SEI"	
	ABSOLUTA	RELATIVA (%)
3	3	1,5
4	4	2,0
6	1	0,5
7	11	5,4
8	5	2,5
9	6	3,0
10	9	4,4

Nos quadros seguintes constam as frequências para cada categoria de membro da equipe de cuidados do RNN apontado como responsável único ou de modo associado.

Quadro 21 - Conhecimento das AtB sobre a competência de ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada.

n = 204

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	3	1,3	4	1,7	7	3,0
AtB	124	52,8	13	5,5	137	58,3
AuM	7	3,0	3	1,3	10	4,3
AuB	11	4,7	10	4,3	21	8,9
EnM	8	3,4	9	3,8	17	7,2
EnB	18	7,7	11	4,7	29	12,3
Med	9	3,8	4	1,7	13	5,5
Out	1	0,4	0	0	1	0,4
Total	181	77,0	54	23,0	235	100,0

Quadro 22 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
	f	f	f	f	f	f	f	f
4	4	4						
5		5		5				
1			1	1				
1		1			1			
1			1		1			
1				1		1		
1		1		1		1		
5					5	5		
1						1	1	
1				1		1	1	
1		1			1	1	1	
1		1	1	1	1	1	1	
Total	23							

Das 23 informantes que deram resposta associada, 13 responderam AtM/AtB ou AtB/AuM. A maior parte das informantes que não responderam AtB incluíram EnM e EnB na associação. Dez informantes que deram resposta associada não incluíram AtB na sua resposta. Não houve resposta associada que incluísse AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 22).

As AtB consideram esta atribuição de responsabilidade do pessoal da unidade de atendimento do recém-nascido, pois 79,5 das respostas foram para AtB, AuB e EnB. Ressalta-se que

a maior parte dessas respostas indicou AtB (52,8%) em respostas únicas, percebendo-se que esta atribuição foi considerada exclusiva da AtB.

Quadro 23 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos.

n = 201*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	16	6,6	12	5,0	28	11,6
AtB	131	54,1	15	6,2	146	60,3
AuM	8	3,3	8	3,3	16	6,6
AuB	6	2,5	10	4,1	16	6,6
EnM	7	2,9	6	2,5	13	5,4
EnB	5	2,0	12	5,0	17	7,0
Med	2	0,9	3	1,2	5	2,1
Out	1	0,4	0	0	1	0,4
Total	176	72,7	66	27,3	242	100,0

* foram excluídas 3 informantes (1,5%) que responderam "não sei".

Quadro 24 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
	f	f	f	f	f	f	f	f
5	5	5						
3	3		3					
1	1	1	1					
2		2		2				
1			1	1				
1	1		1		1			
1		1				1		
1				1		1		
3		3		3		3		
3					3	3		
1	1	1	1	1	1	1		
1						1	1	
1		1		1		1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	
Total	25							

Vinte e cinco informantes deram resposta associada, um quarto delas associaram AtB, AuB e EnB (com outros membros ou não) e um quarto delas associaram AtB com AtM. Das informantes que deram resposta associada, 10 não incluíram AtB. Houve uma informante que incluiu em sua resposta AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 24).

As AtB consideram que esta atribuição deve ser executada quase exclusivamente pela AtB, complementarmente pela AtM.

Quadro 25 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a alternar a mama na mamada.

n = 200*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	6	2,6	9	3,9	15	6,5
AtB	124	54,1	12	5,3	136	59,4
AuM	2	0,9	7	3,0	9	3,9
AuB	5	2,2	10	4,4	15	6,6
EnM	2	0,9	3	1,3	5	2,2
EnB	14	6,1	6	2,6	20	8,7
Med	25	10,9	4	1,8	29	12,7
Out	0	0	0	0	0	0
Total	178	77,7	51	22,3	229	100,0

* foram excluídas 4 informantes (2,0%) que responderam "não sei".

Quadro 26 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a alternar a mama na mamada.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM f	AtB f	AuM f	AuB f	EnM f	EnB f	Med f	Out f
5	5	5						
3	3		3					
4		4		4				
2			2	2				
1		1	1	1				
1				1		1		
2					2	2		
1		1						1
1						1	1	
1				1		1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	22							

Vinte e duas informantes deram resposta associada. Das 12 informantes que responderam AtB e associaram a outras categorias, seis delas associaram a AtM e seis a AuB. Dez informantes não incluíram AtB na resposta associada. Uma informante associou AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 26).

Quadro 27 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama.

n = 204

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	6	2,6	8	3,4	14	6,0
AtB	150	64,4	14	6,0	164	70,4
AuM	3	1,3	7	3,0	10	4,3
AuB	6	2,6	10	4,3	16	6,9
EnM	5	2,1	4	1,7	9	3,9
EnB	8	3,4	6	2,6	14	6,0
Med	3	1,3	2	0,9	5	2,1
Out	1	0,4	0	0	1	0,4
Total	182	78,1	51	21,9	233	100,0

Quadro 28 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM f	AtB f	AuM f	AuB f	EnM f	EnB f	Med f	Out f
4	4	4						
3	3		3					
5		5		5				
2			2	2				
1		1	1	1				
1		1			1			
1		1				1		
1		1		1		1		
2					2	2		
1						1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	
Total	22							

Das 22 informantes que deram resposta associada, 14 responderam AtB associada a outro membro da equipe. Destas, 8 associaram a auB e o restante dez associações diversas. Oito informantes não incluíram na resposta associada AtB. Nenhuma informante deu como resposta a associação de AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 28).

Quadro 29 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe o modo de segurar o recém-nascido para facilitar a eructação.

n = 203*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	4	1,8	7	3,0	11	4,8
AtB	155	68,3	15	6,6	170	74,9
AuM	2	0,9	2	0,9	4	1,8
AuB	9	4,0	10	4,4	19	8,4
EnM	3	1,3	3	1,3	6	2,6
EnB	7	3,1	5	2,2	12	5,3
Med	3	1,3	1	0,5	4	1,8
Out	1	0,4	0	0	1	0,4
Total	184	81,1	43	18,9	227	100,0

* foi excluída uma informante (0,5%) que respondeu "não sei".

Quadro 30 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe o modo de segurar o RN para facilitar a eructação.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	Atm	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
	f	f	f	f	f	f	f	f
5	5	5						
1	1		1					
6		6		6				
1			1	1				
1				1		1		
1		1		1		1		
1					1	1		
1		1			1	1		
1	1	1		1	1	1		
1		1						1
Total	19							

Das 19 informantes que associaram a resposta, 15 delas fizeram a associação AtB com outra categoria qualquer, sendo que oito associaram a AuB, seis a AtM e as outras três com outras categorias. Três informantes não incluíram AtB nas respostas associadas e nenhuma informante deu como resposta associada AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 30).

Quadro 31 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a prevenir mastite.

n = 193*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	11	4,9	7	3,1	18	8,0
AtB	49	21,9	15	6,7	64	28,6
AuM	13	5,8	6	2,7	19	8,5
AuB	8	3,6	6	2,7	14	6,3
EnM	22	9,8	7	3,1	29	12,9
EnB	14	6,2	6	2,7	20	8,9
Med	48	21,4	8	3,6	56	25,0
Out	3	1,4	1	0,4	4	1,8
Total	168	75,0	56	25,0	224	100,0

* foram excluídas 11 informantes (5,4%) que responderam "não sei".

Quadro 32 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a prevenir mastite.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
	f	f	f	f	f	f	f	f
5	5	5						
2	2		2					
2		2		2				
3			3	3				
1		1			1			
1		1				1		
2					2	2		
3		3						3
1					1			1
1		1			1			1
1						1		1
1					1	1		1
1		1			1	1		1
1		1	1	1				1
Total	25							

As 56 associações foram feitas por 25 informantes. Quinze informantes associaram AtB a outra categoria, cinco a AtM e sete a EnM, EnB e Med. As categorias EnM, EnB e Med foram associadas entre si ou com AtB em 12 respostas. Nove informantes não incluíram AtB na resposta associada. Nenhuma informante associou AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 32).

Quadro 33 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a prevenir rãgades.

n = 199*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	15	6,8	4	1,8	19	8,6
AtB	33	14,9	6	2,7	39	17,6
AuM	10	4,5	6	2,7	16	7,2
AuB	8	3,6	6	2,7	14	6,3
EnM	23	10,4	6	2,7	29	13,1
EnB	15	6,8	8	3,6	23	10,4
Med	77	34,7	3	1,4	80	36,1
Out	2	0,7	0	0	2	0,7
Total	183	82,4	39	17,6	222	100,0

* foram excluídas cinco informantes (2,5%) que responderam "nãõ sei".

Quadro 34 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a prevenir rãgades.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM f	AtB f	AuM f	AuB f	EnM f	EnB f	Med f	Out f
2	2	2						
1	1		1					
3			3	3				
1	1	1	1	1				
5					5	5		
1		1		1	1	1	1	
1		1		1				
1						1	1	
1		1	1			1	1	
Total	16							

Das 16 informantes que deram resposta associada, oito incluíram EnB, destas seis associaram com EnM e EnB exclusivamente em cinco respostas. Dez informantes não associaram AtB à sua resposta e nenhuma resposta foi a associação de AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 34).

Quadro 35 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil.

n = 198*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	6	2,7	3	1,4	9	4,1
AtB	86	38,7	12	5,4	98	44,1
AuM	7	3,2	2	0,9	9	4,1
AuB	12	5,4	6	2,7	18	8,1
EnM	16	7,2	8	3,6	24	10,8
EnB	20	9,0	6	2,7	26	11,7
Med	32	14,4	5	2,2	37	16,6
Out	1	0,5	0	0	1	0,5
Total	180	81,1	42	18,9	222	100,0

* foram excluídas seis informantes (2,9%) que responderam "não sei".

Quadro 36 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
	f	f	f	f	f	f	f	f
3	3	3						
3		3		3				
1			1	1				
1			1		1			
3					3	3		
1		1			1	1		
1		1		1	1	1		
2		2						2
1		1		1				1
1					1			1
1		1			1	1		1
Total	18							

Dezoito informantes deram resposta associada. Seis informantes não incluíram AtB na associação e nenhuma informante deu como resposta a associação de AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med (Quadro 36).

Quadro 37 - Conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada.

n = 195*

MEMBRO DA EQUIPE DE CUIDADOS DO RNN	TIPO DE RESPOSTA					
	UNICA		ASSOCIADA		SOMA	
	f	%	f	%	f	%
AtM	15	6,8	6	2,7	21	9,5
AtB	70	31,7	11	5,0	81	36,7
AuM	15	6,8	7	3,2	22	10,0
AuB	8	3,6	7	3,2	15	6,8
EnM	16	7,2	5	2,3	21	9,5
EnB	18	8,1	6	2,7	24	10,8
Med	30	13,6	5	2,2	35	15,8
Out	2	0,9	0	0	2	0,9
Total	174	78,7	47	21,3	221	100,0

* foram excluídas nove informantes (4,4%) que responderam "não sei".

Quadro 38 - Distribuição das respostas associadas do conhecimento da AtB sobre a competência de ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada.

NÚMERO DE INFORMANTES	ASSOCIAÇÃO DAS RESPOSTAS							
	AtM	AtB	AuM	AuB	EnM	EnB	Med	Out
3	3	3						
2	2		2					
3		3		3				
1			1	1				
1		1	1	1				
1	1	1	1	1				
2			2		2			
3					3	3		
2		2						2
2						2	2	
1		1		1		1	1	
Total	21							

Das 21 informantes que deram resposta associada, 11 incluíram AtB na resposta. Destas, cinco associaram com AuB, quatro com AtM e três com Med. Dez informantes não incluíram AtB na resposta associada e nenhuma incluiu a associação AtM, AtB, AuM, AuB, EnM, EnB e Med na sua resposta (Quadro 38).

O aspecto auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural do RNN é mostrada no quadro seguinte.

Quadro 39 - Distribuição da auto-avaliação da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	DESENVOLVEM A ATRIBUIÇÃO			
	SIM		NÃO	
	f	%	f	%
1. ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada	n=198		n=6	
bastante segura	197	99,5	6	100,0
mais ou menos segura	1	0,5	0	0
pouco segura	0	0	0	0
insegura	0	0	0	0
não sabe dizer	0	0	0	0
2. ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos	n=177		n=27	
bastante segura	175	98,9	21	77,8
mais ou menos segura	2	1,1	0	0
pouco segura	0	0	0	0
insegura	0	0	5	18,5
não sabe dizer	0	0	1	3,7
3. ensinar a mãe a alternar a mama na mamada	n=180		n=24	
bastante segura	177	98,3	16	66,7
mais ou menos segura	2	1,1	1	4,2
pouco segura	0	0	0	0
insegura	1	0,6	5	20,8
não sabe dizer	0	0	2	8,3
4. ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama	n=194		n=10	
bastante segura	192	99,0	9	90,0
mais ou menos segura	1	0,5	0	0
pouco segura	0	0	0	0
insegura	1	0,5	1	10,0
não sabe dizer	0	0	0	0
5. ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação	n=189		n=15	
bastante segura	188	99,5	13	86,7
mais ou menos segura	1	0,5	0	0
pouco segura	0	0	0	0
insegura	0	0	2	13,3
não sabe dizer	0	0	0	0
6. ensinar a mãe a prevenir mastite	n=120		n=84	
bastante segura	115	95,8	51	60,7
mais ou menos segura	1	0,8	5	6,0
pouco segura	2	1,7	0	0
insegura	2	1,7	27	32,1
não sabe dizer	0	0	1	1,2
7. ensinar a mãe a prevenir rãgades	n=64		n=140	
bastante segura	62	96,9	58	41,4
mais ou menos segura	2	3,1	7	5,0
pouco segura	0	0	0	0
insegura	0	0	73	52,2
não sabe dizer	0	0	2	1,4
8. ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil	n=153		n=51	
bastante segura	147	96,0	25	49,0
mais ou menos segura	4	2,6	2	3,9
pouco segura	1	0,7	0	0
insegura	1	0,7	22	43,2
não sabe dizer	0	0	2	3,9
9. ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada	n=106		n=98	
bastante segura	104	98,2	50	51,0
mais ou menos segura	1	0,9	1	1,0
pouco segura	0	0	1	1,0
insegura	1	0,9	43	43,9
não sabe dizer	0	0	3	3,1

A disposição das atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN por ordem decrescente de proporção de AtB que tem ou teriam segurança na execução dessas atribuições está no quadro 40.

Quadro 40 - Distribuição das atribuições da AtB no aleitamento natural de RNN, segundo ordem decrescente de segurança.

AUTO-AVALIAÇÃO	% AtB segura
1. ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada	99,7
2. ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e comprimir a mama	94,5
3. ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação	93,1
4. ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos	88,3
5. ensinar a mãe a alternar a mama na mamada	82,5
6. ensinar a mãe a prevenir mastite	78,2
7. ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada	74,6
8. ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil	72,5
9. ensinar a mãe a prevenir rágades	69,1

Observa-se que as atribuições que menos AtB executam ou executariam com segurança são aquelas que exigem maiores conhecimentos de fisiologia e de técnicas de aleitamento natural.

4.2.2 Estudo analítico da variável dependente

São apresentados, a seguir, alguns aspectos investigados sobre a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes.

Devido ao grande número de categorias com frequência zero, o aspecto da variável dependente - conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN - foi submetido a recategorização, levando em conta o objetivo deste estudo. Os itens 2 a 10 do formulário foram recategorizados em três classes de respostas:

- A - inclui a resposta: "é função da AtB", de maneira associada ou não a funcionário de outra categoria
- B - respostas: "é atribuição da EnM, ou EnB ou Med", individualmente ou associados entre si
- C - abrange as respostas: "é da competência da AtM, ou AuM, ou AuB, ou Out", individualmente ou associados entre si ou ainda com EnM ou EnB ou Med.

O aspecto dessa variável, referente à auto-avaliação da execução da AtB no aleitamento natural de RNN foi recategorizada em:

- (a) - segura
- (b) - insegura.

As variáveis independentes, sempre que se julgou necessário, foram recategorizadas.

Para melhor exposição das informações foram elaboradas tabelas de dupla entrada de todos os pares de variáveis dependente/independente. Julgou-se a associação entre as variáveis por meio do teste do χ^2 . Esta análise baseou-se na hipótese da independência entre as variáveis dos pares acima descritos. As variáveis foram consideradas como independentes quando o χ^2 observado foi menor que o χ^2 crítico definido pelo nível de significância usado (5%) e pelo grau de liberdade da tabela em estudo. As tabelas em que houve associação entre variáveis conforme este critério foi assinalada com asterisco, anotando-se no rodapé da tabela a expressão $*p < 0,05$.

Tabela 1 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural, segundo o sistema de atendimento ao RNN.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	SISTEMA DE ATENDIMENTO AO RNN			
	BERÇÁRIO		BERÇÁRIO E ALOJAMENTO CONJUNTO	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u> *	n=158		n=46	
A	111	70,2	26	56,5
B	26	16,5	15	32,6
C	21	13,3	5	10,9
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>	n=156		n=45	
A	115	73,7	31	68,9
B	12	7,7	6	13,3
C	29	18,6	8	17,8
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=155		n=45	
A	109	70,3	27	60,0
B	33	21,3	11	24,4
C	13	8,4	7	15,6
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=158		n=46	
A	125	79,1	39	84,8
B	16	10,1	3	6,5
C	17	10,8	4	8,7
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=157		n=46	
A	131	83,5	39	84,8
B	12	7,6	2	4,3
C	14	8,9	5	10,9
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>	n=149		n=44	
A	52	34,9	12	27,3
B	67	45,0	22	50,0
C	30	20,1	10	22,7
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rágades</u>	n=154		n=45	
A	34	22,1	5	11,1
B	89	57,8	32	71,1
C	31	20,1	8	17,8
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=153		n=45	
A	81	52,9	17	37,8
B	50	32,7	22	48,9
C	22	14,4	6	13,3
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>	n=150		n=45	
A	67	44,7	14	31,1
B	50	33,3	19	42,2
C	33	22,0	12	26,7

*p<0,05

Nesta tabela, para a atribuição "ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada" (1) há associação estatisticamente significativa entre o conhecimento que a AtB tem dos membros da equipe de cuidados do RNN que desempenham esta atribuição e o sistema de atendimento ao RNN. Ao se considerar a categoria berçário e alojamento conjunto, há um aumento de respostas para os profissionais de nível universitário (B) com diminuição de respostas para a AtB única ou associada.

Tabela 2 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o número médio de RNN aos cuidados de cada AtB.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	MÉDIA DE RNN POR AtB			
	ATÉ 12 RNN		13 RNN OU MAIS	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>	n=66		n=138	
A	47	71,2	90	65,2
B	10	15,2	31	22,5
C	9	13,6	17	12,3
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos *</u>	n=66		n=135	
A	56	84,8	90	66,7
B	5	7,6	13	9,6
C	5	7,6	32	23,7
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=65		n=135	
A	51	78,5	85	63,0
B	10	15,4	34	25,2
C	4	6,2	16	11,8
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=66		n=138	
A	57	86,4	107	77,5
B	4	6,0	15	10,7
C	5	7,6	16	11,6
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=66		n=137	
A	57	86,4	113	82,5
B	6	9,1	8	5,8
C	3	4,5	16	11,7
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>	n=66		n=129	
A	22	34,4	42	32,6
B	33	51,6	56	43,4
C	9	14,0	31	24,0
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>	n=66		n=133	
A	12	18,2	27	20,3
B	43	65,2	78	58,6
C	11	16,7	28	21,1
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=65		n=133	
A	32	49,2	66	49,6
B	23	35,4	49	36,9
C	10	15,4	18	13,5
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>	n=65		n=130	
A	29	44,6	52	40,0
B	24	36,9	45	34,6
C	12	18,5	33	25,4

*p<0,05

A tabela 2 mostra que há associação estatisticamente significativa entre o conhecimento que a AtB tem do membro da equipe de cuidados do RNN que deve ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos e o número médio de RNN sob os cuidados da AtB. As AtB apontam os membros da equipe de cuidados do RNN representados aqui pela categoria C como os responsáveis para desenvolver esta atividade, quando aos seus cuidados tem mais de 12 RNN. Para as outras atribuições deve ter havido esta tendência, porém não foi estatisticamente relevante.

Tabela 3 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo a existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	EXISTÊNCIA DE ENFERMEIRA/O			
	ENFERMEIRA/O PRESENTE		ENFERMEIRA/O AUSENTE	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>	n=102		n=102	
A	65	63,7	72	70,6
B	25	24,5	16	15,7
C	12	11,8	14	13,7
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos*</u>	n=101		n=100	
A	70	69,3	76	76,0
B	12	11,9	6	6,0
C	18	18,8	18	18,0
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=101		n=99	
A	65	64,4	71	71,7
B	23	22,8	21	21,2
C	13	12,8	7	7,1
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=102		n=102	
A	89	87,3	75	73,6
B	6	5,9	13	12,7
C	7	6,8	14	13,7
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=102		n=101	
A	88	86,3	82	81,2
B	5	4,9	9	8,9
C	9	8,8	10	9,9
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>	n=97		n=96	
A	32	33,0	32	33,3
B	47	48,4	42	43,8
C	18	18,6	22	22,9
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>	n=100		n=99	
A	26	26,0	13	13,1
B	59	59,0	62	62,6
C	15	15,0	24	24,2
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=100		n=98	
A	52	52,0	46	46,9
B	35	35,0	37	37,8
C	13	13,0	15	15,3
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>	n=100		n=95	
A	46	46,0	35	36,8
B	30	30,0	39	41,1
C	24	24,0	21	22,1

*p<0,05

Entre o conhecimento que a AtB tem do membro da equipe que deve ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos e a presença de enfermeira/o no berçário, há associação estatisticamente significativa.

Para a atribuição "ensinar a mãe a prevenir rãgades" a AtB manteve a mesma proporção de respostas para a categoria de profissionais universitários (B) quando havia ou não enfermeira/o no seu turno de trabalho. No entanto, diminui o número de respostas para a categoria C, aumentando de 13,1 para 26,0% a proporção de respostas AtB única ou associada, fato estatisticamente significativo.

Tabela 4 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o tempo de trabalho em unidades de atendimento de RNN.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO			
	1 MÊS ATÉ 1 ANO		1 ANO OU MAIS	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>	n=27		n=177	
A	20	74,1	117	66,1
B	4	14,8	37	20,9
C	3	11,1	23	13,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>	n=26		n=175	
A	21	80,8	125	71,4
B	1	3,8	17	9,7
C	4	15,4	33	18,9
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=26		n=174	
A	14	53,8	122	70,1
B	8	30,8	36	20,7
C	4	15,4	16	9,2
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=27		n=177	
A	22	81,5	142	80,2
B	4	14,8	15	8,5
C	1	3,7	20	11,3
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=26		n=177	
A	23	88,5	147	83,1
B	0	0	14	7,9
C	3	11,5	16	9,0
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>	n=24		n=169	
A	10	41,7	54	32,0
B	12	50,0	77	45,5
C	2	8,3	38	22,5
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rágades</u>	n=26		n=173	
A	5	19,2	34	19,7
B	15	57,7	106	61,3
C	6	23,1	33	19,0
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=25		n=173	
A	12	48,0	86	49,7
B	10	40,0	62	35,8
C	3	12,0	25	14,5
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>	n=24		n=171	
A	12	50,0	69	40,3
B	8	33,3	61	35,7
C	4	16,7	41	24,0

A variável tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN não modificou o conhecimento que a AtB tem sobre o membro da equipe de cuidados do RNN que deve executar as atribuições relativas ao aleitamento natural de RNN.

Tabela 5 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo a experiência no aleitamento natural com os filhos.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	EXPERIÊNCIA DE ALEITAMENTO			
	COM EXPERIÊNCIA		SEM EXPERIÊNCIA	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>	n=116		n=88	
A	79	68,1	58	65,8
B	26	22,4	15	17,1
C	11	9,5	15	17,1
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>	n=113		n=88	
A	82	72,6	64	72,7
B	12	10,6	6	6,8
C	19	16,8	18	20,5
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=112		n=88	
A	76	67,9	60	68,2
B	24	21,4	20	22,7
C	12	10,7	8	9,1
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=116		n=88	
A	92	79,4	72	81,8
B	12	10,3	7	8,0
C	12	10,3	9	10,2
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=116		n=87	
A	99	85,3	71	81,6
B	7	6,0	7	8,0
C	10	8,7	9	10,4
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>	n=109		n=84	
A	32	15,3	32	38,1
B	55	50,5	34	40,5
C	22	20,2	18	21,4
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>	n=112		n=87	
A	24	21,4	15	17,2
B	67	59,8	54	62,1
C	21	18,8	18	20,7
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=113		n=85	
A	54	47,8	44	51,8
B	46	40,7	26	30,6
C	13	11,5	15	17,6
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>	n=110		n=85	
A	47	42,7	34	40,0
B	42	38,2	27	31,8
C	21	19,1	24	28,2

O fato da AtB ter ou não experiência com aleitamento natural não modificou seu conhecimento sobre quem deve executar as atribuições no aleitamento natural.

Tabela 6 - Conhecimento da AtB sobre a competência das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o treinamento recebido para executá-las.

ITEM INVESTIGADO E MEMBRO DA EQUIPE AO QUAL É ATRIBUÍDO SUA REALIZAÇÃO	TREINAMENTO			
	RECEBEU		NÃO RECEBEU	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos*</u>	n=62		n=142	
A	40	64,5	97	68,3
B	8	12,9	33	23,2
C	14	22,6	12	8,5
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>	n=52		n=149	
A	39	75,0	107	71,8
B	2	3,8	16	10,7
C	11	21,2	26	17,5
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>	n=40		n=160	
A	30	75,0	106	66,2
B	6	15,0	38	23,8
C	4	10,0	16	10,0
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>	n=55		n=149	
A	45	81,8	119	79,9
B	2	3,7	17	11,4
C	8	14,5	13	8,7
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>	n=64		n=139	
A	55	85,9	115	82,8
B	2	3,2	12	8,6
C	7	10,9	12	8,6
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite*</u>	n=27		n=166	
A	14	51,9	50	30,1
B	11	40,7	78	47,0
C	2	7,4	38	22,9
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>	n=16		n=186	
A	5	31,3	34	18,6
B	9	56,3	112	61,2
C	2	12,4	37	20,2
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>	n=46		n=152	
A	28	60,9	70	46,1
B	11	23,9	61	40,1
C	7	15,2	21	13,8
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas*</u>	n=30		n=165	
A	20	66,6	61	37,0
B	5	16,7	64	38,8
C	5	16,7	40	24,2

*p<0,05

Há associação estatisticamente significativa entre o fato da AtB ter recebido treinamento e o conhecimento que a AtB tem do membro da equipe de cuidados do RNN que deve ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada. A AtB que recebeu treinamento para executar esta atribuição dá um número maior de respostas apontando a categoria C, diminuindo as respostas para a categoria B.

Nas atribuições 6 e 9 desta tabela há tendência maior da AtB apontar a categoria A para desempenhar a atribuição no grupo das que tiveram treinamento prévio. Esta tendência é estatisticamente significativa quando são consideradas as atribuições "ensinar a mãe a prevenir mastite" e "ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada".

Tabela 7 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o sistema de atendimento ao RNN.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	SISTEMA DE ATENDIMENTO AO RNN			
	BERÇÁRIO		BERÇÁRIO E ALOJAMENTO CONJUNTO	
	f	%	f	%
<u>1. Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	158	100,0	46	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
<u>2. Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	154	97,5	44	95,7
insegura	4	2,5	2	4,3
<u>3. Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	153	96,8	43	93,5
insegura	5	3,2	3	6,5
<u>4. Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	157	99,4	45	97,8
insegura	1	0,6	1	2,2
<u>5. Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	156	98,7	46	100,0
insegura	2	1,3	0	0,0
<u>6. Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>				
segura	138	87,3	36	78,3
insegura	20	12,7	10	21,7
<u>7. Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>				
segura	103	65,2	26	56,5
insegura	55	34,8	20	43,5
<u>8. Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>				
segura	139	88,0	40	87,0
insegura	19	12,0	20	43,5
<u>9. Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>				
segura	118	74,7	39	84,8
insegura	40	25,3	7	15,2

Tabela 8 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o número médio de RNN sob os cuidados da AtB.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	MÉDIA DE RNN POR AtB			
	ATÉ 12 RNN		13 RNN OU MAIS	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	66	100,0	138	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	66	100,0	132	95,7
insegura	0	0,0	6	4,3
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	66	100,0	130	94,2
insegura	0	0,0	8	5,8
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	66	100,0	136	98,6
insegura	0	0,0	2	1,4
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	66	100,0	136	98,6
insegura	0	0,0	2	1,4
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>				
segura	59	89,4	115	83,3
insegura	7	10,6	23	16,7
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>				
segura	46	69,7	83	60,1
insegura	20	30,3	55	39,9
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>				
segura	59	89,4	120	87,0
insegura	7	10,7	18	13,0
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>				
segura	55	83,3	102	73,9
insegura	11	16,7	36	26,1

Tabela 9 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo a existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	EXISTÊNCIA DE ENFERMEIRA/O			
	ENFERMEIRA/O PRESENTE		ENFERMEIRA/O AUSENTE	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	102	100,0	101	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	100	98,0	98	96,1
insegura	2	2,0	4	3,9
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	98	96,0	98	96,1
insegura	4	4,0	4	3,9
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	101	99,0	101	99,0
insegura	1	1,0	1	1,0
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	102	100,0	100	98,0
insegura	0	0,0	2	2,0
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>				
segura	90	88,2	84	82,4
insegura	12	11,8	18	17,6
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>				
segura	71	69,6	58	56,9
insegura	31	30,4	44	43,1
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>				
segura	91	89,2	88	86,3
insegura	11	10,8	14	13,7
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>				
segura	84	82,4	73	71,6
insegura	18	17,6	29	28,4

Tabela 10 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural do RNN, segundo o tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	TEMPO DE TRABALHO			
	1 MÊS ATÉ 1 ANO		1 ANO OU MAIS	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	27	100,0	177	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	26	96,3	172	97,2
insegura	1	3,7	5	2,8
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	25	92,6	171	96,6
insegura	2	7,4	6	3,4
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	27	100,0	175	98,9
insegura	0	0,0	2	1,1
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	26	96,3	176	99,4
insegura	1	3,7	1	0,6
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>				
segura	19	70,4	155	87,6
insegura	8	29,6	22	12,4
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades*</u>				
segura	12	44,4	117	66,1
insegura	15	55,6	60	33,9
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>				
segura	22	81,5	157	88,7
insegura	5	18,5	20	11,3
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>				
segura	19	70,4	138	78,0
insegura	8	29,6	39	22,0

* $p < 0,05$

Há associação estatisticamente significativa entre o tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN e a segurança, real ou hipotética, ao "ensinar a mãe a prevenir - rãgades".

Tabela 11 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo a experiência de aleitamento natural com os filhos.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	EXPERIÊNCIA DE ALEITAMENTO			
	COM EXPERIÊNCIA		SEM EXPERIÊNCIA	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	116	100,0	88	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	112	96,6	86	97,7
insegura	4	3,4	2	2,3
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	111	95,7	85	96,6
insegura	5	4,3	3	3,4
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	116	100,0	86	97,7
insegura	0	0,0	2	2,3
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	116	100,0	86	97,7
insegura	0	0,0	2	2,3
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite</u>				
segura	98	84,5	76	86,4
insegura	18	15,5	12	13,6
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades</u>				
segura	74	63,8	55	62,5
insegura	42	36,2	33	37,5
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil</u>				
segura	99	85,3	80	90,9
insegura	17	14,7	8	9,1
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas</u>				
segura	86	74,1	69	78,4
insegura	30	25,9	17	19,3

As variáveis sistema de atendimento ao RNN, número médio de RNN sob os cuidados da AtB, existência de enfermeira/o no turno de trabalho da AtB e experiência de aleitamento natural com os filhos não modificaram a segurança da AtB na execução real ou hipotética de suas atribuições.

Tabela 12 - Auto-avaliação da segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN, segundo o treinamento recebido para desempenhá-las.

ITEM INVESTIGADO E AUTO-AVALIAÇÃO DA SUA EXECUÇÃO	TREINAMENTO			
	RECEBEU		NÃO RECEBEU	
	f	%	f	%
1. <u>Ensinar a mãe a limpar os mamilos</u>				
segura	62	100,0	142	100,0
insegura	0	0,0	0	0,0
2. <u>Ensinar a mãe a lavar as mãos</u>				
segura	52	100,0	146	96,1
insegura	0	0,0	6	3,9
3. <u>Ensinar a mãe a alternar a mama</u>				
segura	40	100,0	156	95,1
insegura	0	0,0	8	4,9
4. <u>Ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir a mama</u>				
segura	54	98,2	148	99,3
insegura	1	1,8	1	0,7
5. <u>Ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação</u>				
segura	64	100,0	138	98,6
insegura	0	0,0	2	1,4
6. <u>Ensinar a mãe a prevenir mastite *</u>				
segura	27	100,0	147	83,1
insegura	0	0,0	30	16,9
7. <u>Ensinar a mãe a prevenir rãgades *</u>				
segura	14	87,5	115	61,2
insegura	2	12,5	73	38,8
8. <u>Ensinar a mãe a corrigir o mamilo retractil*</u>				
segura	46	100,0	133	84,2
insegura	0	0,0	25	15,8
9. <u>Ensinar a mãe a esgotar as mamas *</u>				
segura	30	100,0	127	73,0
insegura	0	0,0	47	27,0

*p<0,05

Constitui fato estatisticamente significativo a proporção de AtB que admitem insegurança na execução, real ou hipotética, das atribuições "ensinar a mãe a prevenir mastite", "ensinar a mãe a prevenir rágades", "ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil", e "ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada" quando submetidas a treinamento prévio. Estas, ao contrário das atribuições de número 1 a 5, envolvem mais conhecimentos sobre o aleitamento natural, sendo então importante a contribuição do treinamento para proporcionar às AtB o conhecimento que lhes dará segurança para executar estas atribuições.

5 DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS

Parte da tendência ao abuso do aleitamento artificial pode ser controlada com a ação dos profissionais diretamente ligados aos cuidados do período perinatal. Médicos, enfermeiras/os, técnicos e auxiliares de enfermagem e mesmo atendentes de enfermagem, todos têm seu quinhão na tarefa de estimular o aleitamento natural.

Em qualquer dos sistemas de assistência ao RNN existentes nas instituições investigadas na presente pesquisa, a atividade das AtB é fundamental para o estímulo oportuno e a orientação do aleitamento natural. Nos estudos preliminares feitos para esta dissertação, contudo, foi surpreendente que, ao consultar bibliografia e normas existentes, não tenha sido encontrada lista ou relato das atribuições do pessoal envolvido no aleitamento natural, especificamente para esta atendente de enfermagem. Aliás, falta, ainda consenso sobre as atribuições realmente da responsabilidade exclusiva das AtB. É o que se verifica, não só no exame das listas de atribuições do pessoal de enfermagem, como no momento em que

sendo consultados alguns especialistas, registra-se acentuada diversidade nas atribuições indicadas para as AtB.

As próprias AtB não têm idéia uniforme quanto às suas atribuições que lhes são peculiares a respeito. É o que ficou claro no trabalho.

Do ponto de vista estritamente prático, contudo, investigou-se, aqui, o conjunto real de atribuições, relacionadas ao aleitamento natural, desempenhadas ou que poderiam ser desempenhadas pelas AtB, sem qualquer pressuposto doutrinário. De fato, para o objetivo proposto -influenciar no modo de aleitamento-, o que importa é onde agir, ou melhor, em qual dos elementos da equipe subordinado à/ao enfermeira/o, é que se deve prioritariamente agir.

Assim é que foi feito o estudo descritivo da amostra de AtB e seus resultados permitem alguns comentários sobre suas características, ainda que nos limites na população considerada.

As atendentes entrevistadas trabalham em serviços de assistência ao RNN que utilizam um de dois sistemas: ou o berçário tradicional ou o de berçário mais alojamento conjunto, na proporção de 3:1. Não houve nenhuma entrevistada que estivesse trabalhando em sistema de alojamento conjunto exclusivo (*rooming in*). Em 32,4% dos casos de nossa amostra, cada uma das atendentes cuida de 12 ou menor número de RNN. Isto quer dizer que a elevada porcentagem de 67,6% delas cuida de mais de 12 recém-nascidos normais, ou seja, de um número francamente superior ao recomendado oficialmente.

Os respectivos resultados (itens 4.1.1 e 4.1.2 neste trabalho) espelham, de certa maneira, a realidade de nossas instituições hospitalares, onde o alojamento conjunto é - quando existe - um complemento do sistema clássico de berçário tradicional, e onde cada funcionário é encarregado de tarefa superior à admissível para o atendimento ótimo do berçário. E, como consequência, a própria razão de ser do alojamento conjunto⁴⁷, bem como as outras possibilidades de melhor estímulo ao aleitamento natural, são perdidas.

Embora esses defeitos possam ser minorados pela intensa supervisão por parte da/o enfermeira/o nota-se, nesta pesquisa, que só 50% das AtB entrevistadas trabalham com enfermeira/o presente em seu turno (item 4.1.3).

Tem-se de supor, pois, que o treinamento destas atendentes é largamente autodidático e feito, segundo nossos dados, ao longo de 6,4 anos, em média, tempo esse em que vêm exercendo suas funções nos berçários. A aquisição de conhecimentos, assim havida, é completada com a experiência pessoal como nutrizas: no levantamento realizado, 57% das AtB já amamentaram, em período médio de 16,9 meses de aleitamento natural, seus próprios filhos (itens 4.1.4 e 4.1.5).

Os resultados expressos no item 4.1.6, impressionam porém estão de acordo com o comumente observado em nosso meio: o treinamento está ausente na grande maioria das entrevistadas. Entre 70 e 80% das AtB não receberam ensinamentos quanto aos princípios de antissepsia mamilar, ou mesmo de limpeza das mãos das nutrizas, da importância da alternância

das mamas, da adequada postura para amamentar e para facilitar a eructação pós-prandial da criança. Além disso, a falta de treinamento das AtB vai a níveis superiores a 80% quando se trata de prevenir a mastite, as rãgades, a corrigir o mamilo retráctil ou a esgotar toda a produção mamária a cada vez. Isto sugere que umas vêm aprendendo com as outras e não com o pessoal mais instruído, capaz de ensinar o que é, por assim dizer, mais difícil.

É neste grupo - aceito como representativo da população de atendentes de enfermagem de berçário das maternidades do Município de São Paulo -, que foram pesquisados os conhecimentos e a segurança que as AtB têm quanto às atribuições relacionadas com o aleitamento natural. Conhecimentos esses representados pela opinião própria sobre a competência dessas atribuições. Segurança esta medida pela auto-avaliação da AtB na execução real ou hipotética das atribuições relacionadas com o aleitamento natural.

Os dois aspectos implícitos nas questões básicas propostas às AtB:

- Quem deve ensinar a mãe?

- Sentir-se-ia você segura, se tiver de ensiná-la?

foram usados como indicadores. As respostas a respeito (item 4.2) incluem uma certa hesitação ou ignorância, expressas com a resposta "não sei", dadas por 1,5 a 5,4% das AtB a quase todas as perguntas, com exceção dos itens 2 a 5, atingindo a maior frequência nos itens 7 a 10 do quadro 20 deste trabalho.

A maioria das AtB respondeu, efetivamente, e a influência de vários fatores sobre essas respostas foi levada em consideração na segunda parte deste estudo.

As atribuições aqui investigadas formam um conjunto de atividades que favorecem o aleitamento natural. Sua execução é, sem dúvida, responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde em contacto com a mãe e RN. Para que ocorra o adequado aleitamento natural, enquanto a mãe e o RN ainda estão na maternidade, é necessário que todos os membros da equipe estejam voltados para isto. A correta e aprazível instalação do aleitamento natural nessa ocasião leva, após a alta, à continuidade desse método. É este o melhor momento para influenciar. Desajeitadas experiências iniciais levam a sentimento de frustração e fácil desistência por parte da mãe, especialmente quando não há apoio externo e, pior ainda, quando instituído o uso de mamadeiras.

As AtB aceitam que algumas das atribuições aqui consideradas como suas devem ser executadas por elas próprias. Assim é que as atribuições "ensinar a mãe a limpar os mamilos antes das mamadas", "ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos", "ensinar a mãe a ficar em posição confortável, acomodar o RN e comprimir a mama", "ensinar a mãe a alternar a mama" e "ensinar a mãe o modo adequado de segurar o RN para facilitar a eructação" foram reconhecidas pelas AtB, na maior parte das vezes, como sendo suas (Quadros 21, 23, 25, 27 e 29). A incidência deste tipo de resposta variou de 58,3 a 74,9%. Incidência esta relativamente alta

e que pode ser explicada pelo relacionamento que a AtB deve ter com as mães no início e fim das mamadas, ocasião em que ocorrem muitas dúvidas às mães ou se evidenciam dificuldades de adaptação para com o ato de amamentar.

As AtB entendem que prevenir mastite, assim como prevenir rãgades, sejam atribuições de outros membros da equipe, apontando profissionais universitários como os responsáveis únicos ou associados entre si, 105 e 132 vezes, respectivamente (Quadros 31 e 32). Esta distribuição de respostas faz supor que a AtB desconheça os cuidados de prevenção de mastite e rãgades, como já ficou sugerido antes, neste mesmo capítulo.

Quando considerada a atribuição "ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil" as AtB responderam em maior proporção serem elas mesmas as responsáveis (Quadro 35). Isto faz supor que as AtB sabem como formar o mamilo. Formar o mamilo, porém, é um processo demorado que leva meses e o que elas têm feito é oferecer às mães um intermediário com bico de borracha, nada mais.

Não consideram também de sua competência ensinar as mães a esgotar as mamas após a mamada (Quadro 37), pois só em 36,7% de respostas as AtB citaram a si mesmas como responsáveis por isto. Realmente as AtB não sabem que a produção láctea deve ser esgotada a cada vez pois quando esta questão era feita ouvíamos:

- Mas isto também tem que ser feito? Por quê?

Este fato reflete o desconhecimento desta atribuição pela AtB.

Às AtB foi dada a oportunidade de incluir, nas respostas, mais de um membro da equipe, porém não mais que 12,9% das AtB (Quadros 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36 e 38) deram respostas associadas, e destas respostas sô uma das inquiridas associava todos os membros da equipe em três das atribuições (Quadros 24, 26 e 28). As respostas dadas pelas AtB conseguiram tornar evidente que elas não vivem em ambiente de equipe ou que a equipe não está voltada realmente para o aleitamento natural.

Ao considerar a auto-avaliação das AtB na realização real ou hipotética de atribuições no aleitamento natural, observamos que elas alegam ter segurança, de forma geral, mesmo para as atribuições que não executam normalmente (Quadro 29). Sabemos, entretanto, que esta população é carente de conhecimentos corretos. Algumas respostas obtidas nos fizeram colocar dúvidas nos conhecimentos das AtB sobre aleitamento natural, pois diversas vezes, durante as entrevistas, ouvíamos:

— É claro que eu me sinto segura... Como é que vou ter dúvida do que faço?

Ou ainda:

— Se eu tiver que fazer isso aí, é claro que eu vou me sentir segura!

Na realidade, à AtB são delegadas muitas atribuições sem que lhe sejam dadas explicações de como desenvolvê-las. Com isso, tem ela de pedir orientação para sua colega de trabalho, uma outra AtB com o mesmo nível de conhecimen

tos... Onde as AtB demonstraram menos segurança foi para executar as atribuições que exigem maiores conhecimentos de fisiologia da amamentação e de técnica (Quadro 30). Embora na auto-avaliação as AtB tenham hiperestimado sua capacidade, estes dados foram considerados e analisados, pois têm valor relativo servindo para comparar as atribuições entre si.

Consideremos, agora, os fatores que poderiam ter influenciado nas respostas acima comentadas:

- o sistema funcional da unidade onde a AtB exerce suas atividades (Tabela 1);
- a carga de trabalho que a AtB recebe nessa unidade (Tabela 2);
- a presença ou ausência, no turno de trabalho da AtB, de enfermeira/o (Tabela 3);
- a prática em serviço de berçário, por parte da AtB (Tabela 4);
- a experiência da AtB em amamentar os próprios filhos (Tabela 5);
- o treinamento formal prévio (Tabela 6).

Vejamos o primeiro desses fatores:

"Para a implantação do sistema de alojamento conjunto a equipe deve estar motivada e ser treinada para transmitir os ensinamentos adequados às mães, em relação ao aleitamento natural¹²¹", porém as informações obtidas nesta pesquisa sugerem que as AtB que trabalham em berçário e alojamento conjunto não foram treinadas e não estão motivadas para estimular o aleitamento natural. Estas AtB apontam em maior pro

porção os profissionais de formação universitária como responsáveis pela atribuição "ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada", conquanto se esperasse mais respostas indicando a própria AtB embora associada a outros membros da equipe (Tabela 1). Além disso, o sistema alojamento conjunto complementado com berçário tradicional não proporciona maior oportunidade ou melhores conhecimentos para as AtB executarem, com segurança, atribuições relativas ao aleitamento natural (Tabela 7).

Outro fator analisado, porém: o excesso do número de RNN aos cuidados da AtB -, acarretando sobrecarga de trabalho, leva a AtB a mudar seu reconhecimento sobre quais membros da equipe devem executar as atribuições no aleitamento natural. Este fato, contudo, torna-se estatisticamente significativo somente para a atribuição "ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos" (Tabela 2), apontando como responsáveis os atendentes de enfermagem de maternidade, auxiliar de enfermagem de maternidade e de berçário individualmente, associados entre si ou com enfermeiras/os de maternidade ou de berçário, ou médicos (categoria "C"). Ter sob seus cuidados até 12 RNN, limite recomendado por órgãos oficiais, ou mais que isto, não modifica a segurança da AtB na execução real ou hipotética das atribuições no aleitamento natural de RNN (Tabela 8).

Quando há enfermeira/o no turno de trabalho da AtB, ela deixa de apontar a si mesma para ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos, apontando preferentemen-

te os profissionais de formação universitária. Considerando a atribuição "ensinar a mãe a prevenir rágades", as AtB deixam de apontar os membros da equipe da categoria "C" para apontar a si mesmas, individualmente ou em associação com outros membros da equipe. Parece-nos que a AtB quando na presença da/o enfermeira/o se considera também responsável por ensinar as mães a prevenir rágades (Tabela 3). O conhecimento da competência das outras atribuições bem como a auto-avaliação para exercer todas as atribuições, não mostraram associação estatisticamente significativa quando na presença ou ausência da/o enfermeira/o. Isto talvez se explique pela afirmação de WESTPHAL³³ de que "está longe de se atingir o número de pessoal desejável para modificar a motivação e a prática existente em relação à amamentação. E neste momento, a situação torna-se mais problemática do que se espera no futuro, pois a maioria dos profissionais em exercício, durante a sua formação, pouco ouviram falar sobre aleitamento natural!"

As variáveis "tempo de trabalho em unidade de cuidados de RNN" e "experiência de aleitamento natural com os filhos" não modificaram o conhecimento que a AtB tem sobre quais membros da equipe devem executar atribuições no aleitamento natural e nem a sua auto-avaliação (Tabelas 4, 5, 10 e 11). Excetua-se a influência do tempo para a segurança na execução da atribuição "ensinar a mãe a prevenir rágades", fato para o que não se encontrou explicação aceitável.

As AtB que receberam treinamento para ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada (30,4%), dão um número

maior de respostas apontando a categoria "C", diminuindo as respostas para a categoria "B", fato este estatisticamente significativo, porém contrário ao que se esperava, pois o treinamento adequado levaria a AtB a apontar a resposta "A" e não as que excluíssem elas próprias (Tabela 6). Há também associação estatisticamente significativa quando consideradas as atribuições "ensinar a mãe a prevenir mastite" e "ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada", mostrando que o treinamento das AtB nas atribuições relativas ao aleitamento natural é, em certa medida, eficiente para transmitir conhecimentos da competência na execução dessas atribuições (Tabela 6).

A proporção de AtB que admitem segurança na execução real ou hipotética das atribuições "ensinar a mãe a prevenir mastite", "ensinar a mãe a prevenir rágades", "ensinar a mãe a corrigir o mamilo retráctil" e "ensinar a mãe a esgotar as mamas após a mamada" é modificado pelo treinamento de forma estatisticamente significativa. Estas ao contrário das demais atribuições (Tabela 12), envolvem mais conhecimentos sobre o aleitamento natural, demonstrando a importância da contribuição do treinamento para proporcionar às AtB segurança para executar estas atribuições.

O que ficou patente nos parágrafos precedentes, é que a análise da associação entre as variáveis - ou melhor, a análise da possível influência que determinados fatores exerceriam sobre as respostas dadas pelas AtB -, revela resultados de difícil interpretação e pode, mesmo, carecer de

maior amostra para maior limpidez das conclusões. Difere, a esse respeito, da análise dos resultados comentada na primeira parte deste capítulo, passível de interpretação mais exata, direta e fácil.

No conjunto, ficou definida a importância de considerarmos a atividade da AtB, quando do planejamento para o estímulo ao aleitamento natural. Realmente, temos de nos ater à disponibilidade de pessoal em nosso meio.

Como bem o sabemos, parte das atribuições e tarefas classicamente adstritas aos profissionais nucleares da equipe de cuidados com a saúde, ou sejam, o médico e a/o enfermeira/o, foi sendo transferida a pessoal de formação menos dispendiosa e remuneração menor. Por isso mesmo, esse repasse de encargos é um recurso muito presente em nosso meio e praticamente irrefutável, considerando-se um país de pouco desenvolvimento econômico. Ainda que seja desagradável, teoricamente, o contacto direto com o paciente continuará, por muito tempo, a ser feito, preponderantemente, pelo pessoal de menor escolaridade.

É imprescindível conhecê-lo, fixar suas atribuições e educá-lo.

O rol de atribuições aqui proposto é o primeiro registro do que se pode esperar venha a ser executado pelas AtB, enquanto não se obtém a melhor solução através da quantidade urgente de profissionais de melhor preparo.

O decantado sistema alojamento conjunto, concebido

para alentar o contacto mãe-filho e portanto facilitar o aleitamento natural, pode fracassar, se cuidados não forem tomados. E não será somente por causa do hibridismo com o sistema clássico de berçário, como também porque o contacto da equipe de saúde com a parturiente e puérpera é influenciado pela AtB de escasso preparo e motivação.

6 CONCLUSÕES

A pesquisa a respeito do conhecimento das AtB do município de São Paulo, sobre as atribuições no aleitamento natural de RNN permite as seguintes conclusões:

1. O método utilizado permite apenas uma avaliação aproximada do grau do conhecimento da AtB sobre as atribuições que ela deve executar em relação ao aleitamento natural, mas forneceu dados interessantes a respeito deste elemento da equipe de saúde.

2. O sistema alojamento conjunto, quando existente, no material pesquisado, é um complemento do berçário tradicional.

3. A AtB cuida, em média, de número de RNN superior ao recomendado oficialmente.

4. Há número insuficiente de enfermeiras/os nas unidades de atendimento de RNN.

5. Em geral, não há prévio treinamento da AtB para executar as atribuições relativas ao aleitamento natural de RNN.

6. A conclusão anterior indica que o conhecimento das AtB sobre as atribuições no aleitamento natural é decorrente da experiência própria de aleitamento natural e da experiência de trabalho em berçários.

7. As AtB, em geral, não sabem que todos os membros da equipe de saúde que entram em contacto com RN e mãe são responsáveis pelo aleitamento natural.

8. As AtB de modo geral, reconhecem como suas muitas das atribuições no aleitamento natural de RNN mas sugerem que outros membros da equipe executem as atribuições que exigem conhecimento mais amplos.

9. As AtB sentem-se inseguras quando têm de executar as atribuições que exigem maior conhecimento de fisiologia da amamentação e de técnicas.

10. As duas conclusões precedentes indicam que as AtB não estão adequadamente preparadas para estimular o aleitamento natural.

11. O sistema que associa o alojamento conjunto ao berçário tradicional não proporciona às AtB maior conhecimento sobre atribuições relativas ao aleitamento natural do que o sistema de berçário tradicional exclusivo.

12. O tempo de trabalho em unidade de atendimento ao RNN e a experiência de aleitamento natural com seus filhos não modificaram o conhecimento das AtB sobre as atribuições relativas ao aleitamento natural.

13. O treinamento prévio determina maior conhecimento sobre as atribuições relativas ao aleitamento natural.

7 SUGESTÕES

Com base nos conhecimentos adquiridos por meio desta pesquisa e tendo por objetivo proporcionar os benefícios do aleitamento natural a segmento maior da população, sugere-se aos planejadores e dirigentes dos serviços de enfermagem:

1. a atualização periódica de conhecimentos de todo o pessoal auxiliar
2. a supervisão contínua da aplicação desses conhecimentos
3. o treinamento da AtB nas atribuições elementares para o acompanhamento do aleitamento natural
4. o preenchimento completo do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de atendimento ao RN conforme recomendações publicadas pelo Instituto da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo
5. a implantação real e cuidadosa do sistema de alojamento conjunto para atendimento de RNN o qual pode apoiar-se em menor número de atendentes de enfermagem, não obstante devem estar melhor preparadas.

8 RESUMO

ANGARTEN, M. G. Contribuição ao estudo do conhecimento de atendentes de enfermagem de berçário a respeito de suas atribuições no aleitamento natural de recém-nascido normal. São Paulo, 1983. 158p. (Dissertação de Mestrado - Escola Paulista de Medicina).

Estudo sobre o conhecimento de atendentes de enfermagem, que trabalham em unidades de atendimento de recém-nascidos normais, do município de São Paulo, a respeito das atribuições no aleitamento natural de recém-nascido normal, objetiva: a) verificar o conhecimento que a atendente de enfermagem tem sobre a quem compete as atribuições relacionadas ao aleitamento natural; b) verificar o grau de segurança que elas têm quando as executam ou se tivessem que executá-las e c) oferecer elementos iniciais para programa de treinamento às atendentes de enfermagem de berçário, visando o estímulo ao aleitamento natural.

Duzentos e quatro atendentes de enfermagem de berçário de maternidades do município de São Paulo foram entrevistadas, tendo sido utilizado para coleta de dados formulário estruturado.

Foram consideradas as seguintes variáveis independentes: tipo de unidade de atendimento ao recém-nascido normal, razão entre o número destes e o de atendente de enfermagem em cada berçário, presença de enfermeira/o, número de anos em que trabalha a atendente de enfermagem em berçário, experiência destas com o aleitamento de seus próprios filhos e treinamento prévio para executar as atribuições.

As atendentes de enfermagem de berçário de modo geral, reconhecem como suas muitas das atribuições no aleitamento natural de recém-nascido normal, mas sugerem outros membros da equipe de cuidados do recém-nascido normal executem as atribuições que exigem conhecimentos mais amplos. Elas sentem-se inseguras quando têm de executar as atribuições que exigem conhecimentos mais profundos de fisiologia da amamentação e de técnicas. Isto indica que as atendentes de enfermagem de berçário não estão adequadamente preparadas para estimular o aleitamento natural. Deve, assim, haver treinamento da atendente de enfermagem de berçário no que se refere ao estímulo ao aleitamento natural e periódica atualização desses conhecimentos. O processo todo deve ser continuamente supervisionado. Com esta finalidade, o quadro de pessoal de enfermagem deve ser preenchido e o sistema de alojamento conjunto implantado.

ANGARTEN, M. G. Contribution to the study of the knowledge of neonatology ward nursing aides about their activities related to breastfeeding of the normal newborn. São Paulo, 1983. 158p. (Mastership graduation monography - Escola Paulista de Medicina).

The study of the knowledge of neonatology ward nursing aides, from São Paulo city, about their activities related to breastfeeding of normal newborn has as objective: a) verify the knowledge about to whom competes the activities related to breastfeeding; b) verify the nursing aides' confidence in performing them or having to perform them; and c) furnish first information for elaboration of training programs to neonatology nursing aides, in order to stimulate breastfeeding in neonatology wards.

Two hundred and four nursing aides from São Paulo neonatology wards were submitted to a structured questionnaire.

The dependent variables were: mode of organization of the neonatology ward (rooming-in or traditional); normal newborns to nursing aide rate; existence of nurses in the shift; years worked in a neonatology ward; experience in breastfeeding her own children; and previous training to perform the activities related to breastfeeding.

In general, the nursing aides considered the activities related to breastfeeding of normal newborn as of their competence, but they suggest that the activities that necessitate physiology knowledge to be well done should be performed by other members of the health care team. They don't have confidence in performing activities that require more comprehensive knowledge about physiology of amamentation and its techniques. These facts indicate that the nursing aides are not able to estimate breastfeeding in a neonatology ward. So there should have training programs with periodic atualization about breastfeeding. Also there should be nurse supervision and full nursing team. The rooming-in should be implanted in neonatology wards.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEITAMENTO materno. J.Pediat., Rio de Janeiro, 52 (4) : 251-2, abr.1982.
2. O ALEITAMENTO materno: 2a. parte - documento destinado aos profissionais de saúde e educadores. J.Pediat., Rio de Janeiro, 52 (5):363-5, maio, 1982.
3. O ALEITAMENTO materno: 3a. parte (final) - subsídios para uma política de promoção do aleitamento materno. J.Pediat. Rio de Janeiro, 52(6):433-8, jun.1982.
4. O ALEITAMENTO materno constitui o alimento ideal para a criança. Saúde, São Paulo, 3(29/30):5-6, 1979.
5. ALEITAMENTO materno: novos ângulos para uma questão antiga. Atual. méd., São Paulo, 14(12):17-22, mar.1979.
6. ALEITAMENTO natural e alimentação na primeira infância e

sua repercussão no estado nutricional - documento final: mesa redonda. (Trabalho apresentado Convenção Nacional de Nutrição e Dietética, 19-30 ago.1979. Brasília 11 p. (Mimeografado).

7. ALVIM, E.F. Estudo sobre o desmame precoce. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, 17(5): 238-60, out.1964.
8. ANAND, R.K. The management of breast-feeding in a Bombay hospital. Assignment. Children, Genève (55/56):167-80, 1981.
9. APPLEBAUM, R.M. The modern management of successful breast feeding. Pediatric Clin. N. Amer., Philadelphia,17(1): 203-25, Feb. 1970.
10. _____ . Techniques of breast-feeding. Envirom. Chil. Hlth., : 273-9, Oct. 1975.
11. ARAÚJO, B.F. de et alii. Estímulo ao aleitamento materno. J.Pediat., Rio de Janeiro, 41(15/16): 61-4, mar/abr. 1976.
12. AUGUSTO, M. Conhecimentos populares a respeito do alimento infantil das mulheres que frequentam os serviços de higiene pré-natal e higiene infantil do ambulatório da Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1972. 109p. (Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).

13. _____ et alii. Enfermagem pediátrica. In: PERNETA, C. & VIEGAS, D. Pediatria: livro do ano, 1981. São Paulo, Manole, 1981. cap. 30, p. 513-34.
14. AVILA, H. et alii. Factores determinantes de la suspensión de la lactancia en un grupo de población urbana. Bol.Ofic. panamer., Washington, 84(5): 383-9, mayo, 1978.
15. BARNES, D. & BARNES, P. Infant feeding 2: a survey of mothers' practices and attitudes. Nurs. Times, London, 72(32): 1250-3, 12 Aug. 1976.
16. BARROS, M.D. de et alii. Papel do leite materno na defesa do lactente contra infecções. Pediat., São Paulo, São Paulo, 41(2): 88-102, jun.1982.
17. BEHAR, M. Importancia de la alimentación y la nutrición en la patogenia y prevención de los procesos diarreicos. In: ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD. Estudios y estrategias necesarios para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas. Washington, 1975. p.48-55. (Publicación Científica, 302).
18. BEREZIM, A. Programa de incentivo ao aleitamento natural. J. Pediat., Rio de Janeiro, 45(4):279-86, out.1978.
19. _____ et alii. Aleitamento natural e desmame. J.

- Pediat., Rio de Janeiro, 39(11/12): 311-5, nov/dez. 1974.
20. BIRCHFIELD, M. A mother's view on breast feeding. Amer. J. Nurs., New York, 63(3): 88-90, Mar. 1963.
21. BREAST-feeding promotion in Manitoba. Can. Med. Assoc. J., Ottawa, 126(6): 639-42, 15 Mar. 1982.
22. BRIAN, V.A. Is breast feeding being discouraged? Nurs. Mirror, Sussex, 140(20): 83, 22/29 May, 1975.
23. BROWN, M.S. Controversial questions about breastfeeding. JOGN. Nurs., Haggerstown, 4(4): 15-20, July/Aug. 1975.
24. CARVALHO, M. Amamentação ao seio: a opção natural. Saúde de Mundo, Genebra: 29-31, ago/set. 1979.
25. CHAVEZ, M.M. The importance of community participation in the improvement of maternal and child nutrition. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON ACTIONS ON NEEDED TO IMPROVE MATERNAL AND INFANT NUTRITION IN DEVELOPING COUNTRIES. Manila, 8-12 February, 1982. p. 1-9.
26. CLARK, L.L. & BEAL, V.A. Prevalence and duration of breastfeeding in Manitoba. Can. Med. Assoc. J., Ottawa, 126(10): 1173-5, 15 May, 1982.

27. COUNTRYMAN, B.A. Hospital care of the breast-fed newborn. Amer. J. Nurs., New York, 71(12): 2365-8, Dec. 1971.
28. CUNHA, G.da. Documento para debates: proposta de estratégia de comunicação para a promoção de aleitamento materno no Brasil. Brasília, UNICEF, 1980. 36p. (Documento, 8016).
29. CUNNINGHAM, A.S. Morbidity in breast-fed and artificially fed infants. J. Pediat., Saint Louis, 90(5): 726-9, May, 1977.
30. DAVIDSON, W.D. & DURHAM, N.C. A brief history of infant feeding. J. Pediat., Saint Louis, 43(1): 74-87, July, 1953.
31. DAVIES, M.D. Promoting breast feeding: The lay organisations, 1-The breast feeding promotion group of the national child-birth trust. J. Human Nutr., London, 30(4): 269-71, Aug. 1976.
32. DESCHAMPS, J.P. et alii. Une enquête sur l'alimentation du nourrisson: réflexions en vue d'une action éducative en faveur de l'allaitement maternel. Arch.Franç.Pédiat., Saint-Germain, 34(6): 559-64, June, 1977.
33. ENCONTRO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DO INSTITUTO DA CRIANÇA E DA CLÍNICA OBSTÉTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 19,

- São Paulo, 22-24, set.1981. Pediat., S.Paulo, São Paulo, 4(3): 257-66, set. 1982.
34. FAGUNDES, A. O médico e o estímulo à lactação. In: SEMINÁRIO SOBRE O ESTÍMULO DO ALEITAMENTO MATERNO. Campinas, 1-2 abr. 1977. p.15-23.
35. FAREBROTHER, R.I. Promoting breast feeding: the practical management and establishment of breast feeding. J. Human Nutr., London, 30(4): 256-60, Aug. 1976.
36. FELDMAN, M.A. & GELAIN, I. Educação em serviço. In: _____. Administração do serviço de enfermagem. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, s.d. p.83-104.
37. FIGUEIRA, F. Situação do aleitamento natural e seu efeito sobre a saúde da criança: conclusões. In: SEMINÁRIO ESTÍMULO DO ALEITAMENTO NATURAL. Campinas, 1-2 abr. 1977. p.71-85.
38. FOWLER, M. A new era in breast feeding. Envirom. Child Hlth., : 34-41, Apr. 1976.
39. GHOSH, S. et alii. Socio-cultural factors affecting breast feeding and other infant practices in an urban community. Indian Pediat., Calcutta, 13(2): 827-32, Nov.1976.
40. GILLIE, L. Social problems of breast feeding: difficul-

- ties and discouragements encountered by mothers. J. Human Nutr., London, 30(4): 249-52, Aug. 1976.
41. GOLDENBERG, N.F. Importância do hospital na amamentação. Clin. pediat., Rio de Janeiro, 5(3): 60-1, jan./mar. 1981.
42. GRAY, A. Breast feeding: a lost art! Midwives Chron., London, 95(1132): 164-7, May, 1982.
43. GREINER, T. & REA, M.F. Programas de ação pró-aleitamento materno: algumas considerações. Pediatr., São Paulo, São Paulo, 4(1). 7-13, mar. 1982.
44. HALL, B. Changing composition of human milk and early development of an appetite control. Lancet, London, 1(7910): 779-81, 5 April, 1975.
45. HALL, J.M. Research and studies. JOGN Nurs., Hagerstown, 7(6). 28-32, Nov/Dec. 1978.
46. HARDY, E. et alii. Avaliação de um programa de incentivo ao aleitamento natural a ser realizado na maternidade. In: SEMINÁRIO SOBRE ESTÍMULO DO ALEITAMENTO NATURAL. Campinas, 1-2 abr. 1977. p.34-52.
47. HARUNARI, L. O sistema alojamento conjunto para recém-nascido e mãe em maternidade ou em unidade obstétrica

como contribuição para a assistência integral ao recém nascido. Porto Alegre, 1976. 115p. (Tese de Livre Docente - Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

48. HELSING, E. Infant feeding practices in Northern Europe. Assignment Children, Genève (55-56): 73-89, 1981.
49. HERBERT, P.H. Getting to know baby: straight away. Nurs. Mirror, Sussex, 149(24): 32-3, 1e Dec. 1979.
50. HILL, P. The choice is theirs. Nurs. Mirror, Sussex, 148(22): 14-20, 30 May, 1979.
51. HOUSTON, M.J. Breast feeding: success or failure. J. Adv. Nurs., Oxford, 6(6): 447-54, Nov. 1981.
52. ISSLER, H. & MARCONDES, E. Técnica do aleitamento materno. Pediatr., São Paulo, São Paulo, 2(1): 13-20, mar. 1980.
53. _____ et alii. Aleitamento materno em população migrante brasileira. Pediatr., São Paulo, São Paulo, 4(1): 35-45, mar. 1982.
54. JACKSON, R.L. Long-term consequences of suboptimal nutritional practices in early life: some important benefits of breast feeding. Pediatric Clin. N. Amer., Philadelphia, 24(1): 63-71, Feb. 1977.

55. JANAS, L.M. & PICCIANO, M.F. The nucleotide profile of human milk. Pediatr. Res., Basel, 16(8): 659-62, Aug. 1982.
56. JELLIFFE, D.B. Breast-milk and the world protein gap. Clin. pediatr., Philadelphia, 7(2): 96-9, Feb. 1968.
57. _____. Métodos para mejorar la alimentación infantil en las zonas tropicales y subtropicales. In: _____ - La nutrición infantil in las zonas tropicales y subtropicales. Ginebra, Organizacion Mundial de la Salud, 1970. cap.4, p.166-92; cap.7, p.261-74 (Série de Monografias, 29).
58. _____. World trends in infant feeding. Amer. J. Clin. Nutr., Bethesda, 29(29): 1227-37, Nov. 1976.
59. _____ & JELLIFFE, E.F.P. Alleged inadequacies of human milk: common misapprehensions and errors. Clin. pediat., Philadelphia, 16(12): 1140-4, Dec. 1977.
60. _____. Current concepts in nutrition: "Breast is best": modern meanings. New Engl. J. Med., Boston, 297(17): 912-5, 27 Oct. 1977.
61. _____. The volume and composition of human milk in poorly nourished communities a review. Amer. J. Clin. Nutr., Bethesda, 31(3):492-515,

Mar. 1978.

62. JELLIFFE, E.F.P. Introducing breast-feeding into modern health services. Environ. Child Hlth., : 280-3, Oct. 1975.
63. JOLLY, H. Why breast feeding is good for mother and baby. Midwives Chron., London, 88(1054): 374-5, Nov.1975.
64. KEVANY, J. et alii. Influences on choice of infant feeding methods. J. Irish Med. Ass., Dublin, 68(20): 499-505, 8 Nov. 1975.
65. KLAUS, M.H. et alii. Maternal attachment: importance of the first post-partum days. New England J. Med., Boston, 286(9): 460-3, 2 Mar. 1972.
66. KROCKEL, G. Alimentação natural da criança sadia. Clin. pediat., Rio de Janeiro, 5(3): 10-20, jan./mar. 1981.
67. LAIRD, J. Promoting breast feeding: the lay organizations. 2. the nursing mothers' association of Australia. J. Human Nutr., London, 30(4): 272-5, Aug. 1976.
68. LIMA, A.J. de A alimentação do lactente através dos tempos. Ars Curandi, Rio de Janeiro, 15(1): 22-4. jan/fev. 1982.

69. LOGAN, C.M. Promoting breast feeding: promoting breast feeding in Glasgow, 1. in the hospital. J. Human Nutr, London, 30(4):261-2, Aug. 1976.
70. LOZOFF, B. et alii. The mother-newborn relationship: limits of adaptability. J. Pediat., Saint Louis, 91(1):1-12 , July, 1977.
71. MACÍAS, G.O'. L. de. A women's movement in Nicaragua, an advocate of breast-feeding. Assignment Children, Genève, (55/56):117-38, 1981.
72. MALVERN, J. Promoting breast feeding: the responsibility of the obstetrician in the establishment of breast feeding. J. Human Nutr., London, 30(4):253-5. Aug. 1976.
73. MAMEDE, M.V. et alii. Importância da amamentação no relacionamento saudável mãe e filho. Rev. Bras. Enf., Brasília, 32(3):299-302, jul./ago. 1979.
74. MANDL, P.E. Some examples of the many models of rooming-in. Assignment Children, Genève, (55/56):107-14, 1981.
75. MANTOVANI, E.C. & DAMIANI, H. Leite humano: leite de vaca, aspectos bioquímicos. Clin. pediat., Rio de Janeiro, 5(3):52-4, jan./mar. 1981.
76. MARCONDES, E. A questão do aleitamento materno. Pediat., S. Paulo, São Paulo, 3(1):1-2, mar. 1981.

77. MARTINEZ, G.A. & NALEZIENSKI, J.P. 1980 update: the recent trend in breast-feeding. Pediatrics, Springfield, 67(2): 260-3, Feb. 1981.
78. MARTINS FILHO, J. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Campinas, 1976. 206p. (Tese de Livre Docência - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas).
79. MATA, L. Breast-feeding: main promoter of infant health. Amer. J. Clin. Nutr., Bethesda, 31(11):2058-65, Nov. 1978.
80. MENUCELLI, M.P. Aspectos psicológicos relacionados ao aleitamento materno. Clin. pediat., Rio de Janeiro, 5(3):70-2, jan./mar.1982.
81. MEZOMO, J.C. Descrição e análise de cargos e funções. In: _____ . Administração de pessoal no hospital. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, s.d. v.1, p. 52-79.
82. _____ . Treinamento. In: _____ . Administração de pessoal no hospital. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, s.d. v.2, p.104-18.
83. MIURA, E. Leite materno, desnutrição e infecção. J.pediat., Rio de Janeiro, 47(2):30-4, ago.1979.

84. MONETTI, V. O aleitamento materno: ponto de vista do governo do Estado de São Paulo, Pediat. Prat., São Paulo, 49 (1/4):6-10, jan./abr. 1978.
85. _____ & CARVALHO, P.R. de. Aleitamento materno: aspectos médico-sanitários e sociais. São Paulo, Instituto da Saúde, 1979. 74p. (Publicação, 36. Série D. Divisão de Saúde Materna e da Criança, 15).
86. _____. Mortalidade materna e na infância no Estado de São Paulo: aspectos demográficos, sócio-culturais e médico-sanitários. 2.ed. São Paulo, Instituto de Saúde 1976. cap.6, p.103-66. (Publicação, 29. Série D. Divisão de Saúde Materna e da Criança, 11).
87. MORETTI, M. Funzioni del pediatra e prospettive di intervento nella realtà dell'alimentazione del lattante. Min. Pediat., Torino, 30:443-54, 1978.
88. MORLEY, D. Alimentación al pecho y los inconvenientes de alimentación artificial. In: _____. Prioridades en salud infantil. México, Pax-México, 1977. cap.6, p.87 - 108.
89. MULLER, M. O matador de bebês. Campinas, Centro de Pesquisas e controle das Doenças, 1981. 63p.
90. MULLET, S.E. Helping mothers breast-feed. MCN., New York, 7(3):178, May/June, 1982.

91. MURDAUGH, A. (Sister) & MILLER, L.E. Helping the breast feeding mother. Amer. J. Nurs., New York, 72(8): 1420-3, Aug. 1972.
92. NODA, M. Práticas de aleitamento. São Paulo, 1980. 261p. (Dissertação de Mestrado - Escola Paulista de Medicina).
93. NUNNALLY, D.M. A new approach to helping mothers breast feed. JOGN Nurs., Hagerstown, 3(4): 34-5, Aug. 1974.
94. O'KEEPE, M. Advice from nurse-mother. Amer. J. Nurs., New York, 63(12): 61-4, Dec. 1963.
95. OMOLULU, A. The importance of breast-feeding. Nurs. J. India, New Delhi, 65(4): 11-2, Apr. 1974.
96. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève, 1981. 38p.
97. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE: Investigação de mortalidade na infância no Brasil: descobertas e atividades. Washington, 1977, 103p. (Publicação Científica, 343).
98. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El valor incomparable de la leche materna. Washington, 1972. 68p. (Publicación Científica, 250).

99. PÉCHEVIS, M. Training health personnel in the area of breast-feeding. Assignment Children, Genève, (55/56): 91-105, 1981.
100. PEDIATRAS dos EUA estimulam o aleitamento natural. Atual. méd., São Paulo, São Paulo, 14(10): 10-1, jan. 1979.
101. PELLINI, E.A.J. Aspectos obstétricos do aleitamento. Clin. pediater., Rio de Janeiro, 5(3): 62-9, jan./mar. 1981.
102. POSICIONAMENTO do Instituto da Criança em relação ao aleitamento materno. Pediat., São Paulo, São Paulo, 3(1): 82-7, mar. 1982.
103. PROCEDIMENTOS de ensino. In: PLANEJAMENTO de ensaio e avaliação. 6a. ed. Porto Alegre, PUC-EMA, 1975. cap.5, p.123-56. (Coleção Livro Texto. Série Universitária).
104. PROMOÇÃO da amamentação. Brasília. UNICEF, 1979. 18p. (Documento, 8008).
105. The PROMOTION of breast-feeding. Pediatrics, Springfield, 69(5): 654-61, May, 1982.
106. PUFFER, R. & SERRANO, C.V. apud REA, M.F. Aleitamento materno em núcleos rurais do Vale do Ribeira, São Pau

- lo. São Paulo, 1981. 11p. (Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).
107. _____ . Breast feeding. In: _____ . Patterns of mortality in child hood. Genève, World Health Organization, 1975. cap.13, p. 25-6.
108. PURSALL, E.W. et alii. Breast-feeding and mother's education. Lancet, London, 7(8092): 734-5, eo Sept.1978.
109. REA, M.F. Aleitamento materno em núcleos rurais do Vale do Ribeiro, São Paulo. São Paulo, 1981. 116p.(Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).
110. RELUCIO-CLAVANO, N. The results of a change in hospital practices: a paediatrician's campaign for breast-feeding in Philippines. Assignment Children, Genève, (55/56): 139-65, 1981.
111. REUNIÃO conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Genebra, 9-12, out. 1979. 50p.
112. RODGERS, B. Feeding in infancy and later ability and attainment: a longitudinal study. Develop. Med.Child Neurol., London, 20: 421-6, 1978.

113. RODRIGUEZ-ARGÜELLES, J. Lactancia. Gac. Med. Mex., México, 114(2): 75-88, Feb. 1978.
114. ROSENBERG, O. Aleitamento no primeiro ano de vida de crianças internadas em hospital assistencial do município de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde publ. São Paulo, São Paulo, 7(4): 381-8, dez. 1973.
115. São Paulo (Estado) Coordenadoria de Serviços Técnicos especializados. Berçários de recém-nascidos. São Paulo, Instituto de Saúde. 1976. p.29-44. (Publicação, 27. Série D. Divisão de Saúde Materna e da Criança, 10).
116. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Manual básico de nutrição. 2a.ed. São Paulo, Instituto de Saúde, 1970. 136p. (Publicação, 34. Série E. Seção de Nutrição, 5).
117. _____ . Projeto de incentivo ao aleitamento materno e manual de informações e instruções para as equipes de saúde. São Paulo, Instituto de Saúde, 1979. 40p. (Publicação, 37. Série D. Divisão de Saúde Materna e da Criança, 16).
118. SÃO PAULO Leis e Decretos etc... Projeto de Lei nº 5.487 de 1980. Dispõe sobre a prestação da assistência de enfermagem nas instituições de saúde, públicas

e privadas, e dá outras providências, 9p.

119. SARTO, J. (Sister). Breast feeding: preparation, practice, and professional help. Amer. J. Nurs., New York, 63(12): 58-60, Dec. 1963.
120. SCAHILL, M.C. Continuing education: helping the mother solve problems with feeding her infant. JOGN Nurs., Hagerstown, 4(2): 51-4, Mar./Apr. 1975.
121. SEGRE, C.de M. O leite materno e o alojamento conjunto. Clin. ger., São Paulo, 12(1): 37-8, fev. 1978.
122. SERSON, J. apud MEZOMO, J.C. Administração de pessoal no hospital. São Paulo, Sociedade Beneficente São Camilo, s.d. v.2, p.104.
123. SIGULEM, D.M. et alii. Influência das práticas alimentares no estado nutricional de lactentes e pré-escolares: projeto de pesquisa. In: SEMINÁRIO SOBRE ESTÍMULO DO ALEITAMENTO NATURAL. Campinas, 1-2 abr. 1981. p.59-64.
124. SILVA, E. Alojamento conjunto. J. Pediatr., Rio de Janeiro, 43(1): 53-6, jul. 1977.
125. _____. Estímulo à amamentação materna. J. Pediatr., Rio de Janeiro, 43(2): 125-6, ago. 1977.

126. SINGH, M. Aleitamento materno. São Paulo, 1978. 71p.
(Tese de Livre Docência - Escola de Enfermanem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).
127. SJÖLIN, S. et alii. Factors related to early termination of breast feeding. Acta Paediatr. Scand., Stockholm, 66: 505-11, 1977.
128. SLOPER, K. et alii. Factors influencing breast feeding. Arch. Dis. Child., London, 50: 165-70, 1975.
129. SOFFER, R. The basics of breastfeeding. Nurs. Care, New York, 7(3): 12-6, Mar. 1974.
130. SOUSA, P.L.R. apud HARDY, E. et alii. Avaliação de um programa de incentivo ao aleitamento natural a ser realizado na maternidade. In: SEMINÁRIO SOBRE ESTÍMULO DO ALEITAMENTO NATURAL. Campinas, 1-2 abr. 1977. p.52.
131. _____ . Breast feeding in Brasil. Environ.Child Hlth, :209-11, Aug. 1975.
132. SOUZA, M. da G.R. de & SOUZA, P.L.R. A amamentação no futuro: parte 3. Pediatr. prát., São Paulo, 48(5/6): 85-8, 1977.
133. _____ . O declínio da ama

- mentação materna: enfoque psicológico e social. Pediat. prát., São Paulo, 48(1/4):31-8, 1977.
134. SOUZA, P.L.R. Desmame precoce. J. Pediat., Rio de Janeiro, 41(7/8):39-42, jul./ago. 1976.
135. SOYSA, P.E. The advantages of breast-feeding: a developing country point of view. Assignment Children, Geneve, (55/56):25-40, 1981.
136. TADDEI, J.A. de A.C. et alii. Aspectos epidemiológicos do desmame precoce em uma área peri-urbana: projeto de pesquisa. In: SEMINÁRIO SOBRE ESTÍMULO DO ALEITAMENTO NATURAL. Campinas, 12- abr. 1977. p.25-32.
137. TAGGART, M.E. A practical guide to successful breast-feeding. Can. Nurse, Montreal, 72(3):25-9, Mar.1976.
138. TENDÊNCIAS na amamentação e seu impacto na saúde da criança. Brasília, UNICEF, 1978. 9p.
139. THOMPSON, M. A liga do leite. J. Pediat., Rio de Janeiro, 40(7/8):228-30, jul./ago. 1975.
140. THOMPSON, Z. Estudo da prática do aleitamento materno em um grupo populacional, Londrina, PR. J. Pediat., Rio de Janeiro, 45(6):379-85, dez. 1978.

141. VIS, H.L. et alii. Some issues in breast-feeding in de-
prived rural areas: maternal nutrition and breast-
feeding in the Kivu, Zaire. Assignment Children, Ge-
nève, (55/56): 183-200, 1981.
142. WALTER, J. Patterns of infant feeding. Austr. Nurses
J., Melbourne, 5(11):32-5, May, 1976.
143. WHITLEY, N. Barriers to effective breast feeding coun-
seling. Hosp. Topics, Chicago, 55(3):40-3, May/June,
1977.
144. WICKES, I.G. A history of infant feedinf. Arch. Dis.
Child., London, 28:495-502, 1953.
145. WILLIAMS, J. The importance of breastfeeding. Queen's
Nurs. J., London, 17(5):101-3, Aug. 1974.
146. WORLD HEALTH ORGANIZATION apud HOUSTON, M.J. Breast
feedings success or failure. J. Adv. Nurs., Oxford,
6(6):447-54, Nov. 1981.
147. _____ . Infant and young child feed-
ing. Genève, 1982. 29p. (Document, A35/8).
148. _____ . Infant and young child feed-
ing: draft international code of marketing of breast-
milk substitutes. Genève, 1980. 21p. (Document, EB

67/20).

149. ZECKER, I. & MANTOVANI, E.M.P. Fatores imunológicos do leite materno. Clin. pediat., Rio de Janeiro, 5(3): 44-8, jan./fev. 1981.
150. ZOMBINI, E.V. et alii. Estudo comparativo do hábito de aleitamento materno em três localidades do Estado de São Paulo. Pediat., São Paulo, São Paulo, 2(4): 339-48. dez. 1980.

11 APÊNDICES

APÊNDICE 1*RAPPORT* USADO NAS ENTREVISTAS

Eu me chamo Maria Goretti, sou enfermeira e estou conversando com atendentes de enfermagem de berçário a respeito de alguns assuntos referentes ao aleitamento materno em berçários.

Gostaria que você me respondesse somente o que você acha certo, mesmo que a sua opinião possa ser diferente do que você faz aqui no berçário. O que você vai me dizer vai ficar em segredo entre nós, por isso não tenha receio de responder com toda franqueza. Como esta é uma pesquisa de opinião, as suas respostas não serão julgadas como certas ou erradas. Elas representarão apenas a sua maneira de pensar.

ESTOU ENTREGANDO A VOCÊ UMA FICHA CONTENDO UMA RELAÇÃO DE CATEGORIAS DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM MATERNIDADE E BERÇÁRIO. ESTA LISTA VAI AJUDÁ-LA NAS RESPOSTAS DE UMA SÉRIE DE PERGUNTAS QUE VOU LHE FAZER EM SEGUIDA. VOCÊ PODERÁ DAR MAIS DE UMA RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA. MAS SE VOCÊ NÃO SOUBER, NÃO PROCURE DAR UMA RESPOSTA QUALQUER, É SUFICIENTE INFORMAR QUE NÃO SABE.

Antes de iniciar as perguntas gostaria também de lhe dizer o que entendo por atendente de enfermagem, auxiliar de enfermagem e por enfermeira. Costumo diferenciar estes profissionais não pelo que eles fazem, pois pode acontecer que, por exemplo, uma atendente ou auxiliar em certas situações tenha que realizar tarefas próprias da enfermeira. A diferenciação que faremos neste estudo é a que se baseia nos títulos e nos cursos que essas pessoas fizeram. Assim, enfermeira é a pessoa que tem um diploma de enfermeira de curso feito em faculdade; auxiliar de enfermagem é a pessoa que possui um certificado de auxiliar de enfermagem obtido em uma escola de enfermagem. Atendente de enfermagem é a pessoa que não tendo nem diploma de enfermeira nem certificado de auxiliar de enfermagem, fez algum tipo de curso ou treinamento visando prepará-la para atuar no campo de enfermagem.

APÊNDICE 2

FICHA UTILIZADA DURANTE A ENTREVISTA COMO LEMBRETE

ATENDENTE DE ENFERMAGEM DE MATERNIDADE

ATENDENTE DE ENFERMAGEM DE BERÇÁRIO

AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE MATERNIDADE

AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE BERÇÁRIO

ENFERMEIRA DE MATERNIDADE

ENFERMEIRA DE BERÇÁRIO

MÉDICO

APÊNDICE 3

FORMULÁRIO USADO PARA COLETA DE DADOS

1. Formulário nº _____	1	2	3
2. Gostaria inicialmente que você me dissesse quem na sua opinião deve ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada ?			
NÃO SABE _____ 0			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE. _____ 1			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.... _____ 2			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.. _____ 4			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO..... _____ 8			
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE _____ 16	4	5	6
ENFERMEIRA DE BERÇÁRIO _____ 32			
MÉDICO _____ 64			
OUTRAS PESSOAS _____ 128			
3. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos ?			
NÃO SABE _____ 0			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE. _____ 1			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO ... _____ 2			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.. _____ 4			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO..... _____ 8			
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE _____ 16	7	8	9
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO _____ 32			
MÉDICO _____ 64			
OUTRAS PESSOAS _____ 128			

4. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe a alterar o seio na mamada ?

NÃO SABE	_____	0
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO....	_____	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	8
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE	_____	16
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32
MÉDICO	_____	64
OUTRAS PESSOAS	_____	128

____ _
10 11 12

5. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir o seio para não sufocá-lo durante a mamada ?

NÃO SABE	_____	0
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO....	_____	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	8
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE	_____	16
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32
MÉDICO	_____	64
OUTRAS PESSOAS	_____	128

____ _
13 14 15

6. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe o modo de segurar o RN para facilitar o arroteo depois da mamada ?

NÃO SABE	_____	0
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	8
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE	_____	16
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32
MÉDICO	_____	64
OUTRAS PESSOAS	_____	128

____ _
16 17 18

7. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe o que fazer para evitar o seio empedrado ?

NÃO SABE	_____	0
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	8
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE	_____	16
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32
MÉDICO	_____	64
OUTRAS PESSOAS	_____	128

____ _
19 20 21

8. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe o que fazer para evitar as rachaduras no mamilo ?

NÃO SABE	_____	0			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO....	_____	2			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO	_____	8			
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE.....	_____	16	22	23	24
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32			
MÉDICO	_____	64			
OUTRAS PESSOAS	_____	128			

9. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe a formar o bico do seio, no caso de ela ter o mamilo retraído ?

NÃO SABE.....	_____	0			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO ...	_____	2			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO	_____	8			
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE.....	_____	16	25	26	27
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32			
MÉDICO	_____	64			
OUTRAS PESSOAS	_____	128			

10. Na sua opinião, quem deve ensinar a mãe a esgotar os seios depois de cada mamada ?

NÃO SABE	_____	0			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE.	_____	1			
ATENDENTE DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	2			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA MATERNIDADE..	_____	4			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO BERÇÁRIO.....	_____	8			
ENFERMEIRA DA MATERNIDADE	_____	16	28	29	30
ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO	_____	32			
MÉDICO	_____	64			
OUTRAS PESSOAS	_____	128			

SOLICITAR DEVOLUÇÃO DA FICHA

11. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a fazer a limpeza dos mamilos antes da mamada ?

ENSINA	(	ENSINA SEMPRE ?	_____	1	31
		ou			
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO ?...	_____	2	
NÃO ENSINA		.....	_____	3	

PASSE PARA ITEM 13

12. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a limpar os mamilos antes da mamada ?

- | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | _____ | 1 |
| SENTE-SE SEGURA | (| MAIS OU MENOS SEGURA?.. | _____ 2 |
| | | ou | |
| | POUCO SEGURA ? | _____ | 3 |
| SENTE-SE INSEGURA..... | | _____ | 4 |
| NÃO SE APLICA | | _____ | 9 |

32

PASSE PARA ITEM 14

13. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, a limpar os mamilos antes da mamada, você acha que se sentiria segura ou insegura ? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | _____ | 1 |
| SENTIRIA SEGURA | (| MAIS OU MENOS SEGURA?.. | _____ 2 |
| | | ou | |
| | POUCO SEGURA?..... | _____ | 3 |
| SENTIRIA INSEGURA | | _____ | 4 |
| NÃO SABE DIZER | | _____ | 5 |
| NÃO SE APLICA | | _____ | 9 |

33

14. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos ?

ENSINA	(	ENSINA SEMPRE ?	_____	1	34
		ou			
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO?.....	_____	2	
NÃO ENSINA.....			_____	3	

PASSE PARA ITEM 16

15. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos ?

SENTE-SE SEGURA	(	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1	35
		MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2	
		ou			
		POUCO SEGURA?.....	_____	3	
SENTE-SE INSEGURA			_____	4	
NÃO SE APLICA			_____	9	

PASSE PARA ITEM 17

16. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, a lavar as mãos antes de limpar os mamilos, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1	
SENTIRIA SEGURA	(	MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2
		ou		
		POUCO SEGURA?	_____	3
SENTIRIA INSEGURA		_____	4	<u>36</u>
NÃO SABE DIZER		_____	5	
NÃO SE APLICA		_____	9	

17. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a alternar o seio na mamada do RN?

	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1	
ENSINA	(	ou		
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO?.....	_____	2
NÃO ENSINA		_____	3	<u>37</u>

↳ PASSE PARA ITEM 19

18. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a alternar o seio na mamada do RN?

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | _____ | 1 |
| SENTE-SE SEGURA | (| MAIS OU MENOS SEGURA?.. | _____ 2 |
| | | ou | |
| | POUCA SEGURA?..... | _____ | 3 |
| SENTE-SE INSEGURA | ..... | _____ | 4 |
| NÃO SE APLICA | ..... | _____ | 9 |

38

PASSE PARA ITEM 20

19. Se você tivesse que ensinar a mãe a alternar o seio na mamada do RN, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | _____ | 1 |
| SENTIRIA SEGURA | (| MAIS OU MENOS SEGURA?.. | _____ 2 |
| | | ou | |
| | POUCO SEGURA?..... | _____ | 3 |
| SENTIRIA INSEGURA | ..... | _____ | 4 |
| NÃO SABE DIZER | ..... | _____ | 5 |
| NÃO SE APLICA | ..... | _____ | 9 |

39

20. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir o seio para não sufocá-lo durante a mamada?

ENSINA	(	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1
		ou		
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO?.....	_____	2
NÃO ENSINA.....			_____	3

40

PASSE PARA ÍTEM 22

21. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir o seio para não sufocá-lo durante a mamada?

SENTE-SE SEGURA	(	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1
		MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2
		ou		
		POUCO SEGURA?.....	_____	3
SENTE-SE INSEGURA			_____	4
NÃO SE APLICA			_____	9

41

PASSE PARA ÍTEM 23

22. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir o seio para não sufocá-lo durante a mamada, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1	
SENTIRIA SEGURA	(	MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2
		ou		
		POUCO SEGURA?.....	_____	3
SENTIRIA INSEGURA		.....	_____	4
NÃO SABE DIZER		.....	_____	5
NÃO SE APLICA		.....	_____	9

 42

23. Gostaria de saber se voce ensina ou não ensina a mãe o modo de segurar o RN para facilitar o arroteo depois da mamada ?

	ENSINA	(	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1
			ou		
			ENSINA DE VEZ EM QUANDO?	_____	2
NÃO ENSINA			.....	_____	3

 43

PASSE PARA ITEM 25

24. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe o modo de segurar o RN para facilitar o arroteo depois da mamada?

SENTE-SE SEGURA	BASTANTE SEGURA?.....	1
	MAIS OU MENOS SEGURA?..	2
	ou	
	POUCO SEGURA?.....	3
SENTE-SE INSEGURA		4
NÃO SE APLICA		9

44

PASSE PARA ITEM 26

25. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, o modo de segurar o RN para facilitar o arroteo depois da mamada, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

SENTIRIA SEGURA	BASTANTE SEGURA?.....	1
	MAIS OU MENOS SEGURA?..	2
	ou	
	POUCO SEGURA?.....	3
SENTIRIA INSEGURA		4
NÃO SABE DIZER		5
NÃO SE APLICA		9

45

26. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe o que fazer para evitar o seio empedrado?

ENSINA	(	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1	46
		ou			
	)	ENSINA DE VEZ EM QUANDO?	_____	2	
NÃO ENSINA.....			_____	3	

PASSE PARA ITEM 28

27. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe o que fazer para evitar o seio empedrado?

SENTE-SE SEGURA	(BASTANTE SEGURA?.....	_____	1	47
		MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2	
		ou			
	)	POUCO SEGURA?.....	_____	3
SENTE-SE INSEGURA.....			_____	4	
NÃO SE APLICA.....			_____	9	

PASSE PARA ITEM 29

28. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, o que fazer para evitar o seio empedrado, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber o que sentiria avise-me.

	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1	
SENTIRIA SEGURA	{	MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2
		ou		
	POUCO SEGURA?.....	_____	3	
SENTIRIA INSEGURA.....		_____	4	
NÃO SABE DIZER		_____	5	
NÃO SE APLICA		_____	9	

48

29. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe o que fazer para evitar as rachaduras no mamilo?

	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1	
ENSINA	{	ou		
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO?.....	_____	2
NÃO ENSINA		_____	3	

49

↳ PASSE PARA ITEM 31

30. Você se sente segura ou insegura quando ensi-
na a mãe o que fazer para evitar as rachaduras
no mamilo?

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | ___ | 1 |
| SENTE-SE SEGURA | { | MAIS OU MENOS SEGURA?.. | ___ 2 |
| | | ou | |
| | POUCO SEGURA?..... | ___ | 3 |
| SENTE-SE INSEGURA | | ___ | 4 |
| NÃO SE APLICA | | ___ | 9 |

50

PASSE PARA ITEM 32

31. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os
conhecimentos que você tem, o que fazer para
evitar as rachaduras no mamilo, você acha que
se sentiria segura ou insegura? Se você não
souber dizer o que sentiria, avise-me.

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|
| | BASTANTE SEGURA?..... | ___ | 1 |
| SENTIRIA SEGURA | { | MAIS OU MENOS SEGURA?.. | ___ 2 |
| | | ou | |
| | POUCO SEGURA?..... | ___ | 3 |
| SENTIRIA INSEGURA | | ___ | 4 |
| NÃO SABE DIZER | | ___ | 5 |
| NÃO SE APLICA..... | | ___ | 9 |

51

32. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a formar o bico do seio, no caso de ela ter o mamilo retraído?

ENSINA	{	ENSINA SEMPRE?.....	_____	1
		ou		
		ENSINA DE VEZ EM QUANDO?.....	_____	2
NÃO ENSINA		.....	_____	3

52

PASSE PARA ITEM 34

33. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a formar o bico do seio, no caso de ela ter o mamilo retraído ?

SENTE-SE SEGURA	{	BASTANTE SEGURA?.....	_____	1
		MAIS OU MENOS SEGURA?..	_____	2
		ou		
		POUCO SEGURA?.....	_____	3
SENTE-SE INSEGURA		.....	_____	4
NÃO SE APLICA		.....	_____	9

53

PASSE PARA ITEM 35

34. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, a formar o bico do seio, no caso de ela ter o mamilo retraído, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria, avise-me.

- | | | | | |
|------------------------|---|-------------------------|-------|---|
| | { | BASTANTE SEGURA?..... | _____ | 1 |
| SENTIRIA SEGURA | | MAIS OU MENOS SEGURA?.. | _____ | 2 |
| | | ou | | |
| | | POUCO SEGURA?..... | _____ | 3 |
| SENTIRIA INSEGURA..... | | | _____ | 4 |
| NÃO SABE DIZER | | | _____ | 5 |
| NÃO SE APLICA | | | _____ | 9 |

54

35. Gostaria de saber se você ensina ou se você não ensina a mãe a esgotar o seio depois de cada mamada?

- | | | | | |
|------------------|---|-------------------------------|-------|---|
| | { | ENSINA SEMPRE?..... | _____ | 1 |
| ENSINA | | ou | | |
| | | ENSINA DE VEZ EM QUANDO?..... | _____ | 2 |
| NÃO ENSINA | | | _____ | 3 |

55

↳ PASSE PARA ITEM 37

36. Você se sente segura ou insegura quando ensina a mãe a esgotar os seios depois de cada mamada?

SENTE-SE SEGURA	{ BASTANTE SEGURA?.....	1
	{ MAIS OU MENOS SEGURA?..	2
	{ ou	
	{ POUCO SEGURA?.....	3
SENTE-SE INSEGURA		4
NÃO SE APLICA		9

56

PASSE PARA ITEM 38

37. Se você tivesse que ensinar a mãe agora, com os conhecimentos que você tem, a esgotar os seios de cada mamada, você acha que se sentiria segura ou insegura? Se você não souber dizer o que sentiria avise-me.

SENTIRIA SEGURA	{ BASTANTE SEGURA?.....	1
	{ MAIS OU MENOS SEGURA?..	2
	{ ou	
	{ POUCO SEGURA?.....	3
SENTIRIA INSEGURA.....		4
NÃO SABE DIZER		5
NÃO SE APLICA.....		9

57

ATÉ AGORA CONVERSAMOS SOBRE SUAS ATRIBUIÇÕES A RESPEITO DO ALEITAMENTO MATERNO DE RNN. PARA COMPLETAR ESTE ESTUDO, VOU PRECISAR QUE VOCÊ ME DÊ ALGUMAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEU TRABALHO E A SUA PESSOA.

38. Há quanto tempo você trabalha em Berçário? So-
mando todo o tempo que você trabalhou em Berçá-
rio, quanto dá?

ANO(S) _____ MES(ES) _____ DIA(S) _____

58

CATEGORIZAÇÃO A POSTERIORI

39. Durante todo esse tempo em que você trabalhou em Berçário, você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe a limpar os mamilos antes da mamada? Não é necessário me dizer quem lhe deu a explica-
ção.

	FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?....	__ 1
RECEBEU EXPLICAÇÃO	{ NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..	__ 2
	ou	
	VOCÊ NÃO SE LEMBRA.?.....	__ 3
NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO		__ 4
NÃO SE LEMBRA		__ 5

59

40. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe a lavar as mãos antes de limpar os mamilos?

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|------|----|
| | FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..... | __ 1 | |
| RECEBEU EXPLICAÇÃO | { NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?.. | __ 2 | |
| | ou | | |
| | VOCE NÃO SE LEMBRA?..... | __ 3 | |
| NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO | | __ 4 | 60 |
| NÃO SE LEMBRA.. | | __ 5 | |

41. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe a alternar o seio na mamada?

- | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|------|----|
| | FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?... .. | __ 1 | |
| RECEBEU EXPLICAÇÃO | { NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?.. | __ 2 | |
| | ou | | |
| | VOCE NÃO SE LEMBRA?..... | __ 3 | |
| NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO..... | | __ 4 | 61 |
| NÃO SE LEMBRA | | __ 5 | |

42. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe a ficar em posição confortável, a acomodar o RN e a comprimir o seio para não sufocá-lo durante a mamada?

- | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|---|
| | { | FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?... _ | 1 |
| RECEBEU EXPLICAÇÃO | | NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO? _ | 2 |
| | | ou | |
| | | VOCÊ NÃO SE LEMBRA?..... _ | 3 |
| NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO | | | 4 |
| NÃO SE LEMBRA | | | 5 |

62

43. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe o modo de segurar o RN para facilitar o arroteo depois da mamada ?

- | | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|
| | { | FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO.?.... _ | 1 |
| RECEBEU EXPLICAÇÃO | | NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO? _ | 2 |
| | | ou | |
| | | VOCÊ NÃO SE LEMBRA?..... _ | 3 |
| NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO | | | 4 |
| NÃO SE LEMBRA | | | 5 |

63

44. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe o que fazer para evitar o seio empedrado?

	{	FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?....	__ 1
RECEBEU EXPLICAÇÃO	{	NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..	__ 2
		ou	
	{	VOCÊ NÃO SE LEMBRA?.....	__ 3
NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO			__ 4
NÃO SE LEMBRA			__ 5

 64

45. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe o que fazer para evitar as rachaduras no mamilo?

	{	FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?....	__ 1
RECEBEU EXPLICAÇÃO	{	NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..	__ 2
		ou	
	{	VOCÊ NÃO SE LEMBRA?	__ 3
NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO ..			__ 4
NÃO SE LEMBRA			__ 5

 65

46. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe que tem o mamilo retraído a formar o bico ?

	FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?.....	__ 1
RECEBEU EXPLICAÇÃO	NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..	__ 2
	ou	
	VOCÊ NÃO SE LEMBRA?.....	__ 3
NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO	.....	__ 4
NÃO SE LEMBRA	.....	__ 5

66

47. Você recebeu alguma explicação ou não recebeu nenhuma explicação de como ensinar a mãe a esgotar os seios depois de cada mamada?

	FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?.....	__ 1
RECEBEU EXPLICAÇÃO	NÃO FOI FEITA DEMONSTRAÇÃO?..	__ 2
	ou	
	VOCÊ NÃO SE LEMBRA?.....	__ 3
NÃO RECEBEU EXPLICAÇÃO	.....	__ 4
NÃO SE LEMBRA	.....	__ 5

67

48. Você amamentou alguma criança ?

NÃO _____

SIM _____ Somando todo o tempo em que você amamentou, quanto dá? _____ ano(s)
 _____ mes(es) _____ dia(s)

CATEGORIZAÇÃO A POSTERIORI

AGRADECER E ENCERRAR A ENTREVISTAPERGUNTAS A SEREM FEITAS À INSTITUIÇÃO

49. Qual o sistema de atendimento ao RNN nesta Ins-
tituição?

BERÇÁRIO..... _____ 1
 ALOJAMENTO CONJUNTO _____ 2
 BERÇÁRIO/ALOJAMENTO CONJUNTO _____ 3

69

50. Quantas enfermeiras trabalham no Berçário em
cada turno de trabalho ?

_____ . _____ . _____

70

CATEGORIZAÇÃO A POSTERIORI

5. Número médio de RNN para a atendente de enferma-
gem entrevistada

_____ . CATEGORIZAÇÃO A POSTERIORI

Dados para o cálculo

Número de berços para RNN no Berçário (ou Aloja-
mento Conjunto)? _____ .

71

Número de atendentes de enfermagem no turno de
trabalho da atendente de enfermagem entrevista-
das? _____ .