

Pâmela Scarlatt Duraes Oliveira
Rene Ferreira da Silva Junior
Organizadores

Estudos qualitativos em Saúde das Mulheres



Pâmela Scarlatt Duraes Oliveira
Rene Ferreira da Silva Junior
Organizadores

Estudos qualitativos em Saúde das Mulheres



Conselho Editorial

Ana Maria Brandão	Izabel Ferreira de Miranda
Fernando Ribeiro Bessa	Leides Barroso Azevedo Moura
Filipe Lins dos Santos	Luiz Fernando Bessa
Flor de María Sánchez Aguirre	Manuel Carlos Silva
Isabel Menacho Vargas	Renísia Cristina Garcia Filice
	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E82 Estudos qualitativos em saúde das mulheres. / Pâmela Scarlatt Duraes
Oliveira, Rene Ferreira da Silva Junior (Orgs) – João Pessoa: Periodicojs
editora, 2024

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-071-8

1. Saúde da mulher. 2. Estudos qualitativos. I. Oliveira, Pâmela
Scarlatt Duraes. II. Silva Junior, Rene Ferreira da. III. Título

CDD 618

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher: 618

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Prefácio



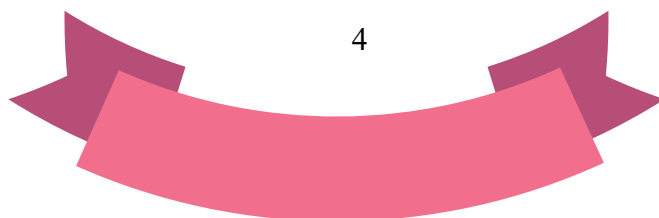
A publicação desse livro junto a Editora Acadêmica Periodicojs se encaixa no perfil de produção científica produzida pela editora que busca valorizar diversos pesquisadores por meio da publicação completa de suas pesquisas. A obra está sendo publicada na seção Tese e Dissertação da América Latina.

Essa seção se destina a dar visibilidade a pesquisadores na região da América Latina por meio da publicação de obras autorais e obras organizadas por professores e pesquisadores dessa região, a fim de abordar diversos temas correlatos e mostrar a grande variedade temática e cultural dos países que compõem a América Latina.

Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema da saúde das mulheres, por meio de temas essenciais para os cuidados na saúde pública do público feminino.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

AÇÕES E CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
MAMA

6

Capítulo 2

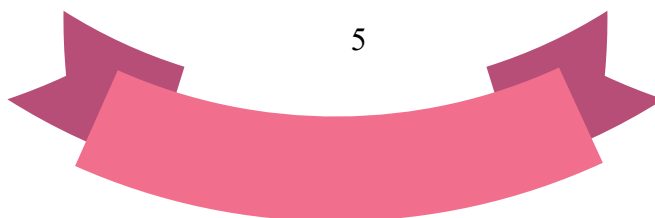
SÍFILIS NA GRAVIDEZ: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

22

Capítulo 3

VIVÊNCIAS E CONHECIMENTOS DE MULHERES MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO CRU-
ZADA

36





Capítulo 1

**AÇÕES E CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA
DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA**

AÇÕES E CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

NURSES' ACTIONS AND KNOWLEDGE IN THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER

Jéssica Adrianny Pereira Soares¹

Lívia Maria Marques Ramos²

Loren Costa Lima³

Brendon Borges Pinheiro Pereira⁴

Fernanda Aparecida Cardoso Mendes⁵

Resumo: Objetivo: identificar as ações e conhecimento do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. Metodologia: trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica, composta por uma amostra de 8 profissionais enfermeiros. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um formulário do Google Forms contendo características gerais e um questionário contendo quatro questões abertas e sua interpretação se efetivou a partir da análise de conteúdo de Bardin e os dados de caracterização de perfil foram tabulados com auxílio do programa Excel. Resultados e discussão: avaliou-se que boa parte dos entrevistados possui boa compreensão sobre o câncer de mama e das técnicas para sua detecção precoce, bem como o exame clínico e os fatores de risco sejam de origem familiar ou pessoal. Conclusão: os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde possuem

1 Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem. Montes Claros MG - Brasil

2 Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Enfermagem. Montes Claros MG - Brasil

3 Universidade Estadual de Montes Claros. UNIMONTES

4 Universidade Estadual de Montes Claros. UNIMONTES

5 Universidade Estadual de Montes Claros. UNIMONTES

conhecimento amplo acerca das técnicas, ações e orientações realizadas no rastreamento, contudo se faz necessárias capacitações e atualizações para esses profissionais, tendo em vista o aprimoramento da assistência prestada durante a detecção precoce do câncer de mama.

Palavras chave: Neoplasia de Mama. Diagnóstico Precoce. Papel do Profissional de Enfermagem. Atenção Primária.

Abstract: Objective: identify nurses' actions and knowledge in the early detection of breast cancer. Methodology: this is a qualitative research with a hermeneutic approach, composed of a sample of 8 nurse professionals. As a tool for data collection, a Google Forms form containing general characteristics and a questionnaire containing four open questions were used and their interpretation was carried out based on Bardin's content analysis and the profile characterization data were tabulated with the aid of the Excel program. Results and discussion: it was evaluated that a large part of the interviewees has a good understanding of breast cancer and the techniques for its early detection, as well as the clinical examination and risk factors, whether of family or personal origin. Conclusion: nurses who work in Primary Health Care have extensive knowledge about the techniques, actions and guidance performed in screening, however training and updates are necessary for these professionals, with a view to improving the care provided during the early detection of cancer breast.

Keywords: Breast Neoplasm. Early Diagnosis. Role of the Nursing Professional. Primary attention.

INTRODUÇÃO

O câncer da mama é definido como uma multiplicação desordenada e acelerada das células mamárias, gerando anomalias no tecido originando o tumor, esses classificados em benignos, sem risco para saúde e malignos considerados cancerígenos que podem se proliferar rapidamente para

outras regiões do corpo. (SBM, 2020)

Essa neoplasia é a causa mais frequente de morte em mulheres, e a mais comum no Brasil depois do câncer de pele e corresponde acerca de 25% do total de casos a cada ano. Em 2018 foram diagnosticados 33.142 casos dessa neoplasia e 39.861 em 2019, apresentando assim um cenário preocupante pelo aumento significativo desses números. No ano de 2020 estima-se que 66.280 novos casos sejam diagnosticados no país segundo o Instituto Nacional de Câncer. Alguns fatores de risco traçados para doença são fatores genéticos, idade de maior acometimento, fatores comportamentais e/ou ambientais, história reprodutiva e hormonal. (INCA, 2020)

As ações de rastreamento e diagnóstico precoce preconizado pelo Ministério da Saúde visam uma identificação na fase assintomática e/ou inicial da doença e consta com exame clínico das mamas (ECM) realizadas a partir dos 40 anos anualmente, mamografia (MMG) definido como exame padrão no processo de detecção, recomendada para mulheres de 50 a 69 anos bianualmente e o autoexame das mamas (AEM) que pelas novas diretrizes se torna uma recomendação fraca, porém importante para que a mulher conheça o seu corpo e busque um serviço especializado caso identifique possíveis alterações. (PROLLA, 2015)

A detecção precoce realizada de forma eficaz compreende uma população bem informada sobre o câncer de mama, suas alterações, sinais e sintomas, fatores de risco, e qual serviço de saúde devem procurar. Neste cenário a Atenção Primária à Saúde (APS) junto com o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental, sendo o primeiro acesso de mulheres que buscam a promoção à saúde, e conhecimento quanto à prevenção da doença (ZAPPONI et al, 2015).

Contudo deve-se salientar a importância de verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do tema, técnicas realizadas durante os exames e sua eficiência. Assim como a disponibilização do SUS a capacitações, treinamentos sobre o rastreamento e atualizações das novas diretrizes que moldam à assistência a mulher na atenção primária à saúde e na detecção precoce do câncer de mama. Tendo em vista que um profissional com fundamentos sólidos e consistentes resultam em ações e intervenções rápidas e de qualidade.

Este estudo tem como objetivo analisar ações e o conhecimento dos profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde, durante o processo de rastreamento e detecção precoce da neoplasia de mama, a fim de avaliar as lacunas e dificuldades dispostas nesse processo, e de que maneira podemos torná-lo mais resolutivo e ágil para inibir os diagnósticos tardios possibilitando assim num tratamento com maiores taxas cura, sobrevida, contribuindo assim para uma intervenção menos agressivo à saúde da mulher.

MÉTODO

Trata se de uma pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica. A pesquisa foi realizada por meio dos formulários do Google Forms, enviados aos profissionais de enfermagem que atuam no rastreamento de câncer de mama na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

A amostra foi realizada por saturação teórica, sendo entendida como o momento em que as informações se repetem e não se obtém nenhum novo componente e, suas informações não mudam a consciência do efeito estudado (NASCIMENTO 2018).

Inicialmente o projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de saúde e ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas – CEP/FUNORTE. Em seguida os enfermeiros foram convidados a participar voluntariamente da coleta de dados para pesquisa. Para realizar a coleta de dados foi feita a apresentação da pesquisa ao participante, e esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no APÊNDICE B. A pesquisa será realizada com auxílio de um questionário de características gerais do entrevistado e questões norteadoras, a fim de avaliar os resultados para a conclusão da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020. Foram entrevistados através de meios digitais 8 profissionais de enfermagem formados e atuantes na área de saúde da mulher.

Para análise de dados, as respostas dos participantes foram agrupadas em categorias seme-

lhantes para melhor entendimento do leitor. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin e os dados de caracterização de perfil foram tabulados com auxílio do programa Excel. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e em categorias temáticas.

Como forma de devolutiva, ao final da pesquisa será enviada uma cópia do artigo para cada indivíduo participante por meio de um e-mail disponibilizado pelos próprios e para a secretaria municipal de saúde. O anonimato das participantes foi garantido por meio do uso de nomes fictícios.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educativa do Brasil – CEP/FUNORTE, sendo adotados os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para pesquisa foram realizados 8 entrevistas com profissionais de enfermagem que atenderam os objetivos propostos. A coleta de dados ocorreu por meio dos formulários do Google Forms, enviados através de meios digitais, como o Whatsapp. Inicialmente foi coletado informações para caracterização dos participantes onde foi possível observar que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, e já trabalha na ESF por pelo menos 5 anos.

Durante a coleta de dados foi possível observar que boa parte dos entrevistados possui conhecimento básico sobre o câncer (CA) de mama e das técnicas para sua detecção precoce, bem como o exame clínico que compreende a inspeção estática e dinâmica, palpação superficial e profunda na região mamilar e axilar e mamografia. Acerca dos fatores de risco todos entrevistados citaram histórico familiar, idade, e hábitos de vida como predisposições para o acometimento da neoplasia de mama, demonstrando conhecimento satisfatório e dispendo de uma intervenção de qualidade durante a consulta de enfermagem.

É essencial que os enfermeiros detenham de um conhecimento amplo e atualizado acerca das ações para o rastreamento do câncer de mama, e para isso é imprescindível à realização de capa-

citação e atualização teórico-prático sobre o câncer de mama e as suas diretrizes, visando um planejamento mais efetivo das ações de detecção precoce realizadas pelos enfermeiros. (MELO et al, 2017)

Este estudo buscou entender o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre a detecção precoce do CA de mama, a fim de analisar como o rastreamento feito de forma eficaz pode inibir os diagnósticos em fase avançada possibilitando assim num tratamento mais resolutivo e menos agressivo à saúde.

Caracterização dos participantes

Inicialmente serão expostas as características gerais dos entrevistados (Tabela 1). Todos os participantes são enfermeiros com formação entre 9 meses e 21 anos, idade entre 24 e 48 anos, a maioria dos participantes são do sexo feminino, já realizaram especialização e possuem capacitação na área, atuam na ESF por mais de 5 anos e se sentem capacitados para realizar a detecção precoce do câncer de mama.

Tabela 1. Características gerais dos entrevistados

	N°	%
Idade		
24-38	5	63%
39-48	3	37%
Sexo		
Fem	7	88%
Mas	1	12%
Tempo de formação		
1 - 5 anos	4	50%
6 - 12 anos	2	25%
13 anos ou mais	2	25%
Especialização		
Sim	7	88%
Não	1	12%
Tempo de atuação ESF		
1 ano ou menos	1	12%
2 a 3 anos	2	25%
Mais de 5 anos	5	63%
Capacitação CA de mama		
Sim	7	88%
Não	1	12%
Se sente capacitado para detecção precoce		
Sim	8	100%
Não	0	0%

Fonte: Elaboração própria.

A análise do material permitiu a construção de três categorias que discutem a temática, sendo elas: Conhecimento sobre a técnica utilizada no exame clínico das mamas; Conhecimento sobre fatores de risco para CA de mama; Orientações sobre o câncer de mama para as mulheres examinadas.

Conhecimento sobre a técnica utilizada no exame clínico das mamas

A primeira questão teve como objetivo analisar as técnicas realizadas na prática pelos enfermeiros durante o exame clínico das mamas (ECM) e avaliar se está em concordância com as diretrizes preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer e Ministério da Saúde.

O profissional enfermeiro atua como porta de entrada na assistência à saúde da mulher, sendo ele o primeiro contato e responsável por realizar o rastreamento do CA de mama na APS, devendo estar preparado com conhecimento teórico-prático acerca da neoplasia, ECM e os fatores de risco. Propiciando numa assistência eficaz, uma vez que a detecção da doença em estágio inicial favorece em tratamentos menos agressivos e com maior taxa de cura a mulher (ZAPPONI et al, 2015).

No que tange as técnicas utilizadas os profissionais as descreveram conforme falas abaixo:

“Faço avaliação da mama da mulher, axilas e clavícula, ela sentada na maca (inspeção estática e dinâmica), depois deitada faço a palpação e vejo se há descarga mamilar.” (ENF 8)

“Eu realizo o exame com paciente deitada, com o braço debaixo do pescoço, apalpando do sentido anti-horário, realizar expressão mamilar.” (ENF 2)

“Faço a Inspeção estática e dinâmica, palpação de linfonodo axilar e clavicular, palpação das mamas.” (ENF4)

O ECM no rastreamento para o CA de mama é uma estratégia de suma importância juntamente com a mamografia, visto que auxilia na investigação dos sinais e sintomas em mulheres sem diagnóstico prévio, identificando assim alterações suspeitas da neoplasia mamária na sua fase inicial e/ou assintomática da doença (BRASIL, 2011).

O exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente para mulheres de 40 a 49 anos, em caso de alterações deve ser realizado em conjunto com a mamografia; para mulheres de 50 a 69 anos o exame clínico das mamas deve ser anual e mamografia a cada dois anos; em mulheres com risco elevado e histórico familiar da neoplasia o ECM deve ser realizado a partir do 35 anos de idade anualmente (INCA, 2015).

Durante ao ECM o profissional enfermeiro deverá iniciar com uma anamnese a fim de avaliar predisposições genéticas, seguindo com exame físico mamário que contará com a inspeção estática: a paciente deve estar sentada com membros superiores relaxados e consiste em observar assimetrias, retrações e alteração na coloração; inspeção dinâmica: consiste na elevação dos membros superiores para avaliar presença de nódulos visíveis; palpação nas regiões mamilar, axilar e supra clavicular: deve ser realizada com a paciente sentada ou em decúbito dorsal com braços na nuca e tem como finalidade identificar nódulos palpáveis e suas características (CARRARA, 2020).

Depois de confrontarmos as respostas, foi observado que os enfermeiros entrevistados têm de um conhecimento amplo sobre as técnicas de avaliação para um exame físico mamário de qualidade, agindo em concordância com diretrizes preconizadas pelos órgãos de coordenação e prevenção do CA de mama, oferecendo assim uma assistência de qualidade à saúde da mulher.

Conhecimento sobre fatores de risco para câncer de mama

A segunda questão buscou identificar o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre os fatores de risco que predispõe o acometimento da neoplasia de mama em mulheres, de modo a realizar um planejamento contínuo de acordo com os fatores encontrados. Os enfermeiros citaram como fatores de risco:

“Histórico familiar para câncer de mama, idade maior que 50 anos, hábitos de vida, fatores hormonais, entre outros.” (ENF 1)

“Sexo, idade, genética, história familiar, obesidade, exposição hormonal, história reprodutiva.” (ENF 5)

“Idade, risco genético/familiar próximo, história pessoal de Câncer de mama, tabagismo, obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada.” (ENF 4)

“Idade acima de 50, tabagismo, estilismo, histórico familiar, obesidade, sedentarismo, menarca precoce, menopausa tardia.” (ENF 7)

“Menarca precoce, uso de anticoncepcionais, menopausa tardia, ausência de aleitamento materno, nuliparidade, histórico família” (ENF8)

O câncer de mama e o risco do seu desenvolvimento dependem de inúmeros fatores, fatores esses que podem ser classificados como modificáveis que são relacionados com hábitos de vida, dos quais ações preventivas são capazes de inibir ou amenizar o risco da doença; e não modificáveis relacionados à herança genética e inerente à pessoa, dessa forma torna-se impossível realizar mudanças para inibir o risco de desenvolver a doença (BARDUCO, 2019).

Dentre os fatores de risco e suas classificações a idade, fatores endócrinos/hormonais, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários, são os que apresentam maior prevalência relacionado ao CA de mama. Esses fatores se correlacionam entre si e as mudanças de alguns dos seus componentes podem inibir e propiciar num risco menos elevado para o acometimento da doença (OLIVEIRA, 2015).

Os fatores associados ao risco elevado de desenvolvimento da neoplasia de mama são: sexo feminino, idade superior a 50 anos, menarca antes dos 12 anos, menopausa após os 55, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, histórico familiar, ingestão de bebida alcoólica, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e obesidade após a menopausa (INCA, 2020).

Os métodos de prevenção para essa neoplasia se baseiam no ECM, mamografia e no controle dos fatores de risco modificáveis como: controle do peso corporal, controle na ingestão de álcool e de derivados do tabaco, alimentação balanceada, e prática regular de atividade física moderada. Tal mudança poderá contribuir para um risco menos elevado para a neoplasia além de realizar uma manutenção e à saúde da mulher (BARDUCO, 2019).

Em relação aos fatores de risco citados pelos enfermeiros foi possível avaliar que boa parte dos entrevistados compreende e detém de um bom conhecimento teórico no que se refere aos fatores com maior prevalência de acometimento da neoplasia, o que nos permite a inferir na qualidade da detecção precoce por eles realizada.

Orientações sobre o câncer de mama para as mulheres examinadas

Para a última questão objetivou-se compreender quais orientações são repassadas para as mulheres após o exame clínico das mamas, e de que maneira essas orientações podem facilitar para um diagnóstico precoce e mais eficaz da doença. As falas abaixo descrevem as orientações dos enfermeiros:

“Eu oriento a realizar o autoexame, pois faz parte do cuidado diário. Mamografia a cada 2 anos após 50 anos e se for grupo de risco após 35 anos, observar sinais casca de laranja presença de nódulos móveis, retração do mamilo, hiperemia abaulamento.” (ENF 3)

“Oriente sobre a importância da mamografia a cada 2 anos após os 50^a, procurar o profissional da saúde para avaliação clínica, pelo menos 1x/ano ou caso identifique alterações na mama como modificações na textura/aparência da mama (rugas, casca de laranja, repuxos no movimento), massas endurecidas, fixas e indolor, secreção mamilar.” (ENF 8)

O autoexame das mamas de acordo com o Ministério da Saúde é uma recomendação fraca e sem garantias de eficácia para a detecção precoce de mama. Contudo é interessante salientar que a prática de um autoexame com qualidade é capaz de identificar alterações consideráveis na mama, visto que à medida que a mulher conhece seu corpo as alterações serão mais notórias, permitindo assim que busque o serviço especializado para avaliação detalhada (INCA, 2015).

São habilidades do enfermeiro para controle do câncer de mama: consulta de enfermagem; o exame Clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico; examinar e avaliar sinais e sintomas relacionados à neoplasia; solicitar e avaliar exames de acordo com os protocolos locais; encaminhar e acompanhar nos serviços de referência para diagnóstico e/ou tratamento; realizar e participar das atividades de educação permanente (TEIXEIRA et al, 2017).

A atuação do enfermeiro e suas habilidades na APS são de grande relevância visto que esses profissionais realizam a detecção precoce da neoplasia de mama, incentivam a inclusão da mulher nas

ações de rastreamento, orientam a mulher acerca do CA de mama, possíveis alterações que podem ser investigadas, periodicidade do ECM e mamografia, além de incentivar a participação das mulheres em ações de promoção, tratamento e reabilitação da doença (TEIXEIRA et al, 2017).

É fundamental que durante as orientações o enfermeiro esclareça as dúvidas, da mulher em relação à doença para que assim a mesma identifique as alterações da maneira correta e consiga buscar uma assistência para melhor avaliação, bem como repasse orientações fundamentais como o exame físico das mamas realizado anualmente, mamografia a partir dos 50 anos a cada dois anos, realização do autoexame feito em casa identificando assim alterações que poderão surgir na mama como nódulo, mudança na textura e secreções (SALES et al, 2017)

Acerca das orientações os enfermeiros participantes atuam de acordo com as diretrizes preconizadas sobre as orientações, oferecem informação a população em relação às alterações mamárias por meio do autoexame, periodicidade do exame clínico e mamografia, e sinais que devem ser avaliados visando uma detecção mais ágil e eficaz.

Limitação do estudo

Considera-se como limitação do estudo a quantidade da amostra, que devido pandemia pelo COVID 19 não foi possível realizá-la presencialmente, sendo assim realizada através de meios digitais com o auxílio dos formulários do Google Forms, tendo uma baixa adesão de participantes dispostos a responder o questionário online. Contudo apesar da limitação, os dados obtidos agregam informações valiosas no que tange á pesquisas na área de enfermagem e saúde da mulher.

CONCLUSÃO

Concluimos que o presente estudo permitiu avaliar as ações e conhecimento do enfermeiro na detecção precoce do CA de mama, sendo possível comparar a conformidade entre as recomenda-

ções do Ministério da Saúde e as práticas realizadas diariamente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Mediante respostas obtidas foi possível realizar uma avaliação parcial em relação à atuação do enfermeiro na detecção precoce, sendo possível inferir que a maioria dos entrevistados possuem conhecimentos teórico-práticos essenciais no que se refere à neoplasia de mama e sua detecção na fase inicial, uma vez que o CA de mama se apresenta como principal causa de morte em mulheres além de contar com altos índices de diagnósticos tardios.

Foi possível constatar que os enfermeiros que atuam na APS utilizam todos os recursos e técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde no rastreamento do câncer de mama, além disso, realizam a detecção precoce dispondo de um conhecimento amplo acerca das técnicas, ações e orientações realizadas no rastreamento, propiciando assim numa assistência eficaz e de qualidade à saúde da mulher.

Portanto é notória na detecção precoce a presença de enfermeiros bem capacitados, com conhecimentos sólidos, e que efetivem uma assistência de qualidade à saúde da mulher de acordo com as diretrizes de prevenção do câncer de mama. No entanto se faz necessárias capacitações e atualizações periódicas para esses profissionais tendo em vista o aprimoramento da assistência por eles prestada.

REFERÊNCIAS

SBM. Sociedade Brasileira de Mastologia. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/cance-de-mama/>. Acesso em: 07 mar. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 07 mar. 2020.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Painel oncologia. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 24 mar. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Câncer de mama. Disponível em: <https://centrodeoncologia>.

org.br/tudo-sobre-cancer/cancer-de-mama/. Acesso em: 21 mar. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil, Rio de Janeiro, p.171, 2015.

PROLLA, C. M. et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v.23, n.1, p.90-97, jan./fev. 2015.

MELO, F. B. et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v.70, n.6, p.1183-1193, nov./dez. 2017.

ZAPPONI, A. L. B; TOCANTINS, F. R; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.33-38. Jan./fev. 2015.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n.6, p.1-16, fev. 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.71, n.1, p.243-248, abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, 2013.

CARRARA, H. H. A; PHILBERT, P. M. P. Semiologia Mamária. Disciplinas da USP. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5233201/mod_resource/content/1/SEMIOLOGIA%20MAMA%CC%81RIA%20%281%29.pdf. Acesso em: 29 out. 2020

BARDUCO, Eliseu Siles. et al. Fatores de risco para câncer de mama e colorretal em população assistida por Equipe de Saúde da Família. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 40, n. 2, p. 227-236, jul./dez. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Fatores de risco para o câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 02 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. L. et al. Fatores de risco para a prevenção do Câncer de Mama. Revista Cadernos de Medicina, Rio de Janeiro, v.02, n.03, p.1-11, 2019.

TEIXEIRA, M. S. et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.30, n.1, p.1-7, mar. 2017.

SALES, J. N. F. et al. Ações do enfermeiro no rastreamento do câncer de mama na atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.9, n.3, 2017.

FERREIRA, D. S. et al. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. Escola Anna Nery, Ceará, v.24, n.2, p.1-9, out. 2020.



Capítulo 2

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

SYPHILIS IN PREGNANCY: DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PRIMARY CARE

Bárbara Stéfani Ruas e Silva Dourado¹

Luane Karine Ferreira de Sousa²

Gilvânia Silva Araújo³

Ariadna Janice Drumond Morais⁴

Carlos Henrique Guimarães Brasil⁵

Resumo: Introdução: A sífilis é um grande problema de saúde pública visto ao grande aumento no número de casos notificados. Assim sendo, o profissional enfermeiro é indispensável no combate à sífilis, pois o mesmo está presente em toda a assistência ao pré-natal. Objetivo: Avaliar o conhecimento e ações de profissionais da atenção primária frente a sífilis na gestação. Metodologia: Tratou-se de um estudo qualitativo com abordagem na Hermenêutica. A população estudada foi composta de Enfermeiros que atuam nas estratégias de Saúde da família (ESF) da zona urbana, de ambos os sexos. A pesquisa abordada será através de um roteiro de questões norteadoras. As falas foram transcritas na íntegra e analisadas através das técnicas de análises de conteúdos. O presente estudo visou contribuir com a qualidade do conhecimento em sífilis na gravidez e a eficácia do seu diagnóstico precoce e tratamento. Resultados: Os profissionais expuseram sobre os obstáculos em diagnosticar e tratar as gestantes com sífilis em seu cotidiano. Na análise de dados surgiram as seguintes categorias:

-
- 1 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil
 - 2 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI). Montes Claros, Minas Gerais, Brasil
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 4 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros

educação em saúde, dificuldades encontradas no tratamento da doença e condutas dos enfermeiros no tratamento de sífilis. Conclusão: Essa pesquisa foi de extrema relevância, nela foi possível mostrar a visão do enfermeiro sobre essa patologia e as dificuldades que eles enfrentam em seu cotidiano. Além de provocar uma reflexão as condutas a serem tomadas a partir do diagnóstico, mostrando a importância da criação de vínculos entre paciente e profissional.

Palavras-Chave: Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico. Gravidez; Terapêutica.

Abstract: Introduction: Syphilis is a major public health problem due to the large increase in the number of reported cases. Therefore, professional nurses are essential in the fight against syphilis, as they are present in all prenatal care. Objective: To evaluate the knowledge and actions of primary care professionals regarding syphilis during pregnancy. Methodology: This was a qualitative study with a Hermeneutics approach. The population studied was made up of nurses who work in family health strategies (ESF) in urban areas, of both sexes. The research will be addressed through a guide of guiding questions. The speeches were transcribed in full and analyzed using content analysis techniques. The present study aimed to contribute to the quality of knowledge on syphilis in pregnancy and the effectiveness of its early diagnosis and treatment. Results: The professionals discussed the obstacles in diagnosing and treating pregnant women with syphilis in their daily lives. In the data analysis, the following categories emerged: health education, difficulties encountered in treating the disease and nurses' conduct in the treatment of syphilis. Conclusion: This research was extremely relevant, as it was possible to show nurses' views on this pathology and the difficulties they face in their daily lives. In addition to provoking reflection on the actions to be taken following the diagnosis, showing the importance of creating bonds between patient and professional.

Keywords: Syphilis, Primary Care, Diagnosis, Pregnancy, Therapy.

Introdução

A sífilis congênita (SC) trata –se da infecção da gestante pelo *Treponema Pallidum* podendo levar à transmissão transplacentária ou vertical na hora do parto. Mesmo sendo tratável é um grande problema de saúde pública visto que a quantidade de casos notificados tem números bem expressivos. Por isso é importante, salientar que deve –se tratar a gestante e seu parceiro para que o tratamento seja realmente eficaz. (Ferreira et al, 2017)

Neste sentido verifica-se que, dados encontrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN mostram que ao analisar as estatísticas sobre as gestantes foram encontrados no ano de 2016 uma quantia de 38.268 novos casos; em 2017 49.796; em 2018 esse valor se elevou para 62.599 e apresentou queda em 2019 de 25.794 notificações. Mesmo com esses dados podemos observar que mesmo em queda, são números bastante expressivos. (Brasil, 2019)

Todavia, é significativo que os profissionais da Atenção Básica se aperfeiçoem para identificar e controlar essas doenças que, devido ser associada à sexualidade, raramente torna-se difícil a abordagem, visto que as mulheres manifestam insegurança, deixando de evidenciar episódios importantes associados à transmissão das doenças sexualmente transmissíveis. (Silva et al, 2018)

Contudo, a assistência do enfermeiro deve ser executada de maneira completa através da anamnese com instruções a gestantes, sendo um ponto atenuante para o desenvolvimento de atividades direcionada para a diminuição de casos de sífilis. (Silva et al, 2018)

Neste viés, de acordo o Ministério da Saúde, o exame de testagem rápida de sífilis é assegurado e de simples realização, com interpretação do resultado em até 30 minutos, sem a necessidade realizar exame laboratorial, sendo o mesmo realizado por profissionais da saúde com o intuito de diagnóstico de sífilis. Quando o exame de testagem rápida apresentar positivos (reagentes), uma amostra de sangue precisará ser coletado e direcionado para a execução de um exame laboratorial(não treponêmico) para comprovação do diagnóstico. (Brasil, 2020)

Desse modo, a atuação do enfermeiro é indispensável para consolidação da atenção pré-na-

tal, haja visibilidade que este atendimento se destinará com reconhecimento dos elementos de riscos gestacionais com a finalidade de que sejam diminuídas consequências na saúde de mulheres grávidas, em específicas aquelas com sífilis. Assim sendo, a ação do enfermeiro garante ampliação na cobertura e evolução da qualidade na atenção pré-natal, de modo que deve estar consciente sendo que atenção caracterizada e humanizada se faz por intermédio da inclusão de condutas receptivas, sem ações irrelevantes, fácil ingresso a serviços de saúde de qualidade com práticas que incluam quaisquer pontos da atenção, como assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos além da promoção e prevenção do mesmo. (Nunes et al, 2017)

Conforme o exposto acima, o objetivo é descrever o conhecimento e ações de profissionais da atenção primária frente a sífilis na gestação.

Metodologia

Tratou – se de um estudo qualitativo com abordagem na Hermenêutica. A hermenêutica consiste em interpretar, analisar e compreendero sentido do texto. A interpretação e a compreensão formam um círculo que incluem o lado subjetivo e o objetivo. (Vieira, 2018)

O cenário de pesquisa foram as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) em um município do norte de minas gerais.

A população entrevistada foram enfermeiros de ambos os sexos que atuam na atenção básica. A amostra se deu por saturação teórica. Houve então, a seleção desses profissionais de acordo com a disponibilidade dos mesmos e que aceitaram participar da pesquisa. E como critério de exclusão, aqueles que estavam de licença, férias, recusaram – se, desvio de função ou se negaram a contribuir com a pesquisa.

Esse documento foi criado com base em um artigo de dissertação, em seu cabeçalho conteve perguntas socioeducativas e em seu decorrer questões abertas com o objetivo de descrever o conhecimento e condutas no tratamento e diagnostico de sífilis em gestantes.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro e outubro. Como instrumentos alternativos de coleta de dados, devido pandemia do COVID19, o questionário foi enviado em grupo de WhatsApp (formulários do Google Forms) de enfermeiros das estratégias de saúde da família de Montes Claros, e ao final de uma semana foi respondido por 17 pessoas.

Os enfermeiros que concordaram com a pesquisa, disponibilizou – se o Termo de Consentimento Livre Esclarecido que foi adicionado no cabeçalho da pesquisa de forma online, contendo duas vias (uma para os pesquisadores outra para o pesquisado). A entrevista via MEET gravadas, ocorreram em momento oportuno indicado pelo entrevistado, onde os indivíduos ficaram mais à vontade ao responder o questionário.

As falas foram transcritas na íntegra e analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Em seguida estiveram descritas em categorias para uma melhor compreensão do leitor. Os dados socioeducativos apareceram organizados em planilha de Excel versão 2010, onde as pesquisadoras tiveram maior visibilidade e organização das informações coletadas, os mesmos apresentados na primeira categoria dos resultados.

A pesquisa seguiu os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras após cadastro na Plataforma Brasil e aprovado com o parecer nº 3.267.548. Os gestores das Secretarias Municipais de Saúde tiveram acesso ao projeto na íntegra, além de que todos os participantes da pesquisa também acessaram ao termo de consentimento livre e esclarecido, e seus dados utilizados conforme permissão e assinatura do mesmo.

O resultado do estudo foi entregue a Secretaria Municipal de Saúde e aos participantes da pesquisa no formato digital no e-mail.

Discussão

Educação em saúde

Essa primeira categoria destaca as falas dos profissionais na temática da educação em saúde. É de suma importância conscientizar a população sobre as consequências da sífilis na gestação visando a diminuição dessa patologia os profissionais entrevistados frisaram essa importância:

“...mais eu acho que tem é que conscientizar mesmo a população, usar preservativo, porque o preservativo é disponível aqui na unidade pra quem quer pegar, quantas queiram, a pessoa mesmo tem que conscientizar em se preservar ...” (ENF 02)

Segundo NUNES et al (2017) a ação do enfermeiro possibilita a ampliação na garantia e aperfeiçoamento na qualidade na atenção pré-natal, na qual deve estar a par de que a atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de conduta receptivas, sem interferências dispensáveis, fácil entrada aos serviços de saúde de qualidade com ações que integram os níveis de atenção, como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascido.

Quando se fala em controle da sífilis congênita o enfermeiro atua de diversas formas. As intervenções educativas que são desenvolvidas vão desde instruir grupos de gestante, a ir de encontro com suas pacientes em seu domicílio para orientar as futuras mães e também para monitorá-las constantemente, realizando os testes rápidos periodicamente, e garantindo o tratamento para aquelas que testarem positivo para sífilis obedecendo os protocolos do Ministério da Saúde. (Souza et al, 2018)

A fala do profissional seguinte demonstra algumas estratégias de prevenção que podem ser realizadas no contexto da atenção primária onde atua:

“Incentivo dos usuários a informação e distribuição de preservativos. Abordagem da temática em locais como escolas e outros lugares de maior acesso a esse público. ”(ENF 08)

A fala destaca o papel do enfermeiro, que é primordial referindo a prevenção e tratamento da sífilis congênita, na Estratégia Saúde da família, pois é o profissional de enfermagem que atua no primeiro contato com essas pacientes e tem a responsabilidade de aplicar as ações de prevenção pessoal e coletivo, atividades educativas como conscientização sobre sífilis, por meio das escolas, ESF, reuniões comunitárias e idas ao domicílio. (Souza et al, 2018)

De fato, frente as estratégias de prevenção, promoção e da ação do enfermeiro no estímulo a intervenção da sífilis no Brasil, a quantidade de casos ainda é crescente. Conseqüentemente, a sífilis prova ser um obstáculo na saúde pública moderna de grande importância. Deste modo, para que haja a erradicação é imprescindível uma aliança tanto governamental, como social. O profissional tem um significativo papel nesse confronto, visto que precisa agir como intermediário da compreensão e do ingresso dos serviços pela população, oferecendo ações para educação em saúde, procura ativa de ocorrências para a intervenção apropriada, a assistência ao casal na gestação por consequência a ruptura da cadeia de transmissão. (Solino et al, 2020)

Dificuldades encontradas no tratamento da doença

As dificuldades encontradas pelos Enfermeiros no tratamento dessa patologia são imensas, infelizmente o próprio sistema de saúde pública as vezes coloca essas barreiras, outras vezes acontecem pela falta de qualificação e qualidade nos atendimentos, como relatam essa profissional:

“... o que temos contratepo ainda é a questão de que o medicamento a benzilpenicilinabenzatina, ela deve ser administrada só em ambiente hospitalar e nós não temos essa certeza se a gestante foi ou se não foi, porque há uma falha ainda na questão do registro da administração dessa medicação...” (ENF 04)

Machado et al (2018) corrobora com os resultados desse estudo e salienta que existem desafios para contenção da patologia como a acessibilidade da mulher aos serviços de saúde, ausência no pedido para realização dos exames sorológicos da grávida de acordo com o preconizado, carência

financeira que impossibilita chegar aos serviços de saúde, grau de instrução dessa paciente e desse profissional que a atende, ausência de informação do ponto de vista das infecções sexualmente transmissíveis e sua capacidade de complicações e a não aproximação do profissional de saúde para o tratamento e assistência aos pares sexuais daquelas gestantes com desfecho positivo do teste sorológico.

Outra enfermeira entrevistada reforça a importância de melhorar a qualificação dos profissionais que estão em atendimento a esse público de gestantes:

“ O que tem que melhorar realmente é a assistência ao pré-natal, isso é certeza, por quê; melhorar assistência no caso com qualidade [...] Tanto do ponto de vista estrutural, como de apoio diagnóstico, como de qualificação dos profissionais...” (ENF 05)

Os erros na assistência ao pré-natal são diversos, ora por começo tardio do mesmo, ora por parte da mulher na ausência as consultas, a falta de conhecimento dos profissionais sobre os protocolos preconizados que deveriam ser seguidos desde o início de uma gestação, dentre outros. São razões notáveis que teriam o potencial para esclarecer a realidade de um número elevado de casos de sífilis congênita. (Santana et al, 2019)

Nos dias modernos é necessário salientar o real dever de estimular o processo de capacitação dos profissionais de enfermagem, uma vez que a prática da profissão envolve uma razão fundamental para qualidade do desempenho e da atenção ofertada pelos serviços de saúde. (Aguiar, 2015)

A profissional frisa a falta de conexão entre a atenção básica e secundária. Muitas das vezes a ausência de confirmação da realização do tratamento completo e a dificuldade de compreensão sobre a medicação:

“ ...eu pontuaria principalmente a questão do tratamento, pelo fato de que muitas vezes ocorre o abandono do tratamento; a gente não faz de rotina a penicilina na unidade básica [...] muitas vezes essa mulher não tem conhecimento da importância de lá fazer o uso da penicilina ela não entende isso...” (ENF 06)

Identificam – se obstáculos nas equipes de Estratégia Saúde da família relacionado a con-

dução e tratamento de gestantes e de seus parceiros, embora haja a possibilidade da realização e esforço dos agentes comunitários de saúde, os profissionais mostram uma falta de atitude para que os parceiros se apresentem ao serviço e mostram receio quando conduziram as grávidas aos recursos terapêuticos em serviços qualificados. Não houve a menção relacionado à notificação compulsória da sífilis ou sífilis congênita. (Figueiredo et al, 2015)

Condutas dos enfermeiros no tratamento de sífilis

O acompanhamento é indispensável no tratamento de gestantes com sífilis. O enfermeiro trabalhar no controle da sífilis gestacional informando sobre o tratamento de forma correta, prática de exames, promover educação em saúde, como relata esses profissionais:

“...conduta, tratamento com dose máxima da gestante e do parceiro, já que não é possível precisar tempo de contaminação; um frasco de 1200.000 em cada glúteo, IM, profundo de 7/7 dias, por três semanas consecutivas...” (ENF 07)

Percebe-se que alguns dos profissionais entrevistados, como no caso da enfermeira acima, eles tem conhecimento adequado sobre a prescrição correta da medicação para tratamento da sífilis. A posologia da penicilina depende da fase da doença. Na sífilis primária, secundária e latente recente é indicado o uso de penicilina C benzatina, 2.400.000 unidades internacionais (UI) por via intramuscular, em dose única. Na sífilis latente tardia e terciária é indicado o uso de penicilina G benzatina na dose de 2.400.000 UI por via intramuscular uma vez por semana, por 3 semanas. (Campos, 2020)

A fala do profissional seguinte denotar algumas condutas realizados pelo profissional de enfermagem nos casos de sífilis na gestação:

“...quando eu detecto o VDRL alterado, encaminho para consulta médica e aí tanto eu quanto médico a gente pede o VDRL todo mês...” (ENF 03)

No Brasil, no decorrer do pré-natal o VDRL é o exame mais utilizado para rastreamento da doença, assim como relatado pela profissional da fala acima, pois evidencia alta especificidade e sensibilidade, sendo capaz de continuar reagente mesmo após a cura da doença. É indicado que seja realizado a coleta do exame na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre, e o segundo na trigésima semana. O terceiro VDRL deve ser executado no período da admissão hospitalar, seja por alguma inconstância na gestação e/ou assistência ao parto. (Campos, 2020)

O VDRL na gestante necessitará ser solicitado mensalmente até o parto e fichado na carteira e prontuário os períodos e resultados dos exames. Para os indivíduos em geral e para puérperas solicitar VDRL trimestralmente no primeiro ano e semestralmente no segundo ano. (Rio Grande do Sul, 2016)

A profissional relata sobre a importância do encaminhamento da gestante de alto risco para uma assistência de qualidade em conjunto com a estratégia de saúde da família:

“... Essas pacientes, geralmente são encaminhadas para pré-natal de alto risco, são solicitados os exames (VDRL, Teste de Gravidez). E continuar o acompanhamento de pré-natal aqui na Atenção Básica e no pré-natal de alto risco...” (ENF 01)

Segundo MEDEIROS et al. a gestante de risco deve ser direcionada ao serviço de referência, tendo o cuidado assegurado no estabelecimento de origem desde o instante do encaminhamento até o desfecho da gestação, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde, assegurando assistência adequada em tempo pertinente. A avaliação de risco deve decorrer individualmente durante a anamnese, com reavaliação do risco gestacional em todas as consultas do pré-natal.

Conclusão

O presente estudo mostra as condutas que devem ser tomadas em relação a sífilis na ges-

tação, além das dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam no tratamento da sífilis na gestação. Conscientizar a população que essa patologia pode trazer consequências imensas que resultaram em sífilis congênita é um grande desafio, principalmente em regiões mais carentes. A falta de integralidade entre as atenções primária e secundária também dificulta muito a atuação do enfermeiro, devido à escassez de certeza se de fato a paciente realizou o tratamento, pois existe uma porcentagem muito alta de gestantes que desassistir do tratamento, e não existe um sistema de informações para possibilitar esse controle.

Como limitações do estudo podemos ressaltar que foram entrevistados na segunda etapa da pesquisa apenas sete profissionais, dificultando a abrangência de respostas.

Essa pesquisa foi de extrema relevância, nela foi possível mostrar a visão do enfermeiro sobre essa patologia e as dificuldades que eles enfrentam em seu cotidiano. Além de provocar uma reflexão às condutas a serem tomadas a partir do diagnóstico, mostrando a importância da criação de vínculos entre paciente e profissional.

A presente pesquisa apresentou uma baixa adesão dos profissionais de enfermagem da atenção básica a responder o questionário e entrevistas devido a estarmos vivendo em uma pandemia não houve contato direto com os enfermeiros, então a indisponibilidade desses profissionais contribuiu muito para o baixo volume respostas. Devido essa baixa adesão é indispensável que seja realizado novas pesquisas, para aperfeiçoar o conhecimento sobre esse assunto.

Referências bibliográficas

FERREIRA, V. et al. Avaliação de Indicadores da Assistência Pré – Natal com Ênfase na Prevenção e Controle da Sífilis Congênita. S.A.N.A.R.E. Rev de Políticas Públicas.2017;16 (1): 68 – 73,.[Acesso: 06/04/2020]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1141>

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. 2019.[Acesso: 06/04/2020] Disponível em:<https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisangela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.2018;2 (8): 120- 41..[Acesso: 06/04/2020] Disponível em : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Ministério da Saúde. 2020: 169 -83.[Acesso: 06/04/2020] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>

NUNES, J. et al. Sífilis na Gestação: Perspectivas e Condutas do Enfermeiro. Rev de Enfermagem UFPE online. 2017; 11(12): 4875 – 84.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743>

VIEIRA, Karina Augusta Limonta. Análise de Conteúdo: Hermenêutica na Educação. Arquivo Brasileiro de Educação. 2018; 6 (13):85 – 104.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<http://periodicos.pucminas.br/index.php/arquivobrasileiroeducacao/article/view/20642>

SOUZA , L. et al. Ações de Enfermagem para a Prevenção de Sífilis Congênita: Uma Revisão Bibliográfica. RevdeIniciação científica Libertas. 2018;8(1):108 -20. [Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101>

SOLINO, M et al. Desafios do Enfermeiro na Assistência de Enfermagem aos Usuários com Diagnóstico de Sífilis: Revisão Integrativa.Brazilian Journal of health Review.2020; 3(5): 13917 – 30.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17753/0>

MACHADO, I et al. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Durante a Gestação: Desafio para Enfermeiras? Rev Saúde e Pesquisa. 2018;1(2): 249 – 45.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>

SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo ;SANTOS , JauanFellipe Lima. Sífilis gestacional na Atenção Básica. DiversitasJournal.2019; 4 (2): 403 -19.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/783

AGUIAR, S. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2015; Uruguaiana (RS):

Universidade Federal do Pampa;2015. [Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<http://200.132.146.161/index.php/siepe/article/view/16646>

FIGUEIREDO, S et al. Percepção de Enfermeiros Sobre a Adesão ao Tratamento dos Parceiros de Gestantes com Sífilis. Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2015; 16(3):345- 54.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767424>

CAMPOS, Crislene de Oliveira ; CAMPOS, Crislane Oliveira. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica da Sífilis Gestacional e Congênita: Revisão Narrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2020 sup (53): 1 – 7.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3786>

RIO GRANDE DO SUL. Prevenção da Transmissão vertical do HIV, Sífilis Congênita e Hepatite B e C. 2016.[Acesso: 26/10/2020] Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18115839-guia-para-maternidades-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-congenita-e-hepatites-b-e-c.pdf>

MEDEIROS, F. et al. Acompanhamento Pré-natal da Gestação de Alto Risco no Serviço Público. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019; 72 (s/n) :213 – 20.[Acesso: 03/11/2020] Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900204



Capítulo 3

VIVÊNCIAS E CONHECIMENTOS DE MULHERES MÃES

SOBRE AMAMENTAÇÃO CRUZADA

VIVÊNCIAS E CONHECIMENTOS DE MULHERES MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO CRUZADA

EXPERIENCES AND KNOWLEDGE OF WOMEN MOTHERS ABOUT CROSS BREASTFEEDING

Bianca Lima Durães¹

Êmily Lorrane Franco de Jesus²

Bárbara Quadros Tonelli³

Milena Thereza Soares Narciso Cruz⁴

Resumo: Objetivo: Compreender os saberes e vivências das mães sobre a amamentação cruzada. Materiais e métodos: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica. O estudo foi conduzido nas ESFs (Estratégias Saúde da Família) dos municípios de Montes Claros e Buritizeiro. A população de amostragem foi constituída por mulheres que tiveram partos a menos de 1 ano. Resultados: No total foram realizadas 20 entrevistas, sendo 11 na cidade de Buritizeiro e 09 na cidade de Montes Claros–MG. As participantes se mostraram solícitas quanto a pesquisa que se deu por meios digitais. Tal canal foi usado devido à pandemia do COVID-19 que impossibilitou o estudo presencial. Considerações finais: A falta de conhecimento das mães sobre a amamentação cruzada mostrou como essa prática ainda continua latente na sociedade sendo difícil sua anulação. Desta forma, este estudo mostra sua importância, pois, possibilitou que as mães tivessem mais informações sobre o tema, trocassem conhecimentos e esclarecessem dúvidas diversas. Além disso, as mulheres participantes

1 Faculdade Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

2 Faculdade Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

3 Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES

4 Faculdade Unidas do Norte de Minas - FUNORTE

puderam ser orientadas acerca das consequências dessa prática e sobre formas corretas e seguras de alimentar seus filhos quando necessitarem.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Desmame.

Abstract: Objective: To understand mothers' knowledge and experiences about cross-breastfeeding. Materials and methods: This was qualitative research with a hermeneutic approach. The study was conducted in the ESFs (Family Health Strategies) in the municipalities of Montes Claros and Buritizeiro. The sampling population consisted of women who gave birth less than 1 year ago. Results: In total, 20 interviews were carried out, 11 in the city of Buritizeiro and 9 in the city of Montes Claros–MG. The participants were eager about the research that took place via digital means. This channel was used due to the COVID-19 pandemic, which made in-person study impossible. Final considerations: Mothers' lack of knowledge about cross-breastfeeding showed how this practice still remains latent in society, making it difficult to cancel. In this way, this study shows its importance, as it allowed mothers to have more information on the topic, exchange knowledge and clarify various doubts. Furthermore, participating women were able to receive guidance about the consequences of this practice and about correct and safe ways to feed their children when they need it.

Keywords: Breastfeeding, Women's Health, Children's Health, Weaning.

Introdução

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, extremamente importante para o bebê. Ele contém tudo que o RN precisa para crescer saudável e forte. O aleitamento materno traz vantagens tanto para a mãe, quanto para o bebê, sendo que ele impede doenças como infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; previne diabetes e linfomas e tem efeito protetor sobre as

alergias. Já para a mãe, o aleitamento facilita a involução uterina mais precoce e também se associa a uma menor probabilidade de ter carcinoma de mama. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e o complementar até os dois anos de idade. (LEVY, 2012).

Percebe - se então que o leite materno é o melhor alimento para o crescimento e o desenvolvimento da criança, entretanto há situações que contraindicam a prática da amamentação em si: mães com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HTLV (Vírus Linfotrópico da Célula Humana I e II), durante o uso de quimioterapia citotóxica e bebês que possuem erros inatos no metabolismo, como a fenilcetonúria e a galactosemia. Uma contraindicação que se destaca das demais é a infecção pelo HIV, estudos comprovam que a prática de amamentação cruzada aumenta o risco de contaminação pelo vírus em crianças. (BRASIL, 2005; SILVA et al., 2014; GOMES et al., 2015).

A amamentação cruzada é a prática em que a lactante amamenta o filho que não é o seu, seja por forma direta ou por ordenha. Essa prática é uma questão histórica e cultural, com relatos desde 2000 a.C. No Brasil, a partir do século XIX, existiram escravas que se denominavam “amas mercenárias”, onde essas amas-de-leite amamentavam os filhos de suas senhoras quando essas não tinham leite suficiente para seu filho e eram vendidas como fim lucrativo para o seu senhor. Atualmente essa prática é voluntária, sem remuneração, como um compartilhamento natural e casual, entre mães, podendo ser recíproco (KOUTSOUKOS, 2009; THORLEY, 2008; SEEHAUSEN et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e as Portarias N° 2.415, de 12 de dezembro de 1996 e a Portaria N° 1.016, de 26 de agosto de 1993, a amamentação cruzada é proibida, pois como já dito e comprovado pode ocorrer doenças que passariam para o bebê. Essas Portarias e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para as crianças), incentivam as mães que não tem condições de alimentar seu filho a procurarem os Bancos de Leite Humano, onde o leite passa pelo processo de pasteurização, acabando com toda fonte de vírus e bactérias transmitidas pelo leite, protegendo assim o seu filho. (BRASIL, 1993; BRASIL, 1996; BRASIL, 1993; SEEHAUSEN, 2017).

No período entre o nascimento do neonato e o pós-parto, muitas mulheres possuem dúvidas e

receios específicos sobre a amamentação, e é nesse período que os profissionais da saúde e as equipes de atenção básica, incluindo os enfermeiros, podem estabelecer estratégias para sensibilizar e avaliar sua prática profissional, pensando no cuidado e auxiliando a mãe nesse processo. As orientações importantes de acordo com a organização mundial de saúde (OMS) são indicações que visam o bem estar nutricional do bebê. (BRASIL, 2015).

O objetivo desse estudo é de uma forma geral, compreender a vivência e o conhecimento de mulheres mães sobre a amamentação cruzada, orientando-as a respeito da amamentação exclusiva e a problemática que envolve a amamentação cruzada, mostrando para elas a forma adequada de amamentar o seu filho.

Método

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa. A abordagem será escolhida posteriormente, de acordo com a natureza das falas. Neste contexto, a hermenêutica aplicada ao campo da pesquisa qualitativa cumpre então a sua vocação: diz respeito à compreensão do pesquisador desse duplo processo de interpretação, pelo qual o si mesmo se compreende e abre-se à interpretação do outro (MACEDO et al., 2018).

O estudo será conduzido nas ESFs (Estratégia Saúde da Família) do município de Montes Claros, cidade de médio porte localizada no norte de Minas Gerais, que possui no total 137 ESFs. E Buritizeiro, cidade de pequeno porte, também localizada no norte de Minas Gerais que possui no total 10 ESFs sendo 8 na zona urbana e 2 na zona rural. A população de estudo será composta por mulheres que tiveram partos a menos de 1 ano. Esses dados serão levantados através de informações presentes nas listagens dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros de estratégias saúde da família (ESF). As ESFs serão escolhidas por conveniência. As falas serão gravadas até que se atinja a saturação teórica, considera-se saturada a coleta de dados em que as falas se repetem e as informações não contribuem para o enriquecimento do fenômeno estudado.

A escolha para inclusão na pesquisa foram mulheres que tiveram filhos no último ano e que residam atualmente na cidade de Montes Claros e Buritizeiro-MG, e os critérios de exclusão mulheres que apresentem alguma dificuldade de compreensão que possa prejudicar a entrevista e mulheres que seus filhos foram a óbito no último ano.

O projeto foi devidamente apresentado nas secretarias de saúde para aprovação, depois de aprovado, apresentamos o projeto para o enfermeiro das ESFs e então solicitamos as ESFs uma lista com nomes e endereços das famílias que possuem crianças menores de um ano. O contato inicial com as famílias foi feito por telefone, para apresentação da proposta da pesquisa e agendamento da entrevista no domicílio. As entrevistas foram realizadas no local de preferência e conforto da mulher e no horário que a mesma estaria mais disponível. As entrevistas seguiram o roteiro de perguntas norteadoras e após registradas.

Para coleta de dados utilizamos um roteiro de questões norteadoras elaborado pelos próprios autores e realizamos as entrevistas individuais nos domicílios, sendo o mesmo disponível no Apêndice A. Cada pesquisador estará munido de um caderno de campo durante as visitas. Será utilizado ainda um questionário socioeconômico para caracterização do perfil das indivíduos.

Como instrumentos alternativos de coleta de dados, devido pandemia do COVID19, como não foi possível à coleta de dados presencial, realizamos o contato para entrevista através de meios digitais, como Whatsapp, e formulários do Google Forms.

Os dados socioeconômicos foram tabulados no programa Excel versão 20 para melhor visualização das pesquisadoras. O anonimato das participantes foi garantido por meio do uso de nomes fictícios. As mulheres aceitaram voluntariamente, o convite para participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa seguiram os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução N° 466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa após cadastro na Plataforma Brasil para apreciação e aprovação. Todos os participantes da pesquisa terão acesso ao termo de consentimento livre e escla-

recido, e suas falas só serão registradas conforme permissão e assinatura do mesmo.

Este estudo forneceu riscos mínimos para os entrevistados de terem sua intimidade exposta, certo desconforto ao responder as questões que poderiam trazer memórias de eventos desagradáveis, além do tempo gasto durante a entrevista.

Para minimizar os riscos as pesquisadoras fizeram um contato primeiro por telefone além de uma visita inicial para criar um vínculo antes da entrevista, fazendo com que os entrevistados se sintam a vontade.

No que tange os benefícios, a dupla pesquisadora ofereceu uma escuta humanizada, a fim de que o sujeito se sentisse acolhido, expondo seus sentimentos para que se sintam mais aliviados a partir dessa fala. O intuito dessa pesquisa é que a partir deste estudo, pessoas se beneficiem a fim de terem um maior entendimento sobre o assunto apresentado e que possam acima de tudo levar uma vida melhor.

Como forma devolutiva, ao final da pesquisa será entregue uma cópia do artigo para cada individuo participante e para as secretarias municipais de saúde. Os resultados serão expostos em forma de trabalho em evento científico e artigo publicado em revista de renome nacional.

Resultados e discussão

No total foram realizadas 20 entrevistas, sendo 11 realizadas na cidade de Buritizeiro - MG e 09 na cidade de Montes Claros – MG. A coleta de dados na cidade de Buritizeiro teve início na ida ao ESF da cidade para o levantamento das mulheres que tem filhos menores de 1 ano, onde percebeu-se que houve um bom acolhimento das partes quanto a abordagem das pesquisadoras, mesmo com uma certa desconfiança sobre os acadêmicos não atrapalhou o desenvolvimento das entrevistas. Já a coleta de dados em Montes Claros iniciou-se por meios digitais devido à pandemia do COVID-19 que impossibilitou a entrevista ser realizada presencialmente, percebeu-se então que houve certa insegurança e receio das mulheres quanto a abordagem das pesquisadoras devido a golpes realizados

anteriormente por meio de telefones e entre outros meios, mas a entrevista ocorreu-se positivamente.

Caracterização do perfil das mulheres

Inicialmente, será descrito a caracterização sociodemográfica dos participantes (Tabela 1). Posteriormente, será dada voz às entrevistadas, a partir das categorias que surgiram da análise. A maioria das participantes tem idade entre 21 a 46 anos, média escolaridade, sem emprego e/ou renda fixa, casadas.

Tabela 1. Caracterização das participantes (N=20).

Variável	n
Faixa etária	
15-18	0
19-22	4
23-26	9
27-30	2
31-34	4
35-38	1
39-42	0
43-46	0
Escolaridade	
1º Grau	2
2º Grau	3
3º Grau	15
Ocupação	
Dona de casa	11
Atendente de loja	1
Garçonete	1
Atendente de telemarketing	1
Auxiliar de escritório	1
Auxiliar de contabilidade	1
Atendente de padaria	1
Atendente de farmácia	1

Pesquisadora	1
Autônoma	1
Situação conjugal	
Solteira	9
Casada	10
União estável	1
Viúva	0
Divorciada	0
Renda familiar	
Menos de um salário	7
1-2 salários	11
Mais de 3 salários	0
4-5 salários	1
Não quis responder	1

Fonte: Elaboração própria.

O estudo do material experimental permitiu a construção de três tópicos que discutem a temática, sendo elas: Conhecimento do termo amamentação cruzada; Vivência das mulheres mães perante a amamentação cruzada; Opinião sobre a prática da amamentação cruzada: contra ou a favor.

Conhecimento do termo amamentação cruzada

A amamentação cruzada como já citado é a prática de lactação, na qual a criança recebe um leite que não é produzido por sua mãe, essa pratica perante a lei é proibida, pelo fato de trazer riscos para o bebê (GOMES, 2015; BRASIL, 2015). Uma pesquisa realizada nas cidades de Buritizeiro e Montes Claros para avaliar o conhecimento e opiniões sobre a amamentação cruzada mostrou que 70% das mulheres desconhecem o termo.

“... eu não sei o que é amamentação cruzada.” (J.P.D.M)

“... desconheço o termo.” (G.K.F.A)

“... Não tinha escutado com esse termo.” (C.V.R)

Independentemente de a maioria desconhecer o termo amamentação cruzada, das vinte mulheres entrevistadas, dezoito concordaram em amamentar outro bebê e dezessete permitiriam que seu filho fosse amamentado por outra mulher; o que mostra que a amamentação cruzada é uma prática cultural, passada de geração em geração e esta presente o desconhecimento quanto ao risco do bebê contrair alguma doença.

“... nunca ouvi sobre os riscos.” (T.V.S)

“... só não acho legal, mas não reconheço os riscos.” (J.A.J.L)

“... desconheço os riscos.” (D.T.E.V)

Um fator importante quanto ao conhecimento sobre a amamentação cruzada é que essas mulheres sabem bem pouco sobre os riscos que essa prática pode trazer para seus filhos, esse problema pode ser devido a um acompanhamento de pré-natal ineficaz e escasso de informações e/ou por influência da família que praticavam a amamentação cruzada e como não teve nenhum risco aparentemente ao bebê acabou gerando confiança nessas mulheres para se realizar a amamentação cruzada. Percebeu-se também que há semelhanças no conhecimento das mulheres mães tanto em Buritizeiro, uma cidade de pequeno porte, tanto em Montes Claros, uma cidade de médio porte, sobre o termo, isso revela que a tradição e a falta de informação perpétua nas famílias independente de ser cidade pequena ou cidade grande.

Vivência das mulheres mães perante a amamentação cruzada

Nos tempos antigos o termo amamentação cruzada era conhecido como amas de leite, ao abordar sobre o assunto as mulheres não sabiam responder e não reconheceram o termo correto, somente quando se usou o termo popular que elas perceberam do que se tratava. A amamentação cruzada era praticada pela mãe, pela avó, pela tataravó de uma família e/ou vizinha, sempre tinham aquelas mulheres nas comunidades que tiveram vários filhos e que tinham bastante leite, e eram conhecidas

por amamentarem a vizinhança inteira; por diversos fatores as mães das crianças não conseguiram amamentar como, por exemplo, e bem frequente: não terem leite suficiente para amamentar seus filhos, então essas mães recorriam as amas de leite da comunidade em que viviam. E isso passou de geração em geração, criando uma tradição na cultura do povo, que dura até os dias atuais.

“... meus filhos nunca amamentaram em outra pessoa e quando eu amamentei nunca teve problema, pois a mãe me conhecia.” (M.P.S)

“... pessoalmente nunca presenciei, mas mulheres que conheço são algo recorrente. Minha mãe, minha sogra doaram para o banco de leite. Uma prima amamentou um bebê que estava precisando, pois a mãe estava doente. Todas minhas amigas mães já me relataram amamentar bebes que não os seus.” (D.A.V)

Diante disso, percebe-se que a visão dessas mulheres sobre amamentar uma criança, mostra a sensibilidade, solidariedade e empatia para uma com as outras, de ajudar a alimentar a criança mesmo não sendo seu filho, para não vê o sofrimento do bebê, transformando o filho de outra mulher no seu próprio filho, dizendo assim como um ato de amor.

“... acho que é um ato de amor, pois muitas mães não pode amamentar seu filho então e um ato de amor.”(J.L.D)

A confiança é um critério importante na prática da amamentação cruzada, nas falas das mulheres, a grande maioria relatou que as pessoas que pediram a elas para amamentar eram pessoas próximas, conhecidas, de confiança, que sabem a índole e da vida saudável que as mesmas vivem, só assim que permitem que seus filhos sejam amamentados por elas. O mundo moderno em que as mulheres conquistam o mercado de trabalho e sua independência financeira vem crescendo cada dia mais, reconciliar família e trabalho tem ficado cada vez mais complicado, fazendo com que as mulheres fiquem sobrecarregadas e acabam perdendo o contato com seus filhos, obrigando essas mulheres há adotarem estratégias que permitem que seu bebê não seja prejudicado no processo e uma dessas estratégias é a amamentação cruzada. Outra problemática que leva essas mulheres à adotarem a prá-

tica da amamentação cruzada é a pouca produção de leite, como diz as falas a seguir:

“... minha irmã tinha pouco leite e uma amiga ajudou dando de mamar.”
(C.O.S)

“... fiz essa prática uma vez quando tive minha filha. Era madrugada, minha cunhada disse que o leite não estava saindo e a minha sobrinha chorava muito com fome, então a peguei e amamentei.”(J.T.F.A)

A prática da amamentação cruzada por alguém da família determinou ser um ato disseminado culturalmente, tendo em conta que o aleitamento é uma prática natural e padece interferência social. A cultura é propagada em todas as etapas da vida e instiga a forma de viver das pessoas. (GOMES, 2015). Há uma grande influência da cultura nas falas das participantes decorrente da ligação das vivências anteriores e do encorajamento dos seus familiares, que fortalecem suas perspectivas sobre a amamentação cruzada e consolidam suas ações.

Opinião sobre a prática da amamentação cruzada: contra ou a favor

No mundo feminino onde a rivalidade reverberam séculos após séculos, o ato de ser mãe transforma a mente das mulheres, revelando laços de amor, amizade e companheirismo, assim sendo quando necessitadas à ajudar outras mulheres mães, elas não hesitam em dar auxílio as mesmas, seja dando conselhos ou alimentando suas crias. No decorrer das entrevistas percebe-se que as respostas são semelhantes, quando questionadas sobre ajudar a outra quando esta precisa de ajuda para amamentar, as maiorias dessas mulheres não negaram em ajudar, mesmo havendo riscos, elas acreditam que é uma forma de solidariedade e não um risco a se correr.

“... sou a favor, o leite materno é um alimento completo que sendo possível todos os bebês deveriam ter acesso mesmo não sendo de suas mães biológicas.”(Q.S.C)

“... eu sou a favor, se a mãe não tem nenhuma doença que possa ser passada pela amamentação, e se quer ou se sente confortável com essa decisão, eu não

vejo o porquê de não se prontificar a amamentação cruzada.” (D.P.T)
“... se uma pessoa que com consciência sabendo que não vai prejudicar a criança sim sou a favor.” (H.L.D)

Nas falas acima, vemos que essas mulheres são a favor da amamentação cruzada somente se a mulher não contém uma doença que possa prejudicar seu filho, isso mostra o amor e a preocupação que a mesma tem para com o seu filho, pois no momento de desespero de não ter outras soluções para alimentar seu bebê recorre então à amamentação cruzada. Mas esse é um risco muito grande para a saúde do bebê, pois nunca se sabe o que pode acontecer futuramente com a criança.

A falta de informação é um grande problema enfrentado nos serviços de saúde, o pré-natal oferecido visa somente o aleitamento materno, o cuidado das mamas, entre outros, mas o tema amamentação cruzada é muito pouco abordado, pelo fato do pouco tempo das consultas e a falta de preparação dos profissionais da atenção básica. É evidente a necessidade da capacitação desses profissionais, para saberem lidar com qualquer tipo de situação, para se ter um aconselhamento eficaz e com qualidade, rico em informações (GOMES, 2020).

O papel do profissional enfermeiro no período da gestação é de extrema importância, pois ele como ser educador desenvolve um relacionamento único com a mulher, tirando suas dúvidas, ouvindo suas aflições, acolhendo essa gestante e aconselhando a mesma no proceder da gestação e no puerpério. Estudos relatam que o enfermeiro atua como um elo entre o conteúdo teórico-científico e a experiência que vai ser experimentada pela mãe (GOMES, 2019). Mesmo com a falta de informação no pré-natal, algumas mulheres no momento de precisão recorrem ao mundo virtual e se inteiram de diversos assuntos sobre o aleitamento materno, e no decorrer das entrevistas realizadas revela-se o conhecimento sobre o termo abordado e as suas consequências.

“... eu sou contra a amamentação cruzada por motivo de não saber se a mulher que está amamentando tem uma vida saudável.” (F.R.D)
“... eu não sou contra, mais acho q não deixaria meu filho ser amamentada por outra pessoa, por não saber se ela tem alguma doença eu optaria por fórmulas.” (J.M.P)

É notório observar que mesmo com o passar dos anos, a amamentação cruzada se torna presente na vida das mulheres mães atualmente, onde pensávamos que era uma prática realizada somente no passado, evidencia-se que é transmitida culturalmente por gerações. Estudos realizados a respeito do conhecimento sobre amamentação cruzada detectou-se que 100% das puérperas entrevistadas desconhecem e não receberam orientação a respeito deste tema no pré-natal. Sendo assim, a carência dessa informação faz com que as puérperas ignorem os perigos desta prática e repitam a noção de que amamentar outra criança ou permitir a sua criança ser amamentada, seja uma forma de salvar sua vida (VIEIRA, 2001).

Ainda há poucos estudos sobre a amamentação cruzada, por ser um assunto delicado que irá mexer com a crença da mulher, sua sexualidade e autonomia, limitados são os estudos que tem a intrepidez de abordar esse tema. Para erradicar esse problema, é necessário mudar as políticas públicas, e melhorar a qualidade no atendimento do profissional com o cliente, fazendo com que trocas de valores e diálogos seja expostos sem que sobre espaço para dúvida, tendo um convívio mútuo do educador com o educando.

Considerações finais

A vivência e conhecimento da mulher mãe sobre a amamentação cruzada mostrou como essa prática ainda continua na sociedade de uma forma bem difícil de ser anulada. O ponto de vista e os relatos das mulheres mães são de que essa prática faz com que elas possam ajudar outras crianças através do leite materno.

Este estudo se demonstrou importante contribuição por levar informações para as mulheres mães, trocar conhecimentos e esclarecer dúvidas sobre o assunto determinado. Além disso, busca orientar essas mulheres acerca das consequências dessa prática para que as mesmas possam encontrar formas corretas e seguras de alimentar seus filhos quando necessitarem.

Referências

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/40.pdf>>. Acesso em: 28 mar, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN.

Secretaria de Programas Especiais-SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno-PNIAM. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. Brasília. Ministério da Saúde. 1993.

Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2.415, de 12 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2415_12_12_1996.html>. Acesso em: 28 de março 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades - referência para mulheres que não podem amamentar. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/MSmanualHIVeAM2005.polf>. Acesso em: 25 mar 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar- 2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.(Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

Gomes, CS; Fonseca, JSA; Peres, PLP; Rodrigues, BMRD. Amamentação cruzada, da negligência às virtudes morais: estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nursing; Rio de Janeiro, 2015.

Gomes, CS; Rodrigues, BMRD; Peres, PLP; Kolfman, L. Silenciamento dos Enfermeiros sobre os motivos da não recomendação da amamentação cruzada. Enfermagem em Foco, Brasília, 2019. Disponível <https://scholar.google.com.br/scholar?q=amamenta%C3%A7%C3%A3o+cruzada+artigo&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart#d=gs_qabs&u=%23p%3DUzxoslcz038J>. Acesso em: 28 nov 2020.

Gomes, CS; Dias, MOD; Rodrigues, BMRD. Amamentação cruzada no cenário da precarização do

trabalho em saúde: atuação do enfermeiro. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2020.

Koutsoukos, SSM. ‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.2, abr.-jun. 2009 p.305-324.

Levy, L; Bértolo, H. Manual do Aleitamento Materno; Comité Português para a UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. UNICEF, 2012.

Macedo, RMS; Kublikowski, I; Grandesso, MA, A Interpretação em pesquisa qualitativa: a construção do significado, Anais CIBRAPEQ, Taubaté- São Paulo, 2018.

Seehausen, MPV; Oliveira, MIC; Boccolini, CS; Leal, MC, Fatores Associados ao aleitamento cruzado em duas cidades do Sudeste do Brasil, Cadernos de Saúde Pública. São Paulo, 2017.

Silva, PD; Gomes, AMT; Oliveira, DC. A representação social do ser humano para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS. Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Jan. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.

Thorley, V. Compartilhando o leite materno: amamentação úmida, alimentação cruzada e doações de leite. Revista amamentação; Austrália, 2008.

Vieira ACJ, Amaral DF, Pedrosa KJ, Ichisato SMT. Conhecimento Das Puérperas Sobre Aleitamento Cruzado. Revista do Centro Universitário Barão de Mauá, V.1, N.2, Jul/Dez 2001.

Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



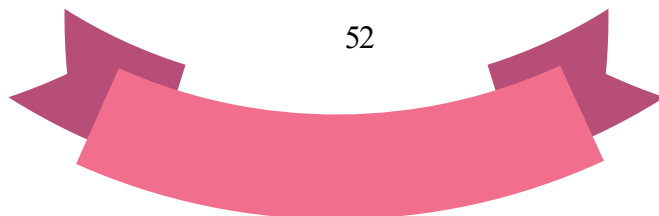
A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português



e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento

Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema da saúde das mulheres, por meio de temas essenciais para os cuidados na saúde pública do público feminino.