



ALEITAMENTO MATERNO: PROMOVEDO O CUIDAR NO ALOJAMENTO CONJUNTO*

BREASTFEEDING: PROVIDING CARE IN ROOMING-IN CARE

LACTANCIA MATERNA: PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho¹, Ana Raquel Bezerra Saraiva², Gleice Adriana Araújo Gonçalves³, Jaqueline Rodrigues Soares⁴, Sarah de Lima Pinto⁵

O estudo almejou verificar a atuação da equipe de Enfermagem, junto à puérperas, diante do processo da amamentação e prevenção de dificuldades do aleitamento materno, no alojamento conjunto de uma maternidade de referência, do município Juazeiro do Norte/CE. Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa em que foram entrevistados oito profissionais da equipe de enfermagem, os dados foram analisados e categorizados. As principais dificuldades na realização das ações são: a resistência das puérperas em aceitar as orientações da equipe de enfermagem; quantitativo de profissionais insuficiente; ausência de capacitação continuada para profissionais e instalações físicas inadequadas. Diante disso, faz-se necessário que profissionais do alojamento conjunto tenham o compromisso de se atualizar e praticar os conhecimentos adquiridos, bem como desenvolver estratégias para conquistar a confiança das mães permitindo, assim, que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de lactante.

Descritores: Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Enfermagem; Assistência Perinatal

The study aims to verify the performance of nursing team, with the mothers, before the process of breastfeeding and prevention of breastfeeding problems, in the rooming in a reference maternity hospital, in the city of Juazeiro do Norte, CE, Brazil. Descriptive study with qualitative approach in which respondents were eight professionals of the nursing team, the data were analyzed and categorized. The main difficulties in implementing the actions were: the resistance of the mothers to accept the guidelines of the nursing team, insufficient quantity of professionals, lack of continuous training for professionals, and inadequate infrastructure. Therefore, it is necessary that the rooming health professionals have a commitment to have updated knowledge and put it into practice, as well as develop strategies to have the mothers' confidence thus allowing them to breastfeed more safely.

Descriptors: Breast Feeding; Rooming-In Care; Nursing; Perinatal Care.

El objetivo fue verificar el desempeño del personal de enfermería con las madres, antes del proceso de la lactancia materna y la prevención de problemas de lactancia, en alojamiento conjunto de hospital maternidad de referencia, de la ciudad de Juazeiro do Norte-CE, Brasil. Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en que se entrevistaron a ocho miembros del personal de enfermería profesional. Los datos fueron analizados y clasificados. Las principales dificultades en la implementación de las acciones fueron: fuerza de las mujeres a aceptar las directrices del personal de enfermería, cantidad insuficiente de profesionales, falta de formación continua para los profesionales e infraestructura inadecuada. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de alojamiento conjunto tengan el compromiso de permanecer juntos para actualizar sus conocimientos y prácticas, y desarrollar estrategias para ganar la confianza de las madres, para que puedan asumirse con mayor seguridad el papel de lactante.

Descritores: Lactancia Materna; Alojamiento Conjunto; Enfermería: Atención Perinatal.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: "Atuação da Enfermagem na Prevenção de Dificuldades no Aleitamento Materno", apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, em 2011.

¹Enfermeira, Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú, Docente do Departamento de Enfermagem da URCA, Iguatu, CE, Brasil. E-mail: mandinha-look@hotmail.com

²Enfermeira, Bolsista do Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável, Universidade Federal do Ceará, Campus Cariri, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail: anaraquelbsaraiva@yahoo.com.br

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Docente do Departamento de Enfermagem da URCA, Crato, CE, Brasil. E-mail: gleicenando@hotmail.com

⁴Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará, Docente do Departamento de Enfermagem da URCA, Crato, CE, Brasil E-mail: jaquelinysouares@ig.com.br

⁵Enfermeira, Mestranda em Desenvolvimento Regional Sustentável pela Universidade Federal do Ceará, Campus Cariri, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: sarahlimapinto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) fornece todos os nutrientes necessários para o pleno desenvolvimento infantil, sendo assim, durante séculos a alimentação no seio materno representou a forma natural e praticamente única de alimentar uma criança.

Com a revolução industrial e a massificação do trabalho feminino ocorreu o uso exagerado de leites de outras espécies, principalmente, pela influência da propaganda das indústrias lácteas, o que posteriormente foi suprimido pelo início do movimento em prol do AM. No Brasil, começou, na década de 1980, uma tentativa de incentivar o AM com a regulamentação do Alojamento Conjunto (AC), pela Portaria 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Saúde (MS), que estabelecia, assim, a obrigatoriedade da implantação do AC em maternidades de sua rede assistencial. Dessa forma, com o AC ocorre um maior contato entre a mãe e o recém-nascido, permitindo a continuidade do AM. Nessa mesma, época houve, ainda, outras campanhas pró-amamentação como: a criação dos Bancos de Leite Humanos; o Método Canguru; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, culminando com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os Dez Passos Para o Sucesso do AM⁽¹⁻²⁾.

Com todos esses avanços em prol do aleitamento, associados ao conhecimento técnico da equipe que assiste a gestante e a puérpera, a continuidade do AM encontra-se fortemente garantida, pois a preparação da gestante para o AM, aliado ao estímulo à amamentação na primeira hora de vida, pela equipe bem capacitada, somada a presença do companheiro, foi visto como fator de continuidade desse aleitamento⁽²⁾.

Dessa forma, se a equipe que atende essa puérpera é repassadora das orientações de cuidados, favorece ao correto posicionamento e pega, tendo um olhar especial para as mulheres primíparas, com mamilos semiprotrusos e/ou malformados, esse AM

tenderá a ser continuado posterior a sua alta hospitalar⁽³⁾.

Para o sucesso da promoção do aleitamento e redução de dificuldades no decorrer da lactação, as puérperas devem contar com um conhecimento prévio, sobre AM, a ser adquirido durante o pré-natal. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o acompanhamento pré-natal é o primeiro contato que a mulher vivencia para entender como ela poderá nutrir seu filho da melhor forma possível, sendo considerada uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. A promoção da amamentação na gestação pode ser realizada tanto através do aconselhamento, como a partir de atividades de educação em saúde⁽⁴⁾.

Ao longo de anos, os estudiosos mencionavam a favor do AM apenas relativo aos benefícios para a saúde do neonato. Hoje, já se demonstram através de estudos os benefícios que essa prática traz também para a saúde da própria lactante, pois, à medida que se inicia mais precocemente o AM, ainda na primeira hora após o parto, há o estímulo à produção de ocitocina, previne contra as hemorragias no pós-parto, além de estimular a involução uterina, minimizando assim, o risco de anemia, bem como fortalece o vínculo mãe-filho⁽⁵⁾.

De acordo com a lei nº 7.498, compete ao enfermeiro, membro da equipe de saúde, possibilitar assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A assistência de enfermagem no puerpério, se estende desde o AC até os serviços de atenção primária⁽⁶⁾.

As equipes de enfermagem do AC e do Banco de Leite Humano (BLH) têm a responsabilidade do repasse de informações sobre o AM, o manejo clínico da lactação e as orientações/técnicas para prevenções de dificuldades iniciais da amamentação. Com base no exposto, o enfermeiro da área hospitalar como integrante de uma equipe multiprofissional, deve ser uma fonte repassadora de conhecimento, técnicas e

orientações no que diz respeito ao AM, como também no que se refere à saúde da criança.

Nesse contexto, a partir da identificação da importância de orientações às puérperas, relacionadas aos conhecimentos e práticas necessárias para prevenção de possíveis problemas, o estudo almejou verificar a atuação da equipe de Enfermagem, junto às puérperas, diante do processo da amamentação e prevenção de dificuldades do aleitamento materno, no alojamento conjunto de uma maternidade de referência, do município Juazeiro do Norte/CE.

Espera-se enfatizar a importância das orientações e práticas voltadas às puérperas, por parte dos profissionais de saúde, em especial a equipe de Enfermagem, com o intuito de atender a essa clientela de forma mais humanizada, favorecendo o fortalecimento do binômio Mãe-Filho, bem como para que o AM possa ser realizado de forma prazerosa, com amor, sem sofrimento, trazendo o mínimo de traumas e complicações para a mãe.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa realizada em campo, tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por oito sujeitos, que participavam da equipe de enfermagem atuante no Alojamento Conjunto, destes sete técnicos em enfermagem e um enfermeiro. A população seria composta por doze profissionais atuantes no AC, porém, dessa população, conseguiu-se entrevistar oito profissionais, pois três não aceitaram realizar a entrevista e um não estava presente no período da coleta dos dados.

Selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão: estar em pleno exercício da profissão e ser encontrado na unidade no período de coleta; aceitar a gravação da entrevista e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de Junho e Julho de 2011, no Hospital e Maternidade de

referência para o Município de Juazeiro do Norte – CE, credenciado na iniciativa Hospital Amigo da Criança, tendo como responsabilidade, ações de incentivo e promoção do AM. No dia 21 de julho de 2010 foi inaugurado o 1º Banco de Leite Humano da cidade de Juazeiro do Norte-CE, fatos estes considerados como motivações para escolha do local da realização pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas referentes à atuação da equipe de Enfermagem, no AC, com as puérperas. As falas foram analisadas por meio da interpretação e categorização, pela técnica de análise de conteúdo.

Neste sentido, os dados passaram pelas fases de ordenação, classificação e elaboração de unidades categoriais. Realizou-se uma análise do contexto que exigiu um movimento contínuo entre o referencial teórico e os dados empíricos da pesquisa⁽⁷⁾.

Durante a realização da pesquisa foi obedecida a resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde referente à ética em pesquisa com seres humanos. O projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade Regional do Cariri, aprovado segundo protocolo 24/2011.

Para garantir o anonimato dos informantes da pesquisa foram utilizados pseudônimos pertencentes aos sentimentos vivenciados pelos seres humanos, sendo: Ansiedade, Amor, Alegria, Carinho, Confiança, Saudade, Fé e Tranquilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados resultou nas cinco categorias temáticas principais: (1) Benefícios do Aleitamento Materno; (2) A Falta de Conhecimentos das Dificuldades no AM; (3) A Falta de Conhecimentos das Dificuldades no AM: manejo clínico; (4) Prevenção de Dificuldades e/ou Complicações do AM; (5) Dificuldades para Implementar as Ações no Alojamento Conjunto.

Categoria 1: Benefícios do Aleitamento Materno

O sucesso na prática da amamentação está sujeita a fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera. Sendo tão importantes quanto os fatores acima citados, estão a atuação e o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde, tendo em vista a responsabilidade dos mesmos de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Uma das estratégias dos Hospitais Amigo da Criança, no seu quarto passo, são as orientações para a promoção, proteção e apoio ao AM no País. Essa estratégia relaciona-se à interação dos Recém-nascidos (RN) com suas mães em seus primeiros minutos de vida. De início, para a continuidade do AM esse primeiro contato favorece a formação vínculo mãe-bebê, além de proporcionar sua duração, promove a prevalência de AM nos hospitais-maternidades, favorecendo a redução da mortalidade neonatal⁽⁸⁾.

Ao serem interrogados sobre qual a importância do AM, todos demonstraram saber seus benefícios. Dessa forma, as vantagens relatadas pelos informantes foram: a redução da morbimortalidade infantil; a melhor recuperação do RN e da mãe; formação de vínculo afetivo, proteção e desenvolvimento. Sendo citado com maior frequência o fator de proteção que o leite materno confere ao lactente. *É muito importante ... que sem ele, a criança não vai ter defesa. O organismo dele não vai ter imunidade para se defender de várias doenças (Carinho). A importância que tem o AM, porque a criança se protege e fica mais saudável. Uma alimentação que não precisa dar água, dar outro tipo de leite (Saudade).*

O leite materno além de possuir todos os elementos essenciais à vida do RN, possui numerosos fatores imunológicos que atuam como proteção contra infecções, dentre os principais: anticorpos IgA, IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos e linfócitos⁽⁵⁾.

Dentre as entrevistadas, foram evidenciados relatos acerca da redução da morbimortalidade infantil por meio da lactação. Nesse contexto, vários estudos demonstram a redução da mortalidade por todas as

causas em 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida, e em 22,3% se a amamentação ocorresse na primeira hora⁽⁹⁾. *O AM é importante porque vai reduzir a morbimortalidade infantil, vai garantir uma criança saudável e provavelmente um adulto também (Ansiedade). Tem uma importância muito grande com relação à nutrição do bebê, o desenvolvimento dele (Amor).*

Sobre os benefícios que o AM permite, dentre eles não abrangem apenas a infância, pode se estender para a fase adulta. O ato de amamentação exclusiva ao bebê está relacionado à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, disfunção neurológica, dentre outras⁽¹⁰⁾.

Grande parte da equipe de enfermagem, atuante no AC, possui conhecimento sobre a importância do aleitamento, reconhecendo-o como fundamental para a saúde do binômio mãe/filho. Os dados da pesquisa corroboram com outro estudo em que foi demonstrado que 80% profissionais de saúde têm conhecimento a respeito das vantagens do AM⁽¹¹⁾.

Na realização de atividades de promoção, incentivo e apoio ao AM, é indispensável o conhecimento prévio, dos profissionais de saúde acerca da importância, dos seus benefícios, bem como do manejo da amamentação. Pois, a falta de conhecimento pode ser um obstáculo ao AM, quando transmitidas informações incorretas e com falta de consistência às nutrízes⁽¹²⁾.

Categoria 2: A falta de conhecimento das dificuldades no AM

Existem atualmente autores que discorrem sobre as dificuldades no AM, referindo que podem aparecer no curso do processo natural da amamentação. O presente estudo enfatiza que as dificuldades são passíveis de prevenção por parte do profissional de enfermagem, sendo elas: os bebês que não sugam ou têm sucção fraca; os bebês que não mantêm a pega da aréola; ingurgitamento mamário; dor nos mamilos; fissuras mamilares; candidíase mamária; bloqueio de ductos

lactíferos; mastite; e abscessos mamários. Para tanto, faz-se necessário o conhecimento prévio das dificuldades/complicações, bem como das ações de prevenção das mesmas, pela equipe atuante no AC.

Contudo, por meio dos relatos, todos os profissionais entrevistados desconheciam a totalidade das possíveis dificuldades no AM. Dentre os depoimentos, somente um dos entrevistados mencionou a inexistência das dificuldades na amamentação. *E tem também a dor, que a gente sabe que sente muita dor nas primeiras mamadas. E que pode levar a outras complicações como mastite. A rachadura e tudo, se você não colocar a pega direito* (Carinho). *Quando a mãe está com dois a três dias amamentando começam a aparecer algumas complicações, como, dor ao amamentar e rachaduras. Nas pacientes que tiveram parto normal, aparecem mais queixas de dor e dificuldade de amamentar. E nas mãezinhas que tiveram cesárea, tem mais casos de rachaduras, porque elas passam mais tempo no alojamento conjunto* (Alegria). *É quando a mama fica ingurgitada, às vezes, o médico manda a gente fazer compressa de água morna* (Saudade). *Eu acho que não existe nenhuma dificuldade, dificuldade mesmo só se a mãe não quiser amamentar, mas outras dificuldades não existem* (Confiança).

Este último depoimento denota a ausência de conhecimento das dificuldades que podem surgir durante amamentação por parte dos profissionais que assistem às puérperas. Assim, muitos autores referem que o processo da amamentação apesar de ser considerado natural, em alguns casos a lactante vivencia problemas em seu curso "natural". Sendo responsabilidade do profissional da enfermagem o repasse de assistência e orientações de qualidade, fundamentada no que discorre a literatura.

Avaliando as principais dificuldades que estão relacionadas ao AM, deve-se mencionar o conhecimento prévio, pela equipe de enfermagem, de problemáticas relativas à lactação, devido à necessidade de avaliações para verificação dos riscos associados, de forma a estabelecer ações de prevenções eficazes. Assim, para a equipe atuante no AC, torna-se fundamental que suas recomendações sejam em torno da alta hospitalar, no sentido de não permitir que essa nutriz receba alta sem estar segura de todas as orientações em torno do AM,

possibilitando novas explicações caso a equipe evidencie alguma dificuldade⁽¹³⁾.

A enfermagem desempenha uma função importante no período puerperal e, assim como o tipo de hospital, o período de internação no AC e o tipo de parto podem ser fatores influenciadores na manutenção e continuidade do AM. Salienta-se que essa continuidade da amamentação não depende apenas de fatos isolados, mas sim de uma combinação de várias intervenções postas em prática durante o ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁴⁾.

Para a realização da assistência preventiva de qualidade, é necessário conhecimento teórico no âmbito geral da lactação, pois somente conhecendo as causas das dificuldades, é que os profissionais de enfermagem poderão atuar adequadamente nas suas prevenções.

Categoria 3: A falta de conhecimentos das dificuldades no AM: manejo clínico

Conforme orientações do MS e a Portaria MS/GM nº 1.016 que estabelecem as normas básicas para o AC, uma boa técnica (posicionamento/pega) da amamentação é indispensável para seu sucesso. Assim, os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, têm a função de informar e ajudar as puérperas no manejo da amamentação, auxiliando-as na lactação o mais precocemente possível, como também, adquirir autoconfiança para amamentar^(2,15).

Alguns pontos-chave são considerados importantes para permitir uma adequada técnica na amamentação, são eles: consentir à mãe a escolha da sua posição durante a amamentação, aquela em que a mulher esteja confortável e relaxada; colocar o corpo do bebê em contato direto ao da mãe e este seja bem apoiado, com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); deixar que o rosto do bebê fique de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; durante a pega é indispensável que a aréola esteja visível acima da boca do bebê, que deverá ficar bem aberta; e permitir contato entre o nariz e queixo com a pele da mama⁽¹⁵⁾.

Ao indagar sobre aplicação, junto à puérpera, dos passos do manejo da amamentação, todos os entrevistados referiram sobre posicionamento adequado do conjunto mãe/filho. Entretanto, não foi relatada qual conduta, por parte dos informantes, a respeito da pega adequada do recém-nascido, no mamilo, ao amamentar. *Quando a mãezinha é de parto normal, a gente a coloca de lado, porque sentada não dá. E quando é cesárea, a gente costuma colocar o bebê encima dela para que aconteça uma pega melhor (Carinho). A gente orienta e indica a posição correta no seio, que é colocar barriga com barriga, da mãe e do bebê, e levar o bebê ao seio e não o seio ao bebê. Então a gente orienta de várias maneiras (Fé). A gente pede sempre para sentar direitinho, com a coluna bem reta para não ficar doendo, encostar a barriga do neném na barriga dela. E com a mão que ela preferir apoiar todo o corpinho do neném e com a outra mão manuseando o peito na boquinha do neném (Confiança). Eu examino a mama dela, olho se tem colostro, se está ingurgitada ou se tem fissuras. Normalmente elas têm muitas dúvidas e já ficam angustiadas (Alegria).*

Em estudo que teve como um dos objetivos verificar a influência da técnica de amamentação nas frequências de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) observou-se que o repasse de orientações sobre a técnica adequada de amamentação na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que desmamam precocemente. Pois, o conhecimento do posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva do bebê favorecem a prevenção de dor ao amamentar e traumas mamilares, reduzindo a probabilidade de interrupção devido complicações⁽¹⁶⁾.

Uma boa técnica de amamentação é importante para seu sucesso, uma vez que previne problemas no processo do AM. Ao passo que a partir dos relatos encontrados, pode-se verificar que a equipe de enfermagem auxilia no manejo da amamentação, entretanto os mesmos precisam direcionar suas ações tanto no posicionamento correto, quanto na pega adequada.

Categoria 4: Prevenção de dificuldades e/ou complicações do AM

Vários são os autores que discorrem que a amamentação só ocorre de maneira eficaz e duradora quando as lactantes recebem orientações e auxílio no manejo da amamentação, o que inclui sua instrumentalização para o cuidado com as mamas, prevenindo complicações^(3,13,16).

O profissional destinado a atender o binômio mãe-filho, deve ser conhecedor das vantagens que a amamentação garante para a mãe e o bebê, deve, ainda, ser repassador de orientações que possibilitem o cuidado por parte da lactante dos principais problemas que podem surgir durante o processo de AM. Assim, sabe-se que se essa mãe for devidamente orientada sobre a importância do seu leite para seu filho, com seus nutrientes, suas vantagens para seu pleno desenvolvimento e crescimento, pode-se intuir que a mãe dará continuidade ao AM, sabendo que essa é a melhor condição para manter a saúde de seu filho⁽¹⁷⁾. Porém, é necessário ter conhecimento atualizado e atentar-se a quaisquer fatores de risco que possam predispor uma complicação.

Nesse sentido, questionaram-se quais seriam as ações direcionadas às puérperas na tentativa de prevenção de problemas na lactação. Os profissionais revelaram que algumas mães desconhecem as orientações e por vezes estas são inconsistentes. *As mães de primeira viagem elas tem muitas dúvidas, porque dói, porque isso, porque vai rachar ... a primeira coisa é com relação ao próprio mamilo da mãe, a gente sabe que se o bebê tiver em uma posição confortável e uma boa pega, vai evitar machucar o mamilo da mãe (Tranquilidade). A gente passa todos os dias nos quartos orientando quanto à amamentação, a importância de amamentar exclusivo nos seis primeiros meses, nada de bico ou de chupeta, de mamadeira ... (Ansiedade). A gente, assim que o bebê chega, manda ela dar o peito. Para evitar ingurgitamento. Porque, às vezes, tem mãezinhas que tem medo de quando o bebê pega e dói (Saúde).*

Com base nas falas acima, podemos identificar que as ações de prevenção realizadas pelos informantes, apesar de eficazes, não se configuram em todas as orientações que poderiam ser destinadas as puérperas, com o anseio de redução de dificuldades durante amamentação. Podem-se mencionar como práticas realizadas pelas informantes: promover uma posição confortável e uma boa pega; iniciar o AM precocemente; não indicação ao uso de bico e/ou chupeta e mamadeira e orientação ao aleitamento em livre demanda.

Nesse sentido, as ações de prevenção relatadas são adequadas para o não aparecimento do ingurgitamento mamário, pois suas principais causas vão desde a remoção ineficiente de leite pelo bebê, a mamadas muito espaçadas e técnica inadequada de amamentação. As intercorrências mencionadas podem ser agravadas quando existe a má formação mamilar, que impede uma adequada apreensão pelo recém-nascido, e que sabidamente são condições de fácil prevenção e solução. Dessa forma, essas intercorrências mamárias relacionadas à lactação são fatores que são determinantes na continuidade e no êxito do AM⁽¹⁸⁾.

Existem várias maneiras de atuar no processo de amamentação, no entanto ainda é possível encontrar profissionais que não o fazem conforme esperado. Percebeu-se esse fato devido ao relato de um profissional abordado, que alegou não realizar ações junto às puérperas, enquanto outros orientavam somente quando as complicações já estavam instaladas no processo de AM. *Normalmente quando elas se queixam que o bico do peito está dolorido e está querendo ferir, eu oriento primeiro do que tudo não deixar de amamentar, porque isso, às vezes pode ser o mau posicionamento ... A gente diz também para não deixar o bebê mamar só em um peito e deixá-lo mamar a vontade (Alegria). Na verdade, eu fico um pouco ausente nesta questão do aleitamento. Eu não vou nem te dizer o que eu oriento, porque eu geralmente fico um pouco ausente (Amor).*

Esses relatos demonstram a necessidade da atuação de grupos de incentivo ao AM, a fim de reforçar o conteúdo explicitado durante o pré-natal, de disponibilizar apoio às mães, bem como de favorecer a

prevenção dos inúmeros problemas que surgem durante a amamentação. Um estudo semelhante foi realizado em uma maternidade pública em Teresina-Piauí, em que se propôs investigar os problemas relacionados ao aleitamento e as ações de prevenção pela equipe de enfermagem. Diferentemente aos dados desta pesquisa, concluíram que a equipe de enfermagem era conhecedora dos fatores de riscos para complicações e as medidas necessárias para a prevenção dos problemas de lactação⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, acredita-se que os dados desta pesquisa são considerados preocupantes, principalmente quando se analisam os índices de AM que se encontram aquém do ideal para a região Nordeste, necessitando ainda de melhorias. Porém, se torna de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial, a equipe atuante no AC, tenham compromisso em realizar um atendimento de qualidade às puérperas, possibilitando a amamentação, um ato de prazer e sem complicações.

Categoria 5: Dificuldades para implementar as ações no Alojamento Conjunto

Dentre os entrevistados, a maioria deles referiu a inexistência de recursos materiais e técnicas como: palestras, rodas de debates e outros. No entanto, relataram que as palestras são utilizadas pelos estudantes da área da saúde durante período de estágio no AC. Por outro lado, alguns referiram utilizar alguns materiais quando as mães referem dificuldade em continuar o aleitamento, tais como: seringas para ordenha; sonda dedo, para aqueles RN's com sucção prejudicada; e luvas para estimulação da sucção. *Recurso material aqui não existe, a única coisa que existe mesmo é o debate, é a conversação. A única técnica que a gente tem mesmo é o diálogo ... Eu acho que aqui precisa urgentemente, já que é o Hospital Amigo da Criança e que prioriza tanto o aleitamento materno. Então, deveria ter mais recursos, deveria ter mais palestras ... (Carinho). A gente utiliza aqui como material as luvas para fazer estimulação do RN e para nossa proteção. A gente usa também sonda dedo, principalmente naquelas crianças prematuras e que mamam mais devagar e que tem*

dificuldade para sugar ... (Alegria). A gente não faz palestra porque na correria não dá tempo. Mas, os estudantes nos estágios juntam as mães e fazem palestras sobre o aleitamento materno (Ansiedade).

De acordo com o MS, uma das vantagens do AC é poder proporcionar condições à equipe de enfermagem de promover o treinamento materno, através de demonstrações práticas do cuidado. Bem como, atribuir à enfermagem ações como, realização de palestras e aulas que abordem os diversos conceitos que vão desde higiene até o AM⁽¹⁵⁾.

Quando investigados sobre a existência das dificuldades em implementar ações no AC, os relatos apresentaram-se diversificados e ao analisar as respostas percebe-se que, para três sujeitos, o principal ponto que interfere nessas ações reside na resistência das puérperas em aceitar as orientações da equipe de enfermagem. Essas dificuldades giram em torno da descrença por parte da mulher, acerca da sua capacidade de produção de leite, em quantidade suficiente, para suprir as necessidades de seu filho, como também, as suas experiências anteriores, algumas, sobretudo traumáticas, acrescidas a mitos e crenças por parte da família e da sociedade. *De maneira geral, a primeira dificuldade é a questão cultural, porque quando a gente vai orientar, elas dizem logo, que o primeiro filho delas não mamou. ... Ou falavam que quando chegaram em casa o primeiro comeu mingau. Porque quando elas saem daqui e chegam em casa, elas fazem do jeito que querem e são influenciadas... (Alegria). ... Têm outras que devido às crenças, a avó, a não sei o que. E que não estão nem aí e que realmente não vão amamentar (Ansiedade).*

Por volta do final do século XIX, como as pesquisas eram iniciantes, ainda não respondia a todos os pontos referentes à amamentação, surgindo um novo modelo que possibilitaria a mulher esclarecer o insucesso no aleitamento materno: seria como os autores mencionam a "síndrome do leite fraco". A figura do leite fraco passa a consolidar-se socialmente, tornando-se de grande estima cultural aceita e repassada entre as várias gerações até os dias de hoje⁽²⁰⁾, tendo em vista que essa perpetuação de valores foi repassada por pessoas próximas ou até mesmo pela

própria observação de mulheres que estão vivenciando essa mesma experiência.

Em outro momento dois entrevistados mencionaram o pequeno quantitativo de profissionais envolvidos no AC, sendo considerados por eles, desproporcionais quando relacionado à demanda a ser assistida. *... tempo em si, dez ou quinze minutos, só tem se tiver um plantão tranquilo. Se tiver um "corre-corre", nós não temos tempo (Amor). ... Tem a questão da demanda, pois a gente tem que atender muitas mães. Aí, para atender mais de vinte mães. Às vezes, a gente acaba sendo displicentes não porque a gente queira, mas porque o sistema não nos oferece condições favoráveis (Fé).*

Uma ponderação às respostas revelam que outros dois entrevistados levantam pontos variáveis, em que, discorrem sobre a ausência de capacitação para realização das orientações sobre o AM, e até mesmo sobre a inexistência de instalações físicas. Desses profissionais entrevistados, somente um afirmou não existir dificuldades para implementação de suas ações junto à puérperas acerca da amamentação. *A maior dificuldade para a gente é a falta de orientação, porque aqui quando a gente chega para fazer, a gente tem que fazer da nossa própria cabeça, do nosso próprio conhecimento. ... A gente não recebe muita orientação com relação a isso, com relação à capacitação, então a gente vai fazendo o que vai vendo no dia-a-dia (Tranquilidade). ... e a questão também das acomodações daqui, que muitas vezes, as puérperas não estão bem acomodadas, porque aqui existem dificuldades, existem carências, aí fica muitas mães no mesmo quarto, aí fica aquele barulho (Alegria). Não, não existe dificuldade, pois quando elas chamam. A gente vai ... (Saudade).*

A literatura confirma os dados encontrados na pesquisa, quando distingue os pontos evidenciados pela maioria das entrevistadas, tanto a questão cultural, quanto a falta de orientação e capacitação profissional. Assim, dentre as várias dificuldades durante o cuidado realizado às mães constaram: resistência em receber e seguir as orientações sobre AM, número reduzido de funcionários, instalações físicas inadequadas, falta de materiais e tempo disponíveis para realização das atividades⁽²¹⁾.

Em uma consultoria realizada sobre AM, em uma determinada maternidade, percebeu-se dentre os

fatores de risco para o sucesso da amamentação, a ausência de confiança da mulher sobre sua capacidade na produção de leite em quantidade adequada para suprir as necessidades de seu filho. Assim, é função da enfermagem informar as puérperas sobre o processo de estimulação e produção do leite materno e ajudá-las a perceberem-se capacitadas para o papel de provedora de alimento para seu filho⁽²²⁾.

Importante ressaltar para o MS, o AC deve manter uma equipe mínima de recursos humanos, composta por: um enfermeiro para trinta binômios, um auxiliar de enfermagem para cada oito binômios, e um obstetra, mais um pediatra para respectivamente, vinte mães e filhos⁽¹⁵⁾. No presente estudo, observa-se uma maior diferença, entre os números propostos, somente no turno da noite, em que trabalham dois profissionais auxiliares de enfermagem para 28 leitos do AC e um enfermeiro plantonista para todo o hospital.

Com relação à estrutura física do AC, a Portaria MS/GM nº 1.016 que estabelece as normas básicas para o AC aponta que as enfermarias devem seguir um padrão para a adequada acomodação do binômio mãe/filho, propondo medidas de 03 m² para cada conjunto de leito/berço⁽¹⁶⁾. Ressaltando também, que o máximo de duplas mãe/bebê por enfermaria deveria ser em número de seis.

Torna-se fundamental aos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, repassar os conhecimentos sobre AM possibilitando a criação de estratégias para conquistar a confiança das mães, buscando capacitações, a fim de facilitar a sua atuação, visando à promoção do crescimento e o desenvolvimento ótimo da criança e a continuidade do AM, para assim, poderem destinar uma assistência completa e de qualidade. O grande desafio ainda será conseguir repassar às puérperas, e, sobretudo familiares, sobre a importância do AM exclusivo até o sexto mês de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática AM pode ser considerada como um campo de pesquisa ainda escasso de acordo com contexto que se deseje avaliar, mesmo considerando suas elevadas publicações. No entanto, a presente pesquisa revelou resultados que corroboram com alguns autores que trabalham diretamente com AM.

Por meio dos relatos foi possível evidenciar que muitos profissionais desconheciam as possíveis dificuldades no AM. Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento prévio, bem como atualizações constantes sobre AM, que possam abranger os aspectos norteadores do seu cuidado, desde as dificuldades/complicações, até as formas de avaliação das mamas. Pois, o conhecimento teórico sobre a lactação torna-se primordial para a realização da assistência preventiva de qualidade.

Para os sujeitos, a principal interferência da implementação do AM ainda é a resistência das puérperas, em aceitar as orientações da equipe de enfermagem. O quantitativo de profissionais é insuficiente no setor, comprometendo a assistência humanizada e direcionada, devido à falta de tempo. Apenas dos profissionais que afirmaram dificuldades para implementar o AM.

Diante do exposto, torna-se fundamental que os profissionais do AC, possam ser novamente capacitados. Pois, ao passarem pelas atualizações os profissionais poderão praticar os conhecimentos adquiridos, no que concerne o AM, possibilitando tornar a amamentação um ato de prazer, minimizando suas complicações e permitindo que as mães possam assumir com mais segurança o papel de lactante.

Além disso, é necessário que os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, estejam sempre, criando estratégias para conquistar a confiança das mães, a fim de facilitar a sua atuação acerca da prática do AM, no intuito de promover uma assistência

de qualidade, humanizada, melhorando a prática e os índices de desmame precoce do AM.

REFERÊNCIAS

1. Santos Neto ET, Alves KCG, Zorzal M, Lima RCD. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):107-19.
2. Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008.
3. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. *J Pediatr.* 2009; 85(4):341-5.
4. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
5. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene.* 2011; 12(2):358-64.
6. Brasil. Lei nº. 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 26 jun. 1986. Seção 1.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(1):69-78.
9. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(supl.2):235-46.
10. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(1):103-9.
11. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(8):1965-70.
12. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2010; 11(2):53-62.
13. Silva IMD, Silva KV, Leal LP, Javorski M. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um Hospital Escola, Recife-PE. *Rev Rene.* 2011; 12(n. esp.):1021-7.
14. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):87-94.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Estabelece normas básicas para o alojamento conjunto. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1 de set de 1993. Seção 1, nº 167, p.13066.
16. Costa ARC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. *Comun Ciênc Saúde.* 2009; 20(1):55-63.
17. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Castro e Veras MA. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene.* 2009; 10(1):104-13.
18. Castro KF, Garcia TR, Souto CMRM, Vaz Bustorff LAC, Rigão TVC, Braga VAB. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *Mundo Saúde.* 2009; 33(4):433-9.
19. Souza Filho MD, Gonçalves Neto PNT, Martins MCCM. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(1):70-5.
20. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(5):2461-8.

21. Faria AC, Magalhães L, Zerbetto SR. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2010 [citado 2012 set 25];

12(4):669-77. Disponível

em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a11.htm>.

22. Carvalho CM, Bica OSC, Moura GMSS. Consultoria em aleitamento materno no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. 2007; 27(2):53-6.

Recebido: 29/03/2012
Aceito: 21/09/2012