

ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL E ALOJAMENTO CONJUNTO: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

*BREASTFEEDING IN THE PRENATAL AND ROOMING-IN CARE: MOTHER'S KNOWLEDGE IN A
BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE*

*LA LACTANCIA MATERNA EN EL PRENATAL Y ALOJAMIENTO CONJUNTO: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LAS PARTURIENTAS EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO*

CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONCELOS¹

MÁRCIA MARIA TAVARES MACHADO²

JOSÉ ANANIAS VASCONCELOS NETO³

REGINA MARIA SÁ BARRETO BEZERRA⁴

ANA IDELZUITE MENEZES FERREIRA⁵

Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de puérperas internadas em um Hospital Amigo da Criança (HAC) sobre amamentação e as práticas adotadas no serviço para promover o aleitamento materno. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 165 mulheres internadas com os seus bebês no alojamento conjunto de um hospital em Fortaleza-CE. A amamentação do recém-nascido logo após o parto não ocorreu em 57,4% dos casos. 84,3% receberam orientação sobre a retirada manual do leite materno e 74,1% responderam que este leite deve ser oferecido em outros recipientes que não a mamadeira. O estudo demonstra que a instituição pesquisada cumpre a maioria dos passos preconizados pela Iniciativa HAC. Contudo, é necessário um acompanhamento das mães, após a alta hospitalar, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família para que o compromisso de promover o aleitamento materno se estabeleça em todos os níveis da assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Cuidado pré-natal; Alojamento conjunto.

This study aims to identify the knowledge of postpartum women admitted to a Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) on breastfeeding and practices adopted in service to promote breastfeeding. Descriptive study with quantitative approach, conducted with 165 women admitted with their babies in a hospital in a rooming-in care in Fortaleza-CE. Newborn breastfeeding did not occur after the birth in 57,4% of the cases. 84,3% received information about manual breast milk pumping and 74,1% replied that this milk must be provided in other containers than the feeding bottles. The study shows that the institution researched meets most of the steps recommended by the Initiative BFH however, it is necessary to monitor the mothers, after hospital discharge, by the team of the Family Health Program so that the commitment to promote breastfeeding is established in all levels of health care.

KEYWORDS: Breastfeeding; Prenatal care; Rooming-in care.

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento de las parturientas internadas en un Hospital Amigo del Niño (HAN) acerca de la lactancia materna y las prácticas adoptadas en este servicio para promover la lactancia materna. Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con 165 mujeres internadas con sus bebés en un alojamiento conjunto de un hospital en Fortaleza-CE. La lactancia materna del recién nacido enseguida del parto no ocurrió en un 57,4% de los casos. Un 84,3% recibió orientación sobre retirada manual de la leche materna y un 74,1% respondió que esta leche debe de ser ofrecida en otros recipientes diferentes del biberón. El estudio muestra que la institución pesquisada cumple con la mayoría de los pasos ponderados por la Iniciativa HAN, sin embargo, es necesario un acompañamiento de las madres, luego de dado el alta del hospital, por el equipo de Estrategia de Salud de la Familia para que el compromiso de promover la lactancia materna se establezca en todos los niveles de la asistencia a la salud.

PALABRAS CLAVE: Lactancia maternal; Atención prenatal; Alojamiento conjunto.

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com Endereço: Rua Pereira de Miranda, 1115, apto. 402, bloco 3, Antônio Fiúza Pequeno, CEP. 60175-045. Fortaleza-CE.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do Departamento de Saúde Comunitária da UFC.

³ Mestrando em Tocoginecologia pela Universidade Federal do Ceará. Ginecologista do Hospital Geral de Fortaleza. E-mail: ananiasvasco@hotmail.com.

⁴ Chefe de Enfermagem do Setor de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Geral de Fortaleza.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

INTRODUÇÃO

As estatísticas nacionais mostram que o aleitamento materno é praticado no Brasil em níveis muito inferiores aos que recomenda a Organização Mundial de Saúde. Entre as diversas causas responsáveis por esse fenômeno, destaca-se a falta de orientação profissional às atuais e futuras mães sobre as práticas adequadas para o aleitamento materno¹.

Apesar dos benefícios que a amamentação proporciona à mãe, à criança e à família, ainda não se conseguiu, em sua plenitude no Brasil, que as mães amamentem exclusivamente seus filhos nos seis primeiros meses. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 1999, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal demonstrou que a duração mediana era de 23,4 dias, variando, nas capitais do Nordeste, entre 6,8 dias no Recife e 63,6 dias em Fortaleza².

Com o objetivo de promover, proteger e apoiar a amamentação para diminuir os índices de mortalidade infantil e de desmame precoce, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, idealizaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Faz parte desta estratégia a mobilização dos profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudar as rotinas e condutas³. Os motivos que levaram a OMS e o UNICEF a fazer opção de priorizar ações em hospitais, devem-se aos fatores que favoreciam o desmame precoce, associados à falta de informações corretas fornecidas às mães, às práticas inadequadas adotadas em maternidades e despreparo técnico dos profissionais de saúde⁴.

Os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” são a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁵, resumindo as práticas necessárias a serem adotadas nas maternidades para apoiar o aleitamento materno. Os estabelecimentos de saúde, para se tornarem Hospitais Amigos da Criança (HAC), precisam ser submetidos a avaliações, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno com, no mínimo, 80% de aprovação⁴.

Entende-se, então, serem os Hospitais Amigos da Criança diferenciados dos demais hospitais na promoção

do aleitamento materno, por cumprirem os dez passos. Essa estratégia reforça que as mães, devem receber, desde a gravidez até o pós-parto, atenção diferenciada e informações complexas sobre como amamentar o seu filho. Surgem, no entanto, as seguintes indagações: que conhecimento sobre aleitamento materno as mulheres recebem durante o pré-natal? Que informações sobre aleitamento materno essas mulheres, usuárias de uma instituição credenciada premiada com o título Hospital Amigo da Criança, recebem durante a internação em alojamento conjunto?

Este estudo torna-se relevante na medida em que se busca identificar o conhecimento que as mulheres recebem durante o pré-natal e como usuárias de uma instituição credenciada como Hospital Amigo da Criança sobre aleitamento materno, durante o alojamento conjunto, bem como refletir sobre as práticas adotadas no serviço a fim de promover o aleitamento materno.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, utilizando a abordagem quantitativa. Foi realizado em Fortaleza, Ceará, no alojamento conjunto de um Hospital Público de referência em obstetrícia. Conta com 28 leitos de internação assistidos por profissionais de saúde, dentre estes, as auxiliares de enfermagem, que são responsáveis mais diretamente no repasse de informações às puérperas neste setor.

A população do estudo foi composta por mulheres que estavam internadas com os seus bebês no alojamento conjunto. Utilizamos como critérios de inclusão, puérperas que tiveram filho através de parto normal ou cesáreo e que permaneceram internadas com os recém-nascidos por, no mínimo, 24 horas, pois durante este período, já deveriam ter sido abordadas pelos profissionais da referida instituição para realização das orientações sobre aleitamento materno.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão da amostra: mães cujos recém-nascidos tivessem má formação fetal congênita que impossibilitasse a amamentação; haver alguma contra-indicação do aleitamento materno prescrito pelo médico.

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2005 por uma pesquisadora de campo, sem vín-

culo com a instituição estudada. Diariamente, a pesquisadora de campo checava junto aos registros de enfermagem, quais pacientes estavam de alta. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, as mulheres selecionadas eram esclarecidas sobre o objetivo do estudo e solicitadas a participar voluntariamente. Ao final do período, obteve-se um total de 165 puérperas.

O instrumento utilizado foi um formulário estruturado com variáveis relacionadas ao perfil sócio-econômico e demográfico, bem como aquelas relacionadas ao nível de conhecimento sobre o tema aleitamento materno e as práticas de amamentação de forma a contemplar o cumprimento dos Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno que devem ser praticados durante a internação em alojamento conjunto, os quais são³: ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética do Hospital Geral de Fortaleza, parecer N° 040512-05.

Buscou-se, para esse estudo, apresentar os dados descritivos, que foram processados em base eletrônica, no programa Epi Info 6.0. Para a análise procedeu-se à distribuição de frequência das variáveis coletadas. As questões abertas foram categorizadas e somadas, após a contabilidade das informações apreendidas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistadas 165 mães, dentre as quais a maioria (38,8%) estava na faixa etária entre 19 e 24 anos; 43,6% não tinham sequer o ensino fundamental completo e 52,1% viviam em união consensual. Aproximadamente a metade (44,8%) era primípara, 68% não trabalhavam fora

do lar e, dentre as que trabalhavam (32%), a profissão de doméstica foi a mais referida (23%). A renda familiar de até um salário mínimo foi predominante (35,1%), sendo que 29,1% não souberam mencionar o valor da renda.

As mulheres que foram assistidas durante o trabalho de parto na instituição possuíam um perfil sócio-econômico jovem, com baixa escolaridade, sem emprego e baixa renda. Estudos têm evidenciado que esse perfil materno influencia negativamente em relação à manutenção do aleitamento materno, tendo em vista a falta de experiência prévia, pressão familiar, dificuldade de apreensão das informações, má nutrição da mãe (deixando-a mais espoliada), sendo esses fatores considerados de risco para o desmame precoce⁶⁻⁸.

O tipo de parto mais frequente foi a cesareana, realizada em 52,7% das pacientes (Tabela 1). A importância do pré-natal para a manutenção do aleitamento materno é indiscutível⁵, especialmente quando se constitui o grupo de primíparas^{9, 10}, como no caso da maioria das mulheres desse estudo. Embora 95,7% tenham realizado acompanhamento pré-natal, apenas 44,3% tiveram seis ou mais consultas, como recomenda o Ministério da Saúde¹¹, o que se torna um fator dificultador no processo educativo sobre aleitamento materno, na medida em que diminuem as oportunidades de orientação.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS SEGUNDO OS DADOS OBSTÉTRICOS. FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS	N(165)	%
N ° de Filhos		
Um	74	44,8
Dois	49	29,7
Três	23	14,0
≥ Quatro	19	11,5
Pré-natal		
Sim	158	95,7
Não	07	4,3
N ° de consultas		
< 6 consultas	84	53,2
≥ 6 consultas	70	44,3
Não lembra/Não sabe	04	2,5
Tipo de Parto		
Normal	78	47,3
Cesáreo	87	52,7

Destaca-se um estudo no qual foram analisadas 455 puérperas internadas no alojamento conjunto de um Hospital Universitário do estado do Paraná, Amigo da Criança, às quais foi aplicado um formulário estruturado. Os resultados mostraram que 98% das puérperas iniciaram o pré-natal, e que 42% não haviam recebido nenhuma orientação sobre aleitamento materno, assim como 46% ficaram sem orientação sobre o trabalho de parto. O estudo enfatiza, de acordo com esses dados, a necessidade de programas com atividades multidisciplinares para que os profissionais se envolvam e promovam orientações no período gravídico-puerperal¹².

Esses resultados contrastam com os obtidos neste estudo em relação às orientações fornecidas sobre aleitamento materno durante o pré-natal (Tabela 2), no qual, 74,7% das mulheres referiram terem sido orientadas durante o pré-natal. Todavia, a metade (50%) delas não lembrava qual o profissional as tinha orientado e, dentre as que lembravam, 24,6% referiram ter sido o enfermeiro e 19,5% o médico. Os três temas orientados sobre aleitamento materno mais citados pelas mães foram: “previne doenças e funciona como vacina para o bebê” (38%), “melhora o crescimento e desenvolvimento do bebê” (19,7%) e “é um alimento completo até os seis meses” (15,7%).

A admissão das mulheres por ocasião do parto na instituição pesquisada, ocorre independentemente do local em que realizaram o pré-natal. Ou seja, nem sempre o local em que as mulheres pesquisadas realizaram o pré-natal era uma instituição credenciada como Amigo da Criança. Por isso, é interessante identificar quais as informações foram obtidas sobre aleitamento materno, antes da chegada dessa mulher à maternidade, para se corrigir possíveis deficiências e/ou fornecer uma continuidade de orientações sobre o tema.

No Programa Saúde da Família (PSF), o pré-natal é realizado por enfermeiros e médicos, devendo haver um trabalho interdisciplinar que possa resultar em uma assistência de qualidade, cumprindo os objetivos do pré-natal, que são: prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas e fetais, bem como, instruir as gestantes no que diz respeito à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido. Ou seja, além da impor-

tância clínica do pré-natal, este se constitui um momento ímpar para a realização de ações educativas¹³.

Contudo, as consultas de pré-natal são muito rápidas, fazendo com que possíveis anormalidades não sejam percebidas, impedindo que as gestantes possam manifestar suas queixas, dúvidas e medos intrínsecos à gravidez. Logo, é indispensável que os profissionais despertem para diversas possibilidades de se trabalhar educação em saúde com gestantes, que não apenas as consultas individuais¹⁴.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS PUÉRPERAS DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (AM) RECEBIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL. FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS	N (158)	%
Recebeu informações sobre AM durante o pré-natal		
Sim	118	74,7
Não	39	24,7
Não lembra/Não sabe	01	0,6
Profissional que orientou		
Enfermeiro	29	24,6
Médico	23	19,5
Auxiliar de Enfermagem	07	5,9
Não lembra/ Não sabe	59	50,0
Temas abordados*		
Alimento completo até 6 meses	32	15,7
Melhora o crescimento e desenvolvimento	42	19,7
Previne doenças	81	38,0
Fortalece ossos e dentes do bebê	25	11,7
Importante para a saúde materna	16	7,5
Prático e econômico	07	3,3
Fortalece o vínculo afetivo	05	2,3
Outros	05	2,3

* Houve citação de mais de um tema

Na Atenção Primária, onde é realizada a maioria das consultas de pré-natal pode-se destacar a estratégia de formação de grupos para gestantes como eficaz para um pré-natal de qualidade, onde há espaço para se debater os temas inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, inclusive o aleitamento materno¹⁵. Dessa forma, as orientações iniciadas durante o pré-natal serão complementadas na internação.

Durante a internação no Hospital Amigo da Criança pesquisado, quase todas as participantes do estudo (93,9%) confirmaram ter recebido orientações sobre aleitamento materno (Tabela 3), contudo, a maioria (66,4%) também não sabia informar que profissional as tinha

orientado. Dentre os profissionais lembrados, o auxiliar de enfermagem (31%) foi o mais citado.

TABELA 3 – ORIENTAÇÕES SOBRE AM DURANTE A INTERNAÇÃO EM ALOJAMENTO CONJUNTO (AC) DE UM HAC. FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS	N (165)	%
Recebeu informações sobre AM durante a internação		
Sim	155	93,9
Não	10	6,1
Profissional que orientou		
Enfermeiro	03	2,0
Nutricionista	01	0,6
Auxiliar de Enfermagem	48	31,0
Não lembra/ Não sabe	103	66,4
Foi orientada a retirar o leite manualmente		
Não	16	10,3
Sim	139	89,7
Como oferecer o leite caso necessite sair		
Mamadeira	22	15,8
Copo	77	55,4
Xícara	02	1,4
Colher	16	11,5
Outro	08	5,8
Não lembra/ Não sabe	14	10,1
Recém-nascido mamou logo após o parto		
Sim	65	39,6
Não	95	57,4
Não lembra/Não sabe	05	4,0
Quando deve ser iniciada a amamentação		
Logo após o nascimento	153	92,7
Quando o leite está amarelo	01	0,6
Não lembra/Não sabe	11	6,7
Período em que a criança deve mamar exclusivamente		
≤ 5 meses	07	4,2
Até 6 meses	135	82,8
> 6 meses	21	12,9
Não lembra/Não sabe	02	1,2
Recebeu orientação sobre onde buscar ajuda caso apresente alguma dificuldade		
Sim	102	61,8
Não	62	37,6
Não lembra/Não sabe	01	0,6

Esses dados podem ser justificados pelo fato de diariamente, pela manhã, uma auxiliar de enfermagem realizar orientações por meio de palestras, utilizando álbum seriado sobre aleitamento materno e visitar leito a leito as mães que estão com dificuldades na amamentação.

A amamentação do recém-nascido logo após o parto não ocorreu, segundo as mães, em mais da metade dos casos (57,4%), embora para elas a amamentação devesse ser iniciada logo após o nascimento (90,3%).

Existem evidências científicas de que a separação de mães e bebês após o nascimento, exerce influência negativa sobre o sucesso do aleitamento. Pesquisas demonstram que o contato precoce favorece a prática do aleitamento materno, tanto imediatamente após o parto, quanto nos dois a três meses posteriores, recomendando-se o contato pele a pele dentro da primeira meia hora após o parto e continuado por pelo menos 30 minutos. Essa estratégia permite que o bebê pegue o peito espontaneamente a partir da estimulação e contato precoce (passo 4 para o sucesso do aleitamento materno)⁵.

A cesariana pode prejudicar o contato mãe-bebê, tanto pelo posicionamento materno na cirurgia, quanto pelas condições de saúde do recém-nascido¹⁶. No caso da instituição pesquisada, constitui-se um hospital referência no Estado, recebendo pacientes graves, que na sua maioria submetem-se ao parto cesárea. Isso repercute no estado de saúde do bebê, que muitas vezes, requer cuidados intensivos na primeira meia hora de vida para, em seguida, ir com a mãe para o alojamento conjunto. No entanto, a taxa de não amamentação logo após o parto, encontrada neste estudo (57,4%) é alta quando comparada à de um estudo semelhante realizado em um outro Hospital Amigo da Criança (HAC) de referência em obstetria, em Fortaleza-CE, cujo valor foi de 35,13%¹⁷.

Dentre as vantagens do sistema alojamento conjunto, enfatiza-se a educação em saúde, constituindo-se um espaço natural para a promoção da saúde e, não somente um local de acomodação da mãe e da criança¹⁸. No caso do nosso estudo, esse espaço foi bem utilizado, conforme pudemos observar a partir da descrição das mães sobre as orientações recebidas.

A estratégia educativa utilizada nesta instituição, realizada em sua maioria pela auxiliar de enfermagem, utiliza álbum seriado, bonecos e próteses mamárias, como uma ferramenta para tornar mais dinâmica e de fácil compreensão. A disponibilização de um profissional exclusivo para fornecer orientações evidencia o comprometimento desta instituição na promoção do aleitamento materno, contribuindo, conseqüentemente, para o aprendizado das mães.

Observou-se nesse estudo que as mães não reconhecem os profissionais que as orientaram no pré-natal e no pós-parto. A falta da comunicação do nome e da categoria profissional caracteriza-se por um déficit na relação dialógica, evidenciado em diversas pesquisas¹⁹.

Em relação às orientações fornecidas pelos profissionais sobre a retirada manual do leite materno, durante a internação, 84,3 % das pacientes afirmaram ter tido acesso à informação. As mães relataram que o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê em outros recipientes evitando o uso da mamadeira (84,2%). Descreveram que o bebê deve somente mamar, sem receber outros alimentos, até os seis meses de vida (82,8%). Caso apresentem alguma dificuldade para amamentar após a alta hospitalar, 61,8% das entrevistadas referiram terem sido orientadas sobre locais que fornecem ajuda.

Pesquisa semelhante realizada com 135 puérperas internadas em alojamento conjunto de um Hospital da rede pública, no Rio de Janeiro, não credenciado como Hospital Amigo da Criança²⁰, apresentou que 83,3% das entrevistadas informaram que o tempo de duração da amamentação deveria ser até o sexto mês de vida do bebê e 50,4% afirmaram que o momento ideal para a primeira mamada deveria acontecer imediatamente após o parto. No entanto, um percentual de expressiva magnitude (34,1%) desconhece qual seria o momento ideal.

Neste estudo, o uso da chupeta e da mamadeira foi referido como adequado para o bebê em somente 14,5% e 7,3% das puérperas, respectivamente, justificando para tal o fato da chupeta acalmar o bebê. A mamadeira esteve relacionada como uso para complementar a alimentação e substituir o peito (Tabela 4).

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÃES SEGUNDO OS COSTUMES E MITOS RELACIONADOS AO AM. FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS	N(165)	%
Recém-nascido deve usar chupeta ?		
Não	141	85,5
Sim	24	14,5
Por que?		
Acalma o bebê	21	87,4
Acha bonito	01	4,2
Para dormir	01	4,2
Faz bem ao bebê	01	4,2
Recém-nascido deve usar mamadeira?		
Não	150	90,9
Não lembra/ Não sabe	03	1,8
Sim	12	7,3
Por que?		
Prático para a mãe	01	8,3
Complementa a alimentação	05	41,6
Acha bonito	01	8,3
Substitui o peito	04	33,5
Faz bem		
Existe leite fraco ?		
Sim	08	4,8
Não	157	95,2
Recém-nascido necessita tomar água antes dos 6 meses?		
Sim	13	7,9
Não	151	91,5
Não lembra/ Não sabe	01	0,6
Recém-nascido necessita tomar chá para as cólicas?		
Sim	39	23,6
Não	119	72,1
Não lembra/ Não sabe	07	4,3
Se o recém-nascido eructar no peito provoca problemas?		
Sim	67	40,6
Não	89	53,9
Não lembra/ Não sabe	09	5,5

Existem evidências crescentes que o uso de bicos artificiais e chupetas está associado ao término precoce do aleitamento materno, bem como à má oclusão dental, aumento da incidência de otite média aguda e recorrente; infecções por *Cândida* oral, entre outras⁵.

Em relação aos mitos sobre o aleitamento materno, a maioria das mães sabe que não existe leite fraco (95,2%), que o bebê não necessita tomar água durante os primeiros seis meses (91,5%), nem chá para as cólicas (72,1%) e que o fato do bebê eructar (“arrotar”) no peito durante a amamentação não provoca problemas na mama (53,9%).

As intenções das mulheres de como alimentar o seu filho são geralmente formuladas antes mesmo do parto. Vários fatores, incluindo normas sociais e relatos historicamente construídos presentes antes da gravidez, são os principais determinantes. No entanto, práticas hospitalares podem influenciar na decisão final da mulher, mesmo durante uma curta admissão, e outros fatores podem exercer um papel importante após a mãe receber alta hospitalar. Há com frequência um declínio abrupto na amamentação, particularmente exclusiva, nas semanas ou meses após o parto. As razões relatadas pelas mães para a introdução de suplemento ou para parada precoce da amamentação são principalmente a “dificuldade de amamentar” e, em particular, uma percepção de “leite insuficiente”⁵.

Devido a esses fatores, é de suma importância que as mulheres sejam preparadas para o momento da alta hospitalar, por meio de ensinamentos teóricos, bem como de técnicas práticas. A referência para serviços de apoio deve ser enfatizada durante as orientações na enfermaria. Na instituição pesquisada, há um núcleo de aleitamento materno com disponibilidade de profissionais para realizar essas orientações após a alta hospitalar. As puérperas são encaminhadas com agendamento prévio, para acompanhamento, após uma semana do nascimento do bebê. Deve-se, também, reforçar as visitas domiciliares após a alta, para orientá-las no caso de dificuldades em relação à amamentação.

CONCLUSÃO

A partir das informações obtidas por puérperas sobre o aleitamento materno, pode-se concluir que muitas práticas avançaram no cuidado de enfermagem fornecido em um Hospital Amigo da Criança, porém necessitando avaliações sequenciais e periódicas para a manutenção dessa prática, que muito contribui para o bom desenvolvimento e crescimento das crianças.

Como limitação, pode-se mencionar a realização da pesquisa em apenas um hospital credenciado pelo UNICEF em Fortaleza, Ceará, com representatividade interna.

A maioria (95,7%) das mulheres que tiveram seus bebês na instituição pesquisada realizou pré-natal. No entanto, as orientações recebidas no pré-natal não atingiram 100% das gestantes. As mães referem, na maioria dos depoimentos, a importância da amamentação com ênfase nos benefícios para a criança e 50% delas não sabem identificar o profissional que as orientou durante o pré-natal.

O estudo também apontou alguns elementos importantes sobre a prática e o conhecimento das mulheres, enquanto internadas em um Hospital Amigo da Criança, em relação ao aleitamento materno, tais como: o enfermeiro vem sendo pouco lembrado pelas mulheres como consultor de amamentação; somente 42,6% das mulheres amamentaram o filho na sala de parto, talvez em decorrência do elevado índice de cesáreas; 37,6% delas não foram orientadas sobre como proceder em caso de dificuldades após a alta hospitalar e 40,6% ainda acreditam que se o bebê eructar no peito poderá ocasionar problemas na mama.

Este tipo de estudo busca motivar os enfermeiros, em especial, para realizar mudanças na sua prática diária durante o atendimento às gestantes e puérperas, quando devem atuar mais diretamente no cuidado a essa clientela. A identificação do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, torna-se essencial, como um modelo ideal de comunicação. Ao se dirigir e cuidar de uma gestante ou de uma puérpera, o enfermeiro deve utilizar como rotina a sua identificação nominal e de sua profissão, tornando-se conhecido pela usuária.

Muitas dessas puérperas são conscientes da importância da amamentação, talvez motivadas por diversas estratégias que vêm sendo adotadas no Estado para divulgar o aleitamento materno desde o pré-natal. No entanto, necessitam de suporte permanente após a alta hospitalar.

Esta pesquisa possibilitou, também, uma avaliação feita pelas usuárias do serviço sobre as orientações acerca do aleitamento materno fornecidas na instituição pesquisada, que é credenciada como Hospital Amigo da Criança, de forma a contemplar o cumprimento dos passos para o sucesso do aleitamento materno.

Assim como preconiza a IHAC, a instituição pesquisada vem cumprindo a maioria dos passos em mais de 80%, de acordo com as informações coletadas das usuárias do serviço. Entretanto, mesmo com a disponibilidade dos profissionais em manter o padrão da IHAC, não se revertem os conceitos histórico-culturais incorporados apenas com as informações fornecidas no pré-natal e alojamento conjunto. Torna-se importante que essas mulheres tenham um acompanhamento pelas equipes do Programa Saúde da Família, após a alta hospitalar, para que a prática do aleitamento materno exclusivo seja uma realidade no nosso Estado.

REFERÊNCIAS

1. Febrasgo. Aleitamento materno: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2001.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra; 1989.
4. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 1996; 72(6):363-8.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília (DF); 2001.
6. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3): 313-8.
7. Fernandes RAQ. Estudo da morbimortalidade materna e perinatal e a qualidade da assistência pré-natal. *Rev Paul Enfermagem* 2001; 20:57-67.
8. Lara ACL. Breastfeeding: helping mothers at home, after discharge from hospital. *Online Braz J Nurs* [online] 2006 [acessado 2007 ago 20]; 5(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=488>.
9. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses na Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3:305-14.
10. Ramos CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3:315-21.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.
12. Silva R. Um curso para gestantes. [monografia]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2001.
13. Secretaria de Saúde (CE). Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária: nível ambulatorial. Fortaleza, 2002.
14. Ministério da Saúde (BR). Gestaçao de alto risco: manual técnico. 4ª ed. Brasília; 2000.
15. Vasconcelos CTM, Machado MFAS, Becker SLM. Educação em saúde a gestantes utilizando a estratégia grupo. *Rev RENE* 2007 set/dez; 8(3): 107-16.
16. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MME, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005 jan-mar; 5(1):87-92.
17. Diniz RLP. Avaliação do programa de incentivo ao aleitamento materno do Hospital Geral César Cals – um hospital amigo da criança, em Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
18. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DE. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002 mar/abr; 10(2):166-71.
19. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005; 13(5):723-8.
20. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública* 2000 abr/jun; 16(2):457-66.

RECEBIDO: 19/02/2008

ACEITO: 20/05/2008