



APRENDIZADO E PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: VIVÊNCIA DE MULHERES

LEARNING AND BREASTFEEDING PRACTICE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCE OF WOMEN

APRENDIZAJE Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL: VIVENCIA DE MUJERES

Cristiane Rodrigues da Rocha¹, Leila Rangel da Silva², Gabriela Soeiro³, Maria Angélica de Oliveira Vasconcellos⁴, Díbulo Ferreira Abrão⁵, Luciana Rodrigues da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o efeito das orientações de enfermagem no aprendizado e na prática materna da amamentação no momento da alta do recém-nascido da unidade de terapia intensiva. **Método:** trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob o Parecer n. 5531.0.000.313-9, foram entrevistadas 15 mães. A coleta de dados foi realizada com formulário e um roteiro de entrevista. Na análise por agrupamento dos dados convergentes foram identificadas três categorias. **Resultados:** os resultados demonstraram déficit no conhecimento quanto aos benefícios nutricionais e imunológicos, à conservação do leite, à manutenção da lactopoiese, à prevenção de fissuras mamilares e à técnica da massagem e ordenha. **Conclusão:** embora as mães tenham a percepção de que a orientação recebida foi satisfatória, do ponto de vista técnico, foi observado que é necessário utilizar uma orientação dialógica baseada nos aspectos socioculturais da mulher e da família. **Descritores:** Aleitamento Materno; Prematuro; Mães; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effect of nursing guidelines on the learning and practice of breastfeeding at the time of newborn infant's discharge from the intensive care unit. **Method:** this is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. After the authorization from the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, under the Opinion 5531.0.000.313-9, 15 mothers were interviewed. Data collection was conducted with a form and an interview script. In the analysis by grouping of convergent data, three categories were identified. **Results:** the results showed a knowledge deficit with regard to the nutritional and immunological benefits, the preservation of milk, the maintenance of lactopoiesis, the prevention of nipple fissures, and the massage and milking technique. **Conclusion:** although mothers have the perception that the guidance received was satisfactory, from the technical point of view, one observed that there's a need for using a dialogic advising based on the sociocultural aspects of the woman and family. **Descriptors:** Breastfeeding; Premature; Mothers; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el efecto de las orientaciones de enfermería en el aprendizaje y en la práctica de lactancia materna en el momento del alta del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos. **Método:** esto es un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. Después de la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, bajo la Opinión 5531.0.000.313-9, 15 madres fueron entrevistadas. La recogida de datos fue realizada con formulario y un guión de entrevista. En el análisis por agrupamiento de los datos convergentes fueron identificadas tres categorías. **Resultados:** los resultados demuestran déficit en el conocimiento acerca de los beneficios nutricionales e inmunológicos, la conservación de la leche, el mantenimiento de la lactopoiesis, la prevención de fisuras del pezón y la técnica de masaje y ordeño. **Conclusión:** mientras que las mujeres tengan la percepción de que la orientación recibida fue satisfactoria, desde el punto de vista técnico, fue observado que es necesario utilizar una orientación dialógica basada en los aspectos socioculturales de la mujer y la familia. **Descritores:** Lactancia Materna; Prematuro; Madres; Enfermería.

^{1,2} Enfermeiras, Professoras Doutoras, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: crlica.rocha@ig.com.br; angel.leila@gmail.com; ^{3,4}Enfermeiras Especialistas, Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Perinatal de Laranjeiras. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: gabriellasoheiro@yahoo.com.br; angelvasconcellos@ig.com.br; ⁵Enfermeiro Obstetra, Mestrando, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/PPGENF/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dib.abrao@terra.com.br; ⁶Enfermeira Neonatologista, Professora, Doutoranda, UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lulurodrigues@gmail.com

INTRODUÇÃO

As estatísticas nacionais mostram que o aleitamento materno é praticado em níveis muito inferiores ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entre as diversas causas para o desmame precoce, destaca-se a falta de orientação profissional adequada quanto ao entendimento sociocultural das mães nutrizes que, em sua grande maioria, desejam amamentar, porém, não estão devidamente preparadas para manter a lactação.¹

A II Pesquisa de Prevalência nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, organizada pelo Ministério da Saúde, apontou que o aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses de vida foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá-MT a 56,1% em Belém-PA.² Por conta desse desmame precoce, muitas crianças apresentam diarreia, infecções respiratórias e outras doenças infecciosas que incrementam as taxas de mortalidade infantil no país.

Para reverter as baixas taxas de duração do aleitamento materno, é necessário identificar junto às mulheres que possuem alto risco para o desmame precoce suas causas e desenvolver estratégias com intervenções educativas baseadas em elementos passíveis de mudanças como a confiança na amamentação e a sua habilidade de amamentar.³

No contexto da unidade de terapia intensiva neonatal, a dificuldade na manutenção da amamentação de um recém-nascido prematuro é percebida no nosso cotidiano, mesmo com o trabalho de orientação realizado pela equipe de enfermagem. Assim, depara-se com a necessidade de rever as condutas de orientação às mães a partir do que elas expressam em relação aos seus sentimentos e conhecimentos sobre a amamentação no momento da alta hospitalar do seu filho.

A orientação e apoio, nos casos em que exista a necessidade de separar mãe e filho, são imprescindíveis para que a amamentação seja bem-sucedida.⁴ Dados do Ministério da Saúde apontam a alta prevalência do aleitamento não exclusivo no Brasil sugerindo um alerta às autoridades de saúde para que se subsidiem ações educativas às mães, com informações sobre os efeitos nocivos da administração de líquidos não nutritivos nos primeiros meses de vida da criança.⁵

Dentre as ações de enfermagem que envolvem a promoção e manejo do aleitamento materno, destacamos as orientações com base nas necessidades referidas pelas mães, estabelecendo, assim, planos estratégicos individualizados. O resultado dessa relação dialógica são formas de cuidados a partir das necessidades e não normas preestabelecidas que enquadram o cuidado como universal e único.

Ao estudar os depoimentos das mulheres, almeja-se contribuir com a redução do desmame precoce nessa unidade, servir de referência para outras unidades que identificam a mesma problemática em seu serviço de orientação e apoio à mulher que amamenta e incrementar o conhecimento técnico-científico dos profissionais de enfermagem envolvidos nesse cuidado.

OBJETIVO

Analisar o efeito das orientações de enfermagem no aprendizado e na prática materna da amamentação no momento da alta do recém-nascido da unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa e foi fundamentado na metodologia da Pesquisa Social, por ser uma inquirição voltada a determinado grupo social, constituído de 15 mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal que não tinham contraindicação para o aleitamento materno. A metodologia adotada visa a compreender o conhecimento materno teórico e prático sobre amamentação no momento da alta em uma UTI neonatal localizada na cidade do Rio de Janeiro.

A escolha da abordagem qualitativa foi adequada, pois, na investigação, era esperado deparar-se com os problemas percebidos pelas mães que dificultam a amamentação. Essa abordagem é importante para a construção do conhecimento, podendo possibilitar o início de uma teoria, a sua formulação, reforçar e esclarecer as abordagens já consolidadas sem que se faça necessária a comparação formal quantitativa.⁶

Foi apropriado, também, porque o interesse não estava focalizado em contar o número de vezes em que uma variável aparecia, mas, sim, o que elas representavam. Com esse tipo de pesquisa, tenta-se compreender um problema da

perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, atenta-se para o contexto social na qual o evento ocorre.⁷

Os sujeitos do estudo foram 15 mães nutrizes. Os critérios de inclusão foram: mães de recém-nascidos prematuros de 34 a 36 semanas que estiveram internados na UTI e obtiveram alta hospitalar. Foram excluídos da pesquisa mães cujos filhos possuíam fenda palatina, síndromes e patologias que dificultassem a sucção ao seio materno; os prematuros extremos; e os casos em que as mães fossem portadoras de HIV, porque, nesses casos, seus filhos não poderiam ser amamentados.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: um formulário de caracterização dos sujeitos com dados socioeconômicos e um roteiro de entrevista com três perguntas abertas: 1) O que você sabe sobre amamentação? 2) Como foi para você amamentar seu filho? 3) O que você achou das orientações recebidas sobre amamentação na UTI?

Assim, na análise dos dados coletados, o estudo descritivo também contribuiu por ter como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.⁸

O estudo exploratório dos dados permitiu aumentar a familiaridade dos pesquisadores com o fenômeno do conhecimento e prática das mães que tiveram seus recém-nascidos internados na UTI. Já que os estudos exploratórios são investigações empíricas cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com a tripla finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura precisa ou para modificar e clarificar conceitos.⁹

Quanto às questões éticas do estudo, este cumpriu todas as normas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sendo avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), sob o Parecer n. 5531.0.000.313-9, com o título inicial de “O aleitamento na unidade de terapia intensiva: uma visão materna”. Obteve-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de todas as mulheres, como indicado pelos preceitos legais da Resolução n. 196/96. Para preservar

o anonimato, para cada mulher foi atribuído o nome de uma flor.

O período de coleta de dados foi fevereiro a abril de 2010. As falas foram gravadas em MP3 e posteriormente transcritas. As falas convergentes foram agrupadas, possibilitando a construção das categorias de análise. Assim, emergiram três categorias: a experiência prática da mulher quanto ao aleitamento; o aprendizado materno sobre amamentação; e a percepção materna a respeito das orientações recebidas sobre a amamentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos

A idade das mães entrevistadas variou de 27 a 35 anos. Em relação à escolaridade, 13 (86,7%) possuem Ensino Superior e 2 (13,3%) possuem o Ensino Médio, 14 (93,3%) mulheres possuem emprego e apenas 1 (6,7%) não trabalhava fora. Quanto à experiência da maternidade, 13 (86,7%) eram primíparas e apenas 2 (13,3%) pariram pela segunda vez.

• A experiência prática da mulher sobre o aleitamento

Todas as mães pesquisadas desejavam a maternidade e queriam amamentar seus filhos, o que é um fator favorável para sentimentos positivos e a absorção das orientações de enfermagem sobre a amamentação, no entanto, uma das mães teve dificuldades devido à sensação dolorosa causada no ato de amamentar.

Foi uma experiência excelente. Foi o primeiro contato entre mãe e filho. Nós todos sabemos da importância disso para o desenvolvimento da mãe com filho. Quero muito continuar amamentando meu filho. (Hortênsia)

Foi uma coisa que eu sempre quis fazer. Surgiram várias coisas na minha cabeça. Saber se ia poder amamentar. (Vitória-Régia)

Foi um momento mágico, indescritível. Uma sensação muito gostosa. Esse contato. Esse momento seu e dela, você nem consegue imaginar. (Dália)

A ação da ocitocina, que é um hormônio importante nessa relação da mãe com o recém-nascido, vai além do aumento das contrações uterinas que desencadeiam o parto e da secreção do leite. Esse hormônio tem um efeito tranquilizante sobre a mãe e tende a aumentar o elo que tem com o bebê, efeito pelo qual a ocitocina foi chamada de hormônio do apego.⁸ Esse hormônio desencadeia nas mães o prazer de

amamentar, fazendo, muitas vezes, com que superem a experiência dolorosa.

Pra mim, foi uma experiência única, indescritível. É uma sensação gostosa. É doloroso, mas a gente pode fornecer o alimento. É como se fosse uma vacina pro bebê. (Lírio)

A experiência nesse cuidado mostra que a dor presente durante a amamentação ocorre devido à recarga súbita dos ductos de leite durante a apojadura, à pega e posição incorreta do recém-nascido, ao ingurgitamento mamário, e às complicações, como as fissuras mamilares e a mastite. Por isso, nós, enfermeiros, devemos proporcionar um atendimento individualizado a cada mãe, procurando amenizar os desconfortos fisiológicos e prevenir as complicações de uma amamentação incorreta. Além disso, é necessário manter a mama lactante e amamentar – principalmente nesse contexto de cuidados de alta complexidade, de incertezas sobre a recuperação da saúde do recém-nascido – não é um objetivo fácil de alcançar.

Com relação à análise dos comportamentos indicativos de afetividade entre mãe e filho, foi observada a significativa frequência de 25% das duplas (mãe/neonato) que apresentaram respostas negativas. Nesses casos, observou-se que as mães seguravam os bebês de forma tensa, não mantinham contato visual com o filho e quase não o tocavam.¹⁰ Apesar de neste estudo somente ¼ das mães terem apresentado reações negativas na amamentação, é preciso estar atento às queixas físicas e emocionais das mulheres que possam levar a esse comportamento de medo/tensão/dor que, como identificado neste estudo, pode interferir no sucesso da amamentação. Algumas dificuldades são destacadas a seguir:

No primeiro momento, teve aquele estranhamento, porque elas eram pequenininhas, mas depois entrou no ritmo. O lactário ajudou muito. (Girassol)

Foi difícil, porque a mama ficou muito cheia e a neném nasceu com baixo peso. (Bromélia)

No começo, eu achei que ia ser muito fácil. Ele se satisfazia mais rápido, mas quando eu tive alta, eu vi que ele não pegava. Meu bico não era protuso. E, apesar de saber que não podia dar o leite da concha, eu dava. Tirei o leite, coloquei no copinho e dei. Deu certo. (Romã)

Quanto à anatomia das mamas, em outro estudo foram encontrados escores ruins para 34% das mães.¹⁰ Nesta pesquisa, foi

encontrada apenas uma mãe com alteração anatômica, com mamilos umbilicados, o que dificultava o aleitamento, no entanto, foram encontradas, em nossa assistência, muitas mulheres com esse problema e que só foram examinadas e avaliadas no momento da amamentação. Essa avaliação deveria ocorrer no pré-natal, para que procedimentos e orientações de exteriorização do mamilo fossem realizados.

Assim, os sentimentos referidos pelas mães sobre a amamentação variaram entre o prazer e a dor. A superação desses sentimentos dicotômicos foi obtida através do desejo materno por amamentar seu filho e pelo cuidado oferecido pela enfermagem.

• O aprendizado materno sobre amamentação

As mães e os bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados. É durante o amamentar que o imaginário materno se confronta com a realidade da prática.¹¹ Nesse confronto, pressupostos são confirmados ou refutados. Os profissionais de saúde se inserem nesse cenário com a missão de auxiliar as mulheres na superação dos conflitos gerados no ato de amamentar.

A amamentação é o acontecimento mais importante dos primeiros meses da vida do bebê: ela reforça o vínculo mãe e filho, promove o aumento dos anticorpos, e o ganho de peso, assim como ajuda no desenvolvimento das estruturas orais como lábios, língua, bochechas, palato duro e mole, responsáveis pelo funcionamento adequado das funções de respiração, sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e propicia o padrão nasal de respiração.¹²

Em relação ao aprendizado das mulheres entrevistadas, observa-se que 10 (66,7%) mães referiram o aleitamento como fator importante para a saúde e desenvolvimento do bebê.

A amamentação é tudo. É essencial para a saúde e para o desenvolvimento da criança, por isso devemos amamentar ao máximo, enquanto tiver leite. (Violeta)

É importante para a saúde do bebê. (Dália)

A imunidade, o vínculo e desenvolvimento do bebê foram citados apenas por três (20%) mulheres como fatores fundamentais.

Eu sei, a amamentação é muito importante com relação à imunidade, fortalecimento e contato físico. (Rosa)

O leite materno é fonte de proteínas. Fornece anticorpos e esse contato mãe com filho. É importante para o desenvolvimento do bebê. (Hortênsia)

Rocha CR da, Silva LR da, Soeiro G et al.

O leite materno é o ideal para o bebê. Para o desenvolvimento, imunidade, cólicas, a questão das vitaminas, digere mais rápido que o leite preparado. (Girassol)

Apenas a imunidade, como fator de conhecimento, foi referido por duas mães (13,3%).

Eu sei que o aleitamento materno é importante por causa da imunidade do bebê. Pretendo amamentar por seis meses. (Bromélia)

Eu sei que é muito importante para o bebê porque tem anticorpos e tem justamente o que o bebê precisa. (Jasmim)

Na unidade em que foi realizada a pesquisa, percebeu-se que, embora haja orientação, também há um déficit de conhecimento sobre o autocuidado para manter uma boa produção de leite, para evitar lesões nas mamas, para o conhecimento sobre os benefícios nutricionais e imunológicos e para a ordenha e conservação do leite. Embora as mães tenham a percepção de que a orientação recebida foi satisfatória, do ponto de vista técnico, foi observado que é necessário utilizar uma orientação dialógica. Assim, o conhecimento é construído conjuntamente através da ação (orientação), avaliação (efetividade da orientação e necessidades do paciente) e reação (reorientar e/ou aprofundar conhecimento).

As orientações recebidas pelas mães com dificuldades iniciais mostram que as mães receberam orientações, mas não apreenderam as informações. Essa constatação é preocupante, pois essa lacuna entre o locutor e o receptor da informação pode gerar um risco para o desmame precoce. E vai em sentido contrário ao passo 3 recomendado pelo Ministério da Saúde para o sucesso da amamentação, que diz respeito a oferecer informações claras sobre a amamentação para evitar eventuais dificuldades.⁴ Apesar desse passo se referir ao pré-natal, ele se estende à internação no passo 5 (demonstrar como amamentar e fazer a manutenção do leite) e à alta no passo 10 (orientação quanto à amamentação pós-alta).

Essas recomendações podem ser reforçadas pelo resultado de um estudo que identificou que: 5 mães (33,3%) lembraram-se dos cuidados com as mamas, 7 (46,7%) mencionaram a posição e a pega, 2 (13,3%), o armazenamento do leite, 1 (6,7%) referiu os cuidados para aumentar a produção de leite, 4 (26,7%) souberam informar quanto ao tempo de amamentação e 2 (13,3%) souberam informar sobre a composição do leite, como exemplificam as falas abaixo:

Aprendizado e prática do aleitamento materno...

Me ensinaram a fazer massagem no seio, a estimular. Colocar sempre a criança pra mamar e que é importante estar amamentando. (Margarida)

Aprendi dicas pra estimular o leite, como amamentar, como armazenar o leite, como você dá o leite em casa. (Dália)

Aprendi como amamentar, que o bebê tem que pegar a aréola toda. O cuidado com a mama é pra não dar mastite. (Lírio)

Eu sei que tenho que me alimentar bem e beber muito líquido. (Tulipa)

Aprendi que tenho que amamentar de três em três horas, que o leite no começo é ralinho, depois vem a gordura. (Buganvília)

Tem que ser livre demanda. (Romã)

Nesse sentido, o déficit das orientações recebidas pelas mães, percebido neste estudo, deve ser conhecido pelos profissionais, para que o estímulo à amamentação seja precoce e contínuo, já que essa prática é de fundamental importância para o recém-nascido, pois permite que este receba o colostro (imunidade passiva) e estimula maior produção de leite. Além de ser alimento mais completo para o bebê, ele acalenta a criança no aspecto psicológico, tem uma vantagem técnica por ser operacionalmente simples, de baixo custo financeiro, proteger a mulher do câncer mamário e ovariano, auxiliar na involução uterina, retardar a volta da fertilidade e aperfeiçoa a mulher em seu papel de mãe.⁵

• Percepção materna a respeito das orientações sobre a amamentação

O sucesso do aleitamento depende de considerar os fatores físico, mental e sociocultural da mulher e sua família, somados ao compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.¹³ A sensibilidade e disponibilidade do enfermeiro para estar com os pais e familiares nesse processo devem estar de acordo com ações que reflitam o reconhecimento dos pais e familiares como pessoas importantes e como sujeitos de atos relevantes para a criança.¹⁴

A equipe de saúde que mais orienta é a enfermagem, por estar diariamente em contato direto com as mães.¹⁵ As 15 mães entrevistadas gostaram das orientações de enfermagem e isso foi fundamental para que elas iniciassem o processo de amamentação.

Gostei das orientações. Como pegar. Foi isso que fez eu perder o medo. Se não fosse isso acho que eu daria só chuquinha. Acho

que o pessoal aqui dá todas as orientações.
(Girassol)

Eu achei muito bom. Tive muita ajuda, na hora em que eu me atrapalhava toda recebi orientação como colocar o seio na boca e quanto à posição em que eu colocava ela.
(Rosa)

Achei excelente, porque a preocupação de vocês não é só com a criança, é com a gente, também. O lactário também ajudou muito no processo da amamentação. O meu bebê, por exemplo, precisou do bico de silicone, no meu peito direto ele ainda não consegue pegar. (Vitória-Régia)

Achei que a equipe é muito preparada, há preocupação com a mãe. Fiquei um pouco tensa, mas vocês me ajudaram quando minha mama estava muito cheia.
(Bromélia)

Amei. Na primeira gestação foi extinto. Nessa me ensinaram até a posicionar. Tive muito carinho. (Buganvília)

Achei que elas foram importantes para que eu insistisse na amamentação. Foram as enfermeiras, as técnicas e as médicas, que também usaram estratégias como o bico de silicone, mas ele não pegou, só pegou com o bico fiona (Romã).

Os dados coletados sugerem que as mães ficaram mais confiantes após receberem as orientações por parte da equipe. No entanto, uma mãe referiu ter dado leite da concha para o bebê, em um momento de desespero em casa, mesmo sabendo que isso é contraindicado.

Em outro estudo, foi observado um déficit acerca das seguintes orientações recebidas: ordenha manual, leite suficiente, orientações para o aumento na produção de leite e resolução dos problemas da amamentação após a alta hospitalar em um alojamento conjunto realizado em uma instituição privada do interior do Estado de São Paulo.¹⁶ Naquele estudo, percebeu-se que as dificuldades para transmissão e recepção das orientações sobre a amamentação são semelhantes às encontradas neste estudo.

Esses resultados de pesquisa sugerem que, para o sucesso da amamentação, é preciso ir além das orientações no momento da internação hospitalar: é necessário o incentivo e apoio ao aleitamento materno contínuo por parte da instituição de saúde, da família e da sociedade. A importância do aleitamento materno no Brasil é um consenso social.¹⁷

O maior apoio à amamentação é um fator modificável e, como mostra o sucesso dos programas de aconselhamento, não precisa ser realizado por profissionais da área médica

para mães que não têm problemas complexos referentes à amamentação.¹⁸

Um estudo afirma que o desafio que se coloca para os profissionais de saúde ainda é encontrar estratégias que possam efetivamente aumentar a prática da amamentação.¹⁹ Estratégias de mudanças institucionais, como treinamento e adequação física para realização das orientações teórico-práticas, são importantes para que possam capacitar e motivar os profissionais de saúde no apoio, incentivo, promoção e proteção ao aleitamento materno.⁴ Em nossa experiência, percebeu-se que algumas estratégias já estão sendo colocadas em prática, no entanto, é necessário intensificá-las e individualizá-las.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os profissionais de enfermagem nessa UTI, maiores responsáveis em estimular o aleitamento materno, estão conseguindo fazer com que essas mães se sintam acolhidas, confiantes e seguras no momento da amamentação. As mulheres curtiram o momento de aprender e praticar a amamentação, porque sentiram uma maior aproximação com o seu filho durante esse processo. Apenas uma das mães afirmou que é doloroso, mas que continuaria a amamentar por saber de sua importância para a saúde física e emocional do bebê. No entanto, essa mãe não referiu que os profissionais de saúde intervieram para amenizar essa dor. E a queixa de dor é relevante, já que pode ter relação com uma injúria à mama ou ao mamilo por uma amamentação incorreta ou pelo excesso de produção de leite, oferecendo, assim, o risco de inflamação e/ou infecção da mama. Além disso, a dor gera estresse e libera adrenalina, que compete com a ocitocina e interfere na ejeção do leite. O risco da não manutenção da amamentação estava presente nesse caso.

Embora isso não fizesse parte da pesquisa, algumas delas citaram o lactário como um local que contribuiu para o seu desempenho durante o processo de aprendizagem sobre a amamentação, demonstrando a importância de um ambiente físico acolhedor e específico para esse fim.

A paridade não deve ser critério de inclusão ou exclusão das orientações, pois as experiências de amamentação anterior podem não ter tido êxito, podem persistir conceitos e práticas inadequadas, além do mais, cada experiência materna é única.

Dessa forma, foi observado neste estudo que os resultados demonstram que as orientações dos profissionais dessa unidade têm surtido efeito no início e no estímulo à manutenção da amamentação. As mães referiram estar satisfeitas com as orientações e que isso foi fundamental para que iniciassem a amamentação, mas, do ponto de vista técnico, foi identificada a necessidade de reforçar as orientações sobre o autocuidado com as mamas e consigo mesmas para manter uma boa produção. Outras orientações deficientes foram sobre a posição e pega do recém-nascido ao mamilo, além da técnica de ordenha e armazenamento do leite. Isso ocorre porque os relatos das lactantes demonstraram que as orientações enfatizam mais a saúde e o desenvolvimento do bebê.

Este estudo sugere que os serviços de saúde intensifiquem o treinamento das equipes multidisciplinares, em especial da enfermagem, e que garantam às mães o acesso aos profissionais de enfermagem, após a alta, para sanar dúvidas e dificuldades que possam surgir, com a finalidade de garantir a amamentação precoce e contínua até os dois primeiros anos de vida da criança.

REFERÊNCIAS

1. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2002 [cited 2012 May 4];2(3):253-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000300006&lng=en
2. Brasil. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2009.
3. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da breastfeeding selfefficacy scale para o português. *Acta Paul Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 20];23(2):230-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n2/13.pdf>
4. Albuquerque KA, Osório MM. Cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno em hospitais amigos da criança em Recife-Pernambuco. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 4];4(3):1441-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1013/pdf_144.
5. Venancio SI, Escuder MML, Kitoco P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São de Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002 [cited 2011 Apr 10];36(3):313-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n3/10493.pdf>.
6. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft; 2002.
8. Figueiredo NM. Métodos e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Difusão; 2004.
9. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
10. Marques MCS, Melo AD. Amamentação no alojamento conjunto. *Rev Cefac* [Internet]. 2008 [cited 2012 May 8];10(2):261-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462008000200017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000200017>.
11. Lima AP, Javorski M. Amamentação interrompida: vivência de mulheres-mães. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 4];4(1):230-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/729/pdf_315.
12. Gamburgo LJL, Munhoz SEM, Amstalden LG. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. *Fono Atual*. 2002 Apr-June. 5(20):39-47.
13. Carvalho SM, Silva LR, Silva MDB, Santos IMM, Villas ASE, Eller MEIS. Suporte social na amamentação de prematuros egresso da unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 4];5(10):2383-90. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2047/pdf_715.
14. Wernet M, Ângelo M. A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2007 [cited 2009 Mar 28];15(2):229-35. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a12.pdf>.
15. Góes FGB, Rangel RO, Borges RLL. Práticas educativas do enfermeiro junto às mulheres sobre amamentação. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2009 [cited 2012 May 4];3(1):46-53. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/260/pdf_834.

16. Rosa CD, Almeida CB, Barros PFS, Coutinho RMC. Prática da amamentação em puérperas na unidade de alojamento conjunto. Revista do Instituto de Ciências da Saúde [Internet]. 2009 [cited 2011 Jun 10];27(1):18-21. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/01_jan-mar/V27_N1_p18-21.pdf.
17. Bacco PAM, Proganti JM. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2011 June 10];16(2):206-11. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a11.pdf>.
18. Fein Sara B. Exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. J Pediatr [Internet]. 2009 [cited 2012 May 1];85(3):181-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300001&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000300001.
19. Rosendo CA, Holanda JBL, Santos RCC, Valverde RC. Doação de leite humano: causas de perdas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2011 June 10];17(4):533-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a14.pdf>.

Submissão: 30/05/2012

Aceito: 15/01/2013

Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Cristiane Rodrigues da Rocha

Rua Inhapi, 499 / Bl. 09 / Ap. 101

Bairro Ramos

CEP: 21040-040 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil