



ORIGINAL ARTICLE

NURSE'S EDUCATIONAL PRACTICES FROM POSPARTUM WOMEN ON THE BREASTFEEDING

PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO JUNTO ÀS PUÉRPERAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO

PRÁCTICAS EDUCATIVAS DE LA ENFERMERA JUNTO A LAS PUÉRPERAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹, Renata de Oliveira Rangel², Renata Loureiro Laborne Borges³

ABSTRACT

Objectives: to know the educational practices accomplished by the nurse from postpartum women on the breastfeeding and to discuss how they can contribute from early weaning reduction. **Methodology:** descriptive and exploratory study from qualitative approach. Six nurses of a maternity of a hospital unit in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil, participated in this research. For data collection a roadmap for interview was used composed by two questions. Interviews has been recorded in MP3 and after were transcribed. Data collection was finished after the speeches saturation whose interpretation of them was done through Thematic Analysis. **Results:** two categories emerged: 1) lack of routines for orientation of the breast-feeding 2) Educational practices on the b in spite of the difficulties. **Conclusion:** We noticed that the nurses stop accomplishing the educational practices regard to breastfeeding due to the great changing of the sector and absence support by the hospital direction. **Descriptors:** breastfeeding; health education; nurse's role.

RESUMO

Objetivos: conhecer as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro para puérperas sobre a prática da amamentação e discutir como as práticas educativas podem contribuir para a redução do desmame precoce. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos do estudo foram seis enfermeiros do setor da maternidade de uma unidade hospitalar no município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, os quais foram selecionados devido à oportunidade de estarem desenvolvendo práticas educativas relacionadas à amamentação. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, utilizando-se da técnica de entrevista gravada. A coleta encerrou-se após atender ao critério de saturação das informações. Antecedeu a análise das falas, a transcrição do conteúdo, em seguida houve a categorização e interpretação empregando-se a Análise Temática. **Resultados:** duas categorias emergiram: 1) Falta de rotinas para a orientação da amamentação; 2) Práticas educativas sobre amamentação apesar das dificuldades. **Conclusão:** percebemos que os enfermeiros deixam de realizar as práticas educativas relacionadas com a amamentação devido à alta rotatividade do setor e ausência de apoio da direção do hospital. **Descritores:** aleitamento materno; educação em saúde; papel do profissional de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: conocer las prácticas educativas realizadas por la enfermera para puérperas sobre la práctica de la lactancia materna y discutir como las prácticas educativas pueden ayudar para la reducción del desmame temprano. **Metodología:** se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa. Los sujetos del estudio fueron seis enfermeras del sector de maternidad de un hospital del municipio de Niterói, Río de Janeiro, Brasil, donde estas fueron seleccionadas debido a su oportunidad de desarrollaren prácticas educativas relacionadas con la lactancia materna. Como instrumento para la obtención de los datos fuera utilizada una entrevista compuesta por cuestiones abiertas que fueron registradas en MP3 y subsiguientemente transcritas. La obtención de los datos se encerró después de la saturación de los discursos y la interpretación de estos fuera realizada por Análisis Temática. **Resultados:** del Análisis Temática de los discursos surgió dos categorías: 1) Ausencia de rutinas para la orientación de la lactancia materna; 2) Prácticas educativas sobre la lactancia materna mismo con dificultades. **Conclusión:** percibimos que las enfermeras dejan de hacer prácticas educativas relacionadas con la lactancia materna debido a alta circulación del sector y ausencia de apoyo de la dirección del hospital. **Descriptores:** lactancia materna; educación en salud; rol de la enfermera.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: f-bezerra@oi.com.br;

²Graduada do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: natinha_rangel@hotmail.com; ³Graduada do Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: natinhaborges@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O interesse pelo nosso estudo se originou devido à importância do aleitamento materno para o recém-nascido até o lactente, sendo este o principal responsável pelo crescimento e desenvolvimento das crianças. Percebemos em nosso estágio prático ambulatorial, que aparentemente muitas mães possuíam dúvidas em relação à importância do aleitamento materno exclusivo, podendo ser uma das causas para o desmame precoce. Devido a isso, percebemos a importância da orientação sobre a amamentação, por parte do enfermeiro, com o intuito de ajudar as mães nesse momento tão belo.

Assim, compreendendo a importância da amamentação exclusiva e complementada, questionamos-nos de que forma está ocorrendo a orientação às mães e se essas estão conseguindo apreender as orientações necessárias para que não ocorra o desmame precoce. Na abordagem do estudo sobre a importância da amamentação, os profissionais da saúde devem levar em conta que a maioria das mães se sente insegura, ansiosa e não confiante de que o leite materno por si só seja suficiente para seu filho, tendo dúvidas e dificuldades nesse processo.¹

A importância desse estudo justifica-se pelo fato da grande eficiência que a orientação sobre a prática da amamentação pode exercer nas puérperas, ocasionando o aumento e durabilidade das taxas da amamentação. O enfermeiro, por ser um dos profissionais que mais se relaciona com a mulher no período gravídico-puerperal, tem o importante papel de preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto seja facilitada a adaptação da puérpera ao aleitamento. Visto que este é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo.²

A amamentação exclusiva é aquela, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser até os seis meses de vida, sem haver introdução de água ou outros líquidos e alimentos, inclusive chás. Depois dos seis meses, com o objetivo de suprir as necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade. A amamentação exclusiva reduz a morbi-mortalidade infantil devido as propriedades como fonte alimento, de afetividade e de proteção contra doenças.³

Crianças alimentadas com leite materno normalmente duplicam o peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, é menos dispendioso e não corre o risco de ser contaminado com bactérias, como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó. A alimentação complementar deve ser feita no período certo e deve ser adequada para a prevenção da desnutrição e sobrepeso. Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação, sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança e em quantidade apropriada.⁴

Segundo o Ministério da Saúde², o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, teve início no começo dos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, adoções de leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês.

As causas do desmame precoce e a introdução precoce de suplementos são diversas, como: “Meu leite é pouco”, ou “A criança se recusou a sugar”^{1:11}. No entanto, embora as mães não saibam, isso não é uma realidade. As mulheres não têm falta de leite. Podem estar ansiosas e não confiantes de que o leite materno por si só seja suficiente para alimentar o seu filho.¹

A composição do leite humano é muito variada e pode ser influenciada por diversos fatores como a individualidade genética, a nutrição materna e o período de lactação.⁵ Os componentes do leite trazem benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais.⁶

Os enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno.²

O presente estudo insere-se na linha de pesquisa Saúde-Sociedade, tendo como área predominante a Saúde Materno-Infantil e contribuirá para o fortalecimento do papel do enfermeiro como educador em relação à amamentação, apoiando desta forma mães e familiares. Assim, evitando que ocorra o desmame precoce. Contribuirá também para que os profissionais de saúde repensem o modo de abordar as mães, para que elas possam compreender melhor a importância do aleitamento materno e não permitir dúvidas ao retornar para o lar.

Diante do exposto, o estudo baseia-se pela seguinte questão norteadora: Como o enfermeiro da área hospitalar pode orientar as mães a exercerem a prática da amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos, focando os benefícios? Neste sentido, delineamos como objeto de estudo: A orientação do enfermeiro da área hospitalar junto às puérperas sobre a prática da amamentação baseada nos benefícios da mesma. Com o intuito de responder ao nosso questionamento, os objetivos do estudo são:

1) Conhecer as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro para puérperas sobre a prática da amamentação.

2) Discutir como as práticas educativas podem contribuir para a redução do desmame precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, certos fenômenos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.⁷

Optamos pelo método descritivo, uma vez que descrever é narrar o que acontece. Assim, a pesquisa descritiva está interessada em descobrir o que acontece, conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo, e descrevê-lo. Nesse tipo de estudo, o assunto é conhecido e delimitado buscando divulgar uma visão diferenciada sobre o mesmo problema, ou realizar críticas construtivas que contribuam para a discussão da temática ao meio científico.⁸

Na maioria dos casos um estudo exploratório envolve: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.⁹

Trata-se de uma pesquisa de campo, no qual, os sujeitos do estudo foram seis enfermeiros do setor da maternidade de uma unidade hospitalar, onde os mesmos foram escolhidos pelas oportunidades de estarem, no dia-a-dia, desenvolvendo as práticas educativas que se relacionam com a amamentação.

O cenário da pesquisa foi um Hospital Estadual localizado no município de Niterói,

Rio de Janeiro, Brasil, onde não conta somente o setor da maternidade e, sim, diversos setores de várias áreas, pois se trata de um hospital geral, no qual a escala dos profissionais é de plantão de 24 horas por semana. Para realização da entrevista os sujeitos foram convidados a participar do estudo. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista composto por perguntas abertas (Apêndice A) que foram gravadas em MP3 e posteriormente transcritas na íntegra. A coleta de dados encerrou-se após a saturação das falas.

Atendendo aos princípios éticos e legais vinculados à pesquisa envolvendo seres humanos, contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi solicitada a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de protocolo 14/08, a coleta dos dados iniciou-se. Além disso, os sujeitos foram esclarecidos quanto ao anonimato, participação voluntária, o sigilo das informações, a ausência de riscos, o uso de pseudônimos, mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os sujeitos se dispuseram a colaborar com o estudo. Todas as entrevistas foram produtivas, sem intercorrências e atenderam aos objetivos da pesquisa. Para preservar o anonimato dos participantes, lhes foram utilizados pseudônimos aleatórios.

O número de participantes decorreu da saturação dos dados, ou seja, a partir do momento em que as falas começaram a se repetir, a coleta foi encerrada. A análise das falas foi realizada por meio da Análise Temática, que se caracteriza em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado.¹⁰

A partir das leituras das falas, elas foram reunidas conforme os núcleos de sentido, que determinaram as seguintes categorias: 1) Falta de rotinas para a orientação da amamentação; 2) Práticas educativas sobre amamentação apesar das dificuldades.

REFERENCIAL TEÓRICO

Orientação é uma forma de atuação do profissional com a mãe, onde ele a escuta, procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeje, tome decisões, aumente sua autoconfiança e auto-estima.¹¹

Aos profissionais da saúde cabem orientar sobre os conhecimentos atuais da alimentação infantil adequada, visando a promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança. Não basta a mulher estar orientada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la. Mas, nem sempre o profissional tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida.¹²

A prática de orientar deve estar inserida no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no momento da alta hospitalar. Tendo uma continuidade após a alta, dando enfoque ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos.¹¹

No período do pré-natal, a mulher pode se encontrar com dúvidas, está insegura, com medo e pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar. Devido a isso, o enfermeiro deve dar atenção aos sentimentos da mãe, respeitando sua opção na escolha do que é melhor para ela e seu filho e não induzindo preocupações ou dúvidas sobre sua capacidade de produzir leite; deixar que a decisão final seja tomada pela mãe, cabendo-lhe orientar com linguagem simples e clara; discutir sobre idéias erradas e promover orientações corretas de maneira positiva, sem que soem como críticas.¹¹

Na sala de parto recomenda-se que mãe e filho não sejam separados após o nascimento, a não ser que exista uma razão aceitável e a amamentação deve iniciar uma hora após o parto.¹¹

No Alojamento Conjunto, além de orientar deve também ajudar à prática, já que muitas mães têm dificuldades de amamentar seu filho. O enfermeiro deve avaliar a mamada inteira, sem pressa, e intervir só quando for necessário.¹¹ Tanto a mãe quanto o filho precisam de ajuda para aprender o que fazer, se a criança não pegar corretamente a mama, podem surgir vários tipos de problemas. As mulheres também precisam de conselhos quanto ao número de mamadas e uso de outros alimentos ou líquidos; e problemas mais comuns, como, dor nos mamilos, dores nas mamas, pouco leite, muito leite, mamas “vazando”.¹

Sabemos que o melhor e mais seguro método para alimentar uma criança é por meio do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, pois este contém todos os

nutrientes de que a criança precisa, como: vitaminas, ferro, sais, cálcio e fosfato, leucócitos, anticorpos (imunoglobulinas), e fator bífido que é uma substância que facilita o crescimento de uma bactéria especial (*Lactobacillus bifidus*).¹

A criança normal nasce com uma quantidade extra de água que mantém sua hidratação até que o leite desça. Não precisa receber água ou água açucarada. Essa oferta de água pode interferir no aleitamento materno. Se receberem outros alimentos ou líquidos, mesmo em pequenas quantidades, ou se sugarem a chupeta, perdem algumas das vantagens da amamentação. Podem apresentar diarreia ou alergias; as mães podem engravidar novamente. Se receber vitaminas, pequenas quantidades de outros alimentos, goles de água ou suco, ela recebe aleitamento materno predominante.¹

Aleitamento materno complementado significa que a criança recebe leite materno parte do dia, mas recebe também suplementos ou algumas mamadas de leite artificial. Os alimentos devem ser inicialmente semi-sólidos e macios, mas nunca peneirados e liquidificados, pois perdem as calorias suficientes para suprir as necessidades energéticas das crianças pequenas. Chá e café também são suplementos desaconselháveis porque podem interferir na absorção do ferro.⁴

Entretanto, o aleitamento materno complementado é melhor do que não receber nenhum leite materno. Não há momento exato e pré-determinado para a introdução de outros alimentos na dieta de uma criança, os alimentos podem ser oferecidos tanto antes como após a mamada no seio. Porém, a criança não deve diminuir muito o número de mamadas, e para que isso não ocorra deve-se evitar um número excessivo de refeição complementada.

Aleitamento artificial é quando a criança não utiliza o leite da mãe e, sim, outros tipos de leite. Os leites artificiais são freqüentemente contaminados com bactérias, especialmente se a mãe usar a mamadeira, pois nestas podem ficar retidos restos de leite o que ajuda na multiplicação dessas bactérias. Este tipo de amamentação expõe a criança a vários riscos, como: diarreia e outras infecções, falta de vitaminas e ferro, alergia e intolerância ao leite e interfere no vínculo com a mãe.¹

As crianças são diferentes. As mães também são diferentes umas das outras. Muitas mulheres têm leite suficiente para seis meses. Outras para nove ou dez meses. Mas, as necessidades de algumas crianças começam

a ultrapassar a produção de leite da mãe aos quatro até os cinco meses. A média de idade em que a criança precisa iniciar outros alimentos é aproximadamente aos seis meses de vida. Nunca devem ser dados antes dos quatro meses de idade. É perigoso começar qualquer alimento ou líquido antes dos quatro meses. A criança pode apresentar diarreia porque o alimento ou a água estão contaminados, suga menos na mama e a mãe tem maior possibilidade de engravidar novamente.¹

É importante frisar que as refeições com alimentos complementares não substituem e sim complementam as mamadas, portanto, crianças até os dois anos devem continuar sendo estimuladas a amamentar no seio.

É preciso ficar atento para a retirada de cartazes fixados nos hospitais ou em postos de saúde que contenham propagandas de outros tipos de leite e/ou de mamadeiras, pois esses tipos de anúncio podem influenciar a mãe. Ao pesar a criança, anota-se no gráfico de crescimento que a criança está se alimentando de leite materno, e estimule a mãe para continuar amamentando¹. Nunca deve ser esquecido parabenizar as mães que praticam a amamentação exclusiva, e sempre dar apoio para que esta prática continue até os seis meses e se complemente até os dois anos.

Para que a prática na orientação da amamentação seja satisfatória, profissionais de saúde devem ter, além do conhecimento em aleitamento materno, habilidade em se comunicar com a nutriz. Saber falar com clareza e sem utilizar palavras difíceis de entendimento é essencial para que a mãe compreenda as orientações, minimizando dúvidas futuras. É importante focar também a orientação para o pai e para a família, com o objetivo de apoiarem essa mãe e encorajá-la sempre, evitando o desmame precoce.

DISCUSSÃO

Para a compreensão do objeto de estudo, os dados coletados foram interpretados a partir da Análise Temática e agrupados seus resultados em relação às seguintes categorias:

● Falta de rotinas para a orientação da amamentação

Nesta categoria observamos a partir das falas das enfermeiras que não existe uma rotina de orientação sobre amamentação junto às puérperas na unidade investigada. As enfermeiras relataram ter a vontade, porém esta não é colocada em prática devido à grande quantidade de enfermarias pelas quais são responsáveis, a alta rotatividade do setor

e as próprias barreiras impostas por alguns profissionais. Com isso a orientação só era realizada no alojamento conjunto quando o profissional percebia que a puérpera estava com dificuldade, logo, não ocorrendo com todas. Segundo as falas das enfermeiras, no pré-parto e no centro obstétrico não são realizadas nenhum tipo de orientação para a amamentação. Os trechos abaixo demonstram essa realidade:

Aqui na unidade não tem uma rotina de orientação não[...] (Enfermeira B)

Olha aqui na nossa unidade não tem incentivo ao aleitamento materno não. O que têm é a iniciativa isolada de alguns profissionais. (Enfermeira D)

Se tem uma lá que está com dificuldade que eu percebo, aí eu me aproximo e tento ajudar da melhor maneira, mas não é uma coisa acompanhada. (Enfermeira F)

Só as pacientes que tem uma dificuldade, não é feita para todas. (Enfermeira C)

Ainda foi percebido que em alguns casos recorre-se a ajuda de outros profissionais como auxiliares e técnicos de enfermagem, pediatras e fonoaudiólogos. De acordo com as enfermeiras, os fonoaudiólogos apresentavam técnicas mais apropriadas para orientar em casos específicos. Ao mesmo tempo, relataram que alguns pediatras orientam quanto à amamentação, enquanto outros por não se sentirem seguros em relação à viabilidade do recém-nascido não o liberam para a amamentação na primeira hora de vida, o que dificulta a prática da orientação da amamentação. Como é possível observar nas seguintes falas:

Eu vejo a fonoaudióloga também orientando, os auxiliares, os técnicos orientam. (Enfermeira C)

Às vezes a gente precisa até solicitar ajuda da fonoaudióloga, aqui existe um serviço de fonoaudióloga que a gente solicita e elas vêm ajudar as mães. (Enfermeira E)

O chefe aqui da maternidade não é muito a favor de ficar em cima das mães orientando. (Enfermeira A)

Os médicos preferem prescrever do que incentivar. (Enfermeira D)

Médicos já deixam prescrito leite materno e NAN. (Enfermeira E)

A partir dessas falas, verificamos a dificuldade da realização da orientação do enfermeiro da área hospitalar junto à puérperas sobre a prática da amamentação, o que demonstra a necessidade de repensar as práticas institucionais e a necessidade de valorização da amamentação junto aos profissionais envolvidos nesse processo.

Sabemos que é fundamental a atuação de todos os profissionais da saúde nessa prática. De acordo o Ministério da Saúde, o apoio e o estímulo de auxiliares de saúde são essenciais, especialmente para iniciar o aleitamento materno e para ajudar nos problemas precoces. Estes profissionais estão numa posição chave, tanto nas Maternidades quanto nos Centros de Saúde e Clínicas. Os mesmos devem oferecer às nutrízes orientação eficiente e atualizada, comunicada com simpatia e paciência. Devem assegurar a cada cliente que ela realmente pode amamentar. Auxiliares de saúde que não agem dessa forma têm uma influência negativa na prática do aleitamento materno, podendo aumentar o desmame precoce. Todavia, aqueles que realmente dão às mães auxílio e apoio individual podem contribuir para o sucesso do aleitamento materno.¹

Percebemos que além da importância do apoio individual, é essencial a orientação e participação dos familiares para o sucesso do aleitamento materno. Com isso, a puérpera torna-se mais segura e confiante para amamentar o seu filho exclusivamente até os seis meses e complementado até os dois anos. Para que a família esteja sempre inserida no contexto de todo o período gravídico-puerperal, é importante a participação desde o início do acompanhamento do pré-natal, participando de palestras, grupos de discussão e vivência e informações através de manuais e cartilhas. Enfatizamos o apoio na sala de parto e no alojamento conjunto.

A dinâmica de grupo antes das consultas oferece às mães informações relevantes, deixando-as mais tranquilas e facilitando a comunicação com o profissional durante a assistência.¹¹

● Práticas educativas sobre amamentação apesar das dificuldades

Nesta categoria destacamos que maioria das enfermeiras relatou que a amamentação acaba não sendo eficaz, pois poderia ser muito melhor devido às barreiras, descritas na categoria anterior, vivenciadas na prática. Porém, se tornam válidas devido à satisfação das mães ao conseguirem amamentar após a orientação. Como podemos observar nos recortes das falas a seguir:

Aqui não é nem um pouco eficaz.
(Enfermeira D)

Um caso que consiga uma orientação e estímulo com resultado positivo já valeu nosso esforço e boa vontade. (Enfermeira A)

Quando a prática educativa sobre a amamentação ocorre, ela é realizada na sala de parto, alojamento conjunto e por copinho,

quando a puérpera possui dificuldades em amamentar. Quando há uma demora na entrega do teste rápido de Anti-HIV, utiliza-se o leite do banco de leite no copinho. Em alguns momentos quando a puérpera não quer amamentar devido à dor no pós-parto, há uma estimulação afetiva por parte de algumas enfermeiras. Vontade de orientar existe, mesmo na ausência de uma rotina e de uma continuidade dessa prática.

Essa orientação é realizada no leito, individualmente, não existindo grupo de puérperas para a realização de atividades educativas voltadas para o aleitamento materno e esclarecimento de possíveis dúvidas. Em algumas entrevistas realizadas foi destacado que quem mais orienta é a equipe de enfermagem por estar em contato direto e diariamente com as mães. Uma das estratégias utilizadas pelas enfermeiras foi dizer que o aleitamento materno é bom para a mãe e uma vacina para o bebê, ajudando na imunidade e no controle de doenças infecciosas e diarreicas. Como foi possível observar nas seguintes falas:

O que nós fazemos aqui é a prática da amamentação na sala de parto, no alojamento conjunto e o copinho para complementar quando a mãe tem muita dificuldade de amamentar. (Enfermeira D)

A gente orienta coloca um colchãozinho pede pra abraçar o bebê, da todo o apoio ali. (Enfermeira C)

No alojamento conjunto, mesmo sem um protocolo para a orientação e mesmo com uma equipe pequena nós tentamos fazer porque vontade alguns profissionais tem. (Enfermeira A)

É na beira do leito. A gente orienta, busca ajudar o máximo aquela mãezinha que está com dificuldade e ansiosa. (Enfermeira A)

A gente explica: Oh mãe têm que amamentar porque é bom para você e bom para o bebê, é uma vacina para o seu bebê. (Enfermeira C)

Apesar das dificuldades, sabemos que é fundamental encontrar espaços para a prática educativa da amamentação. E sabendo da importância da educação em saúde no alojamento conjunto, consideramos que, na prática cotidiana, há espaço para desenvolvimento de atividades criativas, visando à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.¹³

A prática educativa realizada adequadamente e rotineiramente no setor contribuirá não somente para o fortalecimento da amamentação entre a mãe e o bebê, mas para o aumento dos conhecimentos dessa prática entre os profissionais enfermeiros e o aprimoramento

do modo de orientar, evitando que o profissional transmita um grande número de informações sem antes saber o grau de conhecimento da mulher. Se a unidade não tiver um espaço para realizar grupos de discussões devem-se realizar esses grupos nas próprias enfermarias uma vez ao dia e aproveitar o momento da visita para interagir e integrar o pai ou qualquer outra pessoa da família nas orientações, proporcionando um envolvimento maior da família naquele momento.

O enfermeiro por estar em maior contato com a mulher no puerpério, que é um período onde as dúvidas, medos e dificuldades em amamentar surgem com mais frequência, deve exercer um papel fundamental como orientador nesta prática rotineira. É preciso ouvir a puérpera para conhecer o que ela sabe a respeito de amamentação e se ela tem mitos, e após ouvi-la, conversar e corrigir caso haja algum conceito errado, porém sem criticá-la, pois ela pode se sentir ofendida.

Para que a prática da orientação seja eficaz os enfermeiros deveriam se unir em prol da rotina de orientação na unidade hospitalar, visando a obter eficácia durante o período da internação e após a alta hospitalar.

De acordo com Lamounier¹⁴ já é preciso ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente discutida com toda equipe de saúde e, treinar a equipe de cuidados da saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto a ausência de rotina padronizada de orientação, percebemos o quanto é importante a existência desta no setor para a eficácia do aleitamento materno e a possível redução do desmame precoce.

Por meio dos resultados obtidos, podemos perceber o despreparo dos profissionais para orientar, e a ineficácia da orientação apenas à beira do leito. Alguns enfermeiros falaram o que era certo e o que deve ser feito, mas não procuram ouvir a mãe e compartilhar conhecimentos e experiências junto à mulher.

A orientação pode ser individual ou coletiva, desde o pré-natal, porém, deve ser exercida por todos da equipe evitando a duplicidade das informações, para que cheguem ao hospital com algum grau de orientação e possam parir orientadas.

O enfermeiro, por ter um papel fundamental na educação em saúde, deve elaborar, executar e avaliar programas de orientação sobre o aleitamento materno, procurando explicar, orientar e ajudar as

mães na gravidez, no pré-parto, no parto e no puerpério dando ênfase aos primeiros dias após o parto.

Para que a rotina de orientação seja implantada adequadamente é preciso o apoio da direção dos hospitais e envolvimento de todos os profissionais presentes recebendo uma orientação continuada para atualização de seus conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Manual do Ministério da Saúde. 4ª ed. 2001.
2. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. O papel do enfermeiro no pós-parto e relação a Amamentação. Rev Eletrônica de Enfermagem [periódico online]. 2004 set/dez [acesso em 2007 Set 5]; 06(3). Disponível em www.fen.ufg.br/revista.htm
3. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: Enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Saúde Materno Infantil [periódico online]. 2005 jul/set [acesso em 2007 Set 12]; 05(3). Disponível em <http://www.scielo.br>
4. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Jornal de Pediatria [periódico online]. 2004 nov/dez [acesso em 2007 Set 19]; 80(5). Disponível em <http://www.jped.com.br>
5. Morgano MA, Souza LA, Neto JM, Rondó PHC. Composição mineral do leite materno de Bancos de Leite. Ciênc Tecnol de Alimentos [periódico online]. 2005 out/dez [acesso em 2007 Set 19]; 25(4). Disponível em <http://www.scielo.br>
6. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores Associados com a duração do Aleitamento Materno. Jornal de Pediatria [periódico online]. 2007 mai/jun [acesso em 2007 Set 26]; 83(3). Disponível em <http://www.jped.com.br>
7. Handem PC, Mاتيoli CP, Pereira FGC, Nascimento MAL. Metodologia: Interpretando autores. In: Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
8. Silva JL. Caminhar metodológico: Princípios para elaboração de anteprojetos de pesquisa. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2007.
9. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1991.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2007.

11. Bueno LGC, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria* [periódico online]. 2004 nov/dez [acesso em 2007 out 23]; 80(5); p.127-129. Disponível em <http://www.jped.com.br>

12. Guigliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *Jornal de Pediatria* [periódico online]. 2004 nov/dez [acesso em 2007 out 23]; 80(5). Disponível em <http://www.jped.com.br>

13. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: Aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latin-Am de Enfermagem* [periódico online]. 2004 mar/abr [acesso em 2008 mai 19]; 10(2). Disponível em <http://www.scielo.br/rlae>

14. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa hospital amigo da criança. *Jornal de Pediatria* [periódico online]. 1996 nov/dez [acesso em 2008 mai 26]; 72(6). Disponível em <http://www.jped.com.br>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/28
Last received: 2008/11/28
Accepted: 2008/11/29
Publishing: 2009/01/01

Corresponding Address

Renata de Oliveira Rangel
Rua Mariz e Barros, 42, Ap. 402 – Icaraí
CEP: 24220-121 – Niterói (RJ), Brazil

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista

- 1) Como é feita a orientação junto às mães sobre a amamentação na sua unidade? (profissionais envolvidos, objetivos, estratégias, métodos, facilidades e dificuldades);
- 2) Como você avalia essas práticas na sua unidade? (eficiência e eficácia)