

PRÁTICAS DE AMAMENTAÇÃO DE PUÉRPERAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NEONATAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

BREASTFEEDING PRACTICES AMONG POSTPARTUM WOMEN DURING NURSING CONSULTATIONS IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTER

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA ENTRE PUÉRPERAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA NEONATAL DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Marialda Moreira Christoffel¹
Monique Gomes Votto²
Christiane Garcia Allevato²
Manuela Dias Vieira Ambrósio²
André Selleri Araújo²

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório, cujos objetivos foram averiguar a prática da amamentação de puérperas que levaram o filho recém-nascido na unidade básica de saúde e avaliar os passos para o sucesso da amamentação durante a consulta de enfermagem. A amostra reuniu 13 puérperas que levaram seu filho para a consulta de enfermagem em uma unidade básica de saúde no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada mediante um formulário. Os resultados evidenciam que 84,6% (11) referiram que os bebês mamam em ambos os seios, 76,9% (10) oferecem mamadas com frequência, 38,4% (5) responderam que a duração das mamadas foi de aproximadamente 20 minutos. Recomenda-se manter uma rede de apoio à puérpera, ao recém-nascido e à sua família para o sucesso do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Diagnóstico de Enfermagem; Período Pós-Parto; Recém-nascido.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study that aims to assess the breastfeeding practices among postpartum women in a primary health care center, as well as to evaluate the steps for a successful breastfeeding during a nursing consultation. The sample was composed by 13 women who took their children to a nursing consultation in a primary health care center in the city of Rio de Janeiro. A specific form was used to collect data. Results show that 84.6% (n=11) of the patients used both breasts to feed their babies; 76.9% (n=10) offered unrestricted breastfeeding, and 38.4% (n=5) referred that breastfeeding time was approximately 20 minutes. It is recommended to maintain a support network for postpartum women, newborns and their families to provide a successful breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Nursing Diagnosis; Postpartum Period; Infant, Newborn.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo realizado con el objetivo de investigar la práctica de lactancia materna entre puérperas que llevaron a su hijo recién nacido a una unidad básica de salud y evaluar los pasos para amamantar correctamente durante la consulta de enfermería. La muestra reunió a 13 mujeres que llevaron a su hijo para la consulta de enfermería a una unidad básica de salud del municipio de Rio de Janeiro, con recogida de datos en un formulario. Los resultados indicaron que 84,6% (11) informó que los niños se alimentaban de los dos pechos, 76,9% (10) ofrecían el pecho con frecuencia, el 38,4% (5) respondió que la duración de la lactancia era de cerca de 20 minutos. Se recomienda mantener una red de apoyo a la puérpera, al recién nacido y a su familia para que la lactancia materna se lleve a cabo con éxito.

Palavras clave: Lactancia materna; Diagnóstico de Enfermería; Periodo de Posparto; Recién Nacido.

¹ Professora adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Projeto de Extensão *Consulta de enfermagem neonatal: uma alternativa para a assistência, período 2002-2006* pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: marialdanit@gmail.com.

² Enfermeiros. Bolsista de Extensão UERJ e PIBIC/UERJ que participaram do Projeto Extensão: *Consulta de enfermagem neonatal: uma alternativa para a assistência, período 2002-2006*. Endereço para correspondência: Estrada do Engenho da Pedra, 1530 Ap. 201, Olaria-RJ. CEP: 21031-030. Telefones: 0xx21 2560-7852 / 9219-7824. E-mail: moniuerj@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Atuando como bolsistas do Projeto de Extensão “Consulta de Enfermagem Neonatal”, deparamos com algumas dificuldades das mães/famílias em relação ao aleitamento materno. Muitas vezes, esclarecemos dúvidas e mitos a respeito da amamentação, principalmente, buscando ouvir as mães e compreender-lhes as apreensões, encorajando-as para a promoção, proteção e apoio da amamentação, além do cuidado integral com o filho.

Nesse contexto, docentes e bolsistas participaram de um treinamento da aplicação dos princípios básicos do aconselhamento no Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão, local da inserção do Projeto de Extensão em tela, a fim de praticar o acolhimento e a assistência à mulher, ao bebê e à família. Esses docentes e discentes, juntamente com o grupo de profissionais de saúde, também participaram da reestruturação do espaço designado “Sala de Amamentação”, atuando nas atividades de práticas educativas e de assistência que promovem, protegem e apoiam a amamentação após a alta hospitalar, ainda na primeira semana de vida da criança.

A consulta de enfermagem à criança é uma atividade que se insere no Sistema de Saúde a fim de aumentar o âmbito de abrangência de atendimento à criança e à sua família, visando melhorar-lhes a qualidade da assistência prestada, contribuindo para a aplicação dos princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde.¹⁻³

Esse sistema estabelece que a porta de entrada seja a rede básica de saúde, que é responsável pela assistência pré-natal à gestante de baixo risco e pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Uma das ações de saúde que ocorrem na unidade básica de saúde (UBS) à criança é a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Como discentes, aprendemos na graduação que o aleitamento materno apresenta vantagens tanto para a mulher – como involução uterina, proteção contra anemia, proteção contra o câncer de mama e ovário, proteção contra doenças degenerativas, efeito contraceptivo, além dos aspectos psicológicos (fortalecimento do vínculo, diminuição da ansiedade e maior interação mãe/filho) e econômicos – como para o bebê – proteção contra doenças, infecções, alergias, neoplasias, diabetes, desnutrição, contra problema motor oral e suas consequências, desenvolvimento infantil, melhor equilíbrio emocional, aspecto econômico – além de vantagens para a família.⁴⁻⁷

A amamentação é uma das principais práticas que promovem a saúde, estando associada à diminuição de doenças e à mortalidade na infância, com reflexos positivos durante toda a vida.¹⁻⁵ O Ministério da Saúde vem desenvolvendo múltiplas ações para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas últimas décadas, tais como: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); Bancos de Leite

Humano; Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso; e, nos últimos anos, a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).⁴⁻¹⁰

Apesar de a promoção da amamentação ser alvo de políticas públicas no Brasil, a prevalência de aleitamento materno (AM) ainda não corresponde à preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda essa prática como forma de alimentação exclusiva até os seis meses e associada a outros alimentos até os dois anos ou mais.⁴⁻¹⁰

Estudos¹⁰⁻¹⁸ mostram que, apesar de 71% das crianças brasileiras iniciarem a amamentação no primeiro dia de vida, o início do desmame é precoce. Contudo, estudos realizados nas últimas três décadas no Brasil mostram que a duração mediana do AM passou de 2,5 meses em 1975 para 9,9 meses em 1999, caracterizando, assim, o resgate dessa prática em âmbito nacional. Também foi observado o aumento na prática do AM exclusivo (AME) entre os lactentes menores de quatro meses, que passou de 3,6% em 1986 para 35,6% em 1999.

Estudos recentes¹⁰⁻¹⁸ realizados em alguns municípios brasileiros, como Botucatu e Rio de Janeiro, também têm verificado o aumento da prática de AME entre crianças menores de seis meses e de AM no primeiro ano de vida. Considerando que o desmame precoce ainda é frequente no Estado do Rio de Janeiro, propiciando o aumento da morbimortalidade infantil, podemos observar a necessidade da implementação de ações efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na assistência primária à saúde. Essas ações tornam-se indispensáveis para o restabelecimento do hábito cultural da amamentação e da prevenção da morbimortalidade infantil.¹⁰⁻²³

A IUBAAM tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*. Essa iniciativa foi criada no Estado do Rio de Janeiro, em 1999, e implementada pela Secretaria Estadual de Saúde/RJ/PAISMCA com o apoio do Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao aleitamento materno.⁴⁻⁶

Toda unidade básica de saúde que tenha pré-natal e pediatria pode se tornar uma Unidade Básica Amiga da Amamentação (UBAAM) e para isso deve cumprir os *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*. Esses passos foram desenvolvidos com base em uma revisão sistemática que abrangeu intervenções experimentais e quase experimentais conduzidas nas fases de pré-natal e acompanhamento da mãe e do bebê e que tiveram efetividade em estender a duração da amamentação.⁴⁻⁷

A recomendação no Passo 1 é de que toda unidade deve ter uma norma escrita quanto à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde. Nessas normas e rotinas, a equipe deve ter uma

conduta comum, consensual e clara do que compete a cada setor. Além disso, essas normas devem ser escritas em linguagem simples e acessível a gestantes, mães, familiares e funcionários.⁴⁻⁷

No Passo 2, esclarece-se que todos os membros da equipe materno-infantil devem ser capacitados em cursos de promoção, proteção e apoio à amamentação, e aqueles que não atuam diretamente com gestantes e/ou mães e bebês, mas cuja clientela os contempla ocasionalmente, podem ser capacitados em cursos de menor duração.⁴⁻⁷

No Passo 3, determina-se que as gestantes e mães devem ser orientadas quanto aos direitos e às vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais.

No Passo 4, recomenda-se que o profissional de saúde, numa postura de aconselhamento, escute as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo-lhes a autoconfiança. Receber toda puérpera que procura o serviço de saúde com escuta qualificada estabelecendo uma relação cidadã e humanizada também faz parte da estratégia da Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança na redução da mortalidade Infantil, no qual uma das treze linhas de cuidado trata da Primeira Semana Integral ao Recém-Nascido.⁸

O atendimento da mulher e da criança nessa modalidade é a construção de um novo modo de ver a criança com responsabilidade social, construção de novos valores da sociedade, compromisso e construção da cidadania.^{7-8,20} Dentre essas linhas de cuidado, uma delas tem como ações da primeira semana de saúde integral: teste do pezinho, vacinas (BCG e Hepatite B), avaliação da saúde do bebê e da mãe, avaliação do aleitamento materno, além de estabelecer um vínculo entre a família e a Unidade de Saúde.⁸

No Passo 5, os profissionais de saúde são orientados a conscientizar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.

No Passo 6, mostra-se às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. O principal fator de prevenção dos traumas mamilares e do estabelecimento de uma mamada efetiva é o correto posicionamento do bebê ao peito para o desenvolvimento de uma pega adequada.

No Passo 7, trata-se da orientação as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação. É importante que se converse com as mães sobre as alternativas de contracepção seguras.

No Passo 8, recomenda-se encorajar as mães à amamentação sob livre demanda, que significa amamentar sem horário e/ou duração prefixados, tanto de dia quanto à noite.

No Passo 9, as gestantes e mães são orientadas sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações desses produtos na unidade de saúde.

No Passo 10, sugere-se aos profissionais de saúde implementar grupos de apoio à amamentação acessível a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares. O envolvimento de familiares e amigos deve ser realizado desde o pré-natal ou por meio de visitas domiciliares.

Neste estudo, tem-se como objetivos averiguar a prática da amamentação de puérperas que levaram seu filho recém-nascido na unidade básica de saúde para a consulta de enfermagem e avaliar os passos para o sucesso da amamentação durante a consulta de enfermagem. Para que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos de idade seja bem-sucedido, é importante que, além de a mãe estar motivada, o profissional de saúde, principalmente de enfermagem, conheça a história da amamentação e a observação de uma mamada durante a consulta para ajudar no sucesso da amamentação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, realizado em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro que realiza a estratégia "Acolhimento mãe-bebê". A amostra foi composta por 13 puérperas que apresentaram alguma dificuldade no manejo da amamentação e levaram seus filhos nos primeiros 15 dias após a alta hospitalar da maternidade para realizar o teste do pezinho e a vacina BCG.

A amostra foi utilizada por conveniência, isto é, as participantes foram convidadas a participar da pesquisa à medida que concordavam com os objetivos propostos no estudo. No critério de inclusão, foram observadas as puérperas que apresentaram alguma dificuldade no manejo da amamentação nos primeiros 15 dias após a alta hospitalar da maternidade e que concordaram em participar da pesquisa.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o formulário de história de amamentação contendo os seguintes itens: alimentação atual do bebê; saúde e comportamento do bebê; gravidez, nascimento, primeiros alimentos; situação materna e planejamento familiar; experiência anterior com amamentação e situação familiar e social. Esse formulário ajuda na aplicação dos princípios básicos do aconselhamento com as mães. As entrevistas foram realizadas na sala de amamentação dessa unidade de saúde, local acolhedor e confortável para as entrevistadas.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi entregue a cada uma das puérperas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Município do Rio de Janeiro sob o nº 42/05. A coleta dos dados foi realizada

no período de novembro de 2005 a fevereiro de 2006. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e a discussão dos resultados foi baseada nos *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação* e na literatura sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base na história da amamentação de cada uma das puérperas, os resultados apontam uma proporção do cumprimento da maioria dos *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*. Os Passos 1, 2, 3 e 4 foram possíveis de ser vistos na unidade, já que todos os profissionais estavam envolvidos em obter a certificação. No momento da entrevista, foi possível observar e realizar os passos 6, 7, 8, 9 e 10. O Passo 5, de acordo com o relato das mães, foi o menos realizado.

Em relação ao item 1, **alimentação atual do bebê**, das 13 mães que responderam ao formulário, 84,6% (11) disseram que os bebês mamam ambos os seios, 76,9% (10) responderem que oferecem mamadas com frequência (durante o dia e à noite/madrugada), enquanto 38,4% (5) responderam que a duração das mamadas foi de aproximadamente 20 minutos.

Os benefícios do aleitamento materno sob livre demanda para o bebê incluem menor perda de peso no período imediatamente após o parto e subsequente aumento na duração da amamentação, o que é preconizado pelo Passo 8, que reforça o aleitamento materno sob livre demanda, sem horários ou duração prefixados tanto de dia como à noite.

Os Passos 4, 6 e 10 são essenciais para que as ações de enfermagem e de outros profissionais de saúde sejam efetivas. É importante valorizar as experiências positivas ou negativas anteriores à amamentação. Numa postura de aconselhamento devemos buscar compartilhar a vivência presente expressa pela mulher, proporcionando-lhe apoio e fortalecendo-lhe a autoconfiança. Orientações quanto ao correto posicionamento e pega foram realizados no pré-natal e na maternidade.

Em relação ao “complemento”, 76,9% (10) disseram que não ofereciam água, sucos fazendo o aleitamento materno exclusivo, 15,8% (2) fazem aleitamento predominante e apenas uma está usando a mamadeira na alimentação. Atualmente, as diferentes modalidades de aleitamento materno praticadas pelas mães são: *aleitamento materno*: a criança recebe leite materno; *aleitamento materno exclusivo* (AME): o bebê recebe somente leite materno (diretamente do peito ou ordenhado) e nenhum outro líquido ou sólido (com exceção de medicamentos, suplementos minerais ou vitaminas); *aleitamento materno predominante*: o bebê recebe leite materno acrescido apenas de água e/ou de líquidos à base de água (como chás, sucos de frutas, soro de reidratação oral); e a maioria das mães amamenta seus filhos exclusivamente.

Estudo realizado por Castro¹⁶ mostra a prevalência de AME no município do Rio de Janeiro (31,0%) em crianças

menores de quatro meses de vida. Sabemos que o Passo 3 da UIBAMM se mostrou efetivo, já que a maioria das mães faz o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda.

A recomendação é o aleitamento materno até os seis meses de vida e complementado até os dois anos. Os alimentos e líquidos oferecidos aos bebês menores de seis meses são menos nutritivos que o leite materno e interferem na biodisponibilidade de nutrientes específicos maternos, além de estarem sujeitos a contaminação.⁵⁻⁹ No Passo 9, saliente-se, ainda, que o uso de fórmulas infantis prejudicam a amamentação porque diminuem a fome do bebê, ao intervirem na livre demanda, espaçando as mamadas ou reduzindo sua duração e propiciando o desmame. Durante a consulta de enfermagem, deve-se atentar para as causas do desmame e apoiar a mãe para a mudança de atitude. Experiências negativas, como dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, mastite, podem ser risco para o desmame precoce.

Em relação à “alimentação complementar”, a criança recebe leite materno complementado por alimentos sólidos, semissólidos e/ou outros líquidos e a alimentação por mamadeira: a criança recebe líquidos ou alimentos semissólidos em mamadeira.¹⁻⁵

Em relação ao item 2, **saúde e comportamento do bebê**, observamos que 38,4% dos recém-nascidos (5) pesavam entre 2.500 g até 3 g ao nascer, sendo que 61,5 % (8) nasceram prematuros ou com baixo peso. Desses, apenas 4 ficaram algumas horas na unidade neonatal. O nascimento de um bebê prematuro ou de baixo peso representa uma situação de risco à não amamentação ou ao desmame precoce, e os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem estar atentos a essas situações, a fim de propiciar atitudes favoráveis ao aleitamento materno no alojamento conjunto e na unidade neonatal.⁸⁻¹¹

Vale salientar que, em relação ao sistema de alojamento conjunto, 59,2% (9) permaneceram com o filho no alojamento conjunto após o nascimento, enquanto 40,8% (4) permaneceram por algumas horas na unidade neonatal. O alojamento tem efeitos benéficos tanto na amamentação quanto na relação mãe-filho. O efeito do aleitamento materno pode, em parte, por causa do alojamento conjunto, facilitar a livre demanda.¹⁰⁻¹²

Os benefícios do aleitamento materno para as crianças nascidas pré-termo são incontestes, mas as taxas de aleitamento materno entre essas crianças ainda são muito inadequadas.¹¹⁻²³ A literatura apresenta poucos trabalhos com análise específica do aleitamento materno em crianças de muito baixo peso ao nascer. Existe carência tanto de propostas de modelos intervencionistas de suporte materno e de incentivo ao aleitamento natural em crianças pré-termo como de avaliações com respeito à evolução dessas crianças dada sua maior vulnerabilidade e imaturidade fisiológica. Estratégias que facilitem suporte tanto para a mãe quanto ao recém-nascido precisam ser estimuladas.

Em relação à “diurese e evacuações”, 61,5% (8) responderam que o volume urinário do seu filho é de seis vezes ao dia, enquanto 38,4% (5) referiram que não sabiam o número de vezes das eliminações exatamente. A maioria das mães 76,9% (10) respondeu que as fezes de coloração amarelada e de consistência semilíquida.²³

A diurese é frequente e com volumes pequenos, sendo o número de micções de seis a oito vezes por dia, o que indica um volume suficiente de leite materno, enquanto as eliminações de fezes também são frequentes, em geral, oito a dez evacuações por dia. O aspecto inicial das fezes é de cor escura, meconiais, que progressivamente se tornam amareladas e de consistência líquida e semilíquida.²³

Em relação ao “comportamento do bebê”, 53,8% (7) responderam que o bebê tem bom sono, dorme tranquilo, enquanto 46,2% (6) acordam com frequência, apresentando choro e/ou agitação. Em geral, os recém-nascidos costumam dormir grande parte do dia, em média de 15 a 16 horas, despertando quando sentem fome ou algum desconforto. Entretanto, o padrão de sono foge da normalidade, sendo necessário que durante a consulta de enfermagem situações de estresse familiar, excesso de estímulos durante o dia ou dor devem ser analisados individualmente.²³ Durante o processo de amamentação, a mulher depara com essas dificuldades e a escuta, bem como a empatia e grupos de apoio fortalecem a autoconfiança e atitude da mulher/família. Os Passos 4, 6 e 10 são importantes ações que devem ser realizadas durante a consulta de enfermagem.¹⁻³

Em relação ao item 3, **gravidez, nascimento, primeiros alimentos**, das 13 mães entrevistadas, 92,3% (12) realizaram o pré-natal, enquanto 30,7% (4) realizaram, pelo menos, seis consultas. Em relação ao “início do pré-natal”, 59,3% (9) puérperas referiram que iniciarem o pré-natal no primeiro trimestre. Somente 7,7% (1) delas referiram que tiveram intercorrência na gravidez (descolamento placentar).

A atenção pré-natal pode reduzir a mortalidade mediante detecção e tratamento das doenças maternas, manejo da nutrição materna, vacinação contra o tétano e aconselhamento contra o fumo e bebida alcoólica, que contribuiriam para reduzir o número de mortes por partos prematuros, baixo peso ao nascer. O pré-natal deve ser realizado o mais precocemente para que se possa detectar e tratar quaisquer complicações. Além disso, o principal benefício da preparação do pré-natal é ajudar a mulher a otimizar o aleitamento materno e evitar dificuldades, uma vez que essas orientações fortalecem a confiança e as habilidades da mãe.⁷⁻¹²⁻¹⁵

Em relação ao “tipo de parto”, podemos observar que 53,8% (7) dos partos foram cesáreas. A duração do aleitamento materno não tem mostrado diferenças entre as crianças nascidas de parto normal e cesariana. Entretanto, estudos⁷⁻¹³⁻¹⁵ mostraram que quando as crianças nascem por cesariana eletiva apresentam um risco três vezes maior de serem desmamadas no final do primeiro mês de vida. No Brasil, mais de 90% dos partos acontecem em hospitais e com altos coeficientes de

cesáreas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que não mais de 15% de todos os partos sejam por cesariana.¹⁰

Observamos que a maioria das puérperas referiu que, no momento do parto e nascimento, os filhos não iniciaram a amamentação, apenas 15,4% (2) das mães tiveram contato inicial com seu filho na primeira hora e apenas 7,7% (1) responderam que o peito foi oferecido na primeira mamada no alojamento conjunto.

Embora no Passo 5 recomende-se o início da amamentação na sala de parto ou no centro cirúrgico, enquanto a mãe e o bebê estão em alerta e interagindo de forma que o contato pele a pele propicie a sucção de forma natural e espontânea, ainda não é uma prática realizada em muitas maternidades brasileiras. Os profissionais devem estar atentos a essa prática ainda na sala de parto, contribuindo, assim, para a saúde e bem-estar dos bebês e das mães. Estudos¹⁴ revelam que as mulheres que vivenciam a amamentação imediatamente após o parto e que amamentam frequentemente são mais bem-sucedidas no processo de amamentação.

O contato precoce desde o parto e o nascimento aumenta o aleitamento materno, por isso o contato pele a pele deve ser iniciado tão logo quanto possível após o parto. O início precoce da amamentação propicia a sucção precoce e ajuda a estabelecer um padrão de sucção efetiva, propiciando o elo mãe-filho. Preferencialmente, o bebê deve ser colocado junto da mãe de forma contínua a partir do nascimento e deve-se permitir que ele pegue o peito espontaneamente sempre que mostrar sinais de que está preparado.¹⁰

Em relação à “alta hospitalar”, 53,8% (7) das mães não receberam orientações de procurar a unidade de saúde mais próxima de residência, enquanto 46,2% (6) relataram que foram encaminhadas ao posto de saúde mais próximo do domicílio delas. O programa *Acolhimento mãe-bebê*¹¹ tem como objetivo estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica após a alta da maternidade integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e o bebê até o 5º dia de vida, além de estabelecer o vínculo da família com a unidade básica de saúde. Mas ainda está sendo implementado nas maternidades que não são da rede municipal.

Quanto ao item 4, **situação materna e planejamento familiar**, das 13 mães entrevistadas, 84,6% (11) tinham idade entre 19 a 24 anos, eram casadas ou viviam em união consensual e possuíam escolaridade em nível fundamental incompleto. Estudos revelam que a retomada da prática da amamentação tem sido mais comum entre as mães com mais escolaridade e maior nível socioeconômico.¹² Além disso, os problemas relacionados aos hábitos e cultura materna, comumente, são relatados como influenciadores na prática da amamentação.

Em relação ao planejamento familiar, 84,6% (11) utilizaram algum método anticoncepcional e apenas 15,4% (2) das mães responderam não ter algum método anticoncepcional. De acordo com o Passo 7, os

anticoncepcionais combinados à base de progestágenos e estrógenos afetam a composição do leite materno e reduzem a quantidade de leite produzido. Métodos como amenorreia lactacional, preservativo masculino e/ou feminino, dispositivo intrauterino, diafragma e geleias espermicidas são adequados às nutrizas. Durante o acolhimento mãe-bebê, uma das ações de enfermagem na consulta é orientar a mãe e agendar para o planejamento familiar.¹³⁻¹⁵ É importante que se converse com as mães sobre as alternativas de contracepção seguras.

Em relação às dificuldades para amamentação atual, 100% (13) das puérperas responderam que apresentaram algum problema, como fissuras e rachaduras no peito, em decorrência da pega e da posição incorreta, necessitando, pois, de orientação do profissional. Durante a consulta de enfermagem neonatal, é importante a enfermeira observar mãe e bebê na amamentação, avaliar sinais de que a pega da aréola está correta possibilitando uma sucção eficiente, se a mãe e o bebê estão numa boa posição e se o ciclo sucção-deglutição-respiração está presente, como recomendado no Passo 6.

Quanto ao item 5, **experiência anterior com amamentação**, das 13 mães entrevistadas, 46,6% (6) não tiveram experiência anterior com amamentação, enquanto 53,8% (7) responderam que amamentaram outros filhos. A amamentação é uma prática que depende não somente das condições sociais e culturais, mas também de como a mulher vê o seu corpo e o que ela pensa e sabe sobre a amamentação. É de suma importância que a enfermeira, durante a consulta de enfermagem neonatal, conheça as dúvidas das mães, seus valores e crenças, a fim de manter uma relação de ajuda e confiança mútuas.

Em relação ao uso de mamadeira, apenas 30,3% (4) das mães não a utilizam. Os efeitos negativos do uso da mamadeira têm sido amplamente discutidos. Autores revelam que a introdução da mamadeira é uma prática precoce em todo o Brasil. O uso de mamadeiras pode retardar o estabelecimento da lactação por confundir o reflexo de sucção, e isso repercute no estímulo de sucção e produção de leite, além de estar associada à má oclusão dentária, cárie rampante, otite média.^{13,14}

Observamos que 53,8% (7) dos recém-nascidos utilizavam chupeta. Existe uma evidência de que uso de chupetas está associado ao término precoce do aleitamento materno. Durante a consulta, o enfermeiro deve estar atento ao Passo 9 e orientar a mãe/família a utilizar copinhos ou xícaras quando as mães saem para o trabalho ou outro compromisso.

Estudos⁸⁻²³ mostram que o uso da mamadeira poderia ser facilmente evitado com a utilização de xícara, método seguro para alimentar recém-nascido, o qual, além de não interferir no mecanismo de sucção do lactente, é prático e de baixo custo. Em relação ao que atrapalhou na amamentação, apenas uma (7,7%) respondeu que a desnutrição atrapalhou o processo de aleitamento e uma (7,7%), que a equipe de profissionais durante o parto foi quem mais ajudou no incentivo a amamentação. O apoio dos profissionais de saúde e o apoio da família, então, estão associados a uma prática positiva da amamentação.¹⁰⁻¹⁵

Em relação ao item 6, **situação familiar e social**, das 13 mães, 46,6% (6) possuem ajuda para cuidar do bebê. Podemos observar que apenas 15,4% (2) das mães responderam que têm condições econômicas acima de três salários mínimos.

Em relação ao que os outros dizem sobre amamentação, as 13 mães disseram que “o médico orientou”; “o leite é fraco, insuficiente”; “o leite é suficiente”; “não parei de dar o peito”; “tenho consciência de que o aleitamento é bom”; “conto com o apoio familiar”.

O estímulo e o apoio ao aleitamento materno na consulta de enfermagem desde o pré-natal até o pós-natal é um momento apropriado para a promoção do processo de amamentação.

CONCLUSÃO

Para que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, possam apoiar as mães durante a amamentação, devem se mostrar disponíveis, aplicar as habilidades de aconselhamento, procurando conhecer-lhes um pouco da história e do contexto onde vivem.

É importante manter uma rede de apoio à criança a fim de promover a saúde e reduzir a mortalidade infantil. Além disso, os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* na unidade básica de saúde devem ser conhecidos por todos e inseridos no currículo de graduação e especialização visando ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

A consulta de enfermagem neonatal requer que alunos e docentes estejam inseridos no processo de amamentação com escuta sensível, compreendendo os valores e práticas culturais a fim de mudar as atitudes em relação a o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. *Acta Paul Enferm.* 2002; 15 (2):79-88.
2. Nunes CB, Silva CV, Fonseca AS. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. *Acta Paul Enferm.* 2003; 16(3):31-40.
3. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME Rev Min Enferm.* 2007; 11:77-80.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde/OMS, Fundo das nações Unidas para a Infância/ UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades. Iniciativa Hospital amigo da criança: passo 2. Brasília: MS/UNICEF; 1993.

5. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Apostila treinamento Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação/IUBAMM. Rio de Janeiro: SMS; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Relatório Preliminar da Reunião Conjunta OPAS/OMS e UNICEF. Genebra: WHO; 1991.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto, e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para o cuidado integral da criança para diminuição mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Evidências Científicas. Os dez passos para o sucesso no aleitamento. Brasília: OMS; 2001.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável e guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia ES, Carvalho FLP, Pascotto RC et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José Rio Preto. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:172-9.
12. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5): 409-14.
13. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996. 2ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: BEMFAM; 1999.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
15. Ferreira L, Parada CM, Carvalhaes MA. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutr*. 2007; 20:265-73.
16. Castro IR, Silva MA, Cardoso LO, Damião JJ, Rito RV, Engstrom EM. Evolução do aleitamento materno no município do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2003. *Rio Estudos*. [Citado em 2007 fev 05]. Disponível em http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/22_evolucao%20do%20aleitamento%20materno%20de%201996%20a%202003.PDF.
17. Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Publica*. 2005; 21:1901-10.
18. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.673 de 02 de março de 2005. Rio de Janeiro: SES; 2005. [Citado em 2007 out 04]. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes/Res2673.shtml>].
19. Victora CG, César JA. Saúde materno-infantil no Brasil: padrões de morbimortalidade e possíveis intervenções. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. Rio Janeiro: Medsi; 2003.
20. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:143-8.
21. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32:225-31.
22. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003; 3(3):305-14.
23. Nader SS, Pereira DN. Atenção Integral ao recém-nascido: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Data de submissão: 11/4/2008

Data de aprovação: 11/8/2009