

EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS NA IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE FOME DO RECÉM-NASCIDO

MOTHER'S EXPERIENCE IN THE IDENTIFICATION OF NEWBORN'S HUNGER SIGNS

EXPERIENCIAS DE LAS PUERPERAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS SEÑALES DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO

Pricilla Braga Vargas¹
Bianca Dargam Gomes Vieira²
Ana Beatriz Azevedo Queiroz³
Valdecyr Herdy Alves⁴
Rosane Cordeiro Burla de Aguiar⁵
Diego Pereira Rodrigues⁶

Objetivo: conhecer experiências de puérperas em relação à identificação de sinais de fome do recém-nascido. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro. Os dados, coletados em entrevistas semiestruturadas, foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** as entrevistadas revelaram conhecimentos empíricos em relação ao reconhecimento de sinais de fome de seus bebês, como o choro, abrir a boca, buscar o seio, agitação, irritação, dentre outros, além de assinalarem a escassez de orientações sobre tal assunto pelos profissionais de saúde, especialmente de enfermagem. **Conclusão:** as puérperas identificam os sinais de fome dos seus filhos, mas é essencial o apoio do profissional de saúde, para que se estabeleça a amamentação orientada individualmente, com foco nas necessidades reais das mulheres nutrizas e de seus bebês.

Descritores: Enfermagem; Aleitamento materno; Período pós-parto.

Objective: to recognize mother's experiences on the identification of newborn's hunger signals. Method: a descriptive, exploratory qualitative study, conducted at the University Hospital Antônio Pedro. The data collected in semi-structured interviews was submitted to thematic content analysis. Results: the interviewed parties revealed to have empirical knowledge regarding the recognition of hunger signals of their babies, such as crying, open mouth, seeking her breast, agitation, irritability, among other, as well as signaling the lack of guidance on this subject by health professionals, especially by nurses. Conclusion: the mothers identified the signs of hunger of their children, but the support of health professionals is essential in order to establish breastfeeding from individualized guidance, focusing on the real needs of lactating women and their babies.

¹ Enfermeira Residente de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente na Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. prizinha_braga@hotmail.com

² Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. biadargam@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. anabqueiroz@oi.com.br

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. herdyalves@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. rcburla@yahoo.com.br

⁶ Mestre em Enfermagem. Membro do grupo de pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Descriptors: Nursing; Breast feeding; Postpartum period.

Objetivo: conocer las experiencias de las puérperas en relación con la identificación de las señales de hambre del recién nacido. Método: estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado en la maternidad del Hospital Universitario Antonio Pedro. Los datos colectados en entrevista semi-estructurada fueron sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática. Resultados: Las entrevistadas revelaron conocimiento empírico en relación el reconocimiento de las señales de hambre de sus hijos, como el llanto, la boca abierta, buscar el pecho, agitación, irritabilidad, entre otras, además de señalaron la falta de orientación sobre este tema por profesionales de la salud, especialmente de enfermería. Conclusión: las puérperas identificaron las señales de hambre de sus hijos, pero es fundamental el apoyo de los profesionales de la salud con el fin de establecer la lactancia a partir de orientación individualizada, centrándose en las necesidades reales de las mujeres lactantes y de sus bebés.

Descritores: Enfermería; La lactancia materna; Puerperio.

Introdução

As melhores evidências sobre o aleitamento materno descrevem a superioridade do leite humano nos componentes nutricionais, biodisponibilidade, proteção contra doenças, crescimento e desenvolvimento infantil, além de auxiliar nos aspectos emocionais. Desse modo, a amamentação permite um impacto significativo para a redução da morbimortalidade infantil⁽¹⁾.

As questões socioculturais e econômicas que norteiam a amamentação perpassam pelos valores apreendidos nas diversas sociedades e assumem diferentes significados que podem favorecer ou não o ato de aleitar. Com isso, o cuidado junto às mulheres que vivenciam a possibilidade do aleitamento materno torna-se relevante nas ações dos profissionais de saúde, em especial os que atuam nos espaços da saúde reprodutiva⁽²⁾. Assim, a amamentação, prática construída socialmente, sofre influências de uma série de fatores que determinam distintos entendimentos acerca do aleitamento materno⁽³⁾.

Neste sentido, as ações dos profissionais de saúde devem ir ao encontro da promoção, proteção e apoio à amamentação, corroborando o enfrentamento das possíveis dificuldades para o sucesso do aleitamento materno⁽⁴⁾.

Esses incrementos nas ações direcionadas ao aleitamento materno são diretrizes da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, conforme descrito na Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015, do Ministério da Saúde (MS), que versa sobre a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Criança (PNAISC), conjugando ações multissetoriais, principalmente nas áreas de comunicação social, assistência à saúde e legislação⁽⁵⁾.

Entretanto, com todos os esforços políticos, os índices alcançados ainda estão bem distantes das recomendações do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõem o aleitamento materno exclusivo por seis meses e após, complementado com alimentos da família, até os dois anos de idade ou mais⁽²⁾.

Na última década, das 106 milhões de crianças que nasceram no mundo a cada ano, apenas 50 milhões (equivalente a 37%) foram capazes de vivenciar o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida⁽⁶⁾.

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal concluiu que o tempo médio de aleitamento materno no país aumentou, passando de 296 dias em 1999, para 342 dias em 2008. No mesmo período, a duração média do tempo de aleitamento materno exclusivo alcançou 51,1 dias (1,8 meses), enquanto que a do aleitamento materno complementado por outros alimentos foi de 341,6 dias (11,2 meses)⁽⁷⁾.

O aleitamento materno é um importante aliado contra as infecções, diarreias e doenças respiratórias; aumenta a imunidade; previne alguns tipos de alergias, principalmente alimentares e respiratórias; promove o desenvolvimento

intelectual; contribui para o crescimento e desenvolvimento e para a interação binômio mãe-filho⁽⁸⁾. Dessa forma, o desmame precoce pode tornar a criança menos imune que uma criança que foi alimentada com leite humano, em seu tempo adequado, dando lugar ao surgimento de algumas infecções e alergias descritas. Além disso, promove um gasto maior com medicações e internações hospitalares, visto que ela apresenta uma probabilidade maior de internações por conta dessas infecções.

Então, são várias as estratégias políticas para o aleitamento materno, em especial para o desmame precoce. Uma delas é a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem como objetivo trabalhar as condutas e rotinas em saúde materno-infantil que possibilitem a redução dos elevados índices de desmame precoce mediante a implementação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Isto fortalece as práticas assistenciais e as gestões em saúde, na garantia da promoção, proteção e apoio às mulheres e recém-nascidos em fase de lactação.

O oitavo passo da IHAC, objeto deste estudo, propõe encorajar a amamentação em livre demanda, e deve ser implementado pelos profissionais de saúde, sugerindo que a mulher nutriz saiba identificar os sinais de fome do bebê, para que possa reconhecer as suas reais necessidades e, assim, utilizar suas habilidades para promover e apoiar o sucesso do aleitamento materno no seu cotidiano⁽⁹⁾.

Entretanto, para uma assistência à saúde materno-infantil de qualidade na IHAC, faz-se necessário o conhecimento das experiências das mulheres nutrizas/puérperas quanto à identificação dos sinais de fome de seus filhos, dando-lhes voz para que, por meio de suas falas, os profissionais de saúde possam criar rotinas e condutas em prol da implementação, visando à redução do desmame precoce.

Diante do exposto, e para contemplar os múltiplos aspectos que envolvem a promoção, proteção e apoio à amamentação, expresso no cotidiano vivencial das mulheres nutrizas, foi estabelecido o seguinte objetivo: Conhecer

experiências de puérperas em relação à identificação de sinais de fome do recém-nascido.

Método

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), no Município de Niterói, região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe de Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Enfermaria Neonatal, com 100% de seus atendimentos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As participantes do estudo foram dez mulheres em puerpério imediato internadas há mais de 24 horas em Alojamento Conjunto. Não foi necessário ampliar esse quantitativo, uma vez que o processo de saturação fez-se presente na repetição dos significados. Todas as puérperas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condicionando a sua participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações, confirmadas com a utilização de um código alfanumérico (P1...P10) em seus relatos. O critério de exclusão levou em consideração mulheres em puerpério de risco e que não tivessem iniciado o processo de lactação.

Em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sob Protocolo n. 912.382/2014.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, entre os meses de dezembro de 2014 a janeiro de 2015, no espaço do Alojamento Conjunto. Os depoimentos foram gravados em aparelho digital com autorização das mães e, posteriormente, transcritos.

Após leitura e releitura do material, o processo analítico apoiou-se na análise de conteúdo, modalidade temática, emergindo duas categorias que serão apresentadas na próxima seção.

Resultados

Os resultados da pesquisa desenvolvida serão expostos em duas subseções que abordarão as seguintes categorias de análise: As mulheres nutrizas e a percepção dos sinais de fome dos seus bebês; e Sinais de fome dos bebês: um desafio para a amamentação sob livre demanda.

As mulheres nutrizas e a percepção dos sinais de fome dos seus bebês

A percepção empírica das mulheres nutrizas em relação aos sinais de fome dos seus bebês advém do seu cotidiano, das experiências casuais ou assimiladas por tradição, além das informações recebidas por membros da sua rede social. Associado a esse processo configura-se o ser mulher no cuidado da sua cria, articulado na sua cultura familiar, como fragmentos socioculturais recebidos por gerações.

Assim, os depoimentos das nutrizas apontam para o reconhecimento dos sinais de fome de seus bebês, constituindo suas percepções, tais como choro, abrir a boca, agitação, irritação, conforme descrito a seguir:

Acho que é quando chora, porque se ele não chorar eu acordo ele de três em três horas. (P1).

Quando ela fica estressada, chora e come as mãos. (P5).

Ela, por exemplo, chupa os dedinhos e começa a chorar, mas tem criança que fica abrindo a boca e virando a cabeça. Acho que cada neném tem um jeitinho. (P6).

Ela fica chupando os dedinhos, fica me procurando, como se estivesse caçando alguma coisa, no caso o meu peito! (P10).

Ao serem questionadas sobre como percebiam seus bebês após amamentá-los no seio, correlacionando com choro, abrir a boca e a agitação, as nutrizas responderam indicando a saciedade da fome. Expressaram, em suas falas, que houve a calma seguida do sono:

Geralmente dorme. Mais quando não dorme fica deitado e calmo. (P1).

Ele depois fica calminho, porque suga muito, aí cansa. (P2).

Fica calma. Acordada, mas tranquila. (P3).

Fica calminho, geralmente até dorme. (P9).

Algumas nutrizas descreveram que seus bebês estavam satisfeitos, sem fome, quando paravam de mamar e soltavam a mama:

Quando ele larga o bico do peito e não pega mais. (P1).

Geralmente ela coloca o bico para fora, fica empurrando. (P3).

Ela fica com o peito na boca e não mama, não suga. Aí, quando percebo, eu tiro logo. Aí ela dorme. (P5).

Nas falas emergem as estratégias realizadas pelas nutrizas para sanar a fome de seus filhos. Elas apontaram o oferecimento do seio com horário determinado, visto que entendem ser necessário acordar o bebê para ser amamentado quando está dormindo há muito tempo:

Geralmente, ela passa mais tempo dormindo que acordada [...] eu acordo ela para poder mamar. Faço isso, dependendo, de 2 em 2 horas! (P3).

Acho que se já estiver dormindo há muito tempo ela está com fome [...] eu procuro acordar para ela mamar. (P5).

Devo amamentar sempre de 3 em 3 horas. (P7).

As nutrizas relataram ter recebido informações dos profissionais de saúde sobre a necessidade de acordar o bebê para ser amamentado, diferentemente do que preconiza a recomendação do oitavo passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC):

Aqui eles disseram que agente tem que acordar sempre. Tem vezes que tenho que tirar ele do soninho dele para amamentar. (P4).

Ninguém me ensinou não; só a enfermeira que falou que tem que acordar ele de 3 em 3 horas, porque ele é pequenininho. (P7).

Quanto às orientações para as nutrizes, os depoimentos mostram que a indicação para acordar o recém-nascido, prática não recomendada pela Iniciativa do Hospital Amigo da Criança, influencia as mães e conseqüentemente as suas práticas. Assim, o modo de transmitir orientações a essas mulheres deve ser repensado, em prol de ações direcionadas ao aleitamento materno com base nos dez passos.

Sinais de fome dos bebês: um desafio para a amamentação sob livre demanda

Um dos desafios é a falta de conhecimento sobre os sinais de fome do bebê e o reconhecimento do cuidado para saciá-la apoiado na vivência com o recém-nascido no cotidiano, como dito a seguir:

Aprendi sozinho! Fui percebendo o que ele faz. (P1).

Aprendi sozinho. Ninguém conversou sobre isso comigo não. (P2).

Ninguém explicou não, aprendi sozinho. (P3).

Dessa forma, entende-se que o conhecimento para os sinais de fome é construído pelas práticas/vivências anteriores e as observações em relação a outras pessoas que influenciam o saber dessas nutrizes:

No decorrer do tempo, a gente já vai, tipo que pescando algumas coisas. Já vai entendendo, porque eu também tenho um rapaz. (P4).

Eu via as outras, que já foram mãe, falando. (P6).

Eu ajudei a cuidar dos meus sobrinhos. Aí fui percebendo sozinho como era que eles demonstravam que estavam com fome. (P10).

Nesse contexto, emergem dos depoimentos das nutrizes acerca da equipe de Enfermagem os processos de orientações sobre a amamentação de uma forma abrangente, mas não especificamente sobre os sinais de fome:

Ela me falou, desde quando ele nasceu, que era para colocar ele para sugar. É isso que eu estou fazendo. Porque quanto mais ele sugar, melhor. (P2).

Não. Eles falaram que agente tem que dar de mamar sempre que possível [...] Igual eles falam, se o bebê dormir e parar, tem que continuar insistindo ele a mamar; faz de tudo para continuar mamando, porque se não, ele dorme mesmo. (P4).

Não. Até agora não. Tinha uma moça aqui só falando do leite, para o peito não encher muito, o jeito certo que é para colocar água gelada e não água morna. Para tirar, ela até usou essas palavras: igual tira leite de vaca mesmo, para espremer. Ela só deu essas dicas. (P9).

A enfermeira veio, conversou e explicou... explicou como colocar o bebê, posição adequada, essas coisas. (P10).

As falas das nutrizes em relação à abordagem e ao conteúdo das orientações referentes ao aleitamento materno mostram que os profissionais de saúde não contemplam as necessidades expressas pelas nutrizes. Os depoimentos são ilustrativos:

Só explicando mesmo o básico para a gente identificar melhor quando a criança está com fome. Têm coisas que, apesar de eu ter outro filho, eu também não sabia. (P3).

Até que elas explicam bem para umas, mas, para mim, ainda não explicaram não. Só falaram que é muito importante a amamentação para a criança. (P5).

Um curso para agente mãe de primeira viagem. Só aprendi algumas coisas, porque já fiquei internada aqui, mas bem por alto. (P6).

Da mesma maneira, com cursos e explicações. (P7).

Desde quando agente sai da sala de parto, que agente vem para aqui [Alojamento Conjunto]. Poderia conversar direitinho, porque agente fica perdida. (P8).

Orientar sobre o processo de aleitamento materno não é um processo simples. Precisa ser

baseado nas necessidades das mulheres nutrizas e de seus bebês. Só assim se poderá, de fato, compreender as verdadeiras carências vivenciadas no cotidiano da amamentação e atuar para superá-las.

Discussão

A hora certa para amamentar uma criança é quando ela mostra os sinais iniciais de fome: aumento dos movimentos dos olhos fechados ou descerrados; abrir a boca, esticar a língua e virar a cabeça para procurar a mama – reflexo de busca; fazer sons suaves de gemido e chupar ou morder as mãos ou dedos, além da cobertura, lençol ou outro objeto⁽⁹⁾. Quando as mulheres apontam esses sinais em seus depoimentos, marcam as suas percepções empíricas sobre as necessidades de seus bebês.

O entendimento dos sinais de fome torna-se importante para a alimentação do bebê, pois garante a amamentação em tempo oportuno e favorece o crescimento e o desenvolvimento⁽⁷⁾, contribuindo também para a saúde da mulher em diversos aspectos, tais como redução uterina, câncer mamário e prevenção do ingurgitamento da mama⁽¹⁰⁾.

Os sinais de saciedade percebidos pelas mães no ato do aleitar evidenciam-se na calma da criança, na cessação do choro e no adormecimento. Entretanto, algumas nutrizas não reconhecem o estado de satisfação de seus bebês, dificultando o processo da livre demanda para a amamentação⁽¹¹⁾.

Enquanto algumas mães observaram o estado de saciedade da criança com a calma seguida do sono, algumas outras a identificaram quando o bebê não queria mais sugar o seio ou colocava-o para fora da boca. Isso demonstrava o seu estado de satisfação do alimento, no caso o leite materno, não sendo mais necessária a oferta naquele momento.

A percepção pelas nutrizas dos reflexos dos sinais de fome e saciedade advém, muitas vezes, da sua construção familiar ou de sua rede social, vivenciada no cotidiano como uma prática correta e eficaz. Foram descritas pelas depoentes

e organizaram seu *modus operandi* para cuidar dos seus filhos.

Quanto às estratégias realizadas pelas nutrizas frente ao desconhecido, apontaram para o oferecimento do leite materno ao bebê baseado em um ciclo de horário determinado, entre duas a três horas, independente de a criança estar dormindo ou não. Esse procedimento, entretanto, contrapôs-se ao recomendado no oitavo passo da estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que objetiva a continuidade do aleitamento materno sob livre demanda, sem determinação de horários pré-estabelecidos, mas sim sustentado no reconhecimento dos sinais de fome do bebê^(9,12).

Neste contexto, as orientações realizadas pelos profissionais de saúde devem estimular as nutrizas ao reconhecimento dos sinais de fome, tais como: abertura da boca e virada da cabeça, procurando o seio da nutriz; movimento de sucção; dedos na boca, realizando o movimento de sucção; e choro.

O choro do bebê é um sinal real de fome para as nutrizas e constitui-se como um importante sinal utilizado como estratégia para o início da amamentação. Entretanto, o choro não necessariamente pode estar indicando essa carência. Pode também sinalizar algum outro desconforto para o recém-nascido, que a mulher não consegue perceber. Desta forma, ela pode entender que seu leite não seja suficiente para satisfazê-lo, situação que pode determinar o desmame precoce ou a introdução de fórmulas lácteas⁽⁹⁾.

Entre os fatores determinantes do desmame precoce, tem-se como referência o choro e a fome da criança, colocados como opções para a introdução de outros alimentos precocemente⁽¹³⁾. Todavia, ressalta-se que não existe leite materno fraco ou insuficiente⁽¹⁴⁾ e que a mulher deve ser orientada quanto aos mitos e verdades da prática do aleitamento materno e aos sinais de fome do bebê.

A escassez de informações adequadas torna-se evidente nos depoimentos das mães, quando indicam que muitos profissionais de saúde apontam a necessidade de acordar a criança de três em três horas para dar de mamar. Contudo,

a recomendação do MS, ao contrário, é para oferecer o leite materno sob livre demanda, e somente quando a criança estiver com fome, não sendo necessário interromper o seu sono⁽¹⁵⁾.

Os questionamentos das nutrizes sobre o início da amamentação, a ausência de informações e a falta de estímulos para o aprendizado dessa nova fase de ser mulher em processo de lactação traduz-se em insegurança de suas ações no cuidado de seu filho. O Alojamento Conjunto é o local mais adequado para os profissionais de saúde oferecerem as orientações de saúde sobre o reconhecimento dos sinais de fome dos bebês. Esse talvez seja um momento ímpar para o esclarecimento sobre a prática do aleitamento materno, contribuindo para a promoção, proteção e apoio da nutriz e seu bebê.

O aprendizado das nutrizes, quanto ao processo de cuidar do seu filho e atentarem aos sinais de fome, torna-se uma questão singular e própria, e o profissional de saúde precisa estar atento para essas nuances, disponibilizando tempo para as orientações, conforme as necessidades de cada mulher. A escassez de informações mostra a desqualificação dos cuidados nas questões do aleitamento materno⁽¹⁶⁾.

Entretanto, as experiências anteriores das nutrizes e a observação de outras mulheres que amamentam contribuem para o saber atual na prática do aleitar e na identificação dos sinais de fome da criança, favorecendo a inserção das ações em seu cuidado construídas na rede sociocultural de suas vivências.

Como visto, a amamentação é um ato permeado de mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, fortemente influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a mulher, bem como pela sua rede social⁽¹⁷⁾. Dentre as maiores influências no aleitamento materno estão as experiências anteriores e o estado emocional da nutriz.

Diante do exposto, fica evidente que o Alojamento Conjunto favorece um espaço de convivência importante entre as puérperas, a troca de experiências, os cuidados com os seus bebês, familiares e/ou amigos, amplia os conhecimentos sobre amamentação. Contribui ainda

para o saber empírico e as crenças das mulheres acerca de como deve ser a maternagem, servindo como sustentação às estratégias em prol do cuidado à criança e ao reconhecimento dos seus sinais de fome.

Desse modo, o Alojamento Conjunto é importante no início da amamentação, pois é essencial o auxílio de um profissional de saúde, para que se estabeleça o aleitamento materno. Nesse momento, as mulheres apresentam muitas dúvidas e torna-se essencial a orientação do profissional da área, em especial o de Enfermagem, para o apoio à nutriz no processo de cuidado. Os profissionais de Enfermagem podem, em seu plano de cuidado, apoiar o manejo da amamentação, oferecendo orientações acerca da posturação no seio materno, a pega adequada, a oferta sob livre demanda, os sinais de fome, a expressão manual, além de reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade e complementado até dois anos^(1,2,9,10).

No caso em estudo, as falas das nutrizes, entretanto, sinalizam que a equipe de saúde, incluindo a Enfermagem, abordou o aleitamento materno de uma forma geral. Isto mostra que é necessário ampliar as orientações para as necessidades expressadas por elas e, em especial, para a percepção dos sinais de fome de seus filhos, objetivando a garantia do passo oito da IHAC⁽¹⁸⁾.

A ausência de uma abordagem de promoção e apoio direcionada às nutrizes, em relação aos sinais de fome do bebê, também é revelada nos depoimentos. Neste sentido, a mudança de práticas no cuidado à mulher e à criança é um ponto importante e deve constituir a capacitação dos profissionais de saúde¹⁸ em relação ao aleitamento materno, como, por exemplo, o curso da IHAC, tendo como base o cumprimento dos “dez passos” para o sucesso da amamentação⁽¹⁹⁾.

Desse modo, o cuidado no aleitamento materno realizado pela equipe de Enfermagem e de saúde deve promover estratégias que permitam o apoio às nutrizes e aos seus bebês, possibilitando o sucesso da amamentação com a livre demanda, caracterizando os sinais de fome do bebê como uma indicação importante para a redução do desmame precoce.

Conclusão

A amamentação sob livre demanda é uma evidência científica que favorece o crescimento e o desenvolvimento saudáveis do recém-nascido. Entretanto, o desmame precoce ainda hoje é uma realidade que exige a necessidade de promover, proteger e apoiar as mulheres nutrizes e seus bebês.

Uma das ações para reduzir a mortalidade de crianças menores de um ano é a oferta do leite materno exclusivo sobre livre demanda, desde o instante em que o bebê nasce. Para isso, é de grande importância distinguir em que momento e como eles demonstram os sinais de fome e de sua saciedade. Entretanto, a maioria das nutrizes reconhece, predominantemente, o sinal tardio de fome: o choro.

As estratégias realizadas pelas nutrizes, em sua maioria, consistem na oferta do seio materno com horário determinado, visto que possuem dúvidas e apontam a necessidade de acordar o bebê para ser amamentado. Portanto, os mitos e verdades advindos de seu contexto sociocultural sobre o aleitamento materno precisam ser esclarecidos pela equipe de saúde de forma adequada, em prol do sucesso da amamentação.

Torna-se essencial o apoio do profissional de Enfermagem, como também dos demais integrantes da área da saúde, para que se estabeleça a amamentação com base em esclarecimentos individualizados, com foco nas necessidades reais das mulheres nutrizes, de modo a promover a orientação para os sinais de fome do bebê, favorecendo a compreensão do momento adequado para amamentá-lo.

Referências

1. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Breastfeeding-friendly primary care unit initiative and the relationship with exclusive breastfeeding. *Rev saúde pública*. 2013;47(6):1130-40.
2. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. *Texto contexto-enferm*. 2014;23(1):203-10.
3. Silva LS, Mendes FC. Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo. *Rev baiana enferm*. 2011;25(3):259-67.
4. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Filho MB. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(4):2245-50.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília (DF): MS; 2015.
6. Corrêa MA, Monteiro MD, Soeiro RL. Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno. [página de internet]. 2012 [citado 2015 out 5]. Disponível em: <http://www.uff.br/psienf/incentivoaleitamen.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília (DF): MS; 2009.
8. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz AFN, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFSM*. 2015;5(1):23-31.
9. Ministério da Saúde (BR). Iniciativa hospital amigo da criança: modulo 3: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília (DF): MS; 2009.
10. Alves VH, Rodrigues DP, Cabrita BAC, Vieira BDG, Branco MBLR, Sá AMP. Breastfeeding as an evaluative practice in know-how: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [cited 2015 out 10];12(4):902-10. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154/html_34
11. Gubert JK, Viera CS, Oliveira BRG, Delatore S, Sanches MM. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês após a alta. *Cienc cuid saude*. 2012;11(1):146-55.
12. Conceição CS, Alves VH, Silva LR, Martins CA, Mattos DV, Rodrigues DP. Qualidade assistencial do banco de leite humano: percepção de usuárias. *Rev enferm UFPE*. 2013;7(5):1271-78.
13. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque ACM, Casimiro CMCF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev RENE*. 2009;10(3):61-7.
14. Rodrigues NA, Gomes ACG. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enferm rev*. 2014;17(1):30-48.

15. Unicef. Como é o bebê de 2 e 3 meses [Internet]. 2012 [citado 2015 out 5]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Unicef_A3_pg_01a11.pdf
 16. Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre o aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. Rev bras saúde matern infant. 2010;10(3):331-40.
 17. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciênc saúde coletiva. 2010;15 (supl 1):1391-400.
 18. Ministério da Saúde (BR). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília (DF): MS; 2013.
 19. Sekyia SR, Luz TR. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Ciênc saúde coletiva. 2010;15 (supl 1):1263-73.
- Artigo apresentado em: 22/10/2015
Aprovado em: 20/1/2016
Versão final apresentada em: 31/1/2016