

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA PERSPECTIVA DE NUTRIZES

KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING IN THE PERSPECTIVE OF NURSING MOTHERS

LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES LACTANTES

Letícia Barbosa Heringer Amorim¹
Rita de Cássia Melão de Moraes²
Lara Mabelle Milfont Boeckmann³
Tatiana Tamara Barbosa Maciel⁴

Como citar este artigo: Amorim LBH, Moraes RCM, Boeckmann LMM, Maciel TTB. Conhecimento sobre aleitamento materno na perspectiva de nutrizes. Rev baiana enferm. 2019;33:e33885.

Objetivo: analisar o conhecimento de nutrizes no período gravídico-puerperal sobre aleitamento materno e discutir como o(a) enfermeiro(a) participa no aconselhamento dessas nutrizes. **Método:** investigação qualitativa, descritiva e exploratória. Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada; para o tratamento dos dados, a análise temática. Participaram da pesquisa 12 nutrizes acompanhadas pelo Banco de Leite de um hospital público do Distrito Federal, Brasil. **Resultados:** emergiram quatro categorias para análise: orientações sobre aleitamento materno; desafios e dificuldades do aleitamento materno; vantagens e desvantagens do aleitamento materno; experiência no aleitamento materno. **Conclusão:** os conhecimentos acerca da amamentação, percepção da autoconfiança, experiências anteriores, fator econômico e interferências familiares influenciaram na adesão à amamentação. Na visão das nutrizes, o(a) enfermeiro(a) desempenhou papel fundamental na propagação dos saberes acerca do aleitamento materno durante período gravídico-puerperal. Então, o estudo evidenciou o importante papel do(a) enfermeiro(a) no processo de ensino-aprendizagem das nutrizes.

Descritores: Mães. Aleitamento Materno. Período Pós-Parto. Conhecimento. Cuidado Pré-Natal.

Objective: to analyze the knowledge of nursing mothers during pregnancy and puerperium on breastfeeding and discuss the nurse's participation in guiding these mothers. Method: qualitative, descriptive and exploratory research. Data collection used semi-structured interview; for data treatment, the thematic analysis. The participants were 12 nursing mothers followed-up by the Milk Bank of a public hospital of the Federal District, Brazil. Results: four categories emerged for analysis: guidance on breastfeeding; challenges and difficulties of breastfeeding; advantages and disadvantages of breastfeeding; experience in breastfeeding. Conclusion: the knowledge about breastfeeding, perception of self-confidence, previous experience, economic factor and family interference influence on adherence to breastfeeding. In the view of the nursing mothers, the nurse played a fundamental role in the propagation of knowledge about breastfeeding during pregnancy and puerperium. Then, the study highlighted the important role of the nurse in the teaching-learning process of the nursing mothers.

Descriptors: Mothers. Breastfeeding. Postpartum Period. Knowledge. Prenatal Care.

¹ Enfermeira. Pesquisadora independente. Brasília, Distrito Federal, Brasil. leticiabamorim@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-3236-4656>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8526-0642>.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1213-559X>.

⁴ Enfermeira. Enfermeira assistencial do Núcleo de Incentivo ao Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano. Hospital Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1940-9458>.

Objetivo: analizar los conocimientos de las madres durante el embarazo y el puerperio sobre lactancia materna y discutir cómo la enfermera participa en el asesoramiento de estas madres. Método: investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semi-estructurada; para el tratamiento de datos, el análisis temático. Participaron en el estudio 12 madres acompañadas por el Banco de Leche de un hospital público del Distrito Federal, Brasil. Resultados: emergieron cuatro categorías de análisis: orientación sobre la lactancia materna; retos y dificultades de la lactancia materna; ventajas y desventajas de la lactancia materna; experiencia en la lactancia materna. Conclusión: el conocimiento acerca de la lactancia materna, la percepción de la auto-confianza, la experiencia anterior, el factor económico y la interferencia de la familia influyen en la adherencia a la lactancia materna. En la visión de las madres lactantes, la enfermera tiene un papel fundamental en la difusión de los conocimientos sobre la lactancia materna durante el embarazo y el puerperio. Entonces, el estudio destacó el importante papel de la enfermera en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las madres lactantes.

Descriptores: Madres. Lactancia Materna. Período Posparto. Conocimiento. Atención Prenatal.

Introdução

A prática do aleitamento materno aparenta ser algo simples e instintivo. Entretanto, para seu sucesso, requer a assimilação de diversos ensinamentos e um conjunto complexo de circunstâncias correlacionais no contexto social do binômio mãe-bebê⁽¹⁻³⁾.

O aleitamento materno apresenta diversos benefícios comprovados, porém a sua prática não é realizada conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. No final do século XX, houve um declínio no ato de amamentar, principalmente devido às crenças culturais e familiares, à inserção da mulher no mercado de trabalho, à industrialização e ao aumento de consumo de produtos industrializados, além da influência de muitos hospitais, que dificultaram o exercício do aleitamento materno exclusivo por livre demanda. Desse modo e devido à morbimortalidade crescente, principalmente em países em desenvolvimento, surgiram políticas públicas no Brasil em prol do aleitamento materno⁽⁴⁾.

O incentivo ao aleitamento deve ocorrer tanto no período pré-natal como no puerperal. O desejo de amamentar surge no período gestacional, sob a influência de vários fatores no processo decisório de cada mãe. Dentre eles, o conhecimento sobre o aleitamento materno interfere diretamente na decisão da mãe de amamentar, ou não, o seu filho.

Nas primeiras semanas pós-parto, normalmente, surgem os grandes obstáculos ao

aleitamento, pois as mulheres, muitas vezes, desconhecem o processo da lactação, o que as tornam mais suscetíveis às dificuldades e dúvidas que podem levar à desistência. No entanto, a maior parte das dificuldades apresentadas durante esse período, quando identificadas e tratadas precocemente, têm solução, proporcionando uma experiência satisfatória para o binômio⁽⁵⁾.

Toda a equipe multiprofissional precisa atentar-se às diferentes necessidades e demandas de cada grupo, sejam primíparas, multíparas, adolescentes ou jovens, proporcionando um aleitamento mais saudável, com menos dúvidas e mais informações, evitando as razões causadoras de traumas, tanto biológicos como psicológicos, e o desmame precoce. Ao dotar a gestante de assistência adequada e educação no pré-natal, o período puerperal tende a se desenrolar de um modo mais seguro. A nutriz é, então, incentivada a manter o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses após o parto, e o aleitamento materno complementar até quando achar necessário e viável⁽⁵⁾.

O(A) profissional enfermeiro(a) destaca-se como fundamental e relevante para o apoio à prática da amamentação e para a promoção da saúde das nutrízes durante o período gravídico-puerperal, incentivando a autoeficácia para amamentar, por meio de orientações e assistência de enfermagem, tornando-as menos vulneráveis às informações errôneas e sem

fundamentos científicos. Essas condutas atuam positivamente sobre o processo de aleitamento materno exclusivo, potencializando a duração e a adesão à amamentação⁽⁶⁻⁸⁾.

A experiência profissional prévia das autoras apontava que, durante o atendimento pré-natal, as gestantes relatavam adquirir mais informações sobre o parto do que orientações sobre o aleitamento materno. Identificada esta lacuna importante na assistência obstétrica, a qual pode interferir negativamente no conhecimento e na adesão dessas mulheres à amamentação, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os conhecimentos sobre o aleitamento materno na visão das nutrizes?” Desse modo, delimitou-se como objeto de estudo: O conhecimento sobre o aleitamento materno na visão das nutrizes no período gravídico-puerperal.

Os objetivos da pesquisa foram: analisar o conhecimento de nutrizes no período gravídico-puerperal sobre aleitamento materno e discutir como o(a) enfermeiro(a) participa no aconselhamento dessas nutrizes.

Método

A pesquisa constituiu-se de uma investigação qualitativa, descritiva, exploratória e com entrevista individual. O estudo foi realizado no Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade de um hospital público do Distrito Federal, Brasil. A amostra correspondeu a 12 nutrizes que foram atendidas pelo pessoal de enfermagem do BLH. Essa equipe realiza atividades educativas por meio de orientações e distribuição de panfletos educativos, mediante contatos individuais com as gestantes na sala de espera para a consulta de pré-natal.

Os critérios de inclusão das participantes do estudo foram: nutrizes que estavam com idade igual ou maior que 18 anos, em prática de aleitamento materno, sendo atendidas no BLH e que aceitaram participar do estudo no momento da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram: mulheres que não aderiram ao aleitamento materno, participantes que tinham dificuldade de comunicação (escuta e fala) e mulheres que desistiram da pesquisa durante a sua aplicação.

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: o formulário de caracterização das participantes e o roteiro de entrevista semiestruturado. O formulário de caracterização contemplou aspectos socioeconômicos e referentes ao pré-natal. O roteiro de entrevista abordou os seguintes questionamentos: quais orientações as nutrizes tinham recebido sobre amamentação no pré-natal; se foi ensinada a técnica do manejo da amamentação; se houve orientação quanto aos benefícios do leite materno; se, durante o período da lactação, houve consequências mamárias e quais foram elas; e, por fim, quais conclusões as nutrizes tiveram sobre aleitamento materno.

O local da coleta de dados foi um consultório, no interior do BLH, proporcionando privacidade e ausência de movimento de transeuntes. As entrevistas ocorreram entre a pesquisadora e as participantes e foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra, logo após o seu término, pela própria pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2019. Cada entrevista demorou, em média, 7 minutos e não houve recusa das participantes convidadas. O número de entrevistas cessou pela saturação dos discursos obtidos, pois não surgiram novos elementos nos discursos das entrevistadas⁽⁹⁾. A análise dos dados deu-se de maneira temática, de acordo com os preceitos de Minayo⁽¹⁰⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da instituição proponente e coparticipante, por meio do Parecer n. 05804818.0.0000.0030. As participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Para manter o rigor metodológico do estudo, foi utilizada como ferramenta de apoio a lista de critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Constitui-se de 32 itens de verificação relacionados a: equipe de pesquisa; projeto de pesquisa; e análise dos dados em relação aos métodos de pesquisa qualitativa⁽¹¹⁾.

Resultados e Discussão

O perfil das participantes detectado na pesquisa foi: mulheres entre 22 e 39 anos; em sua maioria mantinham relação conjugal estável, sendo 75% casadas; 66,67% possuíam ensino médio completo; metade das participantes tinha algum emprego e todas estavam em licença maternidade; apresentavam renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos em sua maioria (75%); participaram, em média, de 7 consultas de pré-natal, sendo 83,33% na rede pública e 66,67% feitas somente pelo médico; 91,67% tiveram o parto na rede pública, sendo 66,67% de cesarianas; 83,33% estavam em amamentação exclusiva; 58,34% das participantes moravam em regiões administrativas da região leste de Brasília; e a maioria (83,33%) relatou ter água encanada e tratada e as que não tinham declararam ter poço ou comprar água.

Estes achados corroboram o perfil das participantes de estudo⁽¹²⁾ realizado em um hospital-escola do interior de São Paulo: sexo feminino, idades entre 18 e 45 anos, escolaridade básica, estado civil casadas e renda econômica familiar de um a dois salários mínimos. No caso deste estudo, verificou-se que o número de consultas de pré-natal estava dentro do preconizado pelos órgãos superiores, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)⁽¹³⁾, contudo não foi possível avaliar a qualidade da assistência oferecida.

Dos dados coletados emergiram quatro categorias para análise: orientações sobre aleitamento materno; desafios e dificuldades do aleitamento materno; vantagens e desvantagens do aleitamento materno; e experiência no aleitamento materno.

Categoria 1 – Orientações sobre aleitamento materno

Nesta seção serão abordados a participação em grupo e orientações no pré-natal, as orientações após o parto, o profissional que realizou as orientações, aspectos da prevenção de lesões mamárias, os fatores que estimularam a

produção do leite e as oportunidades perdidas durante as orientações no período gestacional.

Algumas nutrízes indicaram ter recebido informações referentes ao aleitamento materno em atividades de educação em saúde, realizadas na “sala de espera” da consulta de pré-natal, e uma nutriz participou de um curso para gestantes em um hospital privado.

Quando eu estava aguardando a consulta, elas [enfermeiras do BLH] foram lá para distribuir fôlderes e fazer o convite para participar dessa reunião de instrução sobre como amamentar. (N1).

E eu fiz um curso de pais e gestantes que tem nos hospitais. (N2).

O profissional de enfermagem é reconhecido como agente fomentador da lactação, conforme referido nas falas das nutrízes. Afinal, o(a) enfermeiro(a) é responsável pelo incentivo à amamentação exclusiva e sob livre demanda⁽¹⁴⁾, por meio do seu papel de educador da puérpera e de sua família. Logo, perante qualquer oportunidade, deve exercer sua função de promotor da saúde⁽⁷⁾.

Essa participação mais ativa da enfermagem dá-se pelo fato de a instituição em que se realizou o estudo ter implementado o BLH. Esse hospital integra a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual “[...] visa promover, proteger e apoiar o AM [aleitamento materno], mobiliza profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades a realizarem mudanças nas políticas e rotinas desses ambientes”^(14:1662). Nesse modelo, incentivam-se os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, os quais devem ser contemplados em todo o período gravídico-puerperal.

As orientações recebidas pelas participantes no pré-natal abordaram principalmente a “pega” correta, livre demanda, preparo das mamas para a lactação e não oferecer chupetas e mamadeiras.

[...] falaram muito da questão da pega, que não pode pegar só no bico, o melhor é que o bebê abocanhe a aréola toda [...] [amamentação em] livre demanda. (N2).

Amamentar até 6 meses. Não precisa de mais nada, só leite. (N7).

[Falaram] que não é pra você dar chupeta, que não é pra você dar mamadeira, que você tem que estimular [...] que tinha que pegar só [nas mamas], passar o leite materno pra sarar, né? Porque diz que é antibiótico. (N8).

Falaram da posição de colocar o bebê, o primeiro leite – o colostro –, a importância dos nutrientes pro bebê. (N12).

Essas informações são primordiais para o sucesso da amamentação, apesar de as nutrizes terem recebido poucos esclarecimentos, pois os principais motivos de desistência decorrem de lesões causadas por “pega” inadequada, confusão de bicos e entendimento de possuir “leite fraco”. Esse dado corrobora o exposto em estudo⁽¹⁵⁾ que conclui que a “pega” inadequada e a posição incorreta do recém-nascido (RN) na mama materna foram as principais razões de traumas mamilares. Também o uso de chupeta, as ocupações da mãe fora do lar, a falta de apoio do companheiro em relação à amamentação e os traumas mamilares foram os principais motivos para o desmame precoce⁽¹⁵⁾.

No caso de lesões mamilares, a nutriz é aconselhada pelo BLH a utilizar o próprio leite materno no tratamento, antes e após cada mamada. Além disso, a equipe de saúde a orienta a prevenir-se quanto às complicações mamilares, por meio de boas práticas, como a utilização de sutiã de sustentação, para fortalecimento do tecido mamário⁽¹⁶⁾. Vale ressaltar que, apesar de relatarem a recomendação do preparo das mamas durante a gestação, essa prática não tem comprovação científica de eficácia nesse período.

As participantes, complementarmente, relataram ter recebido, durante o pré-natal, informações sobre como estimular a produção de leite:

[...] [beber] *muita água.* (N8).

[...] *a massagem, o contato com o bebê.* (N12).

No decorrer do período da lactação, observam-se mudanças de preferências alimentares e aumento da vontade de comer e beber pela nutriz. Ficar saciada após as refeições e estar atenta à ingestão hídrica são comportamentos importantes durante essa fase. Caso contrário, o excesso de líquido pode prejudicar a síntese do leite materno⁽⁴⁾.

O pré-natal é um dos momentos mais oportunos para informar as futuras nutrizes sobre a amamentação. Entretanto, essa orientação não ocorreu no momento do pré-natal, segundo narrativas de algumas entrevistadas:

No pré-natal, não [recebeu informação], mas ao nascimento, sim. (N9).

Não. Só quando eu estava internada [ainda gestante]. (N4).

[...] *foi orientação do pessoal daqui mesmo [BLH]. Nem foi pré-natal. Foi aqui no hospital mesmo. No pré-natal não deu tempo.* (N6).

As entrevistas revelaram que foram desperdiçadas oportunidades de instrução sobre o aleitamento. As participantes realizaram, em média, sete consultas de pré-natal, no entanto, conforme a fala de N6, acima, que realizou seis consultas, não receberam orientações durante o pré-natal devido à injustificada falta de tempo. A SES-DF propõe a realização de, no mínimo, sete consultas durante o pré-natal, com frequência variável de atendimento, sendo mensal, quinzenal ou semanal, conforme a idade gestacional⁽¹³⁾. Logo, entende-se que a quantidade de consultas não resulta em qualidade nas orientações, corroborando estudo⁽¹⁷⁾ no qual a quantidade e a regularidade dessa atividade durante o pré-natal não asseguraram uma assistência satisfatória. Nesse estudo, a maioria das participantes afirmou que foram esclarecidas após o parto e uma pequena parte das nutrizes relatou que foi informada pelos profissionais sobre o assunto do aleitamento antes do nascimento da criança, e uma porção menor ainda, durante a lactação⁽¹⁷⁾. Isso é alarmante, pois a assistência é vital para que o progresso da amamentação transcorra positivamente.

Dentre as orientações recebidas pelas nutrizes no pós-parto, as principais foram sobre a “pega” correta, as posições do RN para amamentação, a extração manual do leite materno e a realização de massagens e compressas.

[...] *ela [pediatra do BLH] orientou qual era a pega para ela mamar direitinho, para não causar fissura [...] elas [equipe de enfermagem do BLH] me ensinaram também a colocar o bebê ao contrário, mudar a posição, para não trazer muito [para mim], porque, no começo, eu acabava que ficava tensa e o neném colocava o nariz até no peito e atrapalhava a respiração, para também não ficar muito curvada, e sempre, quando terminar de mamar, colocar para arrotar [...] fazer as massagens e as compressas.* (N9).

Eles [equipe do BLH] me ensinaram quando ficar empedrado, ensinou direitinho como fazer. Ensinaram a não colocar água quente, que, no caso, era o que eu estava fazendo debaixo do chuveiro; ao invés de água quente,

colocar água fria, que era para amenizar, quando ficasse duro. Quando tiver muito leite também, apertar e fazer a ordenha. (N11).

As orientações recebidas no pós-parto assemelham-se às do pré-natal, acrescentando a questão da extração manual do leite materno. Possivelmente, essa situação é consequência dos episódios de ingurgitamento mamário. Igualmente, ressalta-se a importância do(a) enfermeiro(a) no processo de ensino e aprendizagem das usuárias nas unidades de saúde. As ações de promoção e apoio ao aleitamento materno propiciam a redução da morbimortalidade infantil e materna. Dessa forma, os profissionais da saúde, ao estimularem a amamentação, promovem confiança nas nutrizes para manutenção da prática. Oportunizar e incentivar o aleitamento materno são atribuições precípuas do(a) enfermeiro(a), pois é sua incumbência prestar assistência à gestante, parturiente e puérpera^(1,18).

Os profissionais mencionados que realizaram orientações sobre a temática antes do parto foram enfermeiros(as), médicos, estudantes de medicina (internos e residentes), fonoaudiólogos e doulas.

Enfermeiro, médico. Um monte de gente me passou. Pessoal aqui do Banco de Leite também, interno, residente, um tanto de gente. (N4).

Era [a enfermeira] do Banco de Leite. Ela sempre passava, todas as consultas ela explicava. (N11).

Eram doulas [...] foi uma fonoaudióloga que deu a palestra [serviço privado]. (N2).

No presente estudo, os profissionais que, primariamente, transmitiram as instruções foram os médicos, seguidos por enfermeiros(as). Este achado é divergente da literatura⁽¹⁾, que aponta a enfermagem como a profissão que mais aborda o tema, sobretudo ao encorajar a autoconfiança materna referente à amamentação. A atuação do BLH, neste estudo, foi muito relevante para o cuidado das nutrizes durante o período de internação na maternidade. Esse trabalho evidencia a importância da equipe de enfermagem do BLH, dado que foram os mais atuantes na assistência habitual ao binômio nessa instituição. Esse ato consolida as condutas dos BLH, que são ambientes de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, principalmente ao habilitar mães e familiares quanto às técnicas

adequadas de manejo e aos conhecimentos científicos atualizados⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, a nutriz N2, que realizou o pré-natal e o parto na rede privada de saúde, recebeu orientações de outras categorias profissionais (doulas e fonoaudiólogas). Isso diverge da realidade do serviço público, no qual o(a) enfermeiro(a) exerce o principal papel na assistência à gestante e à criança, gozando de autonomia. Na Atenção Básica, a consulta de pré-natal de baixo risco pode ser realizada exclusivamente pelo(a) enfermeiro(a) ou intercalada com as consultas do profissional médico. Nessas consultas, o(a) enfermeiro(a) deve ter escuta qualificada, sendo disponível e empático. Deve, também, estimular uma parentalidade responsável e a criação de vínculo com o futuro filho⁽¹³⁾.

A oportunidade perdida de instrução sobre a amamentação é enfatizada pelas entrevistadas, que revelaram o foco voltado majoritariamente para o parto durante o pré-natal:

Não recebi não [orientação sobre amamentação]. Foco total no parto. (N2).

A participante N2 alega que o preparo para o parto foi o foco das orientações, em detrimento da amamentação. Essa nutriz realizou 10 consultas de pré-natal com o médico, no serviço privado. Logo, não faltaram oportunidades de instruções. Esse cenário é confirmado em estudo, ao afirmar que o grande desafio da assistência é a qualidade do atendimento e não o número de consultas⁽¹⁹⁾.

Uma consulta de pré-natal bem executada refreia os riscos para a saúde materno-infantil e previne as dificuldades no puerpério. O profissional de saúde habilitado fica atento às necessidades da parturiente e da família, bem como às lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas, quer sobre o parto, quer sobre a amamentação. A informação deve ser transmitida completamente, mesmo que seja assimilada de maneira e em tempo diferentes pelas pessoas^(4,19).

Categoria 2 – Desafios e dificuldades do aleitamento materno

Nesta categoria, os relatos apresentaram-se subdivididos em: dificuldade para amamentar,

complicações na amamentação e mitos da amamentação. Ingurgitamento mamário e dor foram as principais dificuldades relacionadas à lactação mencionadas pelas participantes. Disse a nutriz N9:

Na primeira semana em casa, eu sofri muito, porque o peito encheu demais e doeu muito; eu fiquei desesperada, porque não sabia como fazer. Aí que eu mesma comecei a fazer massagem, compressa. Só que eu acho que eu estava fazendo compressa com água quente.

A nutriz N9 revela que aplicou compressas quentes, na tentativa de diminuir o sofrimento, o que é contraindicado. As compressas de calor são comumente empregadas na tentativa de suavizar os sinais. Entretanto, o uso prolongado desse tipo de compressa aumenta a produção do leite e acarreta o agravamento das manifestações. Com a capacitação apropriada no pré-natal, os diagnósticos dos problemas e dos riscos do período puerperal podem ser feitos em tempo propício para intervenção e tratamento⁽¹⁹⁾.

O risco de interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses pode ser duplicado em razão dos traumas mamilares⁽¹⁵⁾. A dor mamilar persistente pode indicar a forte sucção do RN. Portanto, a posição correta da criança, o amolecimento das mamas antes da amamentação – favorecendo a “pega” do RN – e o estimular a saída do leite por meio de massagens e compressões, antes de iniciar e durante a mamada, podem prevenir os episódios de ingurgitamento mamário⁽¹⁶⁾.

Outras ocorrências, tais como mastite, fissuras mamilares, febre e galactocele puerperal foram relatadas pelas puérperas, referindo-se às complicações da amamentação.

Bom, agora estou com mastite, e tiveram as fissuras, que eu tive de tomar muito banho de sol [...] ontem eu tive febre muito alta, por causa disso [mastite]. (N1).

Tive mastite, um nódulo de galactocele e um abscesso. Tive que drenar esse abscesso, bem na aréola, e saiu uns 40 mL de pus. E [tive] fissura no mamilo. Eu acho que vivi fortes emoções [...] eu senti dor, tive febre, fiquei com um caroço cheio de pus, quente e vermelho, tive que fazer uma drenagem, senti muita dor, [tive] a própria fissura no peito. (N2).

As principais causas do desmame precoce decorrem das complicações mamárias, as quais transcorrem frequente e predominantemente em domicílio, com nutrizas que não receberam

orientações durante o período gravídico-puerperal – nem no pré-natal, nem na maternidade – sobre como enfrentar as intercorrências. Essas situações podem demandar o serviço do BLH com o fim de preservar a amamentação. Entretanto, lamentavelmente, algumas mulheres não possuem acesso ou conhecimento a respeito desse trabalho, resultando na desistência da amamentação e na oferta integral do leite artificial ao bebê.

De igual modo, a influência do trauma mamilar no desmame precoce, resultado de posicionamento e “pega” inadequados, fez-se presente nessas falas. A “pega” resguarda o mamilo da fricção e da compressão, quando acontece de maneira correta⁽²⁰⁾. As ocorrências de lesões, em especial a mastite, também podem ser remediadas mediante orientações básicas. A aplicação de massagens, a extração manual do leite materno, a mudança da posição do RN ao mamar, o abocanhamento correto e a higienização das mãos previamente às mamadas são recursos para prevenir as fissuras, o ingurgitamento e a mastite, harmonizando a produção e a liberação do leite materno^(16,21).

As nutrizas citaram fatores importantes que agem na produção do leite e discorreram sobre como o conhecimento transgeracional produz alguns mitos da amamentação.

Eu já ouvi falar [fatores que influenciam a produção de leite], mas achava que era tudo mito. Eu descobri que não era, da pior forma. (N1).

[...] [falaram] que tem muitos mitos que as mães e as avós ensinam que é errado. (N7).

Os mitos sobre a amamentação estão presentes nessas falas das entrevistadas. Assim, manifesta-se a necessidade de identificar os mitos e orientar quanto à conduta correta. Na fala da nutriz N1, isso é evidente, tendo em vista que menosprezar informação importante, por falta de conhecimento, levou-a a experimentar complicações. As puérperas são carentes em discernir o que é mito e o que é verdade diante das diversas instruções, muitas vezes conflitantes, recebidas de profissionais, parentes, amigos e vizinhos.

No âmbito familiar e cotidiano, em que ocorre o processo da lactação, põe-se enorme fardo no exercício da amamentação. Esse obstáculo

origina-se de mitos, crenças e tabus oriundos das culturas familiares, sendo difundidos principalmente por mães e avós. Essas intromissões são capazes tanto de promover a prática da amamentação quanto de suscitar o desmame precoce, independentemente de a mulher ter ou não decidido pela amamentação^(8,22).

Assim como no processo de orientação no período pré-natal, o(a) enfermeiro(a) também é figura imprescindível para detectar as carências e os obstáculos familiares, compreender suas crenças e mitos, avaliar o impacto da influência familiar nas questões sociais, psicológicas, econômicas, religiosas, conjugais, culturais e de escolaridade. Estudos corroboram a fala da nutriz N1, ao apontarem que a repercussão dos mitos e tabus são maiores nas primigestas, gerando insegurança de grande parte delas frente ao aleitamento materno e, possivelmente, redução e duração da prática^(8,22).

Categoria 3 – Vantagens e desvantagens do aleitamento materno

As percepções das vantagens e desvantagens da lactação para a nutriz e para o bebê foram outros tópicos que mereceram destaque no discurso das entrevistadas. Dentre as vantagens do aleitamento materno para a nutriz, foram mencionadas a independência para a mãe, o vínculo entre o binômio, a praticidade do ato e o baixo custo financeiro para a família.

[...] [as vantagens são] *muito mais independência para mãe e para o bebê nesse começo, o vínculo, onde a mãe vai, tem um saquinho de leite junto, então ali está tudo pronto, eu acho muito prático.* (N1).

[...] *eu nunca comprei leite, nunca comprei nada [...] é até melhor [a amamentação], porque, se ficar no pé do fogão para fazer mingau, para fazer essas coisas. Assim você só joga o peito na boca do menino e acabou.* (N7).

A vantagem é pra mulher se recuperar do parto. (N3).

[...] [amamentação] *ajuda a perder peso depois do parto.* (N6).

Além dos benefícios do vínculo mãe-filho, a questão econômica é destacada pelas entrevistadas, haja vista a praticidade em dar o leite ao bebê, eliminando o tempo de preparo. Outra vantagem relacionada é a maior segurança do

alimento fornecido, considerando-se o menor risco de contaminação durante a manipulação. Esse perigo de contaminação provém de diversos fatores, dentre eles, a qualidade da água e a higienização precária da mamadeira, fatores existentes na realidade de duas nutrizes da pesquisa, que não possuíam água tratada e encaixada em suas moradias.

Para famílias carentes, caso da população atendida pelo BLH, o fator econômico é essencial para a adesão, ou não, ao leite artificial. Além dos custos com a fórmula, há outras despesas adicionais, tais como a utilização do gás de cozinha e a aquisição de mamadeiras e bicos. Assim, o aspecto financeiro tem sido visto como uma vantagem para o aleitamento materno, porque minimiza os gastos com produtos industrializados e com terapêuticas para prováveis enfermidades^(1,4,22).

As nutrizes, ao serem questionadas sobre as vantagens do aleitamento, pontuam mais os benefícios voltados para as crianças, esquecendo-se, constantemente, das vantagens para a mulher. Entre os benefícios maternos elementares, destacam-se a contribuição no processo da involução uterina, a atenuação da perda sanguínea e a redução da probabilidade de desenvolver câncer de mama, útero e ovários, além do favorecimento da criação de vínculo afetivo com o RN^(1,4,22-23). As vantagens para o bebê, mencionadas pelas nutrizes, foram o aumento da imunidade e a qualidade do leite materno, que consiste em uma alimentação completa.

[...] [a vantagem] *para o bebê também, [são] anticorpos que a gente passa no leite.* (N3).

Tudo o que ele [RN] precisa tá no leite materno. (N4).

O leite materno é o sustento absoluto e exclusivo nos primeiros seis meses de vida, proporcionando o desenvolvimento favorável da criança⁽²²⁾. Com isso, a lactação apresenta vantagens para a criança, como a precaução contra infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias e alergias. Outros benefícios são o desenvolvimento correto da face, fonação, respiração e deglutição, a prevenção da morbimortalidade

infantil e o superior crescimento intelectual, apresentando melhores graus de escolaridade e de renda na fase adulta⁽¹⁾.

As nutrizes valorizavam o leite materno principalmente por seus proveitos para o bebê. Relataram que essa alimentação dispensava complementos artificiais, visto que continha propriedades imunológicas e de alta qualidade. Esses argumentos são vitais para que as puérperas perseverem na amamentação e, conseqüentemente, alcancem sucesso.

De outro lado, dos relatos das entrevistadas, percebe-se que a dor e o cansaço materno foram apontados como desvantagens pelas mães.

[...] só vejo vantagem, tirando as dores[...] isso [dor], seria a desvantagem. Mas não de fazer desistir, né? (N1).

De desvantagem, passar a noite acordada, cansaço. (N3).

Mesmo que citando desvantagens como a dor e o cansaço, a maioria das nutrizes seguiu amamentando seus bebês, pois o desconforto não foi significativo a ponto de levá-las ao aleitamento misto ou até mesmo ao desmame. A adaptação à nova realidade, com os desajustes causados pela rotina de amamentação, pode gerar sobrecargas e conflitos, tanto internos como relacionais. O cansaço provocado pelo ato de amamentar é uma das razões propulsoras do desmame precoce, que pode ser combatido pela ênfase na questão econômica e na praticidade do aleitamento materno^(2,24).

Categoria 4 – Experiência no aleitamento materno

Por fim, a última categoria refere-se à experiência na lactação revelada pelas nutrizes, que oscilou entre novas experiências e a romantização da amamentação. As participantes, mesmo as multíparas, afirmaram que tiveram novas experiências durante o período de amamentação, tais como: dificuldades para amamentar, demanda de atendimento no BLH e percepção de maior empenho no incentivo ao aleitamento materno.

Foi surpresa [amamentação], porque já é o terceiro filho, e eu estou vivendo um pesadelo. Eu não imaginei que fosse tão difícil amamentar. Eu nunca procurei Banco de Leite, nada disso, nas outras [gestações] [...] 19 anos e 13 anos [idade dos outros filhos] [...] e você já vem no estresse de

tá correndo atrás do peso dela [RN] [...] nisso, eu entrei em desespero, chorei, chamei quem pudesse ajudar. (N1).

Desde o primeiro, eu nunca tive [dificuldades na amamentação], e não tinha orientação [...] muitos anos atrás, acho que não tinha esse empenho da amamentação igual tem hoje. (N6).

Embora as participantes N1 e N6 tivessem nutrido outros filhos e, portanto, experienciado amamentações anteriores, nota-se que ambas vivenciaram dificuldades ao amamentar o último filho. Constantemente, os momentos de instruções com as multíparas são desvalorizados pelos profissionais de saúde, por crerem, equivocadamente, que elas já adquiriram total conhecimento para uma lactação bem-sucedida.

A nutriz N1, além disso, apresentava um intervalo amplo de idade entre os dois primeiros filhos e o terceiro (atual), assemelhando-se às experiências de uma primípara. Esse achado difere da literatura, a qual afirma que as pluríparas que amamentaram anteriormente demonstravam maior confiança e, por isso, tendiam a uma experiência mais tranquila do que as dos primeiros filhos, o que acabava por constituir-se em elemento protetor que favorecia a adesão ao aleitamento materno. Quanto mais vivências nesse âmbito, maior será o período de amamentação nas experiências seguintes^(1,19).

A experiência da entrevistada N1 também enfatiza que há relação direta entre ansiedade e baixa produção de leite. O comportamento do RN e a preocupação materna com o peso da criança podem induzir à compreensão equivocada da nutriz com relação à quantidade de produção e à ejeção láctea, proporcionando, assim, aumento no grau de ansiedade⁽⁴⁾.

As puérperas citaram o prazer ao amamentar como o principal aspecto da romantização da amamentação.

[...] você ouve falar que tudo é muito bom e bonito, mas, no meu caso, estourou os dois seios. (N8).

[...] eu não experimentei essa sensação ainda de “é prazeroso amamentar!”, que as mães falam. (N2).

Na presença de complicações mamárias, há a tendência de idealização, sobrepondo a “obrigação” ao prazer de amamentar. Esses enunciados comprovam a influência da rede social no processo de amamentação, que não

é instintivo nem automático, mas requer habilidade e rotina⁽²⁵⁾. A sociedade crê que a mãe ideal é aquela que amamenta seu filho. Esse juízo pode levá-la a um constrangimento social, convertendo esse ato em um encargo, considerando que muitas delas ajustam seus papéis de mãe, esposa e profissional⁽⁸⁾. Quando o ato de amamentar não se concretiza, o sentimento de incompetência pode provocar a impressão de fracasso no desempenho da maternidade. Consequentemente, essa conduta de autorrecriação pode gerar uma barreira para vivências presentes e futuras na lactação⁽³⁾.

As limitações do estudo foram: impossibilidade de generalizar seus resultados, tendo em vista o tamanho amostral, a especificidade do setor (BLH) e o perfil populacional atendido naquele hospital-escola. As contribuições deste estudo decorrem dos resultados encontrados, que podem suscitar reflexões e promover intervenções para melhorar a assistência e a adesão à amamentação, além de evidenciar a importância do papel do(a) enfermeiro(a) e da equipe de enfermagem do BLH no processo de ensino-aprendizagem das nutrizes.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que os conhecimentos das nutrizes acerca do aleitamento materno interferem na adesão à amamentação da seguinte maneira: entendendo o papel como mães e assimilando o autocuidado no processo; compreendendo previamente as possíveis dificuldades e complicações que podem enfrentar; atuando como fator protetor; percebendo que o fator econômico é importante, haja vista a população estudada; apreendendo que, conforme se adquire mais experiência (mediante outras gestações), a probabilidade de prorrogar a amamentação é maior; distinguindo quando as interferências terceiras visam à promoção ou ao desestímulo da amamentação.

Concluiu-se que o(a) enfermeiro(a) envolva-se na propagação dos saberes para as nutrizes antes, durante e após o nascimento da criança, podendo ocorrer em qualquer âmbito do atendimento à mulher, mediante o compartilhamento

de experiências, estreitamento de vínculo, sanando dúvidas e medos da paciente e de sua rede de apoio. Diante disso, o estudo detectou a importância da equipe de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem das nutrizes. Esses profissionais são responsáveis por promover e apoiar o aleitamento materno, por meio do acolhimento e do aconselhamento das nutrizes, da participação em rodas de conversas e do fortalecimento da autoconfiança das mães e das famílias. Em especial, este estudo destaca a importância da equipe de enfermagem do BLH, que atua veementemente no aconselhamento às mulheres sobre o parto e o puerpério.

Necessário destaque também para a participação conjunta da nutriz e de sua família, desde as consultas de pré-natal, fator inquestionável para o sucesso dessa prática. Afinal, amamentar é um ato que abrange aspectos históricos, sociais, culturais e do saber técnico-científico disseminado pelos profissionais de saúde.

Enfim, sugere-se, como melhoria da promoção ao aleitamento materno, além de todos os aspectos mencionados no decorrer deste estudo, o incremento na orientação sobre o tema, mediante a revisão de conceitos prévios. Assim, cabe ao profissional de saúde entender qual conhecimento a pessoa já dispõe, para, então, acrescentar novos saberes aos preexistentes ou combater o pseudoconhecimento, de modo a promover, para a criança e para a nutriz, um aleitamento eficiente e sadio, oportunizando uma experiência mais gratificante e agradável, principalmente ao reduzir e/ou sanar ocorrências negativas evitáveis.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Letícia Barbosa Heringer Amorim e Rita de Cássia Melão de Moraes;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Letícia Barbosa Heringer Amorim, Rita de Cássia Melão de Moraes, Lara Mabelle Milfont Boeckmann e Tatiana Tamara Barbosa Maciel;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Letícia Barbosa Heringer Amorim, Rita de Cássia

Melão de Moraes, Lara Mabelle Milfont Boeckmann e Tatiana Tamara Barbosa Maciel.

Referências

- Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(11):3609-19. DOI: 10.1590/1413-812320182311.20132016
- Lima S, Santos E, Erdmann A, Farias P, Aires J, Nascimento V. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *J res: fundam care online*. 2019 jan/mar;11(1):248-54. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254
- Prado CVC, Fabbro MRC, Ferreira GI. Early weaning from breastfeeding from mother's perspective: a dialogical approach. *Texto contexto - enferm*. 2016;25(2):e1580015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001580015>
- Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Saúde Pública. Promoção do leite materno na atenção básica. Florianópolis; 2016.
- Castelli CTR, Maahs MAP, Almeida ST. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. *Rev CEFAC [Internet]*. 2014 [cited 2018 May 1];16(4):1178-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201411713>
- Uchoa JL, Joventino ES, Javorski M, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. *Aquichan [online]*. 2017;17(1):84-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.8>
- Alves TRM, Carvalho JBL, Lopes TRG, Silva GWS, Teixeira GA. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Rene*. 2018;19:e33072. DOI: 10.15253/2175-6783.20181933072
- Mesquita AL, Souza VAB, Moraes-Filho IM, Santos TN, Santos OP. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. *Rev Cient Sena Aires [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 30];5(2):158-70. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267/140>
- Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jan-Feb;71(1):228-33. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0616
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014 Sep;89(9):1245-51. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388
- Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(1):1125-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700044>
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES-DF n. 342, de 28 de junho de 2017. Protocolo de Atenção à Saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2019 May 20]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/20.-Portaria-SES-DF-n-342-2017-Protocolo-Atencao-a-Saude-da-Mulher-no-Prenatal-Puerperio-e-Cuidados-ao-Recem-Nascido.pdf>
- Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(5):1661-71. DOI: 10.1590/1413-81232017225.14442015
- Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e60546. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
- Pedrosa BS, Silva RM, Muniz-Silva CCS. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado - Revisão de Literatura. *Rev Cient Sena Aires [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 30];5(1):79-86. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/258/130>
- Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de

- 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet.* 2016;24(2):252-61. DOI: 10.1590/1414-462X201600020171
18. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): 1986 jun 25 [cited 2019 Jun 6]. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
19. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciênc saúde coletiva.* 2018 mar;23(3):683-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
20. Almeida JM, Martins ACV, Amaral DN, Batista HP, Almeida LCF. Prevalência de intercorrências relacionadas à amamentação em puérperas de um hospital filantrópico em Sorocaba/SP. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2018;20(4):212-7. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i4a6
21. Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. *J Health NPEPS.* 2018 jul-dez;3(2):540-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103021>
22. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciênc saúde coletiva.* 2016;21(8):2527-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.08942015>
23. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciênc saúde coletiva.* 2019;24(2):589-602. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
24. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(6):e00045217. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
25. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoun RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016;20(4):e20160107. DOI: 10.5935/1414-8145.20160107

Recebido: 18 de outubro de 2019

Aprovado: 20 de novembro de 2019

Publicado: 12 de março de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.