

FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL
ENFERMAGEM

VIVÊNCIA DA MULHER NO ALEITAMENTO MATERNO NO PUERPERIO

CAMARGO, K. O ¹

SILVA, D.F ²

RESUMO

A prática de amamentar não é instintiva, requer ser aprendida pela gestante e protegida pela sociedade. Culturalmente, o sucesso da amamentação qualifica o desempenho materno como uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (TAKUSHI, 2008). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, segundo os pressupostos de Ludke e André (2008). Cujo o objetivo foi descrever de que forma as mulheres vivenciam os sentimentos do aleitamento materno durante o puerpério. Afim de proporcionar aos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem conhecimento sobre as experiências e dificuldades vivenciadas pelas mulheres durante o aleitamento materno no puerpério, e assim possibilitar o planejamento de uma assistência humanizada e qualificada. A coleta de dados foi realizada no banco de leite através de entrevista iniciada por pergunta norteadora. Os dados foram analisados por meio de uma leitura exaustiva, separados pela semelhança e organizados em categorias e subcategorias, emergindo resultados que descreve as realizações do pré-natal, as consultas com o enfermeiro, cuidados com a alimentação durante a gestação, preparo das mamas durante a gestação, o apoios e a vivências durante o AME, preparo das mamas durante a gestação, cuidados com a alimentação durante a gestação, orientações sobre o AME durante o pré-natal, realizações do pré-natal, as mudanças do AME após as orientações e os motivos que procurou o banco de leite. Concluímos que estratégias precisam ser elaboradas por enfermeiros com o intuito de apoiar auxiliar e educar as mães puérperas a desempenhar o aleitamento materno exclusivo de uma forma humanizada.

¹Katia de Oliveira Camargo, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade FIBRA de Anápolis-GO.

²Danielle Ferreira Silva, Orientadora, Enfermeira Especialista e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade FIBRA.

PALAVRA CHAVE: amamentação, saúde da mulher, aleitamento materno.

ABSTRACT

The practice of breastfeeding is not instinctive, it needs to be learned by pregnant women and protected by society. Culturally, the success of breastfeeding qualifies maternal performance as one of the most important social representations in a woman's life. In the course of the desire to breastfeed and practice, motivation permeates this process of maternal decision, in a positive or negative way (TAKUSHI, 2008). This is a qualitative, descriptive research, according to the assumptions of Ludke and André (2008). The purpose of this study was to describe how women experience the feelings of breastfeeding during the puerperium. In order to provide health professionals and nursing scholars with knowledge about the experiences and difficulties experienced by women during breastfeeding in the puerperium, and thus enable the planning of a qualified and humanized care. The data collection was performed in the milk bank through an interview initiated by guiding question. The data were analyzed through an exhaustive reading, separated by similarity and organized into categories and subcategories, with results emerging that describe the achievements of prenatal care, consultations with the nurse, care during feeding during pregnancy, preparation of the breasts during gestation, support and experiences during exclusive breastfeeding, preparation of breasts during gestation, care during feeding during pregnancy, guidelines on exclusive breastfeeding during prenatal care, prenatal achievements, changes in exclusive breastfeeding after the guidelines and the reasons that sought the milk bank. We conclude that strategies need to be developed by nurses with the aim of supporting and educating mothers who have recently delivered exclusive breastfeeding in a humane way.

KEYWORDS: breastfeeding, women's health, and breastfeeding.

1. INTRODUÇÃO

A prática de amamentar não é instintiva, requer ser aprendida pela gestante e protegida pela sociedade. O sucesso da amamentação qualifica o desempenho materno como uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (MARIANI, 2015).

O preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribuí para o sucesso do aleitamento materno (AM). Durante a assistência pré-natal, o enfermeiro e o médico obstetra possuem papéis fundamentais, as mulheres devem ser informadas quanto ao benefício da amamentação, das desvantagens do uso de leites não

humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança. A assistência pré-natal engloba um conjunto de procedimentos clínicos, técnicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar o desmame precoce e problemas que possam resultar em risco para a saúde do lactente (BERCINI, 2010).

A prática do aleitamento materno é mundialmente reconhecida, também evidenciada na cobertura dos requisitos nutricionais do lactente, como prevenção de doenças, morte precoce, e com extensão de seus efeitos biológicos durante todo o ciclo da vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma a necessidade do incentivo à prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e aleitamento com complemento até os dois anos. O AM é uma prática inerente à fisiologia feminina, reconhecida desde os tempos bíblicos, mas com a revolução industrial em meados do século XVIII, que marcou a tecnologia dos produtos alimentícios industrializados, e a entrada das mulheres no mercado de trabalho (SANTOS, 2010).

De acordo com o mesmo autor, alimentação artificial ganha espaço sendo consolidado por uma gama de eventos: recomendações de leite de vaca como alternativa de aleitamento, o surgimento da mamadeira de vidro, descoberta de teor elevado de proteína no leite de vaca, aprovação de patentes de bicos de mamilos de borracha, introdução de várias fórmulas lácteas. Mesmo com evidências de que era insatisfatória, a alimentação de crianças com fórmulas industrializadas, se sobrepôs sobre o aleitamento materno por longo tempo, acarretando desnutrição, doenças graves e mortes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2011), após dados elevados de morte de crianças com deficiência nutricional sendo o principal motivo o desmame precoce, foi criada uma iniciativa institucional de proteção legal da amamentação que surgiu no Brasil, antes do Código de Ética de Substitutos do Leite Humano da OMS/UNICEF (1981).

Diante disso, o interesse gerado pela vivência das mulheres em relação ao aleitamento materno, amamentação exclusiva e o desmame precoce propôs o seguinte questionamento de pesquisa: De que forma as mulheres vivenciam os sentimentos do aleitamento materno durante o puerpério?

Está pesquisa torna se relevante para a compreensão dos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem sobre as experiências vivenciadas as dificuldades encontradas pelas mulheres durante o aleitamento materno no puerpério, possibilitando o planejamento de uma assistência humanizada e qualificada que minimizam a desistência do aleitamento materno, as frustrações e as complicações com as mamas, possibilitará o desenvolvimento de

orientações relevantes à puérperas e familiares. Contribuirá também ao desenvolvimento de novas pesquisas e publicações sobre esse tema.

Diante do exposto o objetivo da pesquisa foi descrever de que forma as mulheres vivenciam os sentimentos do aleitamento materno durante o puerpério.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa segundo os pressupostos de Ludke e André (2008), foi realizada no Hospital Municipal de Anápolis-GO, tendo como cenário da pesquisa o Banco de Leite.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres em fase do puerpério que estavam em amamentação exclusiva e cadastradas no banco de leite. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que frequentavam o banco de leite e em fase de amamentação exclusiva.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2018, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), gravadas por meio de aparelho celular DE marca e modelo LG K10 2017 Smartphone, realizada mediante pergunta norteadora: Como você vivência o aleitamento materno? Obtendo assim um material rico em descrição, situações, acontecimentos vivenciados pelas mães no aleitamento materno.

A pesquisa seguiu a resolução 510/16, garantindo anonimato às informantes e segurança dos dados obtidos com a pesquisa. Foi atribuído nome de pedras preciosas as informantes que participaram da pesquisa.

Para preservar a identidade das participantes da pesquisa, as falas foram identificadas por pedras preciosas.

Para a análise e a interpretação dos dados, optamos pela análise de conteúdo que compreende três etapas:

1. **Pré-análise:** constituiu leitura flutuante do conjunto das informações, verificou a validade qualitativa dos dados;
2. **Exploração do material:** onde os dados foram organizados em categorias;
3. **Tratamento dos resultados e interpretação:** onde foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico (LUDKE, ANDRÉ, 2008).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS

É importante que a mulher conheça a anatomia da mama e estruturas adjacentes, para auxílio na amamentação, e identificação de possíveis complicações do aleitamento materno, a glândula mamaria se localizam na parede anterior do tórax seus limites variam de acordo com tamanho e forma, que se diferenciam em todas as mulheres. As mamas são anexas da pele e do sistema reprodutor humano, são constituídas por tecido glandular, conjuntivo, adiposo, nervoso, linfático e sanguíneo. O tecido glandular é denominado glândula mamaria, é formado por dois sistemas: lobular e ductal (FIGUEIREDO, 2012).

Nesse tecido percebe-se a aréola do mamilo, as glândulas de Montgomery. Mamilo e aréola possuem as funções conjuntas, e é ricamente innervada, é chamado de complexo mamilo-areolar, o mamilo possui forma cônica, e fica no centro da aréola, sua projeção resulta do arranjo dos ductos em sua porção central. É fibroso, elástico, retrátil e possui fibras musculares concêntricas que se contraem ao estímulo tátil, térmico ou sexual, que poderá levar a ereção (SANTIAGO, 2013).

Segundo Figueiredo (2012), o mamilo é sensível, possui várias terminações nervosas sensoriais, sendo importante fator para desencadeamento dos reflexos que auxiliam a descida do leite. Existem vários tipos de mamilos, protuso: saliente e bem delimitado, semiprotuso: mostra-se pouco saliente, falso invertido: é quando estimulado, pouco se exterioriza, ficando quase plano invertido: apresenta em sentido oposto ao normal e mesmo quando estimulado, o mamilo não se torna saliente. Os mamilos planos e invertidos podem dificultar o início da amamentação, mas não impossibilita, desde que obtenham ajuda por profissionais.

3.2 AMAMENTAÇÃO

Existem vantagens importantes no aleitamento materno, entre estas: psicológicas que favorecem o desenvolvimento dos laços emocionais mais fortes entre mãe e filho, controle dietético, evitando a obesidade ou desnutrição, proteção contra o câncer de mama, além de ser um método anticoncepcional preciso nos primeiros seis meses pós-parto (SOUZA, 2012).

Para que a puérpera tenha maior chance de amamentar com sucesso seu bebê, é importante que o profissional de saúde aborde com ela os seguintes fatores:

Vantagens da amamentação, e desvantagens da introdução precoce de qualquer outro alimento, ou líquido (chás, água) as evidências dos efeitos benéficos da amamentação, destacando a redução de doenças e mortalidade infantil, redução nas taxas de hospitalização, maior economia e promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho (FREITAS, 2011).

Recomendação quanto à duração da amamentação, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde preconizam seis meses de amamentação exclusiva com leite materno e complementado por dois anos ou mais, existem evidências de que não há vantagens em iniciar complemento alimentar antes do sexto mês, e ao longo do segundo ano de vida o leite materno é uma importante fonte de nutrientes, além de continuar protegendo a criança contra doenças infecciosas e não é estabelecido um prazo máximo para interromper (BRASIL, 2011).

Aleitamento materno sob livre demanda, as crianças mamam com frequência, não havendo regularidade de horários. O tempo de permanência na mama em cada mamada também não deve ser estabelecido, porém a criança deve esvaziar toda a mama, para que alcance o leite com alto teor nutritivo (SANTIAGO, 2013).

Conforme Santiago (2013), a cor do leite está relacionada com a dieta da mãe. É importante explicar que o leite muda de cor ao longo da mamada em decorrência a suas composições, no início da mamada o leite é rico em constituintes hidrossolúveis incluindo anticorpos, possui coloração de água de coco, no meio da mamada com o aumento da concentração de caseína, o leite tende a ter uma coloração branca opaca e no final da mamada em virtude da concentração dos pigmentos lipossolúveis o leite é mais amarelado.

Segundo Freitas (2011), a prevenção de traumas e fissuras mamilares podem ser evitadas, as mães devem ser orientadas quanto as seguintes medidas úteis: Praticar a amamentação com a técnica correta, manter as mamas secas expondo a luz solar e ao ar livre, evitar o uso de hidratantes, sabões e álcool, ou qualquer produto secante, amamentar com frequência pois o bebê suga com menos força se não estiver com tanta fome, desaconselhar o uso de bicos protetores, se for interromper a mamada usar o dedo mínimo pela comissura labial.

Não utilizar amamentação cruzada, as mães não deve amamentar outra criança em seu seio, e nem deixar seu filho amamentar em outra mãe, não utilizar chupetas ou mamadeira, pois podem causar confusão de bicos, procurar posição adequada e confortável relaxante, com pensamento no bebê, pois ajuda na ejeção do leite, realizar a ordenha quando a mama estiver muito cheia, aliviará o desconforto causado pela produção excessiva, e se a criança não

consegue consumir todo o leite em oferta deve ser doado ao um banco de leite humano (BRASIL, 2011).

3.3 COMPOSIÇÕES DO LEITE MATERNO

O leite materno é composto por 88% de água, entretanto o aleitamento em livre demanda possui a função de manter o lactente perfeitamente hidratado sem a necessidade de complemento hídrico, e desempenha papel fundamental na regulação da temperatura corporal. A quantidade de proteínas no leite humano é de 0,8 a 0,9 g/dL com fração de nitrogênio não proteico elevada, correspondendo de 20 a 25% com propriedades benéficas para o lactente residem no compartimento proteico como fatores de defesa, enzimas digestivas, hormônios e fatores de crescimento (SANTIAGO, 2013).

O Colostro é secretado no pós-parto imediato até cerca de uma semana, caracteriza-se por um fluído amarelado e espesso, rico em proteínas e com menor teor de lactose e gorduras que o leite maduro, tem cerca de 70 kcal para cada 100 ml e um volume de 2 a 20 ml por mamada. Rico em vitaminas A e E, carotenoides e imunoglobulinas confere proteção contra vírus e bactérias para o bebê e permite que ele secrete o mecônio, suas primeiras fezes. Possui ainda fator bífido, responsável pelo crescimento da microbiota intestinal e pela presença de *Lactobacilosbifidus* (MACHADO, 2015).

Conforme Brasil (2011), a caseína forma conglomerados estáveis com o cálcio e fósforo, favorece o transporte desse mineral, as proteínas do soro é principalmente a alfa-lactalbumina importante para síntese de lactose e fatores de proteção, como: lactoferrina, lisozima e imunoglobulina. A relação proteica soro/caseína do leite humano varia de 90/10 a 60/40 nas diferentes fases que resulta na formação do coágulo gástrico mais suave, reduzindo o tempo de esvaziamento do estômago e facilitando a digestão. Possui a composição de aminoácidos adequada, com quantidade reduzida de fenilalanina e tirosina.

Conforme Santiago (2013), a taurina é um componente importante na formação da retina e estabilidade de membranas celulares que transporta zinco e absorve gordura, ela está presente no leite humano e não se apresenta no leite de vaca. A relação de aminoácidos sulfurados metionina/cistina encontrada no leite humano é próximo de 1, sete vezes menor que encontrado no leite de vaca. A enzima cistationase responsável pela transformação em cistina não está presente no cérebro e no fígado do recém-nascido prematuro a termo (RNPT) e por isso a cistina é essencial para essas crianças.

Machado (2015), diz que no leite de transição do 7º ao 14º dia de puerpério, apresenta aumento de volume e estabilização de sua composição, e o leite maduro: sua composição varia durante as fases da lactação e contém, além das vitaminas A, D e B6, cálcio, ferro e zinco. Mães de recém-nascidos pré-termo (<37 sem) contém mais proteínas e lipídios e menos lactose, além de teores mais elevados de lactoferrina e IgA. Os lipídios do leite humano em sua quase totalidade apresentam-se na forma de glóbulos o que permite a estabilização da emulsão e aumenta a biodisponibilidade dos constituintes lipossolúveis.

Segundo Brasil (2010), lipídios incluem as triglicérides, os fosfolípidos e o colesterol, e também os ácidos graxos livres, são derivados de gorduras circulante proveniente da dieta e da reserva corporal materna ou sintetizada na própria mama a partir da glicose. A concentração de colesterol é alta no leite humano, há evidências benéficas da concentração de colesterol nessa fase da vida, para o cérebro manter níveis sanguíneos mais baixos e apropriados níveis de colesterol na vida adulta, a digestão de triglicérides no neonato facilitada por combinações das enzimas como a lipase lingual, lipase gástrica, a lipase pancreática e a lipase bile-estimulada, fornecida pelo glóbulo de gordura do leite humano é ativada pelos sais biliares no duodeno.

O leite humano é fonte de ácidos graxos essenciais destacam-se o ácido docosa-hexaenoico, pela importância no desenvolvimento cerebral e da retina, e o ácido araquidônico, como precursor da prostaglandina e leucotrienos. Possui também em sua composição o carboidrato, o principal é a lactose, cuja concentração é de cerca de 7 g/dL, metabolizada e galactose matéria prima para substância branca para o cérebro em crescimento, a lactose facilita a absorção do cálcio e determina a presença de uma flora fecal protetora contra bactérias e fezes com consistência adequada existem outros açúcares como glicolipídios, glicoproteínas, e oligossacarídeos com funções de defesa contra infecções (FIGUEIREDO, 2013).

Possui mineral cerca de um terço a menos que no leite de vaca, isso associado a um reduzido conteúdo proteico determina uma menor carga de soluto, adequado para o rim imaturo do recém-nascido (RN). Os minerais totais no leite humano são: sódio, potássio, cloro, cálcio, magnésio e fósforo. Entre os oligoelementos incluem o ferro, flúor, zinco, cobre, manganês, selênio e iodo. O leite humano possui pequena quantidade de cálcio é bem absorvida e suficiente para o RN a termo RNT, a relação cálcio/fósforo é de 2:1 essas concentrações são baixas para atender a necessidades de mineralização óssea do recém-nascido pré-termo (RNPT) (SOUZA, 2012).

Os lactentes amamentados com leite humano raramente possuem carência de ferro, sua absorção é cinco vezes maior que no leite de vaca por ser facilitada pela presença da lactose e vitamina C. Todas as vitaminas hidrossolúveis como a vitamina C, B1, B2, B6, B12, A e E, folato e niacina, são encontradas no leite humano, e suas concentrações dependem da alimentação da nutriz, já a vitamina K há necessidade de suplementar, pois só por alguns dias o RN começa a produzi-la. As baixas concentrações de vitamina D no leite humano exige o uso de suplemento vitamínico exógeno para lactentes que não são expostos ao sol regularmente (SANTIAGO, 2013).

3.4 PRODUÇÕES DO LEITE MATERNO

Durante a gravidez, a mama é preparada para a amamentação, lacto gênese fase I sob ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lacto gênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. Na primeira metade da gestação, há crescimento e proliferação dos ductos e formação dos lóbulos. Na segunda metade, a atividade secretora se acelera e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro (BRASIL, 2013).

A secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez. Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progestogênio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lacto gênese fase II, e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido (SANTIAGO, 2013).

Para Brasil (2012), a produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a descida do leite, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a descida do leite, inicia-se a fase III da lacto gênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química.

O leite contém os chamados peptídeos supressores da lactação, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido. Outro mecanismo local que regula a produção do leite, ainda não totalmente conhecido, envolve os receptores de prolactina na membrana basal do alvéolo. À medida que o leite se acumula nos alvéolos, a forma das células alveolares fica distorcida e a prolactina não consegue se ligar aos seus receptores, criando assim um efeito inibidor da síntese de leite (OLIVEIRA, 2012).

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama (SOARES, 2011).

Conforme Brasil (2013), os primeiros dias após o parto, a secreção de leite é pequena, e vai aumentando gradativamente: cerca de 40-50 ml no primeiro dia, 300-400 ml no terceiro dia, 500-800 ml no quinto dia, em média. Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto à criança mama e da frequência com que mama. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800 ml por dia. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê.

3.5 PRÉ-NATAL

Segundo Brasil (2012), o acompanhamento do pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem gerar impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, as técnicas e formas de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distorcia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio.

Para Pereira *et al.* (2010). caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência. Novas abordagens devem ser pensadas como uma valorização das ações de promoção, proteção e

apoio ao AM, através dos médicos obstetras como tem acontecido no âmbito hospitalar, por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1992, incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária.

3.6 ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO

Logo depois do parto, desde que as condições de saúde da mãe e do bebê sejam boas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o recém-nascido seja colocado no peito da mãe. Conhecida por amamentação na primeira hora de vida, a prática está associada à maior duração do aleitamento materno, e também à redução das mortes infantis, especialmente em países em desenvolvimento. Porque, nesse contato pele a pele, o bebê sente o cheiro e escuta os batimentos cardíacos da mãe, que é familiar para ele, o que favorece o reconhecimento e a formação do vínculo entre ambos (ECHEVERRIA, 2015).

Echeverria (2015), diz que a criança procura o seio materno, assim como acontece com outros mamíferos. Mas vale lembrar que nem sempre o bebê mama efetivamente ou em grande quantidade nessa posição e está tudo bem. Até porque a apojadura descida do leite materno, geralmente, acontece entre o terceiro e o quinto dia depois do parto.

Conforme Echeverria (2015), a indicação para a amamentação na primeira hora de vida independe da via de parto, ou seja, tanto os bebês que nasceram de cesárea quanto à de parto normal devem ter a oportunidade de se aconchegar à mãe assim que chegam ao mundo. No entanto, uma revisão de estudos da Fundação Oswaldo Cruz (RJ) demonstra que o parto cirúrgico é um dos principais obstáculos para o primeiro aleitamento.

3.7 DESMAME PRECOCE

Segundo Moreira Murara (2012), o desmame precoce iniciou com a colonização portuguesa apareceram as amas de leite no Brasil papel exercido pelas escravas negras, e isso influenciou a civilização indígena no século XVI e XVII, pois anterior à chegada dos europeus as mães carregavam seus bebês por vinte e quatro horas ao corpo amamentando sobe livre demanda.

A prática de amas de leite só começou a cessar no século XVIII na Europa, pois ocorreu um alto índice de mortalidade infantil com isso foram realizadas campanhas a fim de

acabar com tais práticas, mas somente no século XIX é que finalmente as amas de leite deixaram de existir (MONTEIRO 2011).

De acordo com o mesmo autor, foram percebidas com o passar das décadas as graves consequências do desmame precoce, pois existiam altas taxas de mortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento, isso levantou um movimento de retorno da amamentação na década de 70, as campanhas pró-amamentação ganharam visibilidade através da Organização Mundial de Saúde (OMS).

3.8 OS SENTIMENTOS NO ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação bem-sucedida desperta na puérpera um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe. No entanto, além das boas experiências, a mãe vivencia momentos cansativos. Essas situações revestem o evento de ambiguidade, que ora potencializa o desejo em amamentar, ora reflete o sofrimento. A amamentação é uma prática impregnada por ideologias socioculturais, apresenta-se como processo complexo, no qual inúmeros determinantes a influenciam e cuja complexidade é vivenciada de forma diferente por cada mulher (SEHNEM, 2017).

Segundo o mesmo autor, o desmame precoce pode estar relacionado à presença de sentimentos negativos relacionados à amamentação. A presença de tais sentimentos afeta diretamente a decisão sobre a continuidade ou não da amamentação, situação que pode estar relacionada aos conhecimentos que detêm acerca desta prática. Por isso assume-se aqui a noção de “vivência”, não como sendo somente a experiência prévia que a mulher-mãe carrega em sua vida, mas, como abarcando todo o processo singular, único e multidimensional que ela vivencia a lactação. Assumindo também a noção da pedagogia vivencial, cujas bases se estruturaram na Teoria da Complexidade.

3.9 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

Embora a maioria das mulheres inicie precocemente o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida. Por esse motivo a enfermagem deve estar bastante atenta aos programas de incentivo e promoção do aleitamento materno exclusivo.

A enfermagem possui papel fundamental no aleitamento materno devendo então:

- Tratar cada mulher com exclusividade respeito e dignidade.
- Possuir e por em prática, como norma, conhecimentos e técnicas de assistência ao aleitamento materno.
- Providenciar práticas baseadas nas evidências científicas comprovadamente benéficas no aleitamento materno.
- Evitar o uso de procedimentos e práticas potencialmente prejudiciais como o uso de bicos intermediários, mamadeiras e chucas.
- Implementar medidas que venham a proporcionar bem-estar e evitar inflamações mamárias, fissuras mamilares e até mastites.
- Providenciar um cuidado continuado em colaboração com todos os profissionais, as instituições e as organizações relevantes para que ocorra um índice maior em aleitamento materno.
- O enfermeiro deve aplicar os dez passos para se tornar um Hospital Amigo da Criança.
- A separação de mãe e filho deve ser evitada, e aproximação traz efeitos benéficos tanto do ponto de vista biológico, com a manutenção de temperatura do RN, como também da amamentação e do vínculo mãe-filho.
- Dentre os 10 passos para incentivo ao aleitamento materno, deve ajudar as mães a iniciar o processo de amamentação na primeira meia hora após o nascimento do bebê (FEBRASGO, 2015).

4. DISCUSSÃO

Os dados foram analisados a partir de uma leitura exaustiva da transcrição na íntegra das entrevistas, categorizados por semelhança de dados emergindo 3 categorias com subcategorias que retratam a forma como foi realizado o PN, consultas com o enfermeiro durante o PN, as orientações sobre o AME, o cuidado com a alimentação e o preparo da mama durante o PN, a vivência e o apoio durante o aleitamento materno, os motivos que procuraram o banco de leite e as mudanças no AME após as orientações dos profissionais conforme retratado abaixo:

4.1 PRÉ-NATAL

4.1.1 Realizações do Pré-Natal

A partir da análise dos dados, emergiram várias categorias temáticas, dentre elas surgiu uma muito importante e relevante por abordar o local e profissional que as puérperas realizaram o PN. A maioria das gestantes optaram por PN em clínicas privadas por acreditar que a assistência e atendimento seriam melhores e mais eficientes, é perceptível a falha na rede pública frente as orientações e consultas no PN conforme retrata as falas abaixo:

“O pré-natal eu fiz com o médico, na clínica Yasmim porque achei melhor do que a rede pública. Foi um pré-natal tranquilo não tive nenhum tipo de intercorrência na gravidez, e eu tive uma boa alimentação e correu tudo bem”

(Esmeralda)

“Foi na rede pública, no Cais Mulher com o médico.”

(Rubi)

“Foi na Santa Casa, eu fui encaminhada com gestação de alto risco porque eu tenho hipotireoidismo e tive um aborto antes dessa gestação, e por conta dessa outra doença tive que procurar a rede particular por ter uma assistência melhor, também porque a pública não tinha medico e tive dificuldades de agendamento das consultas.”

(Turmalina)

“Eu iniciei o pré-natal com, acho que, 2 meses depois de comprovado o teste e eu tive consultas mensais. E agora no final da gestação de 15 em 15 dias, em instituição privada porque é melhor né?!”

(Turquesa)

“Foi bem tranquilo. Minha gravidez era de baixo risco, não tive nenhum problema, foi de boa, fiz pré-natal na rede privada”

(Safira)

“Na clínica Jamouls com uma médica obstétrica.”

(Água Marinha)

Santiago (2013,) diz que a resolução do pré-natal traz o fortalecimento de atividades e o desenvolvimento de novos caminhos para a proteção, promoção e apoio à amamentação exclusiva por seis meses como uma recomendação da saúde pública, os achados da consulta de experts da OMS sobre a duração da amamentação, e o provimento de alimentação complementar segura e adequada, com a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, enfatizando os conceitos a fim de levar as comunidades a aderir a essa prática.

4.1.2 Consultas com Enfermeiro Durante o Pré-Natal

Conforme as informantes 100% delas não obtiveram consultas com enfermeiro durante todo o PN o que é lamentável, pois o enfermeiro deve desempenhar o seu papel e seus valores diante da sociedade além da importância de se trabalhar com as informações otimizando o momento da consulta para a educação em saúde.

“Não nenhum só com o médico obstetra eu nem sabia que existia esse tipo de serviço de atendimento de fazer consultas com enfermeiros e na clínica que eu fiz meu pré-natal não tem enfermeiros realizando esse trabalho não, pelo menos que eu saiba não tem.”

(Esmeralda)

É necessário que os enfermeiros realizem e valorizem ações como o exame físico específico gineco-obstétrico, devem informar sobre a necessidade do exame clínico das mamas e orientações sobre o aleitamento materno que devem ser fornecidas em diferentes momentos educativos, durante todo pré-natal.

“Não só com o médico e era bem rápida, pois ele atende muitas gestantes.”

(Rubi)

Diante desse fato, se faz necessário que as instituições privadas tenham a consciência da importância da atuação de enfermeiros capacitados envolvidos nas atividades junto às gestantes, visto a importância de suas contribuições para a qualidade do PN e, consequentemente, para o sucesso na amamentação.

“Não só com o médico e era bem rápida, pois ele atende muitas gestantes.”

(Rubi)

“Não, só com o médico e ele não me orientou sobre a amamentação.”

(Turquesa)

“Não, só com o médico, só que ele não me orientou em nada.”

(Safira)

“Não, com enfermeira não só com o médico que fez o meu parto.”

(Água Marinha)

O preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribuí para o sucesso do aleitamento materno (AM). Durante a assistência pré-natal, o enfermeiro e o médico obstetra possuem papéis fundamentais, as mulheres devem ser informadas quanto ao benefício da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança. A assistência pré-natal engloba um conjunto de procedimentos clínicos, técnicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar o desmame precoce e problemas que possam resultar em risco para a saúde do lactente (BERCINI, 2012).

4.1.3 Orientações Sobre o AME Durante o Pré-Natal

Conforme os relatos das informantes apenas uma obteve informações sobre aleitamento materno exclusivo durante o PN em palestra do Banco de Leite Humano. A relevância de se trabalhar com o temático aleitamento materno justifica-se pela importância de elevar a sua prática e consequentemente manter esta prática exclusiva até o sexto mês de vida da criança.

“Não durante a gestação não, eu apenas li alguns livros mesmo, sobre aleitamento e agora palestras não participei, eu também busquei bastante na internet né como eu já disse em alguns livros.”

(Esmeralda)

“Não! Não tive palestra e o meu médico também não me falou nada sobre como dar de mamar.”

(Rubi)

Outro aspecto que foi evidenciado diz respeito à assistência em amamentação que se mostrou sob forma de um atendimento impessoal, essas questões, muitas vezes, podem contribuir para o desmame precoce do bebê ou podem impedir a mulher de amamentar o seu filho.

“Não! Nada! Não fui orientada sobre o aleitamento materno.”

(Turmalina)

“Não tive nenhuma orientação sobre aleitamento materno nem do médico e nem de outro profissional.”

(Turquesa)

“Mais ou menos, o médico me mandou preparar a mama só que ele não me orientou profundamente, eu tive que buscar informação, ler na internet, buscar informação com outras pessoas.”

(Safira)

“Sim em uma palestra na unimed mas foi um pouco superficial não deu para aprender muita coisa e também na prática acho mais complicado.”

(Água Marinha).”

As gestantes são pouco informadas sobre amamentação o pré-natal é uma ótima oportunidade para que esse assunto seja abordado e estimulado. Nesse âmbito, recomendam que o preparo para o aleitamento materno deve acontecer a cada consulta de pré-natal, através de orientações para a gestante que quer e ou que deve amamentar filhos com baixo peso (PEREIRA *et al.* 2010).

Objetivando ampliar a compreensão acerca de como as mulheres percebem a amamentação e a assistência recebida durante o ciclo gravídico-puerperal, podemos concluir que o atual modelo assistencial em amamentação não é condizente com as necessidades das gestantes. Esses autores apontaram a pouca efetividade na comunicação entre gestantes e profissionais acerca do preparo para a futura amamentação como principal falha na atenção do pré-natal.

Santiago (2013), diz que a resolução do pré-natal traz o fortalecimento de atividades e o desenvolvimento de novos caminhos para a proteção, promoção e apoio à amamentação exclusiva por seis meses como uma recomendação da saúde pública, os achados da consulta de experts da OMS sobre a duração da amamentação, e o provimento de alimentação complementar, segura e adequada, com a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, enfatizando os conceitos a fim de levar as comunidades a aderir a essa prática.

4.1.4 Cuidados com a Alimentação Durante a Gestação

Durante a gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, a adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê. As gestantes devem consumir

alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos médicos obstetras que acompanha todo o pré-natal ou até mesmo nutricionistas se necessário.

“Foi muito boa durante a gravidez eu comia de tudo um pouco sem exageros só engordei 9500 kg, tomava muita água e sucos, e agora durante a amamentação estou me alimentando conforme o meu médico me orientou.”

(Esmeralda)

“Depois do terceiro mês foi uma alimentação melhor, pois até o terceiro mês tive muitas náuseas, minha alimentação era normal comia de tudo um pouco e no sétimo mês o médico pediu para comer moderadamente e mudar os hábitos alimentares pois ganhei peso mais do eu devia.”

(Rubi)

“Nossa, foi ótimo, ótimo, ótimo, ótimo. E assim, eu comi tudo o que foi possível pra que o bebe recebesse todo tipo de nutriente, comia muita fruta, verdura, legumes, como eu que faço e cozinho em casa, então eu preparava o mais variado possível pra que ele tivesse todos os nutrientes. Tomava vitamina, um negócio de ferro pra logo no final, pra produção, acho que de sangue ne, que eles mandam. Então, assim, foi um pré-natal muito acompanhado e eu tive uma alimentação muito balanceada, rica, variada, pra que não faltasse as coisas pra ele.”

(Turquesa)

“Eu não comia muito, eu tenho o estômago muito fraco, eu só almoçava, tomava café da manhã e não jantava nem lanchava, não era de comer muito não, mas eu comia muita besteira de vez em quando.”

(Safira)

“Foi uma alimentação balanceada a meu ver o médico me disse o que eu deveria alimentar ne e dai eu tentei seguir mas de vez em quando comia um pouco a mais.”

(Água Marinha)

A ciência da Nutrição se ocupa em adequar as recomendações nutricionais às necessidades de nutrientes dos indivíduos nas diversas fases do ciclo da vida. Porém, estudos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que as práticas alimentares de mulheres, mesmo em estados fisiológicos de grande importância, sob o ponto de vista nutricional, tais

como gestação, puerpério e lactação, são permeadas por crenças, prescrições e proibições (RIBEIRO, 2011).

De acordo com o mesmo autor, para a saúde pública, tão importante quanto a orientação correta, são o diagnóstico prévio e a posterior avaliação do consumo alimentar para determinar prevalências de adequação de consumo. Estudar o consumo alimentar é complexo, uma vez que a alimentação envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas. A gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, e a adequada nutrição para a saúde da mãe e do feto. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas e nutricionais, e as recomendações de ganho de peso. As gestantes são suscetíveis à inadequação nutricional, pelo aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que ocorrem durante a gravidez. A qualidade da alimentação e o estado nutricional da mulher, antes e durante a gravidez, afetam o crescimento e o desenvolvimento fetal, bem como a evolução da gestação. A inadequação do ganho de peso durante a gestação tem sido apontada como fator de risco tanto para a mãe quanto para o conceito. O ganho de peso aquém do recomendado pode acarretar restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento das taxas de morbimortalidade perinatal. O ganho excessivo está associado, no feto, a, macrosomia, desproporção céfalo-pélvica, asfixia e na mãe, diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, maior retenção de peso pós-parto e aumento do risco de obesidade futura (CABRAL, 2016).

4.1.5 Preparo das Mamas Durante a Gestação

As informantes relatam que não prepararam as mamas, por motivos de trabalho, por falta de informações, por questão de moradia com ausência de sol em casa, uma delas recebeu informações errôneas e duas relataram não ter tido tempo, diante do exposto observa-se que a preparação da mama não é realizada, pois é uma informação muito oculta, e em muitos casos os profissionais de saúde não possuem conhecimento de como instruir.

“Não expunha ao sol não, pois trabalhava o dia todo, e ficava muito cansada quando chegava o fim de semana só queria deitar um pouco.”

(Esmeralda)

“Não ninguém me falou que eu precisasse preparar as mamas.”

(Rubi)

“Pouquíssimo, eu perguntei inclusive pra minha médica, ela disse: Não precisa fazer nada. Aí eu falei pra ela: Dra, mas eu vi que poderia pegar um sol. Então assim, tentei, mas aqui, não sei se pelo fato de morar em apartamento, ou do jeito que era, era difícil eu conseguir sol lá em casa. Então assim, eu peguei sol no seio pouquíssimas vezes, eu acho que foi umas 3 ou 4 vezes no final da gravidez. E como ele nasceu quase 1 mês antes, tinha gente que falava que passava bucha, que ficava sugando com outra coisa.”

(Turquesa)

“Ele falou pra mim esfregar a bucha, a esponja vegetal pro peito ficar mais resistente e falou pra eu pegar sol também no bico do peito, só que não teve como eu pegar sol porque eu moro em apartamento, não tinha como pegar sol.”

(Safira)

“Não eu trabalhei até os últimos dias de gestação e também não sabia, eu li em algum lugar, mas não preparei não hoje sinto que fez falta ne.”

(Água Marinha)

A preparação das mamas para a amamentação, tão difundida no passado, não tem sido recomendada durante o pré-natal. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, como esticar os mamilos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto. Quando a mama é estimulada, o organismo produz ocitocina, hormônio que estimula a contração. E, para as mulheres que correm risco de aborto, o estímulo pode acarretar parto prematuro ou aborto. O uso de conchas ou sutiãs com um orifício central para alongar os mamilos também não tem se mostrado eficaz. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal. O uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume. Banhos de sol nas mamas por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância são recomendados, contudo o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo deve ser evitado (SES/SP, 2010).

4.2. ALEITAMENTO MATERNO

4.2.1 Vivências Durante o AME

A vivência das informantes no aleitamento causou sentimentos de incapacidade, impotência, de alergia, uma das informantes vivenciaram a baixa produção de leite, e alta produção com ingurgitamento e ferimentos que causam muita dor, porém, despertou sentimentos ambíguos tranquilidade e de prazer na segunda gestação. Apesar de uma experiência na lactação, mesmo assim foi buscar ajuda para correção da pega da bebê.

“É assim a minha vivência com aleitamento materno a primeira experiência não foi muito boa e alguns fatos ocorreram, mas agora na segunda gravidez já tá sendo bem mais tranquilo né, e pra mim é um prazer amamentar.”

(Esmeralda)

“As dificuldades é meu peito que está muito cheio e eu não sei o que fazer acho que está com muito leite e não sei como retirar, e acho que a neném não pega direito o peito pois dói muito.”

(Rubi)

“As minhas dificuldades maiores é de colocar ele no bico do peito e o fazer mamar não sei por que ele não mama, ele está molinho e não pega o peito só dorme.”

(Turmalina)

“Acho que a baixa produção né, com o bico de silicone, o intermediário, eu já sentia que o meu filho tinha, assim, força, e apertava o bico e que isso aí ia ser um problema. Então, acho que vai ser uma das dificuldades é essa pega correta né, pra não causar dor e como fazer isso em casa sem orientação.”

(Turquesa)

“Pega incorreta ele mordida o meu peito ao invés de sugar, ele ficava mordiscando meu peito, acho que foi isso, e também por eu não ter preparado adequadamente essa mama, estava muito seco.”

(Safira)

“Bom, no começo assim como é minha primeira neném eu nunca amamenteei, a gente sempre tem medo, tem dificuldade de saber assim se tá amamentando direito,

se a pega está certa, a posição que o neném fica, a cabeça, a sugada, a gente sempre tem dúvida né, fica com medo de realmente o bebê não estar mamando a quantidade certa, é tudo isso, então assim eu procurei ler bastante né.”

(Jade)

“O desespero por não estar conseguindo amamentar devido a dor do mamilo está ferido e sem saber se a pega dele estava certa ou se estava errada porque o que eu mais lia era que a pega pode estar errada, por isso que ela está doendo, está machucando, mas a pega dela está certa, está correta e essa dor vai ser por alguns dias, assim né, por isso.”

(Água Marinha)

A amamentação bem-sucedida desperta na puérpera um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe. No entanto, além das boas experiências, a mãe vivencia momentos cansativos. Essas situações revestem o evento de ambiguidade, que ora potencializa o desejo em amamentar, ora reflete o sofrimento. A amamentação é uma prática impregnada por ideologias socioculturais, apresenta-se como processo complexo, no qual inúmeros determinantes a influenciam e cuja complexidade é vivenciada de forma diferente por cada mulher (SEHNEM, 2017).

4.2.2 Apoios Durante o AME

A puérpera deve ser apoiada durante o aleitamento materno para o alcance do sucesso, e apesar de recomendações carregadas de mitos conforme os relatos cada uma delas tiveram o apoio o carinho de seus familiares dentre eles do cônjuge, mãe, sogra e tia.

“Sim com certeza da minha mãe ne que me auxiliou bastante e o meu esposo que estava todo o tempo comigo ne e me auxiliava mesmo durante todo o processo da amamentação ne quando precisava também pegar o bebê enquanto eu arrumava uma posição melhor pra ela, ele tava o tempo todo do meu lado quem mais ficou mais comigo foi ele meu esposo.”

(Esmeralda)

“Sim, minha sogra, meu esposo e minha mãe quando ela vai lá em minha casa.”

(Rubi)

“Quem me apoia é a minha sogra, meu marido e uma tia porque não tenho minha mãe mais, ela faleceu, mas minha sogra me ajuda muito.”

(Turmalina)

“Foi minha mãe na primeira semana, e agora é o meu esposo wink.”

(Turquesa)

“Ah, meu esposo né com certeza, ele sempre pega a neném pra mim de madrugada leva pra mim eu sento, dou a mamada, as vezes ele pega ela pra arrotar também pra ajudar porque a gente quando é mãe assim é um cansaço muito excessivo né então o apoio do esposo com certeza é muito, minha mãe também né que me ajudou muito no meu resguardo, no começo também me orientava muito, até mesmo com ajuda na alimentação pro leite ficar um leite saudável, também tinha muitas preocupações.”

(Jade)

A prática de amamentar não é instintiva, portanto, requer ser aprendida pela gestante e protegida pela sociedade. Culturalmente, o sucesso da amamentação qualifica o desempenho materno como uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (FEBRASGO, 2015).

4.2.3 Formas que Adquiriu Orientações do AME

O enfermeiro (a) tem um importante papel durante o PN, são por meio de suas práticas e atitudes que estes profissionais podem incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes, evitando assim dúvidas e o desmame precoce, conforme relatos das informantes não obtiveram informações e nenhuma consulta com enfermeiro durante o PN, e com todas as dúvidas que asselem esse momento ela buscaram informações na internet, em livros através de seus familiares e curso online.

“Busquei bastante na internet ne como eu já disse em alguns livros e também a questão dos meus pais a minha mãe amamentou, ne eu sei da importância do aleitamento materno por causa mesmo da minha vó minha mãe, ne eu vim de uma família em que as pessoas amamentaram também e tenho um pouco de conhecimento sobre a composição do leite, tenho curso de técnico em laboratório.”

(Esmeralda)

“O que eu sei foi que eu li na internet e fiquei sabendo do banco de leite por uma funcionária que distribui panfletos na APAE durante o teste do pezinho, foi lá que fiquei sabendo que poderia ter informações sobre como dar de mamar certinho.”

(Rubi)

“Mas eu corri atrás da informação. Eu fiz curso de amamentação online, no caso, nunca fiz nada presencial, mas eu li o que eu pude sobre amamentação.”

(Turquesa)

“Eu tive que buscar informação, ler na internet, buscar informação com outras pessoas.”

(Safira)

“Procurei informações mesmo pra saber se eu estava fazendo correto, se estava tudo certinho em relação a mamada mesmo eu não tive dificuldades em dores esse tipo de coisa.”

(Jade)

Conforme Febrasgo (2015), aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido. É uma prática natural e eficaz. O sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera; do compromisso e conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno e, sobretudo, no compromisso dos dirigentes institucionais com a promoção do aleitamento materno.

4.3. BANCO DE LEITE

4.3.1 Motivos que Procurou o Banco de Leite

Conforme retratado nas falas abaixo, a procura pelo Banco de Leite Humano se deu através das dificuldades encontradas para promover o aleitamento materno como ferimentos mamilares, excesso de leite, para corrigir a pega e a posição do bebê. A informação sobre o banco de leite acontece através de uma funcionária que passa pelos hospitais e maternidades divulgando o trabalho para que não aconteça o desmame precoce e fazer captação de doadoras

de leite. Um trabalho que deveria ser realizado por todos os profissionais de saúde que estão diretamente atuando na assistência ao PN e puerpério.

“E a questão do Banco de leite eu vim para receber ajuda na questão de uns ferimentos que deu no meu mamilo então eu vim pra buscar ajuda pra saber como que a bebê ta mamando se ta tudo certinho porque se ta machucando tem algo errado ne, eu vim pra buscar ajuda mesmo como que ta e se o leite realmente está sustentando ela.”

(Esmeralda)

“Uai, foi pra eu ver as orientações de como dar de mamar certinho e para ver a posição.”

(Rubi)

“Foi a inexperiência eu ouvi falar do banco de leite, eu ouvi falar muito bem do banco de leite, então eu vim pra que o pessoal me ensine como agir.”

(Turmalina)

“Foi ver que, primeiro foi minha médica. Ela disse assim: procura o banco de leite que eles vão te orientar, o que falta é orientação, no caso do Davi, porque eu tenho produção de leite, eu via que tinha, apesar dele não mamar diretamente no seio, mas eu tirava leite na bombinha pra dar pra ele, então eu tenho produção, então a dificuldade era a pega. Então fui orientada a procurar o banco de leite pra arrumar a pega do Davi e nos livrar daquele bico de silicone. Entendi, que era o bico intermediário que ele mamava com ele.”

(Turquesa)

“Eu estava sentindo muita dor pra amamentar meu filho, meu peito estava muito fissurado com a rachadura, sangrava na hora que ele ia amamentar e eu não sabia direito qual era a pega correta, se ele estava sugando correto, eu vim buscar informações.”

(Safira)

“Bem, quando eu ganhei meu neném eu já tinha bastante leite né, já tinha o desejo de ser doadora aí meu cunhado buscou pra mim um vidro primeiramente eu comecei a tirar o leite e logo em seguida fui fazer exame da minha neném e lá onde eu fiz o exame tinha o pessoal do banco de leite, onde eu conheci a Lúcia que me orientou melhor e pegou meu número pra fazer meu cadastro como doadora mesmo aqui do banco de leite.”

(Jade)

“Em um grupo de mães né, que já tinha falado algum tempo atrás mas só que como estava bem pouco a gestação, de quatro a cinco meses eu não dei muita importância né, eu falei “Ah, talvez um dia eu precise”, quando eu estava de 33 semanas eu fiz um curso na Unimed e aí eles falaram novamente que aí onde foi falado da doação e das dificuldades, que posso estar recorrendo ao banco de leite, e aí eles passaram o contato e aí a gente anotou eu falei “Ah, talvez um dia eu precise”, mas não imaginava que com nove dias eu já ia estar precisando, mas aí foram essas duas informações.”

(Água Marinha)

As Diretrizes do Ministério da Saúde apontam estratégias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tais como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Mulher Trabalhadora que Amamenta e Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e Rede Brasileira de BLH. Todas as estratégias acima, trabalham com educação em larga escala, adequação das práticas assistenciais, disseminação de mensagens sobre amamentação exclusiva, que levem em consideração as práticas culturais, apoio e orientação às mulheres lactantes, garantia dos direitos reprodutivos e a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (BRASIL, 2010).

4.3.2 Mudanças do AME Após as Orientações

Através de relatos das informantes nota-se que houve muitas mudanças através das orientações sobre AME proporcionando um aumento da confiança das puérperas durante a lactação, realizaram a correção da pega e da posição para que amenizasse as fissuras mamilares, realizam com precisão as massagens para retirada do excesso de leite proporcionando uma melhor lactação e ganho de peso do bebê.

“Depois que eu procurei os serviços do Banco de Leite mudou muita coisa pra mim principalmente na confiança pra eu poder amamentar minha filha ne, e saber que tudo isso irá passar, as dores da fissura e tudo eu senti mais confiante até em saber como tratar a fissura pra poder amamentar minha filha cada dia melhor.”

(Esmeralda)

“Ah, mudou muita coisa porque antes eu tava dando mama pra ela totalmente errado, tava doendo o mamilo e começando a ferir. Após ser orientada aprendi a colocar ela de forma corretamente para não ferir mais e já não dói como antes.”

(Rubi)

“O que vai mudar o neném que vai ficar fortinho que até então ele não estava mamando quase nada, não estava pegando o peito direito, devido a posição estava dando cólica. Agora, espero que pare de dar cólica e ganha peso, com a minha falta de experiência ele acaba ficando desnutrido, agora ele vai ficar bem melhorzinho se Deus quiser, aprendi muita coisa.”

(Turmalina)

“Agora pra frente acredito que vá facilitar mais, assim, muito bom ver que a gente pode ter um atendimento, informação ne, como fazer as coisas corretamente, que isso faltou muito no caso do meu filho.”

(Turquesa)

“Agora vai ser muito mais prático porque agora eu consigo amamentar sem dor, em qualquer lugar que eu estou, antes era um tormento para mim amamentar, eu não conseguia, sentia muita dor e eu não queria e agora não, agora eu já sinto prazer em amamentar porque não dói, porque ele pega certinho, ele gosta de mamar no peito, então pra mim a vida vai ser muito melhor, muito mais prática.”

(Safira)

“Nossa, me ajudou muito e até mesmo o dia que ela foi, quando eu coloquei a Mariana pra mamar ela viu que o corpinho dela estava tortinho né que a barriguinha dela tem que ficar com a minha barriguinha pra facilitar quando o bebê engole né, e então isso ela verificou, me ajudou bastante, e a orientação geral, né com a higienização da mama e os horários né, como minha neném graças a Deus não foi prematura, então eu não sabia que eu tinha que acordar ela pra mamar de 3 em 3 horas né, que eles vão fazendo os horários e tudo isso foi orientado e foi muito bom.”

(Jade)

“Primeiramente pra poder fazer massagem devido eu ter muito leite né, então fazer massagem antes de dar pra ela, que devido a quantidade ela pode engasgar e fazer mal e também pode ser que está saindo leite que não vai sustentar ela então pode ser que eu esteja dando leite errado, então pra mim agora eu sei que eu tenho que trazer o leite antes e depois também pra não deixar acumular tanto.”

(Água Marinha)

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AME e para exercer o papel de facilitador do processo de aleitamento materno, o mesmo necessita de conhecimento e habilidades relacionados não somente aos aspectos técnicos da lactação, mas também emocionais, da cultura familiar, da rede social de apoio à mulher, entre outros. Grande parte do leite da mama é produzida, enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional como motivação, autoconfiança e tranquilidade (BRASIL, 2010).

5. COCLUSÃO

É notório que as orientações do AME tem se tornado um desafio importante na atuação da enfermagem e médicos obstetras durante o PN. Algumas estratégias precisam ser elaboradas pelos Enfermeiros com o intuito de apoiar auxiliar e educar as mães puérperas a desempenhar o AME de uma forma humanizada.

Diante disso, torna se relevante e importante à atuação dos profissionais da saúde e do vínculo de uma equipe, e a criação de grupos de palestras projeto de intervenção e da educação em saúde voltados para mães nutrizes. Essas estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro ampliam os recursos principalmente para as mães primíparas, demonstrando como lidar com suas limitações, dúvidas e frustrações.

Além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da amamentação, dessa forma há necessidade de que todas as pessoas envolvidas com a mãe e o bebê estejam conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê e, sequencialmente, o aleitamento complementar pelo menos até dois anos de idade, para que consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

6. REFERÊNCIAS

BAIAO, Mirian Ribeiro and DESLANDES, Suely Ferreira. **Alimentação na gestação e puerpério**. Rev. Nutr. [online]. 2011, vol.19, n.2, pp.245-253. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000200011>.

BERCINI. [revistarene.ufc.br/edição especial/a25v11esp_n4.2010.pdf](http://revistarene.ufc.br/edição_especial/a25v11esp_n4.2010.pdf) **Orientação sobre amamentação na assistência pré-natal uma revisão integrativa**. Acesso em 03 de Abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf/. Acesso em 07 de abril 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde>**Mulher Trabalhadora que amamenta**. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?Idtxt=38282&janel](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?Idtxt=38282&janela=1) a=1Acesso em: 07 abril 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição. Brasília, DF, 2010. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de abril 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Acesso em 10 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 08 de abril de 2017.

CABRAL, C. S. **Avaliação nutricional de gestantes** sob. Rev Bras Ginec Obst 2016;38:27–34. Acesso em Maio de 2018.

FERRAZ, A. F. Aprender a viver de novo. **A singularidade da Experiência do Tornasse Portador do HIV e Doente com Aids**. 1998. 150f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo 2010.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico cirúrgico** - 2 Volumes, Ed. Roca, São – Paulo 2013.

FREITAS, Fernando. **Medicinas Obstétricas/ Rotinas em obstetrícia**/6. ed. Porto Alegre: Artmed 2011.

GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlo Gil. – 4. ed. – 12. reimpresso, - São Paulo: Atlas, 2009.

GUALDA, D. M. R; HOGA, L. A. K. **Pesquisa etnográfica em enfermagem**. Revista Esc. Enfermagem USP. 31 v. São Paulo, 2002.

LUDKE, Menga Pesquisa em educação: **abordagens qualitativas**/ Menga Ludke, Marli André. E.D.A. – São Paulo : EPU, 1993.

MACHADO, Neto **manual de aleitamento materno/Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. 3ª ed.-- São Paulo (FEBRASGO), 23ª ed.-- São Paulo 2015. Acesso em 11 de abril de 2017.

Mariani Neto, Corintio. **Manual de aleitamento materno** / Corintio Mariani Neto 3ª ed. – São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), 2015.

MONTEIRO, J.C.S.NAKANO, M.A.S. GOMES, F.A. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil**. Investimento em Educação Enfermagem,v 29, n 2, p. 2011. Disponível em: <http://apreenlinea.udea.edu.co/revista/index.php/iee/article/view/4756/9213>> Acesso em 10 de abril de 2017.

SANTIAGO, L.B. **Aleitamento materno: Importância e dificuldades** In: WEFORT, V.R. S. LAMOUNIER, J.A. editores. Nutrição em pediatria da neonatologia à adolescência. São Paulo: Manole; 2013.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos. **Introdução de alimentação artificial**. Ex. 1 Organizadores Lannuze Gomes A. Santos et al .Rio de Janeiro: Ed. MedBook, 2010. Acesso em Abril de 2017.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Coordenadoria de Planejamento em Saúde**. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. **Vivência da amamentação por mães: experiências positivas, ambivalências e dificuldades**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 6, n. 4, p.578588,mar.2017.ISSN21797692.Disponívelem:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23707>>.Acesso em: 14 set. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223707>.

SOARES I.A. **Alimento complementar e suas composições: quais e como introduzi-los**. In: Rego, J.D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu 2011.

SOUZA L. et al. **Do leite materno à alimentação complementar. Atuação do profissional nutricionista**. Revista Saúde & lactação. 2012. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a28v46n.pdf>> Acesso em: 11 de abril de 2017.