

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Especialização em Enfermagem Obstétrica

Geralda Martins da Silva Rios

**CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O INCENTIVO À
PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O
PERÍODO PRÉ-NATAL**

Belo Horizonte
2011

Geralda Martins da Silva Rios

**CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O INCENTIVO À
PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O
PERÍODO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Enfermagem Obstétrica –
Escola de Enfermagem da UFMG como requisito
parcial á obtenção do título de Especialista

Orientadora: Laíse Conceição Caetano

Belo Horizonte

2011

R586 Rios, Geralda Martins da Silva

Contribuição do enfermeiro para o incentivo à prática do aleitamento materno durante o período pré-natal / Geralda Martins da Silva Rios – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Laíse Conceição Caetano

Bibliografia: f. 27-28.

1. Aleitamento Materno. 2. Cuidado Pré-Natal. I. Caetano, Laíse Conceição. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WS 125

DEDICATÓRIA

A minha mãe Ana, que me amamentou por quatro anos (!), sempre me incentivou a estudar e me ensinou a praticar o bem.

A meu filho João Pedro, que durante oito meses amamentou, me ensinando que aleitar é um ato de amor, que faz a vida valer a pena.

A meu marido Richarles por ter me ensinado a ser uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, sem o qual nenhuma realização é possível.

À Prof. Laíse Caetano, pelo incentivo dado e por acreditar em mim, orientando o presente trabalho com carinho, dedicação e sabedoria.

À Fabiana, bibliotecária do Hospital Sofia Feldman, por sua valiosa colaboração na fase de levantamento bibliográfico.

À Prof. Lélia, pelos ensinamentos na área de metodologia da pesquisa científica, mostrando-se sempre disponível e atenciosa.

A meu marido, que leu pacientemente esta monografia e deu preciosas sugestões para o aperfeiçoamento do texto.

A meu filho, que soube compreender os vários momentos de convivência que lhe furtei para que pudesse concluir o presente curso.

À coordenação e ao corpo docente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escolha de Enfermagem da UFMG, pela competência e dedicação com que conduzem esta pós-graduação.

À amiga Camila, pelo apoio à realização do trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a conclusão do presente trabalho.

RESUMO

Apesar da significativa melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, ainda estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo MS na manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais. O enfermeiro é um profissional de saúde que, ao atuar na assistência pré-natal, pode contribuir para o incentivo à prática do aleitamento materno. Suas ações, nesse período, estão dispostas na literatura, porém não delimita a sua atuação junto à mulher que possa direcionar ou levar à prática da amamentação. Diante desse problema, a presente pesquisa objetivou identificar, por meio da revisão bibliográfica, a contribuição do enfermeiro durante o período pré-natal no incentivo à prática do aleitamento materno. O estudo teve como método a revisão bibliográfica, onde se realizou a busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando-se os seguintes descritores: enfermagem materno-infantil, aleitamento materno e cuidado pré-natal. Os trabalhos encontrados foram selecionados segundo os critérios de inclusão, depois analisados, resultando um total de 13 trabalhos potencialmente relevantes. Segundo a literatura consultada evidenciou-se que a principal contribuição do enfermeiro para a prática do aleitamento materno é educar e formar a futura nutriz para que esta seja capaz de optar de forma consciente pela amamentação, bem como enfrentar as dificuldades que poderão surgir durante a lactação. Conclui-se que o enfermeiro contribui de forma importante no incentivo ao aleitamento materno atuando nas atividades de sua competência, sejam elas mais voltadas para a clínica ou para a educação em saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno; enfermagem materno-infantil; cuidado pré-natal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| AM | Aleitamento materno |
| AME | Aleitamento materno exclusivo |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SIS | Sistema de Informação de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFRJ | Universidade Federal do Rio de Janeiro |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 07 |
| 2 | OBJETIVO..... | 10 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 11 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 13 |
| 5 | CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO..... | 14 |
| 5.1 | Na consulta de enfermagem..... | 14 |
| 5.2 | Nas atividades de educação em saúde do enfermeiro..... | 17 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 26 |
| | REFERÊNCIAS..... | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é fundamental para a promoção da saúde da criança nos primeiros meses de vida. São inúmeras as razões que balizam a prática da amamentação, mas vale a pena destacar Bueno e Teruya (2004, p. 126) quando afirmam que “o leite materno, além de diminuir o risco de infecção e até mesmo de morte infantil, aumenta o vínculo mãe-filho, o que possibilita uma melhor qualidade de vida futura”. Pode-se ainda dizer, por meio de Frota *et al.* (2008), que o leite materno é um alimento completo, o qual contém todos os nutrientes de que o bebê necessita nos seus primeiros anos de vida.

Pesquisas científicas demonstram que a amamentação confere proteção ao bebê em vários aspectos, como distúrbios nutricionais, doenças diarréicas e respiratórias, além de auxiliar o sistema imunológico e favorecer o desenvolvimento do aparelho sensorio, motor e oral. Ele também é capaz de fortalecer o vínculo mãe-filho, além de ser o maior facilitador do desenvolvimento global da criança (MORAIS; OLIVEIRA; SILVESTRINI, 2005).

Tem ainda a vantagem de ser operacionalmente simples e de baixo custo. Por isso apresenta benefícios econômicos, pois o leite está sempre pronto e em temperatura adequada, proporcionando, assim, economia e praticidade (ICHISATO; SHIMO, 2002). O leite materno beneficia a própria lactante. Amamentar protege a mulher contra o câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina, retarda a volta à fertilidade e otimiza o papel de mãe (FROTA *et al.*, 2008).

Por outro lado, a ausência do AM pode trazer inúmeros problemas para o binômio “mãe-filho”. Possibilita a ocorrência da predisposição para a desnutrição infantil, o aumento da ocorrência de doenças parasitárias, o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além da diminuição do vínculo entre mãe e filho (FROTA *et al.*, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem formas distintas quanto ao oferecimento do leite materno. Este pode ser, ordenhado ou direto da mama, independente de outros alimentos (BRASIL, 2009b). A prática do AM costuma ser

classificada em: AM, aleitamento materno predominante, aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial.

A duração da amamentação deve ser de dois a três anos e, a partir desta idade, o desmame natural costuma ocorrer (KENEDDY, 2005). A OMS e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, complementado por até dois anos ou mais. Além disso, esses mesmos órgãos desencorajam a introdução dos alimentos antes do sexto mês de vida, em razão da possibilidade de trazer prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2009b).

Com o reconhecimento de seus inúmeros benefícios, bem como de sua plasticidade frente às interferências externas, o AM passou a ser foco central de programas na área de saúde da mulher e da criança, no Brasil e no mundo (CATAFESTA *et al.*, 2009).

Em 2008, durante um estudo do MS, constatou-se que a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF). E a prevalência do AM em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7%. De todas as regiões do Brasil, a região Norte apresentou a melhor situação, e a região Sul, a pior. Na região sudeste a prevalência foi 51,4%. Estima-se que apenas 37,1% das crianças brasileiras estejam amamentando ao completar um ano de vida (BRASIL, 2009a).

Quando essas taxas são comparadas aos parâmetros da OMS, a duração do AM no Brasil é considerada ruim. Portanto percebeu-se que, apesar da significativa melhora da situação do AM, ainda estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo MS na manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais.

O enfermeiro é um profissional de saúde que, ao atuar na assistência pré-natal, pode contribuir para o incentivo à prática do AM. Suas ações junto à equipe de saúde, nesse período, estão dispostas na literatura; porém, não há delimitação de

sua atuação junto à mulher no sentido de direcioná-la ou levá-la à prática da amamentação.

Frente a esse quadro, a presente pesquisa tem como foco a seguinte questão: qual é a contribuição do enfermeiro, durante o período pré-natal, para o incentivo da prática do AM?

2 OBJETIVO

Identificar, por meio da revisão bibliográfica, a contribuição do enfermeiro, durante o período pré-natal, para incentivo à prática do AM.

3 JUSTIFICATIVA

Como já apontado, e conforme admitido pelo MS, apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de AM no Brasil estão bastante abaixo do recomendado (BRASIL, 2009b).

Em todo o mundo, o AM é objeto de políticas e programas de incentivo e apoio com a perspectiva de aproximação em relação às taxas esperadas pelos órgãos nacionais e mundiais.

Nestas políticas, o enfermeiro, como profissional de saúde, ocupa um papel de destaque na reversão do quadro epidemiológico. Ele é um profissional com grandes oportunidades de interação com a gestante durante o cuidado pré-natal (BRASIL, 2009b).

Na Atenção Básica o papel do enfermeiro foi ampliado e fortalecido por meio da Estratégia Saúde da Família, na qual esse profissional atua de maneira integral, resolutiva e humanizada em uma determinada população adscrita, tendo oportunidades de estabelecimento de importante vínculo com os usuários. Esse vínculo fortalece a relação entre o profissional e a gestante, proporcionando mais confiança entre os mesmos.

Assim, considerando o papel fundamental do enfermeiro na atenção à gestante, necessário saber como sua atuação pode contribuir para a reversão do quadro relacionado às taxas de AM no Brasil.

O presente estudo se justifica também por pesquisas tais como as de Araújo e Almeida (2007) que indicam que, apesar da vontade de amamentar das mães e das diversas políticas na área, as dúvidas e a falta de conhecimento das mulheres funcionam como elementos inibidores à adoção do AM. Além disso, a falta de incentivo para o ato de amamentar por parte de alguns profissionais de saúde contribui para o desmame precoce.

O período do pré-natal foi escolhido como momento específico do estudo por ser neste que o enfermeiro tem a oportunidade de interagir com mais intensidade junto à mulher. É na atenção pré-natal que o enfermeiro mantém o maior contato, e por mais tempo, com ela. Além disso, esta fase antecede imediatamente a lactação.

4 METODOLOGIA

O estudo teve como método a revisão bibliográfica. Foi realizada busca de artigos científicos no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram definidos e utilizados os seguintes descritores: enfermagem materno-infantil, aleitamento materno e cuidado pré-natal.

Em um primeiro momento fez-se a busca com os descritores enfermagem materno-infantil e aleitamento materno, onde foram encontradas 43 referências. Posteriormente, utilizou-se para a busca os descritores aleitamento materno e cuidado pré-natal, onde se encontraram 93 referências.

Desse total, de 136 referências foram selecionados os trabalhos classificados como artigos científicos, publicados no período de 2000 a 2011, no idioma português e disponíveis *on line* em texto completo.

Essa amostra foi resultado de uma fase de análise em que os resumos das publicações encontradas foram submetidos a uma criteriosa leitura, resultando um total de 13 trabalhos potencialmente relevantes.

5 AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

A análise da literatura permitiu compreender o enfermeiro, no incentivo ao AM, como um educador, que atua num momento privilegiado de formação da futura mãe - o pré-natal – tendo a seu dispor estratégias de atuação as mais diversas. O papel de educador ou formador não se reduz ao mero repasse de informações, mas é um processo de transformação dos valores da própria gestante, no qual o enfermeiro deverá, antes de tudo, procurar escutar e respeitar a mulher, interagindo com ela. A literatura revista indicou também o despreparo dos profissionais de saúde para o desempenho desse papel. Os artigos apresentam os vários momentos e ações que o enfermeiro desenvolve junto à gestante. Dentro desses momentos e ações destacam-se aquelas realizadas na consulta de enfermagem e aquelas realizadas nas atividades de educação em saúde. A seguir serão apresentados os principais achados trazidos pelos autores no que diz respeito ao objeto da presente pesquisa.

5.1 Na consulta de enfermagem

A amamentação não é um ato mecânico ou automático, mas fruto de uma opção da mulher. Bonilha *et al.* (2010) ressaltam que a amamentação é um comportamento que precisa ser aprendido e exercitado tanto pelas mulheres, quanto pelos próprios profissionais de saúde.

A amamentação é influenciada pela sociedade e condições de vida da mulher, e se dá dentro de um contexto sociocultural. Por isso mesmo, é um comportamento passível de mudanças, podendo sofrer intervenções positivas por parte dos serviços e profissionais de saúde (SALES; SEIXAS, 2008).

No processo de formação da futura mãe e nutriz, todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal são importantes. Pode-se, apontar, por exemplo, a centralidade do período de internação hospitalar – o pós-parto e o alojamento conjunto (VIEIRA, 2004; SALES; SEIXAS, 2008; DODT *et al.*, 2010). Entretanto, alguns estudos revistos apontam o pré-natal como o momento privilegiado para que a mulher seja orientada e possa viver a amamentação de forma positiva.

Demitto *et al.* (2010) realizaram uma revisão integrativa da literatura relacionada ao AM e cuidado pré-natal no Brasil. Os artigos pesquisados por eles evidenciaram que a orientação no pré-natal eleva significativamente os índices de AM. Esse dado é confirmado pelos estudos de Dodt *et al.* (2010). Em pesquisa realizada em Fortaleza/CE, com grupos de gestantes, estes autores observaram que o grupo que recebeu orientação para o aleitamento durante o pré-natal apresentou maior índice de amamentação quando comparado com o grupo controle. Segundo os autores, esse resultado pode ser explicado, em parte, pelo fato de existir uma alta adesão das mulheres à assistência pré-natal.

Sandre-Pereira *et al.* (2000), porém, e em sentido contrário, colocam que não é possível se chegar a um consenso sobre o impacto dos serviços de atenção pré-natal na prática do AM. Estas autoras sustentam inclusive que o atendimento pré-natal não é suficiente para fixar um grande número de informações sobre aleitamento, visto que, embora seja um momento psicológico motivador, é também repleto de novas sensações, de ansiedades e dificuldades que funcionam como empecilhos à introjeção de novos valores ligados à amamentação. Daí a necessidade de um acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que se consiga a prevalência do AM.

Entretanto, apesar de sua postura crítica, as mesmas autoras constataram em sua pesquisa junto à mulheres inscritas num programa de pré-natal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que todas as entrevistadas manifestaram o desejo de amamentar seus filhos desde a gestação, o que as tornaria mais abertas a informações ligadas ao AM já no pré-natal.

Nesse sentido, Bueno e Teruya (2004) observam que, durante a gestação, a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas, inseguranças e medos. Isso a torna mais sensível e suscetível frente às pressões de familiares e amigos, mas também em relação aos próprios profissionais da saúde.

Rivemales, Azevedo e Bastos (2010), observam, enfim, que a assistência pré-natal é de suma importância para a saúde da mulher e da criança, por ser precisamente o

momento mais adequado para orientar as mulheres sobre AM. Além disso, permite a formação de grupos de gestantes ou de sala de espera, que constituem uma alternativa a mais para entrar em maior contato com a mulher e favorecer a interação entre elas.

A assistência pré-natal engloba um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde da gestante e do conceito, visando ainda identificar precocemente problemas e riscos para ambos (DEMITTO *et al.*, 2010).

O profissional enfermeiro, por outro lado, é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, desde que se trate de gestantes de baixo risco obstétrico. É uma atribuição legal deste profissional que, de forma sistematizada, faz o diagnóstico da situação, planeja e desenvolve ações tendo que avaliá-las, posteriormente. Inúmeras ações na atenção pré-natal são de competência do enfermeiro durante a consulta de pré-natal. Entre elas: solicitação de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre cuidados com o recém-nascido e AM; vacinação e promoção do vínculo mãe/bebê (DEMITTO *et al.*, 2010).

A literatura revista por estes autores aponta para a multidimensionalidade da atuação do enfermeiro na atenção primária do pré-natal. Além do desempenho técnico, este profissional da saúde interage com as gestantes, estabelecendo vínculos de confiança que resultam em aumento da freqüência das mulheres nas consultas de pré-natal. E concluem:

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde da família, tem papel importante na educação em saúde sobre AM, principalmente na atenção ao pré-natal, nos grupos de gestantes e nas visitas domiciliares, sobretudo, nas primeiras semanas de vida do bebê (DEMITTO *et al.*, 2010, p.xx).

Confirma-se, portanto, o caráter determinante do período de gestação e da atuação do enfermeiro durante a assistência pré-natal na formação da futura lactante, momento privilegiado para o exercício do incentivo ao AM.

5.2 Nas atividades de educação em saúde do enfermeiro

Segundo a literatura consultada, o papel do enfermeiro no incentivo ao AM, na atenção pré-natal é o de educador, de formador da futura mãe.

Silva (2000), ao relatar a experiência do Programa de Atendimento Domiciliar ao Binômio (São Paulo/SP), que tinha como objetivo o apoio e a orientação às nutrizes, aponta o diferencial que significa a presença do enfermeiro, seja nos ambientes hospitalares, seja no atendimento domiciliar. Foram os enfermeiros quem promoveram a organização de grupos de incentivo ao AM, envolvendo a mulher e sua família. Foram eles também os responsáveis pela instalação de núcleos de amamentação nos hospitais envolvidos no Programa, sem falar de sua importância no atendimento domiciliar.

Demitto *et al.* citam estudo desenvolvido com puérperas que realizaram pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Sobral/CE. Na pesquisa, constatou-se que o conhecimento das mulheres sobre AM foi adquirido sobretudo dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde da UBS onde elas realizaram o pré-natal. Como observam estes autores, isso confirma a importância do enfermeiro, por ser ele, na maioria das vezes, o líder das equipes de saúde da família.

Na escolha de estratégias de educação, há um grande espaço para a capacidade criativa do profissional da saúde. Bueno e Teruya (2004) citam a experiência do Centro de Lactação de Santos (HGA/UNILUS), onde utilizou-se de dinâmicas de grupo nas salas de espera com as gestantes e acompanhantes. Lana, Lamounier e Cesar (2004), por sua vez, relatam a bem sucedida experiência com o “Programa de 17 passos” implementado no Centro de Saúde São Francisco, em Belo Horizonte/MG. Esse programa, bastante amplo, inclui, entre os 17 passos propostos: a capacitação da equipe materno-infantil, o envolvimento dos pais e avós, a orientação sobre direitos da mulher trabalhadora e contraceptivos, grupos de gestantes, grupos de nutrizes. Os autores atribuem o sucesso do programa à diversificação das estratégias e à capacitação da equipe de saúde, em geral, bastante despreparada.

Destaca-se a formação de grupos de gestantes, nos quais a mulher pode adquirir conhecimentos por meio da troca de experiências, atividades práticas, utilizando bonecos e “mama cobaia”, posição do bebê e manejo clínico; aconselhamento individual; utilização de vídeos e cartilhas, entre outros recursos (DEMITTO *et al.*, 2010; FROTA *et al.*, 2008).

Além dos grupos de gestantes, Frota *et al.* (2008) propõem a realização de palestras educativas, com temas de interesse das mulheres, e sempre respeitando as dúvidas que emergem no momento da gestação.

Observa-se que a literatura consultada admite um amplo leque de ações educativas de incentivo ao AM, o que mostra que o processo educativo pode se dar praticamente em qualquer espaço de interação entre o profissional de saúde e a mulher. Nesse sentido,

sugere-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, esteja habilitado a preparar a gestante para o aleitamento, percebendo a importância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde, utilizando o diagnóstico de enfermagem com o objetivo de direcionar as ações para uma resolução ou intervenção adequada, descobrindo novas opções, evitando assim dúvidas, dificuldades e possíveis complicações, investindo em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento materno, a fim de evitar o desmame precoce (RIVEMALES, AZEVEDO e BASTOS, 2010, p. 136).

É interessante notar como estratégias educativas simples, ao alcance de qualquer centro de saúde, são eficazes para aumentar a opção por amamentar e a duração do AM (LANA; LAMOUNIER; CESAR, 2004).

De fato, não é a complexidade das técnicas utilizadas que garantem o sucesso do trabalho do enfermeiro. Antes, é o conhecimento do profissional, aliado a uma capacidade de comunicação com a mulher, que determinam o sucesso do trabalho da equipe de saúde (FROTA *et al.*, 2008).

Nesse sentido, vários artigos consultados ressaltaram o despreparo da equipe de saúde para lidar com a gestante: Bonilha *et al.* (2010); Lana, Lamounier e Cesar (2004); Frota *et al.* (2008); Ramos e Almeida (2003).

Ramos e Almeida (2003) desenvolveram um estudo com mulheres em uma unidade de referência na atenção materno-infantil em Teresina/PI. As autoras constataram que os profissionais de saúde tem conhecimento da importância do pré-natal e da formação para o aleitamento, o que lhes falta é preparo para lidar com a gestante, para compreendê-la e ampará-la.

Ora, as rotinas do MS preconizam ações educativas em relação ao AM durante o pré-natal. Apesar disso, várias pesquisas apontam que um percentual significativo de mulheres declaram não ter sido orientadas sobre o tema. No estudo de Dodt *et al.* (2010) esse percentual foi de 28%, o que já é relevante. Outras pesquisas apresentam taxas bem mais altas: 46,7% (SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000) , 56% (CARVALHO *et al.*, 2000). Rivemales, Azevedo e Bastos (2010) não citam números, mas observam que é constante as mulheres declararem não ter recebido informações sobre o AM no pré-natal.

A resposta para esse hiato entre as proposições normativas e a vivência das mulheres parece estar mesmo no despreparo da equipe de saúde para lidar com o tema: “os profissionais percebem e reconhecem os anseios da mulher, mas definitivamente não são capazes de romper com o modelo em vigor” (RAMOS; ALMEIDA, 2003, p. 320)

Bonilha *et al.* (2010), em estudo realizado junto a profissionais da atenção básica, constatou a falta de atualização dos pré-natalistas e a disparidade de condutas dos profissionais na assistência à gestante. Como frisa Lana, Lamounier e César (2004), também entre o pessoal de saúde se encontram falsas crenças em relação à prática da amamentação. Os autores concluem que se faz necessário um processo de capacitação junto às UBS's para que tal lacuna seja superada.

Pela a literatura revista, o profissional de saúde deve, no desenvolvimento das atividades educativas, abarcar todos os aspectos da amamentação: benefícios do

AM para o bebê e para a mãe, as desvantagens do uso de leites não humanos, as dificuldades de aleitar e como superá-las, as técnicas de amamentação, as intercorrências relacionadas ao aleitamento, a duração do AM, entre outros.

Rivemales, Azevedo e Bastos apresentam um rol taxativo de questões a serem tratadas. Para estes autores, a orientação de enfermagem deverá cobrir os seguintes aspectos: familiarização das gestantes quanto ao papel do AM para sua saúde e a do bebê; preparação da mama para o ato de amamentar; necessidade de permanência em alojamento conjunto após o parto; efeitos deletérios do uso de mamadeira, chupeta e outros hábitos orais (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010, p. 135).

Os artigos são unânimes em apontar o ato de aleitar como fenômeno complexo, que ultrapassa a esfera meramente biológica: a amamentação é culturalmente determinada. Portanto, pode-se identificar inúmeros fatores que contribuem para o sucesso ou o fracasso de um processo de incentivo ao AM. Silva (2000), com precisão, aponta:

Talvez um dos grandes desafios da enfermeira, e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, resida na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos obscuros que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do recém-nascido (SILVA, 2000, p. 363).

Este autor conclui afirmando que o processo de amamentação, embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico, requer um conjunto complexo de condições que interagem no contexto social da mulher e da criança (SILVA, 2000).

Assim, o enfermeiro deverá identificar os fatores que podem ameaçar o aleitamento para intervir na perspectiva de seu incentivo e da minimização do desmame precoce. É de extrema importância que o enfermeiro, como profissional da saúde, consiga nos momentos educativos criar ambientes propícios para que as gestantes se sintam seguras e com vontade de fazer relatos verdadeiros e sinceros.

Sales e Seixas (2008), estudando as causas de desmame precoce no Brasil, fazem um levantamento dos fatores que interferem no ato de amamentar e se relacionam com o desmame precoce. As autoras apontam os seguintes fatores: sintomas depressivos, influência paterna, uso de chupetas, escolaridade paterna e materna, condições de vida precárias, crenças da mãe sobre o leite materno, intercorrências das mamas no puerpério, influência dos avós e influência cultural. Esses fatores precisam ser identificados o mais precocemente possível durante o pré-natal para serem abordados nas atividades educativas e desencorajados pelo enfermeiro.

Analisando as variáveis que influenciam o desmame, Rivemales, Azevedo e Bastos (2010) concluíram que as razões para o insucesso do AM estão diretamente associadas aos fatores socioeconômicos e demográficos, bem como às mazelas do sistema de saúde. De um lado, a mulher precisa enfrentar a falta de apoio e a necessidade de garantir sua sobrevivência. De outro, depara-se com um sistema de saúde nem sempre coerente com a demanda, o que a torna vulnerável ao desmame.

Tanto a opção de amamentar, quanto a sua duração estão fortemente influenciadas por atitudes adquiridas socialmente e pelo suporte e apoio que a mulher sente que terá de familiares e da comunidade (DODT *et al.*, 2010). Apoio este que também pode ser dado pelo enfermeiro durante suas conversas e atendimentos com as gestantes.

Para Frota *et al.* (2008), as mães nutrizas não amamentam seus filhos em período maior em razão de dificuldades socioeconômicas relacionadas com o retorno da jornada de trabalho de forma precoce, para auxiliar nas despesas domésticas, tendo em vista, na maioria das vezes, o sustento de outros filhos.

Carvalho *et al.* (2000), em pesquisa junto a mulheres primigestas internadas numa maternidade do norte do Paraná, formulou a elas a seguinte questão: “o que é para você o ato de amamentar”? As respostas mostraram que a amamentação é vivenciada pelas mulheres de forma ambígua. Misturam-se dor e prazer, felicidade e insegurança.

Mulheres com experiência anterior positiva em relação à amamentação de outros filhos apresentam predisposição para amamentar um novo bebê, e geralmente amamentam por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram experiências negativas (dor, mastite, fissuras, etc) (DODT *et al.*, 2010).

Assim, segundo a literatura pesquisada, para que o processo educativo no pré-natal seja bem sucedido, o enfermeiro precisa conhecer, na situação concreta de cada mulher ou grupo de gestantes que assiste, quais são as variáveis que interferem na opção de amamentar, procurando enfrentá-las, construindo soluções conjuntas, num processo participativo que envolva a gestante.

Como observa Carvalho *et al.* (2000), cabe ao enfermeiro olhar o ato de amamentar sob vários ângulos, procurando refletir e encontrar meios de lidar com ele. Somente a partir dessa postura é possível utilizar o espaço educativo que o pré-natal propicia para orientação e incentivo à amamentação.

As dificuldades encontradas deverão ser superadas pelo desenvolvimento de uma relação interpessoal entre o profissional de saúde e a mulher, visando desenvolver uma autonomia crescente da futura nutriz. Neste processo, as habilidades de comunicação do enfermeiro são essenciais (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010).

Frota *et al.* (2008) afirmam que as orientações para educação em saúde devem começar a partir da realidade de cada uma das mulheres, determinando prioridades, e tendo em vista suas necessidades e recursos. Estes autores enfatizam a necessidade de o enfermeiro conhecer e valorizar a queixa da mulher, esclarecendo suas dúvidas e apoiando-a em seus momentos de cansaço e desânimo. Além disso, o processo educativo deve se dar de forma continuada, se estendendo do pré-natal até os seis primeiros meses da criança.

Para os fatores de ordem socioeconômica e cultural, Dodt *et al.* (2010) consideram de suma importância que o profissional de saúde identifique pessoas da família ou da comunidade que possam prestar apoio e proteção à mãe, sobretudo se primigesta. Para as mulheres com experiência anterior, o perigo é outro. Muitas

vezes, estas gestantes se apresentam “armadas” com argumentos e justificativas fundamentadas em um fracasso prévio, o que pode exigir uma comunicação ainda mais cuidadosa, com mais envolvimento e paciência redobradas. Em qualquer caso, é fundamental que o profissional que lida com a gestante seja capaz de assegurar à mãe que o AM não é um ato mecânico, automático. Ao contrário, surge como processo de aprendizagem e adaptação entre ela e o bebê, que pode demorar horas ou dias para se estabelecer. Cientes de que a adaptação leva tempo, e esperando por isto, será mais fácil para a mãe o confronto com situações de dificuldade, aparentes ou reais.

Em suma, conhecendo, em cada situação concreta, quais os fatores que interferem na amamentação, o enfermeiro saberá ajudar a futura nutriz a superar as dificuldades que se apresentarão ao ato de aleitar.

No entanto, precisa-se entender que existe diferença entre informar e educar. Um dos aspectos mais candentes do estudo de Sandre-Pereira *et al.* (2000) é o fato, colocado pelas autoras, de que o repasse de informações por si só não garante a mudança de atitudes da mulher:

Se imaginarmos que o crescimento saudável de seu filho é um desejo de toda mãe e considerarmos que um grande percentual ‘sabe’ que a amamentação seria capaz de proporcionar isso, como explicar o fato de que o desmame precoce seja ainda uma situação de prevalência expressiva e uma preocupação para todos aqueles que trabalham com a atenção materno-infantil? A percepção correta dos benefícios, como pode ser observado, não é suficiente para garantir o aleitamento exclusivo até o sexto mês, conforme preconizado pelos especialistas (SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000, p. 462-463).

As autoras questionam a existência de uma relação direta entre conhecimentos e mudanças de atitudes. Os dados levantados permitem concluir que educar no pré-natal não é apenas repassar informações às gestantes, existindo uma distinção entre informar e educar.

Uma primeira resposta para essa questão surge a partir da reflexão feita acima, em relação ao modo como o enfermeiro deverá lidar com os diferentes fatores que interferem no AM, ao tratar com cada gestante.

Como visto, por meio da literatura estudada, o profissional de saúde deve manter um diálogo com a mulher, tratando-a como sujeito da amamentação, respeitando sua opção, seja qual for, sem julgamentos (CARVALHO *et al.*, 2000). A atitude do profissional deverá ser de acolhimento e respeito (DODT *et al.*, 2010). Se a mulher não quer ou não pode amamentar, não cabe ao enfermeiro inculcar-lhe um sentimento de culpa, mas, ao contrário, deve fornecer, nestes casos, informações e conhecimentos adequados à prática de uma alimentação complementar, além de exaltar as vantagens da amamentação, na tentativa de despertar o interesse da gestante (FROTA *et al.*, 2008).

Sabendo escutar a mulher, respeitando seu saber e procurando compreendê-la em profundidade, o profissional da saúde será capaz de exercer a arte do aconselhamento, que não é aconselhar ou dar conselho, mas um processo de ajuda em que a futura mãe planeja, toma decisões e se fortalece, descobrindo que a mudança de hábitos é possível (SALES; SEIXAS, 2008; BUENO; TERUYA, 2004).

A par dessas considerações, Silva (2000) oferece outras pistas para que se faça a passagem do conhecimento do enfermeiro para o conhecimento da gestante. Segundo essa autora, a amamentação não é apenas um evento ou resposta a determinantes biológicos e sociais, antes, é um complexo processo de interação da mulher com os objetos significantes contidos em seu meio. De outro modo: o que determina a ação de amamentar não são os fatores isolados e dependentes exclusivamente dos conhecimentos e habilidades no manejo da amamentação, mas, sim, o significado que a mulher atribui a essa experiência. Significado este carregado de símbolos vivenciados por ela em seu contexto.

Essa perspectiva é chamada de Interacionismo Simbólico. Nela, o papel do enfermeiro será o de fazer a gestante tomar consciência do significado que dá aos diversos aspectos da amamentação: como ela avalia sua capacidade de amamentar e como avalia seus sentimentos frente ao aleitamento. Diante dos significados atribuídos por ela à amamentação, e acrescentando-se as informações trazidas pelo enfermeiro, a gestante poderá tomar uma decisão, que poderá ser a melhor ou não, mas será sempre uma decisão consciente, baseada em suas necessidades e na

avaliação dos riscos e benefícios do aleitamento, para si e para o bebê. Nesse processo de tomada de consciência dos próprios valores, o enfermeiro continua a ser um educador, não para substituir a vontade da mulher, mas para atendê-la em suas necessidades e subsidiá-la em sua tomada de decisões (SILVA, 2000).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura pesquisada mostrou que a principal contribuição do enfermeiro para a prática do AM é educar e formar a futura nutriz para que esta seja capaz de optar de forma consciente pela amamentação, bem como enfrentar as dificuldades que poderão surgir durante a lactação. Conclui-se que o enfermeiro contribui de forma importante no incentivo ao AM atuando nas atividades de sua competência, sejam elas mais voltadas para a clínica ou para a educação em saúde.

A função do enfermeiro como educador é facilitada pelo próprio contexto do pré-natal, em que a mulher mostra-se mais aberta à influência dos profissionais da saúde.

A par do aspecto favorável apresentado pelo pré-natal, a gestante traz consigo todo o peso de fatores socioculturais, muitas vezes desfavoráveis à opção pelo AM.

Frente a esse quadro, caberá ao enfermeiro lançar mão de todas as estratégias educativas disponíveis: consulta de enfermagem, grupos de gestantes, palestras, visitas domiciliares, etc.

De qualquer modo, para que seja eficaz o processo educativo, a mulher não poderá ser vista como sujeito passivo, mas, ao contrário, como agente de sua vida e sujeito da amamentação, capaz de tomar decisões conscientes.

O grande desafio que se apresenta é o da formação do próprio enfermeiro para essa tarefa. Hoje, um grande número de profissionais ainda se mostra incapaz de quebrar os modelos tradicionais de atuação, voltados para o paradigma biomédico e de transferência de informação.

Ressalta-se, pelo estudo, que não há atribuição específica ou delimitada para o enfermeiro na sua atuação junto à gestante no período pré-natal no que se refere ao incentivo ao AM. Ele está sempre inserido numa equipe interdisciplinar que pode enriquecer e contribuir para prática do aleitamento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p.431-438, 2007.

BONILHA, A. L. L. *et al.* Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 811-816, set./out. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Programas e Ações Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. S126-S130, nov. 2004.

CARVALHO, M. D. B. *et al.* O significado do ato de amamentar: a visão de puérperas primigestas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 4, n. 1, p. 15-18, jan./abr. 2000.

CATAFESTA, F. *et al.* A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 609-616, jul./set. 2009.

DEMITTO, M. O. *et al.* Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **RENE - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 223-229, dez. 2010.

DODT, R. C. M. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 345-351, jul./set. 2010.

FROTA, M. A. *et al.* O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 403-409, jul./set. 2008.

ICHISATO, S. M. T.; SIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce a través de recortes da história. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2002.

KENNEDY, G. E. From the ape's dilemma to the weaning's dilemma: early weaning na its evolutionary context. **Journal of Human Evolution**, London, v. 48, p. 123-45, 2005.

LANA, A. P. B.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 235-240, maio/jun. 2004.

MORAIS, M. B.; OLIVEIRA, S.; SILVESTRINE, W. S. **Guia de pediatria**. São Paulo: Manole, 2005.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 3, p. 315-321, jul./set. 2003.

RIVEMALES, M. C.; AZEVEDO, A. C. C.; BASTOS, P. L. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 132-137, jan./mar. 2010.

SALES, C. M.; SEIXAS, S. C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 443-447, jul./set. 2008.

SANDRE-PEREIRA, G. *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 457-466, abr./jun, 2000.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 362-369, dez. 2000.

VIERA, C. S. Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 712-714, nov./dez. 2004.