

## Prática da amamentação em puérperas na Unidade de Alojamento Conjunto\*

### *The practice of breastfeeding among puerperals in the rooming-in facility*

Cássia Dala Rosa\*\*  
Cristina Balisa de Almeida\*\*  
Paula Fernanda Silva Barros\*\*  
Raquel Machado Cavalca Coutinho\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – Segundo a Organização Mundial de Saúde a promoção e suporte ao aleitamento materno é uma das prioridades da saúde pública. A avaliação crítica sobre o panorama do aleitamento materno exclusivo é importante na avaliação da atuação dos profissionais de saúde e, por conseguinte, auxilia a identificar falhas na promoção da amamentação, propiciando o estabelecimento de novas políticas locais. O objetivo deste estudo foi o de identificar nas puérperas as falhas no processo de adesão de aprendizado sobre o Aleitamento Materno Exclusivo. **Material e Métodos** – Pesquisa descritiva, quantitativa e exploratória. Foi utilizado questionário padronizado e validado, aplicado às puérperas internadas em alojamento conjunto, que tiveram o parto assistido em uma Instituição de Saúde Privada do Interior do Estado de São Paulo. As variáveis do estudo foram analisadas estatisticamente. **Resultados e Discussão** – Os resultados estatísticos demonstraram que grande parte das puérperas não soube responder corretamente às questões relativas ao aleitamento materno, no pré-natal e pós-parto. Esses dados revelaram dependência entre as variáveis estudadas, refletindo a deficiência no grau de assistência prestada pela Instituição. **Conclusões** – A instituição estudada não fornece serviço de pré-natal, contudo, através de respostas obtidas das amostras estudadas, foi determinado estatisticamente, que há falhas na aquisição do conhecimento sobre o aleitamento materno, no período pré-natal e pós-parto, tanto em Unidades Básicas de Saúde, quanto em estabelecimentos de saúde privados. Os resultados permitem concluir que há necessidade de um programa de treinamento constante e efetivo. Apesar da entidade estudada não compor o Programa de Iniciativa do Hospital Amigo da Criança, as normas preconizadas pela OMS podem servir como um guia prático, para elevar os índices de aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Alojamento conjunto; Período pós-parto; Relações mãe-filho

#### Abstract

**Introduction** – According to the World Health Organization breastfeeding promotion and support is one of the priorities of public health. A critical evaluation on the scene of exclusive breastfeeding is important in assessing the performance of health professionals and, therefore, helps to identify shortcomings in the promotion of breastfeeding, providing the establishment of new local policies. The objective of this study was to identify gaps in the mothers of the accession process to learn about exclusive breastfeeding. **Materials and Methods** – Descriptive, quantitative and exploratory research. Validated and standardized questionnaire was applied to puerperals in the rooming-in facility, which had assisted in the Private Institution of Health inland of the State of Sao Paulo. The variables of the study were analyzed statistically. **Results and Discussion** – The statistical results showed that most of puerperals could not answer correctly the questions on breastfeeding, in the pre-natal and post-partum. These data revealed dependence between the variables studied, reflecting the weakness in the degree of assistance provided by the institution. **Conclusions** – The institution studied does not provide pre-natal service, however, through responses obtained of the samples studied, it was determined statistically, that there are flaws in the acquisition of knowledge about breastfeeding, in the pre-natal and post-partum, in both Basic Units of Health, as in the private institutions. The results suggest that there is need for constant and effective training program. Despite the entity studied does not compose the Baby Friendly Hospital Initiative; the standards recommended by the WHO can serve as a practical guide to raising the rates of breastfeeding.

Key words: Breast feeding; Rooming-in-care; Postpartum period; Mother-child relations

\* Artigo baseado em Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), 2007.

\*\* Acadêmicas de Enfermagem da UNIP.

\*\*\* Professora Titular. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da UNIP. E-mail: raquel@unip.br

## Introdução

Amamentar é um dos fatores mais eficientes que contribuem para a saúde da criança<sup>10</sup>. A literatura indica que quanto mais a criança mamar no peito, mais protegida estará contra doenças<sup>8</sup>. A literatura traz que é necessário investigar os fatores que contribuem para uma amamentação ineficaz<sup>5</sup>. Esses fatores incluem: intenção em amamentar durante o pré-natal (PN), compromisso materno com a amamentação, crenças a respeito do leite materno<sup>11</sup>.

No Brasil, alimentar uma criança nos primeiros seis meses de vida com leite artificial consome 12,77% do salário mínimo e quase 1/3 do mesmo, se o leite for do tipo modificado<sup>13</sup>. A alimentação artificial pesa na renda familiar, consumindo recursos que poderiam ser mais bem utilizados para suprir as necessidades de alimentação da família<sup>20</sup>.

Ajudar a mãe e seu filho no processo de amamentação não envolve somente um conjunto de técnicas, sobretudo é um fenômeno psicossocial sendo que, uma das principais formas de apoio é o aconselhamento, através de ações educativas e acompanhamento do PN e puerpério imediato. Estas ações têm como objetivo avaliar a intenção e a execução da amamentação. Os cuidados a serem prestados à mãe e ao recém-nascido (RN) no Alojamento Conjunto (AC), nas primeiras horas e dias pós-parto, pela enfermagem, envolvem o conhecimento sobre o período denominado sensitivo, que é imediatamente após o nascimento, durante o qual, os eventos que ocorrem tem o potencial para influenciar o desenvolvimento da interação do binômio.

Em um estudo sobre o significado do desmame precoce entre as mulheres, a maioria relatou dificuldades, insegurança, medo e dúvidas em relação à amamentação, as quais poderiam ser minimizadas através de assistência adequada no puerpério imediato<sup>2,4</sup>.

Segundo a World Health Organization<sup>27</sup> (WHO), a promoção e suporte ao aleitamento materno (AM) é uma das prioridades da saúde pública, sendo que as vantagens do AM já foram amplamente documentadas<sup>6-7,26</sup>, e são geralmente, indiscutíveis. Nos países em desenvolvimento, o AM está fortemente relacionado à redução da mortalidade e morbidade infantil<sup>3</sup>. Nos países desenvolvidos, evidências sugerem que o AM proporciona aos RNs proteção contra a morte súbita<sup>14</sup> e diabetes na juventude<sup>18</sup>. Outros estudos sugerem que há uma redução do risco do desenvolvimento de infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias<sup>12</sup>, além de um melhor desenvolvimento neurológico.

A educação sobre a nutrição infantil deveria ter início durante a gestação, no PN, dessa forma, após o nascimento, a conscientização de que não existe leite fraco ou recusa do RN em ser amamentado estariam esclarecidas, assim como, as puérperas estariam devidamente orientadas a resolverem problemas relacionados à ordenha manual, mastite, ingurgitamento mamário e fissuras<sup>5,20</sup>. As parturientes estariam menos sensíveis a influência da família sobre introdução de líquidos e sólidos em descrédito do aleitamento materno exclusivo (AME). Por conseguinte, se a primeira amamentação não ocorre de doze a vinte e quatro horas, quando o reflexo de sucção é extremamente forte, o RN deverá ser estimulado a sugar<sup>4</sup>.

Monteiro *et al.*<sup>15</sup> (2006) relacionaram a precocidade da primeira mamada com a duração do AME. O AC foi adotado como modelo de saúde vigente em nosso país, no qual o RN de baixo risco permanece o tempo todo junto à mãe, até a alta hospitalar<sup>4</sup>. Este sistema tem sido amplamente reconhecido como um fator positivo ao estímulo da prática do AM<sup>10</sup>. O planejamento e execução de programas de promoção ao AM devem embasar-se não somente nas recomendações da

OMS, mas também no pessoal qualificado para transmiti-las. Haverá maior aquisição e duração do AME, se a equipe multidisciplinar for capacitada, permitindo identificar falhas na promoção da amamentação, que freqüentemente são decorrentes da falta de orientação adequada e de apoio prático da equipe multidisciplinar de saúde<sup>5,20</sup>.

O objetivo foi o de identificar nas puérperas as falhas no processo de adesão de aprendizado sobre o AME.

## Material e Métodos

Para investigar o grau de aquisição de conhecimento das puérperas foi realizado um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e com amostra de conveniência, com objetivo de abranger a complexidade do assunto. O protocolo de investigação foi elaborado com base na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS<sup>9</sup> e aprovado pelo Comitê de Ética da UNIP, sob o nº 152467. A casuística constituiu-se de puérperas que tiveram o parto assistido na Instituição de Saúde Privada, durante o período de outubro/novembro de 2007. É uma entidade que presta atendimento particular e para o Sistema Único de Saúde (SUS). A população do estudo foi definida em função do que se queria pesquisar, ou seja, a intenção (primíparas) ou a prática do AM (secundíparas e múltíparas). A meta do tamanho da amostra foi estimada a partir do número de partos informados pela instituição, aproximadamente setenta nascimentos/mês. Foi utilizado para coleta de dados instrumento padronizado e validado<sup>8</sup>.

O controle de qualidade foi realizado através de entrevistas em duplicada, a cada 10 puérperas entrevistadas. A abordagem foi realizada por meio de questionário, após a assinatura do Termo de Compromisso Livre Esclarecido.

Como critérios de inclusão e exclusão foram utilizados: puérperas com parto assistido em Instituição de Saúde Privada do Interior do Estado de São Paulo, em AC e puérperas, cujos RNs que por outros fatores não ficaram em sistema de AC, respectivamente.

Foram analisadas as seguintes variáveis e sua influência positiva ou negativa na prática do AME: dados demográficos: idade, situação conjugal, trabalho remunerado, escolaridade, renda familiar, composição familiar e ajuda para cuidar do RN; dados obstétricos: número de consultas de PN, início do PN e tipo de parto (a assistência ao PN, não foi realizada na Instituição estudada) e dados sobre o AM: informações recebidas sobre a amamentação: na sala de parto e no AC, amamentação do RN ainda na sala de parto, ajuda sobre problemas da amamentação após alta hospitalar (ingurgitamento mamário, fissuras, mastite) e informações sobre o período de introdução de líquidos ou outros alimentos na dieta do RN.

Os dados foram digitados em banco de dados (digitação dupla) e os valores comparados, utilizando-se o programa Excel Microsoft. As variáveis do estudo foram avaliadas de acordo com as porcentagens.

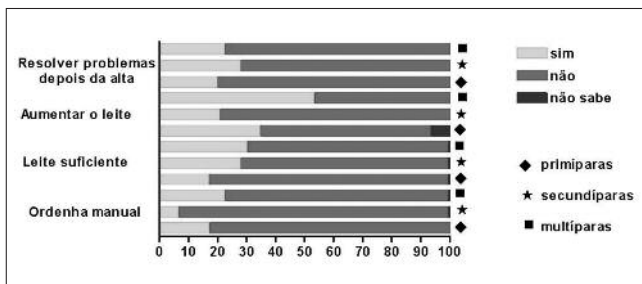
## Resultados e Discussão

Compuseram a amostra deste estudo sessenta e uma puérperas. Houve predominância da faixa etária de 22 a 26 anos. A maioria das mulheres declarou-se casada ou vivendo com um companheiro. Dentre as entrevistadas, houve predominância do Ensino Médio Completo (primíparas, 61,76%, secundíparas, 42,86% e múltíparas 15,38%). Mais de 50% das puérperas realizaram nove ou mais consultas de PN.

Observou-se ainda, que mais de 90% dos partos realizados foram cesarianas, contrariando a prerrogativa do Ministério da Saúde (MS) em estimular o parto normal<sup>21</sup>.

Segundo norma do MS, todo RN deve ser colocado junto à mãe para sugar durante a os primeiros minutos de vida, sempre que ambos estiverem em boas condições, propiciando contato, favorecendo assim o vínculo mãe/filho<sup>16</sup>.

O questionário revelou um déficit de conhecimento, ao se observar a frequência das quantidades de consultas durante o PN e as respostas negativas sobre os questionamentos dicotômicos (SIM/NÃO), acerca dos auxílios recebidos sobre orientação e auxílio para: ordenha manual, leite suficiente, orientações para o aumento na produção de leite e resolução dos problemas da amamentação após a alta hospitalar (Gráfico 1).



**Gráfico 1. Distribuição das respostas dos sujeitos a respeito das orientações recebidas no PN. Valinhos, 2007**

Essas questões refletem principalmente o grau da assistência prestada pela Instituição de Saúde Privada do Interior do Estado de São Paulo. É de extrema importância o papel dos profissionais que acompanham a gestante durante o PN e pós-parto, oferecendo orientações e auxílio<sup>1</sup>.

Os resultados sobre a indagação, de qual membro da equipe forneceu orientação sobre a amamentação no PN, indicaram ineficácia das orientações da equipe médica e de enfermagem da UBS. Esses resultados demonstram a transmissão deficitária de conhecimento sobre o AM pela equipe multidisciplinar (Tabela 1).

**Tabela 1. Resultados acerca das orientações recebidas de acordo com a paridade e categoria dos profissionais orientadores. Valinhos, 2007**

Paridade	Responsável pela orientação recebida (%)		
	Médico	Enfermagem	Médico e Enfermagem
Primíparas	23,53	26,47	23,53
Secundíparas	50	14,29	7,14
Múltiparas	23,08	15,38	23,08

Um dos grandes desafios da enfermagem, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao AME, reside na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais as mulheres deixam de amamentar seus filhos. O segundo maior desafio é superar essas dificuldades, através da informação e de medidas concretas que tornem o AM prazeroso, e não um mero automatismo fisiológico<sup>23</sup>. A literatura demonstra que o desmame precoce é apresentado como parte de um processo multifatorial e um fenômeno psicossocial.

Mais de 38,24% das primíparas e 61,54% das múltiparas receberam auxílio sobre o AME no pós-parto (Tabela 2). Quando questionadas se o RN havia sugado em seio materno na sala de parto, mais de 90% das mães afirmaram que o fato não havia ocorrido.

**Tabela 2. Incidência da promoção do AM. Valinhos, 2007**

Paridade	Não amamentaram na sala de parto (%)	Receberam orientação sobre o AME no pós-parto (%)
Primíparas	94,12	38,24
Secundíparas	92,86	14,29
Múltiparas	92,31	61,54

A prática da amamentação no Brasil tem sofrido variações ao longo dos anos, chegando a níveis alarmantes de desmame na década de 70, contribuindo para o aumento da mortalidade infantil. A UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância) e OMS têm incentivado ações de promoção e proteção ao AM, especialmente nos países em desenvolvimento, merecendo destaque para Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)<sup>1</sup>.

Sabe-se que os índices da frequência e duração do AM vêm contrariando a eficácia dos esforços de inúmeros programas oficiais de incentivo<sup>23</sup>.

Em um estudo recente Scavenius *et al.*<sup>22</sup> (2007) observaram que 41% das mulheres que abandonavam o AM o faziam alegando leite insuficiente e 24% argumentaram recusa do RN em ser amamentado.

Panetta<sup>18</sup> (1993) e Rea e Venâncio<sup>20</sup> (1999) avaliaram o impacto da aquisição de conhecimentos por profissionais da saúde em um curso de aconselhamento em amamentação realizado pela OMS/UNICEF. Os autores identificaram a necessidade de reforçar o manejo clínico da lactação, através de supervisão continuada, para que os profissionais de saúde possam utilizar o aprendizado no pós-parto.

Um estudo de 2001 avaliou que dos dez passos preconizados pela IHAC, apenas três passos (de forma aleatória) eram cumpridos, tanto em instituições públicas (65,4%), quanto privadas (63,2%)<sup>25</sup>.

A maioria dos serviços, de atendimento obstétrico e neonatal, não contempla um programa específico para o incentivo ao AM, e quando existe, não estende a assistência ao período pós-parto tardio, período considerado crítico para manutenção do AM. São nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que somadas à insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos ao lactente<sup>24</sup>. A mesma atuação deficitária é observada em situações críticas para amamentação, como é o caso de crianças internadas em unidades de terapia intensiva e são raros os serviços que adotam procedimentos que visam garantir a continuidade da amamentação<sup>23</sup>.

A decisão de amamentar deverá ser tomada no período PN, fator que predispõe a mãe a ter êxito ou não no ato de amamentar<sup>1</sup>, o ensino sobre o AM deve ter intensa atuação de profissionais capacitados, em especial a equipe de enfermagem.

## Conclusões

1. Apesar do questionário aplicado não revelar de forma direta o grau de conhecimento teórico-prático da promoção do AM na Instituição de Saúde Privada do Interior do Estado de São Paulo, foi possível avaliar que há falhas de aprendizagem durante o PN, tanto nas UBS, quanto em estabelecimentos particulares.

2. Os resultados das indagações permitiram concluir, que não houve reforço do ensino durante a permanência em AC, sendo que as principais dúvidas e crenças sobre o leite materno: leite fraco, quantidade insuficiente são fatores pre-

ponderantes ao desmame precoce.

3. Observa-se uma necessidade de um programa melhor estruturado na Instituição estudada, com maior enfoque à equipe de enfermagem, a qual é responsável por um contato permanente com o binômio. Essa nova abordagem poderia primar pelo reforço constante aos 10 passos preconizados pela OMS para promoção e sucesso do AM.

4. Inicialmente, propõe-se a confecção de um painel com as normas escritas sobre o AM, em linguagem fácil e que possa ser visualizado pelas puérperas e familiares. Propõe-

se ainda, que seja realizado anualmente um treinamento sobre o manejo da puérpera durante o AM, com o objetivo de aprimorar o conhecimento da equipe multidisciplinar, para que os índices de AME sejam elevados.

5. Apesar da Instituição de Saúde Privada não compor o Programa de IHAC, as normas preconizadas pela OMS devem servir como um guia prático de sucesso na promoção do AM. É importante frisar que sem empenho e treinamento, não haverá sucesso, afinal, segundo Abrão<sup>1</sup> (2006) “o aleitamento materno também se aprende”.

## Referências

1. Abrão A. Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida. 2006 [acesso 31 out 2007]. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br>
2. Almeida M. Sentimentos femininos. O significado do desmame precoce para mulheres [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 1996.
3. Booth I. Does the duration of breastfeeding matter? *BMJ*. 2001; 322 (7287): 625-626.
4. Carpenito L. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96; 1996.
6. Crawford M. The role of essential fatty acids in neural development: implications for perinatal nutrition. *Am J Clin Nutr*. 1993;57(5 Suppl):703S-709S.
7. Dermer A. Breastfeeding and women's health. *J Womens Health*. 1998;7(4):427-33.
8. Diniz R. Avaliação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do Hospital Geral César Cals: um hospital amigo da criança, em Fortaleza-Ceará [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará; 2003.
9. Fonseca L, Carmen G, Mello D. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2):166-71.
10. Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenstrom U, Harris H *et al*. ABFAB. Attachment to the breast and family attitudes to breastfeeding. The effect of breastfeeding education in the middle of pregnancy on the initiation and duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2003; 3(1):5.
11. Howie P, Forsyth J, Ogston S, Clark A, Florey C. Protective effect of breastfeeding against infection. *BMJ*. 1990;300(6716):11-6.
12. King F. Como ajudar às mães a amamentar. Tradução de Zuleika Thomson. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. p.31-3.
13. Ministério da Saúde. Cirurgia cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto. 2007 [acesso 25 out 2007]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt= 20911](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt= 20911).
14. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Normas básicas para o alojamento conjunto. Brasília; 1993.
15. Mitchell E, Aley P, Eastwood J. The national cot death prevention program in New Zealand. *Aust J Public Health*. 1992;16(2):158-61.
16. Monteiro JCDS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto *Acta Paul Enferm*. 2006;19(4):427-32.
17. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2001.
18. Panetta I. Breastfeeding, A to Z. *Can Nurse*. 1993;17-9.
19. Park P. Cows' milk linked to juvenile diabetes. *New Sci*. 1992;22:1835-9.
20. Rea M, Venâncio S. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. *J Pediatr (Rio J)*. 1999;75(2):112-8.
21. Rezende M, Sigaud C, Veríssimo M, Chiesa A, Bertolozzi M. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2):234-8.
22. Scavenius M, van Hulsel L, Meijer J, Wendte H, Gurgel R. In practice, the theory is different: a processual analysis of breastfeeding in northeast Brazil. *Soc Sci Med*. 2007; 64(3):676-88.
23. Silva I. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):362-9.
24. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno *Rev Saúde Pública*. 2005;39:141-7.
25. Toma T, Monteiro C. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):409-15.
26. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. 2001 [acesso 02 jul 2007]. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_review\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf)
27. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003.

Recebido em 13/10/2008

Aceito em 12/12/2008