

ESTUDOS DE CASO SOBRE AMAMENTAÇÃO: DA GESTAÇÃO AOS SEIS MESES DE VIDA

Case studies on breastfeeding: from gestation to six months of life

Adriana Lüdke Nardi¹, Renata Castro Gusmão², Nilson Maestri Carvalho³

RESUMO

Este artigo é um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, utilizando o delineamento de estudo de casos. Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada e a análise de prontuário. O objetivo foi avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo, relacionando com as percepções das mães acerca da rede de apoio para essa prática da gestação, aos seis meses de vida dos seus filhos. No caso 1, Daniela amamentou Carlos exclusivamente até os 6 meses. No caso 2, Sandra amamentou Vitor exclusivamente até os 3 meses, relatando diminuição na produção de leite. No caso 3, Gabriela amamentou Bruno exclusivamente apenas por alguns dias, devido a fissuras nas mamas. Muitas vezes, as mães precisam de um profissional de saúde para ajudá-las no aleitamento materno, mas nem sempre este está habilitado e tem conhecimentos suficientes para agir adequadamente nas situações que podem ser obstáculos à amamentação bem-sucedida. O apoio familiar é decisivo nessa prática, aumentando os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Aleitamento Materno; Saúde da Criança.

ABSTRACT

This article describes a qualitative, descriptive, exploratory case study. The instruments employed were the semi-structured interview and the analysis of health records. The aim was to investigate the perceptions of mothers about breastfeeding and the support network for such practice in their children's first six months of life. In case 1, Daniela exclusively breastfed Carlos until 6 months old. In case 2, Sandra exclusively breastfed Vitor until 3 months, when there was a reduction in milk production due to inadequate professional guidance. In case 3, Gabriela exclusively breastfed Bruno for a few days only, due to fissures of the nipples. Mothers often need a professional who is qualified to help them in maternal breastfeeding, but such professionals do not always possess enough knowledge and skills to adequately handle the situations that may be obstacles to successful breastfeeding. Family support is crucial in that practice, increasing the woman's feelings of self-confidence and emotional satisfaction.

KEYWORDS: Pregnancy; Breastfeeding; Child Health.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis. Além disso, promove a saúde física, mental e psíquica da criança e da mãe.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida e complementar, até os 2 anos de idade ou mais.² A criança está em AME, quando ela recebe somente leite do peito, diretamente da sua mãe ou ama de

leite, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos.³ O início do AM imediato garante que o recém-nascido receba o colostro, primeira secreção das glândulas mamárias e importante para a proteção imediata e no longo prazo contra infecções. Além disso, a amamentação logo após o parto tem sido associada ao AME por mais tempo.⁴ O AME acarreta benefícios importantes para a saúde e nutrição da criança, devido à prevenção contínua contra doenças e ao fornecimento da

¹ Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. E-mail: adri.lnardi@gmail.com.

² Associação Hospitalar Moinhos de Vento.

³ Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

quantidade adequada de nutrientes. Para a mãe, a amamentação também ocasiona diversos benefícios, como o espaçamento entre as gestações, a perda de peso ganho na gestação, a diminuição do risco de desenvolver diabetes tipo 2, câncer de ovário e de mama, entre outros.⁵ Sendo assim, a promoção do AM é uma das estratégias de saúde de maior custo-benefício.⁶

As taxas de AME no Brasil estão em ascensão, entretanto, apesar dessa prática ser alvo de políticas públicas, a prevalência de AM ainda está muito abaixo do recomendado pela OMS. Na II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a prevalência do AME em crianças menores de 6 meses foi de 41%, no conjunto das capitais brasileiras.¹ Esse valor é interpretado como “razoável”, de acordo com os parâmetros da OMS.⁷ A amamentação é fortemente influenciada pela rede social da mulher, como a família e os serviços de saúde, que são tanto transmissores de mitos e crenças como também fonte de incentivo e apoio.⁸

Objetivo

Avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo, relacionando com as percepções das mães acerca da rede de apoio para essa prática da gestação, aos seis meses de vida dos seus filhos.

MÉTODOS

Esta pesquisa é qualitativa, descritiva, exploratória e utiliza o delineamento de estudo de casos múltiplos, que envolve a compreensão dos casos em si e não a generalização para além deles.⁹ Participaram deste estudo as mães das crianças nascidas no mês de fevereiro de 2011, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Esse mês foi escolhido devido ao período de abrangência da Residência Integrada em Saúde. Nesse mês, nasceram 4 crianças da área de abrangência da USF. As 4 mães aceitaram participar da pesquisa, entretanto uma delas mudou-se de endereço, impossibilitando a sua continuação.

Os instrumentos utilizados foram a entrevista semiestruturada e a análise de prontuário. Foram realizadas 2 entrevistas com cada mãe: a primeira, aos dois meses e a segunda, aos seis meses de vida das crianças, garantindo a exaustão das informações. As entrevistas foram realizadas individualmente, no domicílio de cada mãe e tiveram duração aproximada de 1 hora cada. As respostas das participantes foram gravadas e transcritas para análise. A análise dos prontuários foi realizada, a fim de coletar informações para contribuir com a construção de cada caso, aumentando a confiabilidade do trabalho por meio

da triangulação de informação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Mediante a concordância verbal quanto à participação no estudo, foi solicitado que as mães assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes das mães e das crianças apresentados neste artigo são fictícios, com o objetivo de preservar a confidencialidade.

RESULTADOS

Serão apresentadas informações básicas dos pais das crianças e, após esses dados, os casos serão apresentados por meio das seguintes categorias: pré-natal, hospital e no lar.

CASO 1: Daniela – mãe de Carlos

Daniela tem 21 anos e seu companheiro, 22 anos, ambos com ensino médio incompleto. Eles estavam há cerca de 5 meses juntos, quando descobriram a gravidez de 15 semanas. A gestação não foi planejada, mas eles aceitaram bem, nenhum deles tinha filhos ainda.

Pré-Natal

Consultas

Daniela iniciou o Pré-Natal na USF, à qual comparecia mensalmente para as consultas, que ocorriam sempre com a mesma médica. Ela relata que a médica orientou AME por 6 meses e complementar, por 2 anos ou mais. Não há registro no prontuário das consultas de pré-natal, pois ela morava em outro local, então não era atendida pela USF onde foi realizado o estudo.

Experiência/conhecimento em amamentação

Ao ser questionada sobre se possuía experiência e/ou conhecimento em amamentação, Daniela relata: “*Não, não tinha... não fazia ideia... foi tudo no pré-natal*”.

Hospital

Primeira mamada

O hospital onde ocorreu o parto não foi o de referência da USF, foi escolhido por ela, pois gostava do atendimento nesse local. É um Hospital Amigo da Criança, embora ela não soubesse dessa informação. Ela fala que a criança estava atravessada, então foi preciso fazer ce-

sariana. Ao nascer, a criança ficou pouco tempo com a mãe e logo foi levada para a realização de procedimentos, acompanhada pelo pai: “... deixaram ele pouquinho comigo. Só deixaram eu dar uma olhadinha, um beijinho e levaram...”. Daniela afirma que não foi orientada a amamentar Carlos logo após o nascimento. A mãe ainda estava na sala de recuperação, quando a enfermeira o trouxe e falou para ela: “Ó, mãe, ele já tá mamado, já tomou o mamã”. Ela não questionou o porquê de Carlos ter sido alimentado, pois pensou que era um procedimento comum; diz que após seis horas que ele já estava com ela, acordou para mamar.

Em relação à primeira mamada, a mãe relata que foi desengonçada, mesmo com a ajuda da enfermeira, pois não conseguia mexer o corpo devido à anestesia: “Ah, eu não sabia como botar o peito, encaixar direitinho na boquinha, a enfermeira que teve que me ajudar”. Ao ser questionada sobre se já tinha leite, responde: “Não. Só colostro eu tinha”, ela afirma estar preocupada com “esse negócio de colostro”. Daniela diz que a médica, durante o pré-natal, explicou o que é o colostro, mas ela ainda estava receosa e perguntou à enfermeira do hospital se o colostro iria sustentar Carlos, e essa respondeu que sim. Ao ser questionada por que achava que era pouca quantidade de leite, afirmou que o bebê mamou a noite toda, quase não dormiu e, quando ela apertou o seio, saiu pouco leite.

Primeiros dias

Daniela ficou por três dias no hospital e relata que já estava se coordenando melhor para amamentar, conta que recebeu um folder sobre AM. Ela falou que o colostro veio até o sexto dia e, após, veio muito leite: “Ah, quando veio, gurria! Daí eu fiquei louca porque saía muito leite...”. Ela fala que Carlos queria apenas um seio logo nos primeiros dias: “Ele não conseguia pegar, porque eu não tinha bico, aí ele ficava irritado...”. Relata que foi orientada pela enfermeira do hospital a insistir nesse seio e, após três dias de insistência, ele começou a mamar bem e hoje pega sem problema nenhum.

No lar

Acompanhamento mãe/bebê

A primeira consulta de Carlos aconteceu na USF com a médica. Daniela diz que ouviu sobre AM: “Ah, ela disse que o AM era muito bom pra ele, que naquele período era só leite, que ele só precisava de leite, que ali tinha todos os nutrientes, que tudo que ele precisava tinha no leite”. As consultas na unidade de saúde ocorriam mensalmente, cada vez com um profissional diferente (médico, enfermeiro, assistente social,

nutricionista, consulta coletiva). A mãe relata que sempre que comparecia à unidade era parabenizada por estar amamentando. Essa informação está evoluída no prontuário de Carlos pelos profissionais que o atenderam. A criança iniciou alimentação complementar aos 6 meses, orientada na unidade de saúde.

Apoio do companheiro, familiares e amigos

Em relação ao apoio do companheiro na amamentação, Daniela diz: “Eu acho que o meu marido, ele sempre me apoiou, ele nunca disse pra mim: dá mamadeira. O resto das pessoas sempre insistiu: ele tá ficando grande, dá mamadeira pra ele parar de chorar”. A mãe afirma que não foi influenciada pela opinião dos amigos: “Ah, cada um tem a sua opinião. Eu tenho a minha, elas têm as delas. Eu vou seguir a minha, o que eu penso. Eu que sou a mãe dele, eu tenho que seguir o que eu acho... pra ti ver, ele não teve nenhuma doença até hoje, só um resfriadinho, eu passo a minha imunidade pra ele”.

CASO 2: Sandra – mãe de Vitor

Sandra tem 32 anos e seu companheiro, 35 anos, ambos com ensino fundamental incompleto. Eles têm uma filha de 14 anos e estão casados há 15 anos.

Pré-Natal

Consultas

Sandra fez o pré-natal na USF e teve consultas com diferentes profissionais: médico, nutricionista e enfermeira. Ela fala que foi bem atendida, mas apenas na consulta de nutrição recebeu orientações sobre aleitamento materno, a qual apresenta a seguinte evolução no prontuário: “mostra-se esclarecida em relação à amamentação e pretende amamentar exclusivamente até os 6 meses do bebê”. A partir da idade gestacional de 33 semanas, ela começou a fazer o pré-natal no hospital de referência da área onde mora, pois tem hipertensão arterial, que estava descompensada. Ela comenta que a obstetra orientou AME por 6 meses.

Experiência/conhecimento em amamentação

Sandra diz que já tinha conhecimento sobre a duração ideal da amamentação. Ela relata que foi orientada nas consultas a que comparecia com a sua filha: “... nos postos, os médicos falavam, nas consultas”. Sendo assim, ela comenta que já planejava amamentar Vitor: “Quando eu tive a minha primeira gurria, eu amamentei ela no peito até os 9 meses dela. Aí quando eu tava grávida dele, como eu sabia que eu tinha bastante

leite, eu já planejava amamentar ele só no peito”.

Hospital

Primeira mamada

Sandra já estava com cesariana marcada, pois a pressão arterial estava muito alta e não diminuía com os medicamentos. Ela conta o que aconteceu quando Vitor nasceu: *“Quando o nenê nasceu, a doutora deu ele pra mim, botou em cima de mim, depois o meu marido pegou ele, depois eles limpavam ele, pesaram, ali, e subiram pro berçário, aí o meu marido subiu junto com o nenê e com a enfermeira pro berçário”*. Após duas horas, ele foi levado ao encontro da mãe, que estava na sala de recuperação, acompanhada pela irmã. A enfermeira que levou Vitor orientou sobre a amamentação: *“... lá na sala de recuperação a enfermeira disse que ele ainda não precisava porque ele tava dormindo quando ela me trouxe, aí ela disse pra quando subisse pro quarto era pra trocar ele e tentar acordar ele pra dar o peito pra ele”*.

Quando Sandra e Vitor foram para o quarto, a criança acordou e a enfermeira orientou-a a amamentar; nesse momento, a mãe e o recém-nascido estavam também acompanhados pelo pai: *“Ela veio pra ensinar, daí, como botar o bico do seio dentro da boquinha dele, né, que era pra ele pegar toda a auréola ao redor do bico. Aí ajudou assim”*.

Primeiros dias

A mãe relata que também recebeu orientações da pediatra no hospital:

“Só falou que eu tinha que dar só o peito, que não podia dar outros tipos de alimentos. Que era pra mim tentar dar várias vezes. Não esperar ele chorar. Cada vez que ele estivesse acordado, eu tentar dar o peito, que quanto mais ele sugasse, mais ele ia aprender a mamar no peito, né... ela disse que até os 6 meses era necessário, pelo menos, só o peito. Aí depois dos 6 meses eu podia incluir outros alimentos pra ele”.

Após a alta hospitalar, Sandra, o marido e o filho foram para casa. A mãe de Vitor continuou em acompanhamento semanal por um mês no hospital, devido à hipertensão arterial. Nesses dias, o bebê ficava aos cuidados do pai ou da tia. A mãe ordenhava o leite manualmente, antes de sair, para ser oferecido na colher, caso necessário: *“Lá no hospital, lá, a médica ensinou como eu tirava o leite e deixava num vidrinho esterilizado na geladeira. E daí pra dar pra ele, esquentava em banho-maria”*.

No lar

Acompanhamento mãe-bebê

Sandra iniciou o uso de anticoncepcional injetável mensal, quando Vitor tinha 1 mês de idade. Ela relata que foi orientada pelo médico da USF. Essa informação consta no prontuário, entretanto está evoluída pela enfermeira. A mãe conta que, quando seu filho estava com 3 meses, a produção de leite já estava diminuía: *“...ele tava de 3 meses, aí começou a dar... ele mamava, mamava, mamava e chorava, chorava, chorava, igual. Ele mamava nos dois peitos, daí quando ele acabava de mamar, tu espremia o peito e não saía nada”*. A mãe diz que teria escolhido outro método contraceptivo, caso soubesse que a produção do leite poderia diminuir. Ao perceber a diminuição, ela foi até a USF e conversou com a nutricionista, que, por meio de interconsulta com o médico, orientou a troca da injeção mensal para a trimestral. Essa informação foi evoluída no prontuário pela nutricionista. Sandra diz que nada mudou, pois já fazia muito tempo que a produção estava diminuía. Sendo assim, começou a oferecer leite de vaca puro para Vitor, além do leite materno.

Quando Vitor estava com cinco meses, teve bronquite e foi levado ao hospital, onde os pais foram orientados em relação ao AM: *“... ele chegou, a médica disse pra o quanto mais eu tentasse dar o peito pra ele, melhor. Aí eu parei de dar a mamadeira, mas não resolveu. Ele largou o peito e tive que dar a mamadeira, né”*. Ela continuou tentando amamentar e, ao ser questionada sobre quando resolveu parar de tentar, relatou: *“Quando ele nem botava a boca mais no peito... foi triste, né, eu queria que ele mamasse pelo menos até 1 aninho no peito...”*. Como a mãe continuou tentando amamentar até os 5 meses de idade de Vitor, ela foi orientada na USF a iniciar a alimentação complementar aos 6 meses.

Apoio do companheiro, familiares e amigos

Sandra comenta sobre o apoio que teve de seu companheiro durante a amamentação: *“O meu marido sempre dizia pra mim continuar teimando que quem sabe ele voltava... meu marido me apoiou muito, ele queria que o nenê mamasse só no peito”*.

CASO 3: Gabriela – mãe de Bruno

Um ano antes do nascimento de Bruno, sua mãe teve um aborto espontâneo, quando estava com 23 semanas de gestação; esse filho não havia sido planejado. O aborto ocorreu devido à incompetência istmo-cervical. A partir desse episódio, Gabriela e o marido desejaram ter outro filho e, então, ela engravidou de Bruno.

Pré-Natal

Consultas

Gabriela foi encaminhada pela USF ao pré-natal de alto risco, no hospital de referência, pois teria que fazer cerclagem (procedimento para impedir a dilatação do colo uterino antes do tempo desejado). Além das consultas no hospital, ela também teve consultas de pré-natal na unidade. De acordo com informações do prontuário, ela compareceu em dois atendimentos com a enfermagem e em um atendimento com a medicina. Apenas na consulta médica há evolução de orientação sobre amamentação: *“Oriento sobre AM (posição, pega, importância leite materno)”*. As consultas de pré-natal no hospital ocorriam quinzenalmente e ela afirma que compareceu a todas. Em relação ao AM, fala sobre a orientação que recebeu no hospital: *“Eles falaram que não podia parar de amamentar, né...”*.

Experiência/conhecimento em amamentação

Durante a gestação, Gabriela diz que já planejava amamentar Bruno, visto que, muitas vezes, observou sua mãe amamentar sua irmã, entretanto não tinha conhecimento: *“Eu via pela minha mãe amamentar... imaginava que era só dar o peito e sai leite...”*.

Hospital

Primeira mamada

Ao chegar ao hospital, a mãe de Bruno foi encaminhada para retirar a cerclagem, mas relata que os médicos não conseguiram e precisou fazer cesariana. Gabriela diz que o marido ficou o tempo todo com ela durante e após o parto. Ao ser questionada sobre se ficou com o filho logo que ele nasceu, responde: *“Não deu muito tempo, só o tempo de botarem no meu ladinho e levar...”*. Ela comenta que, quando levaram Bruno ao encontro dela novamente, na sala de recuperação, ainda não havia transcorrido uma hora após o parto:

“Ela perguntou se eu queria botar ele no peito, eu disse: ah, pode ser. Mas foi ruim, porque eu não conseguia me virar, tinha que botar ele em cima, mas foi bem bom... aí eu botava ele assim e o meu braço ficava balançando, porque eu não conseguia segurar ele, botava ele meio torto e o bico já entortou...”.

A mãe fala que ninguém a ajudou a posicionar o bebê para mamar, ela também não pediu ajuda, apenas comen-

tou que as mamas estavam machucadas.

Primeiros dias

Gabriela relata que precisou ficar no hospital com o filho durante uma semana, pois havia suspeita de que ele tivesse nascido com sopro, então exames precisavam ser realizados. No hospital, o bebê estava sendo amamentado exclusivamente, apesar de sua mãe estar com fissuras nas mamas, que começaram no segundo dia após o parto. Ela conta que avisou os profissionais do hospital e eles forneceram um óleo: *“Elas falaram que tinha que dar, mesmo machucando...”*. Ao ser questionada sobre se teve alguma ajuda prática para amamentar, a mãe fala: *“Não, acho que foi umas duas vezes que ela disse: só tem que abrir bem a boca dele. Ou faz ele chorar que aí ele abre a boca e tu enfia a teta...”*.

No lar

Acompanhamento mãe/bebê

Após uma semana no hospital, Gabriela e Bruno foram para casa. Ela fala que as mamas ainda estavam machucadas e só conseguiu amamentar seu filho uma vez em casa. Além disso, ainda comenta que o leite empedrou em uma das mamas e, como o bebê tinha uma consulta no hospital três dias após a alta, aproveitou para ir ao banco de leite para fazer a ordenha. A mãe diz que já conhecia o local porque, quando estava internada, foi uma vez para ordenhar o leite. Ela disse que usou a máquina para fazer a ordenha e machucou bastante; relata que não foi questionada se estava com fissuras e não recebeu nenhum tipo de orientação.

Na semana que sucedeu à alta hospitalar, Gabriela foi à USF com o filho, acompanhada de sua irmã, para fazer o teste do pezinho. Ela contou aos profissionais da unidade sobre os machucados nas mamas, e foi orientada pelo médico: *“... aí o doutor disse que tinha que esperar no máximo 4, 5 dias, mas em 5 dias não curou, não consegui curar os machucados, aí começou a cair a casquinha”*. Ela também afirma que, a partir desse dia, utilizou outros tipos de leite para alimentar Bruno, porque o médico havia prescrito, e ofereceu-os na mamadeira. Não há nenhuma evolução no prontuário das orientações realizadas naquele dia na USF. A mãe relata que, após curar os machucados, tentou amamentar seu filho novamente: *“Ele botava a boca e tirava. Aí ficava pingando... eu tava tentando dar no copinho pra ele. Eu tentava tirar, eu comprei aquela maquininha, aí eu tirava, dei, botava na mamadeira e ele tomava. Eu tentei dar no peito e ele não quis...”*.

A primeira consulta de Bruno foi com o médico na USF que, de acordo com Gabriela, realizou translactação

e explicou a ela como poderia fazer em casa: *“Eu tentei fazer e me atrapalhei tudo, não consegui fazer. Eu queria descer ali, mas deu um monte de problemas e eu não consegui... dá uma raiva ainda. Por que eu não tentei mais? Meu sentimento é assim”*. Não há evolução do procedimento no prontuário, apenas: *“Estímulo+orientações para retomar AME”*. A criança iniciou alimentação complementar aos 4 meses, conforme orientação na USF.

Apoio do companheiro, familiares e amigos

Gabriela fala que recebeu orientações da sogra: *“A minha sogra falou que era bom lavar, massagear, mas não adiantava, não consegui. Falaram de passar mamão, passar não sei o quê, deixar no sol”*. Ela diz não ter passado nada nos seios, apenas expôs ao sol. A mãe também relata que começou a ouvir muitas histórias sobre o que seriam as fissuras nas mamas:

“Aí depois que eu comecei a ouvir aquela história do figo... cada um falou uma coisa, que era uma sujeirinha que não pode deixar arrotar no peito. Aí sei lá, pensava que já ia sair, que figo era uma coisa que dava na hora e saía. Mas falavam: se te dá figo tu não amamenta mesmo... mas mesmo com dor lá, espremia e quando eu via que ele pegava mesmo pra sugar, a dor era muito horrível. Mas ele mamava, ele pegava o peito”.

Em relação ao apoio do marido quando ela estava tentando amamentar, Gabriela diz: *“Ele ficava na dele... eu acho que ele não entendia, sei lá”*. A mãe comenta que a pessoa que mais a ajudou nesse momento foi sua irmã: *“Ela se importou mais, ela viu a dor que eu sentia, ela viu eu me espremer”*.

DISCUSSÃO

Pré-natal

Consultas

As 3 mães relatam terem sido orientadas em relação à amamentação nas consultas do pré-natal, porém essas se basearam apenas na duração do AM, com exceção de Gabriela, que foi orientada em relação à posição, pega e importância do leite materno pelo médico da USF. Segundo Carvalho e Tavares,⁶ as mulheres precisam ser informadas não só da duração ideal do AM, mas também sobre as vantagens dessa prática, as desvantagens da introdução precoce de outros alimentos e sobre a técnica de amamentação. Entretanto, nem sempre as orientações são suficientes para o sucesso do AM, como no caso de Gabriela. Além das orientações, os profissionais de saúde

devem identificar, durante o pré-natal, os conhecimentos, as experiências, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, a fim de promoverem educação em saúde para a amamentação.¹⁰

Experiência em amamentação

Daniela não tinha conhecimento e/ou experiência em amamentação antes da gestação. Sandra amamentou sua filha até os 9 meses de idade e Gabriela observou, muitas vezes, sua mãe amamentar sua irmã. De acordo com Vieira et al.,¹¹ existe associação entre experiência anterior com AM e maior duração dessa, provavelmente devido à interferência da vivência em AM na decisão materna de amamentar e à facilidade no desempenho dessa prática. Todavia, ter experiência prévia com AM não assegura a amamentação dos próximos filhos, pois cada nascimento ocorre em diferentes contextos,¹² como é o caso de Sandra.

Hospital

Primeira mamada

As mães relatam que ficaram pouco tempo com os filhos logo que eles nasceram e foram revê-los em torno de 2 horas após o parto. Carlos e Bruno foram amamentados, pela primeira vez, na sala de recuperação, mas Vitor só mamou quando já estava no quarto. O contato pele a pele no período pós-parto imediato é importante para a sobrevivência neonatal e para a manutenção da amamentação e deve durar até a primeira mamada ou pelo tempo que a mãe desejar.^{13,14} De acordo com a UNICEF,¹⁵ amamentação na primeira meia hora de vida constitui o Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), portanto separações desnecessárias entre a mãe e o recém-nascido devem ser evitadas, já que podem prejudicar o aleitamento materno e a aproximação ao bebê.¹⁶ Para isso, é importante diminuir ao realmente necessário os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando o bebê é de baixo risco. O profissional de saúde facilita esse processo, ao possibilitar a aproximação precoce entre a mãe e seu filho.¹⁷

Daniela e Gabriela referiram dificuldade na primeira mamada, visto que não conseguiram posicionar o bebê corretamente. Elas receberam orientações de um profissional de saúde nesse momento, porém não houve auxílio prático. Segundo Carvalho e Tavares,⁶ o AM não é simples de ser promovido, visto que é um ato psicossomático complexo, sociocultural e não instintivo. Por isso há um conjunto de técnicas de apoio para que seja bem-sucedido.

do. Os profissionais de saúde devem oferecer apoio qualificado às mães na primeira mamada e, se necessário, nas mamadas seguintes, para garantir que o recém-nascido tenha uma sucção efetiva.¹⁴

Carlos foi o único que nasceu em um Hospital Amigo da Criança, entretanto também foi o único que recebeu outro tipo de leite antes de ser amamentado. Um estudo avaliou os hospitais brasileiros credenciados na IHAC e concluiu que não são todos que aderem, integralmente, aos passos exigidos, sendo necessárias capacitações para os profissionais que trabalham nesses locais.¹⁸

Primeiros dias

As 3 crianças ficaram em alojamento conjunto com a mãe, sendo amamentadas exclusivamente nesse período. Sandra não relatou nenhuma preocupação nos primeiros dias após o parto e recebeu orientações da obstetra para manter o AME até 6 meses. Daniela estava preocupada com a quantidade de leite, mas recebeu orientações no hospital de que estava adequada. Gabriela teve fissuras nas mamas e ninguém a ajudou a posicionar o bebê para mamar, apenas se forneceu a ela um óleo. De acordo com Newman,¹⁹ os profissionais de saúde devem estar ao lado da mãe, orientando-a e ajudando-a no esclarecimento das suas dúvidas quanto ao AM. O caso de Gabriela poderia ter sido revertido, se ela recebesse o apoio de que necessitava no momento adequado.

No lar

Acompanhamento mãe/bebê

As 3 crianças tiveram consultas mensais na USF. Daniela recebeu orientações sobre a importância do AM e sempre era parabenizada por estar amamentando. Sandra amamentou Vitor exclusivamente apenas até o terceiro mês de idade, relatando diminuição na produção de leite, devido à orientação do uso de anticoncepcional injetável mensal que, de acordo com Carvalho e Tavares,⁶ é inadequado e perigoso para mulheres que desejam amamentar, já que seu uso aumenta a incidência de fracasso da amamentação e estimula a introdução precoce de substitutos do leite materno. Gabriela foi ao BLH e não recebeu nenhum tipo de orientação e, quando foi à USF, foi orientada a não amamentar por 4-5 dias, por causa das fissuras, mas depois disso não conseguiu retomar o AME. Segundo Giugliani,²⁰ é necessário intervir, para que os traumas mamilares não progridam e cicatrizem rapidamente. No entanto, para o tratamento desses, o desmame não está incluído e sim medidas, como correção da técnica de ama-

mentação, mudanças de posições nas mamadas, uso de agentes tópicos e analgésicos sistêmicos, se necessário. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde é um obstáculo à amamentação, como no caso de Sandra e Gabriela, pois foram transmitidas a elas informações incorretas e com falta de consistência.¹⁰

Apoio do companheiro, familiares e amigos

Daniela e Sandra referem bastante apoio do companheiro na amamentação, já o marido de Gabriela não opinava sobre o assunto. O apoio do pai é considerado um fator positivo para o AME, sendo assim, a falta desse constitui-se uma ameaça ao sucesso da amamentação, o que pode ter influenciado, também, o desmame precoce de Bruno. Isso pode ser minimizado se o pai for estimulado a se envolver mais nos cuidados com o bebê e com a esposa.⁶ Em relação aos familiares e amigos, Sandra relata que sempre teve apoio de todos para amamentar e Gabriela destaca a irmã como quem mais a apoiou. De acordo com Marques, Cotta e Magalhães,⁸ o apoio familiar é uma das maiores influências no AM, aumentando os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional da mãe.²⁰ Entretanto os familiares e amigos também podem exercer influência negativa nesse processo, como no caso de Gabriela, que ouviu várias opiniões desfavoráveis à amamentação e Daniela, que foi orientada por algumas amigas a oferecer mamadeira ao seu filho.

CONCLUSÕES

O aconselhamento em amamentação pelos profissionais de saúde e o apoio familiar são fundamentais na gestação, na sala de parto, no alojamento conjunto e no puerpério. No pré-natal, é importante que os profissionais de saúde ofereçam mais do que explicações como duração do aleitamento materno, como nos casos de Daniela e Sandra. As gestantes precisam não só conhecer as técnicas corretas de amamentação, como no caso de Gabriela, mas também aprendê-las. O apoio e a motivação dos profissionais para que a mulher amamente também são pontos fundamentais nesse período. Na sala de parto, nenhuma das mães do estudo foi estimulada a entrar em contato pele a pele com seu filho e amamentá-lo, o que demonstra desconhecimento desses profissionais dos benefícios dessa prática. No alojamento conjunto, as mães foram esclarecidas em relação ao AM, com exceção de Gabriela, que não recebeu a ajuda de que necessitava no momento, provavelmente por falta de habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde do local.

Nas consultas de acompanhamento da mãe e do bebê,

as mães precisam continuar sendo estimuladas a amamentar e os profissionais devem saber apresentar propostas para a superação de dificuldades que possam surgir. No caso de Sandra e Gabriela, isso não aconteceu, pois elas receberam recomendações inapropriadas, o que influenciou negativamente na amamentação. É necessária a educação continuada dos profissionais envolvidos no incentivo e apoio ao aleitamento materno, a fim de promover uma amamentação bem-sucedida. O companheiro, os familiares e os amigos também são grandes influências no aleitamento materno. Daniela não foi influenciada pelas orientações desfavoráveis à amamentação, pois tinha conhecimento, estava segura da sua decisão e tinha o apoio do seu companheiro. Gabriela também recebeu orientações inapropriadas, mas, como recebia apoio apenas da irmã e suas dúvidas não eram esclarecidas nos serviços de saúde, estava muito insegura. Sendo assim, as mães devem estar sempre esclarecidas em relação às questões da amamentação, para que não sejam influenciadas negativamente. Além disso, os familiares precisam estar envolvidos nesse processo, a fim de adquirirem conhecimentos e estimularem essa prática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª ed. Brasília: MS; 2009.
2. World Health Organization (WHO). Department of Nutrition for Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.
3. World Health Organization (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: nonconclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington D. C. (USA): Unicef/World Health Organization; 2008.
4. Chandrashekhara TS, Joshi HS, Binu V, Shankar PR, Rana MS, Ramachandran U. Breast-feeding initiation and determinants of exclusive breast-feeding: a questionnaire survey in an urban population of western Nepal. *Public Health Nutr* [Internet]. 2007 Feb. [Citado em 2011 abr. 2]; 10(2):192-7. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN10_02%2FS1368980007248475a.pdf&code=dcf731bdc8aa0b3008c095f29250a990>.
5. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment n° 153. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2007.
6. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
7. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO; 2003.
8. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [Citado em 2011 abr. 2]; 15 Supl 1:S1391-1400. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000700049&script=sci_arttext>.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2005.
10. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2004 [Citado em 2011 mar. 10]; 6(3):358-67. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf>.
11. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J Pediatr* [Internet]. 2010 [Citado em 2011 maio 20]; 86(5):441-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015>.
12. Faleiros FT, Trezza EM, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr* [Internet]. 2006 [Citado em 2011 abr. 2]; 19(5):623-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010>.
13. Carmo TMD, Silva MM, Bueno TR, Souza NR, Nascimento E, Goulart MJP. Aleitamento materno na sala de

parto: a perspectiva da mulher. *Ciência et Praxis* [Internet]. 2010 [Citado em 2011 maio 20]; 3(6):57-62. Disponível em: <<http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/236/103>>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: MS; 2011.

15. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 4 – Autoavaliação e monitoramento do hospital. 1ª ed. Brasília: MS; 2010.

16. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [Citado em 2011 abr. 2]; 45(1):69-78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/1717.pdf>>.

17. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [Citado em 2011 mar. 10]; 41(4):690-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/20.pdf>>.

18. Araújo MFM, Schmitz BAS. Reassessment of Baby-Friendly Hospitals in Brazil. *J Hum Lact*. 2007; 23(3):246-52.

19. Newman J. How breast milk protects newborns. *Sci Am*. 1995; 273(6):76-79.

20. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* [Internet]. 2000 [Citado em 2011 mar. 10]; 76 Suppl 3:S238-52. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>>.

21. Rezende MA, Sigaud SHS, Veríssimo MDLOR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002 [Citado em 2011 maio 20]; 10(2):234-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000200017&script=sci_arttext>.

Submissão: dezembro/2012

Aprovação: setembro/2014
