

O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas

Knowledge of nurses about the clinical management of breastfeeding: knowledge and practices

El conocimiento de los enfermeros sobre el manejo clínico de la lactancia materna: conocimientos y prácticas

Rosângela de Mattos Pereira;¹ Valdecyr Herdy Alves;² Diego Pereira Rodrigues;³ Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco;⁴ Fernanda de Oliveira Lopes;⁵ Márcia Vieira dos Santos⁶

Como citar este artigo:

Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Santos MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1): 80-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros na realização das estratégias para o manejo clínico da amamentação. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, sendo participantes 47 enfermeiros das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, entrevistados com base em um roteiro de entrevista semiestruturada, sendo os dados coletados submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Na análise, optou-se pela formulação de categorias temáticas. **Resultados:** No manejo clínico do aleitamento materno, evidencia-se o conhecimento teórico e científico acerca da amamentação pelos enfermeiros, além de serem eles facilitadores da prática da amamentação, intervindo nos agravos resultantes da prática do aleitamento materno inadequado. **Conclusão:** Percebeu-se que os enfermeiros estão capacitados com

- 1 Mestre em Saúde Maternoinfantil pela Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense. Enfermeira do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail:* rosangelademattos@yahoo.com.br.
- 2 Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Maternoinfantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), Universidade Federal Fluminense (UFF). Líder do Grupo de pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail:* herdyalves@yahoo.com.br.
- 3 Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Vice-presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro (ABENFORJ). *E-mail:* diego.pereira.rodrigues@gmail.com.
- 4 Mestre em Saúde Maternoinfantil pela Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense. Enfermeira do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail:* bertillariker@yahoo.com.br.
- 5 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense. Nutricionista do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense. *E-mail:* karufe_21@hotmail.com.
- 6 Mestre em Saúde Maternoinfantil pela Universidade Federal Fluminense. Professora da Faculdade Novo Milênio. *E-mail:* giovannasoanno@gmail.com.

competência e habilidades necessárias para favorecer a saúde da mulher e da criança em prol do sucesso da amamentação.

Descritores: Aleitamento materno, Saúde da mulher, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of nurses in carrying out the strategies for clinical management of breastfeeding. **Method:** A descriptive, exploratory qualitative study, with forty participants and seven nurses from public hospitals in the Metropolitan Region II of the State of Rio de Janeiro, interviewed based on a semi-structured interview, and the data collected subjected to content analysis in the thematic mode. In the analysis, we opted for the formation of thematic categories.

Results: In the clinical management of breastfeeding shows the theoretical and scientific knowledge about breastfeeding by nurses, and are they facilitators of breastfeeding practice, intervening in injuries resulting from inappropriate practice of breastfeeding. **Conclusion:** It was noticed that nurses are empowered with competence and skills required to promote the health of women and children for the sake of successful breastfeeding.

Descriptors: Breast feeding, Women's health, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería en la realización de las estrategias para el manejo clínico de la lactancia materna.

Método: Descriptivo, exploratorio, cualitativo, siendo 47 participantes de enfermería de las maternidad públicas en la Región Metropolitana II en el estado de Río de Janeiro, los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada, los datos recogidos se sometieron a análisis de contenido en modo temático. En el análisis, hemos decidido por la formulación de categorías temáticas. **Resultados:** El manejo clínico de la lactancia materna muestra los conocimientos teóricos y científicos sobre la lactancia materna por los profesionales de enfermería, además de ser facilitadores de la práctica de lá lactancia materna, intervenido en daños y perjuicios resultantes de la práctica de la lactancia materna inadecuada.

Conclusión: Se observó que los profesionales de enfermería fueron capacitadas con conocimientos y habilidades necesarias para promover la salud de las mujeres y niños para el éxito de la lactancia materna.

Descritores: Lactancia materna, Salud de la mujer, Enfermería.

INTRODUÇÃO

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno preconizadas pelo Ministério da Saúde têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família. Contudo, as taxas globais das práticas do aleitamento materno recomendadas pela Organização Mundial da Saúde continuaram estagnadas nas últimas décadas, reforçadas pela negligência das gestões governamentais que orçam e financiam o que sustenta apenas as ações de promoção do aleitamento materno, assim descumprindo a política da saúde da criança vigente no Brasil, que estabelece além da promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.¹

Há consenso entre os estudiosos da temática de que as taxas globais na última década, entre os 106 milhões de bebês que nasceram a cada ano, apenas 50 milhões (37%) praticaram o aleitamento exclusivo por seis meses, mostrando a necessidade de ampliação das habilidades de apoio ao manejo da amamentação por parte da Enfermagem e dos profissionais de saúde junto às mulheres nutrizas, ainda na

sala de parto, não só na primeira hora de vida do bebê, mas continuamente, até porque o cotidiano da amamentação configura-se diferenciadamente para cada mulher, fazendo-se necessário um meticuloso olhar acerca dos valores por elas engendrados em relação a essa prática.² Assim sendo, e como recomendado pelo Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo em criança deve ser mantido até os seis meses de idade, podendo ser complementado até os dois anos de idade.^{1,3-5}

Desse modo, os movimentos sociais em prol do resgate do aleitamento materno têm resultado na mudança da práxis do profissional de saúde no manejo clínico da amamentação nas maternidades, com ações visando a melhoria da qualidade de vida da criança, direcionadas para a estimulação e manutenção da lactação por intermédio da utilização de técnicas e estratégias a partir do manejo clínico da amamentação durante o período da internação das mulheres, viabilizando o estímulo da sucção do seio, além de estabelecer o aleitamento materno.³

A maternidade deve proporcionar condições adequadas para o aleitamento materno com o manejo clínico da amamentação. A prática do aleitamento deve ter início logo após o parto e ser mantida no alojamento conjunto, como forma de observação e correção de alguns problemas como erro de pega, sucção insuficiente e insegurança materna, que podem interferir no estabelecimento do aleitamento materno.^{5,6}

Nesse sentido, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, instituído pelo Governo Federal, em 1981, estabeleceu a capacitação dos profissionais de saúde, além de estimular as campanhas na mídia, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, formação de grupos de apoio à amamentação, controle do marketing dos leites artificiais e aprovação de leis para a promoção, proteção e apoio à amamentação, tornando-se uma importante ferramenta para o manejo clínico do aleitamento materno.¹ Dessa forma, atualmente, essa Política vem sendo organizada com base em seis grandes estratégias, a saber: Incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica – Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal por meio da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); Ações de Mobilização Social por meio de campanhas e parcerias; Monitoramento das ações e práticas de aleitamento materno.⁷

Nesse contexto, o manejo clínico da amamentação na rede hospitalar contempla os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, visando o desenvolvimento de habilidades e competências clínicas de seus profissionais de saúde, norteadas pelas ações e técnicas utilizadas por eles no atendimento à mulher, isso porque a ação do enfermeiro na perspectiva do manejo clínico da amamentação permite contribuir com a prática do aleitamento materno, visando a instrumentalização da amamentação na prática de cuidado, a fim de evitar intercorrências ocasionadas por uma prática inadequada durante o aleitamento materno.

Assim, foi determinado como objetivo do estudo: analisar o conhecimento dos enfermeiros na realização das estratégias para o manejo clínico da amamentação.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, uma vez que não houve pretensão de quantificar dados, e sim, identificar fenômenos que traduzissem o conhecimento dos enfermeiros em relação ao manejo clínico da amamentação.⁸

A investigação foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo n. 190/2011, conforme prevê a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo teve como cenários de pesquisa as maternidades públicas da região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, a saber: Hospital Universitário Antônio Pedro; Hospital Estadual Azevedo Lima; Maternidade Municipal Doutora Alzira Reis Vieira; Hospital da Mulher Gonçalves; Hospital Conde Modesto Leal; Hospital Municipal Desembargador Leal Junior e Hospital Regional Darcy Vargas.

Os participantes do estudo foram 47 enfermeiros dessas maternidades públicas, tendo como critério de inclusão: ser enfermeiro com atuação nas unidades de alojamento conjunto, centro obstétrico e enfermarias de gestantes das instituições pesquisadas. O critério de exclusão levou em consideração enfermeiros em período de férias; de licença-médica ou licença-maternidade no período de coleta de dados para a pesquisa.

Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua participação voluntária no estudo, sendo-lhes assegurado o anonimato das informações mediante utilização de um código alfanumérico (E1...E47). Utilizou-se, como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada individual, com base em roteiro elaborado para tal fim. A coleta das informações deu-se durante os meses de junho de 2013 a junho de 2014. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com autorização prévia dos participantes, transcritas pela pesquisadora e, em seguida, submetidas à análise.

Para analisar os dados coletados, optou-se pela formulação de análise de conteúdo na modalidade temática, verificando os vários significados contidos numa frase, por meio das unidades de registro e construção das categorias temáticas.⁹ A estratégia utilizada foi a marcação do texto com distintas cores no Microsoft Word, o que permitiu agrupar as unidades de registro afins, possibilitando uma visão geral delas. Depois desse processo, os dados foram repassados para um “quadro demonstrativo”. Finalizando, as unidades de codificação foram reagrupadas, avaliando-se o seu percentual e reagrupando-se as que demonstraram um sentido, formando temas para cada grupo.

Isso possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista dos entrevistados para o alcance do objetivo estabelecido para o estudo. Como resultado, na medida em que se sucederam os relatos dos enfermeiros, foram determinadas as seguintes categorias: 1) o manejo clínico da amamentação no saber

fazer e o empoderamento da mulher-nutriz; 2) o manejo clínico da amamentação: ações de prevenção aos agravos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo clínico da amamentação no saber fazer e o empoderamento da mulher-nutriz

A concepção de empoderar a mulher-nutriz, o companheiro e a família, deixando-os “com poder” sobre o manejo clínico da amamentação é uma forma de torná-los mais confiantes e independentes para dar continuidade à amamentação após a alta hospitalar, conforme depoimentos a seguir:

Eu acho que pra ela, vai se sentir feliz! Realizada! Quando ela põe o bebe no peito, ela pode satisfazer o bebê. Ela se sente mais mulher. E ela sente que está sendo importante para aquela criança. É o momento mais sublime pra uma mulher quando ela pode pegar o próprio filho e alimentar. (E22)

Bem, esse processo mãe e filho é mágico, é o encontro: o prazer de dar, de receber e se conhecer. E quando isso não acontece, isso causa uma frustração. Nas dificuldades ela fica numa situação de ansiedade, ela vê as outras mulheres amamentando e querem fazer. (E36)

Os participantes apontaram a necessidade de esclarecimentos à gestante acerca da importância do aleitamento materno, desde o início das consultas de pré-natal, a exemplo dos relatos abaixo:

Para mim é muito antes do parto acontecer. É o cuidado com as mamas, exposição ao sol, a questão de você não ficar passando hidratante sensibilizando ainda mais aquela área. Então pra mim começa já a partir do momento que ela sabe que está gestante. (E14)

É a falta de preparo da mãe durante o pré-natal, também. Ela ser orientada antes, como se faz essa mamada, como o bebê tem que abocanhar essa mama. Se ele tiver uma boa pega, ele não vai machucar o seio materno. Então muitas mães não sabem como botar o seu bebê no seio para sugar, então isso aí causa dor. (E28)

A orientação sobre amamentação pode ter reflexos positivos no sucesso do aleitamento materno e na saúde maternoinfantil, sendo importante que os profissionais de saúde considerem a sua inclusão na prática cotidiana com demonstrações de como realizar o manejo clínico nas ações de atendimento à mulher-criança-família. A propósito, segue o que disseram dois participantes do estudo a respeito do auxílio no manejo clínico da amamentação:

Oriento. Desde a hora que elas chegam aqui no alojamento. Barriga com barriga, uma boa posição pra ela e que seja confortável pro bebê, fazendo a pega. Olhando como está

essa pega. Aquela coisa o biquinho, boquinha de peixe, demanda espontânea. (E10)

Eu falo pra ela botar o peso da mama numa mão e na outra parte, no lado contrário ela fazer a massagem, começando na região mais distal do mamilo em movimentos circulares, geralmente com três dedos, pegando os pontos dolorosos até a região do mamilo, se ela puder botar uma música ou estar de baixo do chuveiro, não pela temperatura da água, mas por ela estar relaxada, e aí ela vai ver que no início vai ser mais difícil depois ela vai sentindo sair. Se o bebê puder estar mamando no outro peito é mais fácil! Ela vai tirando, tirando. Não fazer pressão no mamilo sempre anteriormente, entre a aréola e a mama, aí vai começando a sair, vai fluindo, eu falo pra elas que o fluxo de cada mulher é diferente, Ah uma jorra, outra não jorra, uma esguicha, a outra não esguicha, pode ser gota a gota, mas nunca friccionar, sempre em direção às costelas. E o outro, o segundo, é geralmente mais fácil, e não ficar insistindo, faz um pouco, passa pra outra mama, volta. (E47)

As dificuldades da amamentação na primeira hora foram identificadas por duas enfermeiras, cujos relatos se seguem:

Bom, o bebê deve ser colocado na primeira hora de vida. Então, assim, dessa conscientização que a gente teve pra cá, isso tem acontecido em alguns partos. Os profissionais que ficam lá, porque eu não presencio mais nascimento, mas a gente sabe que alguns tem colocado sim. O bebê bem, mãe bem, colocar pra sugar na sala de parto ainda. Embora a gente reforça que tem um certo alto risco, muitos nascem bem. E a gente na UTI é quando a mãe chega até nós, tenta orientar, encaminhar para o banco de leite que faz o acompanhamento também desta família. (E31)

Parto normal entre as primeiras horas que tem o bebê. Se pudesse iniciar de imediato, o que não acontece aqui, seria ótimo. Porque aqui a gente tem um grande problema que é a questão dos exames de HIV, e o problema também é relacionado ao laboratório: o exame nunca chega a tempo, cesárea tem a questão da mãe estar anestesiada e tudo mais, realmente fica complicado para ela e para o bebê pela posição que eles estão. (E35)

O contato pele a pele na primeira hora de vida foi destacado por dois enfermeiros, conforme relataram:

É uma criança que, a amamentação ela sente que a mãe está ali para ela. (...) é ligado também a uma questão de afeto, de vínculo, que a criança sabe que amamentando a mãe está ali a disposição dela, quando é exclusivo. É a criança sentir o cheiro da mãe, ficar pertinho dela. (E42)

O vínculo também, dele sentir o cheiro da mãe, ficar pertinho da mãe, ele se sente mais protegido. (E44)

A oferta de outros alimentos ou líquidos antes da primeira mamada, pode interferir no estabelecimento do

aleitamento materno, principalmente se ofertados em chucas ou mamadeiras, como relatado por dois entrevistados:

Desestimula o bebê a dar continuidade e pode prejudicar o intestino do bebê. O intestino e o bebê são muito prematuros para receber outra coisa que o leite materno. (E13)

Interfere muito. Primeiro eu acho que não tem contato pele a pele, acho fundamental no início. Eu acho que a primeira sucção que ele tem não é no mamilo, influencia. A questão de ser outro leite, é outro sabor, é tudo diferente, então isso influencia com certeza. (E39)

O aleitamento materno é a forma de oferecer a alimentação completa e segura ao recém-nascido, pois o leite materno possui todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento físico, cognitivo e imunológico de que ele precisa, sendo de melhor absorção por sua biodisponibilidade. Além disso, é reconhecido como alimento ideal, tanto para o recém-nascido a termo quanto para prematuros, em ambos os casos para melhor qualidade de vida futura e sobrevida, respectivamente, de acordo com os seguintes depoimentos:

Vital! Leite é vida. É igual! Porque o alimento ideal é o leite. O bebezinho não pode receber nenhum tipo de alimento que o confunda! E atrapalhe ele de mamar exclusivamente no peito. É algo 100% seguro. (E1)

Ah! o bebê, ele tem mais resistência a infecções. Ele tem mais possibilidades de uma dentição melhor. Desenvolvimento dele no todo. Ele recebe muito mais possibilidade de ter uma infância saudável do que uma criança alimentada com leite artificial. (E40)

Desse modo, o enfermeiro tem em sua prática a real necessidade de cuidado à saúde da mulher na questão do aleitamento materno, contribuindo com a amamentação e favorecendo para a saúde e desenvolvimento da criança.

O manejo clínico da amamentação: ações de prevenção aos agravos

Os enfermeiros, por possuírem o conhecimento técnico e científico acerca da temática, reconheceram que são profissionais facilitadores do aleitamento materno, como explicitado nos seguintes depoimentos:

O manejo clínico da amamentação é você ver a mama, você ver a expressão, saber ordenhar, você orientar perante o que você identifica, quer dizer. Os procedimentos de ensinar a puérpera, a saber, lidar com estes problemas que advir dali. (E2)

O profissional ter o conhecimento da anatomia da mama, a parte de fisiologia também da mama. Ele ter esse conhecimento da parte anatômica e fisiológica, da técnica da amamentação, da pega, a pega do neném no seio materno, da posição no seio materno. Dele poder identificar uma mama, se a mama está túrgida, se a mama está flácida, se

o mamilo é plano ou semiplano, se é invertido. É ter esse conhecimento dessa mama. (E18)

Dois entrevistados descreveram como atuar na prática como um profissional facilitador no manejo clínico da amamentação, e não somente ter o conhecimento para o diagnóstico desta dificuldade:

Receber, intervir no paciente, em cima do problema que está apresentando, é o manejo desde a orientação, a intervenção, orientação sobre ordenha, massagem, coleta do leite se ela precisar se separar desse bebê, se for internado, depois pra voltar ao trabalho e pra resolver problemas práticos do dia a dia que possam acontecer, não só durante a amamentação, mas quando ela for pra casa durante a amamentação, intervenção nas dificuldades que possam acontecer durante a amamentação. (E27)

Ajudar a mãe, a maioria, pelo menos aqui no hospital tem dificuldade em amamentar, então a gente ajuda a ordenhar mama, a pega do bebê. Enfim, ajudar a mãe a amamentar seu filho da melhor maneira, com a pega para que não machuque a mama da mãe, para que o bebê consiga ser amamentado, enfim, é o que eu entendo, assim. (E43)

Outros entrevistados ressaltaram a importância de suas ações partirem do conhecimento das mulheres a respeito do tema, a fim de prepará-las para o autocuidado, dessa forma desenvolvendo uma atenção humanizada, conforme consta nos depoimentos a seguir:

Primeiro a gente observa, e depois se tiver que corrigir, sugerir, a gente sugere. A criança de frente para ela, bico e aréola toda dentro da boquinha do bebê, tentar encostar o queixinho, barriga com barriga. Se por ventura, ela já for o segundo e terceiro filho, ela já tiver tido êxito, a gente observa mesmo. Como eu falei, e se precisar a gente sugere alguma coisa, se não a gente parabeniza e vamos lá. (E16)

Primeiro eu peço pra que ela me mostre o que sabe, como é que ela faz. E diante disso eu corrijo ou incentivo e peço pra que ela continue. Se eu vir que está errado, posição, torta, ou pegando mais só o bico, eu vou e mostro que tem que pegar mais a aréola, posiciono mais o bebê. Às vezes eu passo a mão por trás dela e mostro. Como se minhas mãos fossem as mãos dela, pra ela ver como seria ela fazendo esse manejo. (E27).

Problemas mamários ocasionados pela pega e posição incorreta, como também a falta de cuidado com as mamas, como ordenhar em casa, oferecer o leite sob livre demanda e não suspender a amamentação, foram aspectos do aleitamento apontados pelos enfermeiros, como exemplificado a seguir:

Eu falo da importância, que não existe leite não suficiente, começo pela parte dos 6 meses que não pode dar outra coisa, que tem muitos bebês que voltam para cá com alguma infecção que as mães dão água, dão suco, porque acham

que o leite não está sendo suficiente, que ele está com sede. Pergunto se ela sabe como faz a ordenha, se ela lembra, para não deixar de ordenhar em casa, que no início vai até mamar de 1 em 1 hora, de 2 em 2 horas, para prestar atenção, se ele está sendo alimentado, se ele está realmente sugando, se não está, olhar se está engolindo. Na alta é mais isso, para estimular ela a continuar amamentando. (E41)

Acho que é o desconhecimento, acho que é a falta de ter orientação de como manejar, de como eu acho que é isso aí que não funciona direito. É a orientação incorreta, é a falta de orientação desde lá do início no pré-natal. É falha nisso aí, porque eu acho que se a mulher tivesse esse conhecimento, ela não ia chegar pra gente com o peito daquele jeito, sabe? Por que ela precisa de um auxílio, porque às vezes elas não dão conta sozinhas, de amamentar exclusivamente e a questão que ela deve saber que tem que tirar se estiver produzindo muito para não ficar com a mama dura, pesada, com febre, para ordenhar. (E45)

O reconhecimento dos fatores emocionais e psicológicos colaboram com o manejo clínico da amamentação, visando o apoio do enfermeiro à mulher-nutriz na atenção hospitalar, conforme afirmaram dois entrevistados:

Olha, o estresse materno, a falta de orientação de apoio da família, a questão de tomar bastante líquido, de ter uma alimentação saudável, de preferência é o aumento do líquido que vai favorecendo a produção do leite e também a questão da ordenha, quanto mais se tira, mais se tem. (E31)

Amamentar erroneamente, porque tem muita mãe, ela gosta de ficar trocando o tempo todo e não espera que uma mama esvazie toda para passar para a outra. Porque existem os tempos da amamentação, o primeiro tempo, o segundo tempo, que um mata a sede, o outro mata a fome, então eu acredito que sim, a mãe fica trocando de lado toda hora e só mata a sede do bebê, a criança fica com fome. Ela acredita que não está sendo (...) que ele ainda está com fome, que não tem leite, que o leite está fraco e acaba errando nisso. (E39)

Assim, a prática do aleitamento materno permite identificar as necessidades das mulheres em seu cotidiano por intermédio de suas ações no manejo clínico da amamentação, contribuindo para que o aleitamento seja efetivado com sucesso.

A realização de ações no manejo clínico da amamentação deve ocorrer em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, isto é, no pré-natal, parto, nascimento e puerpério, tornando-se necessário que a mulher seja orientada para que possa viver o aleitamento materno/amamentação positivamente, tendo menores riscos de complicações na lactação.²

As vantagens do aleitamento materno para a saúde da mulher e seu filho são inúmeras, principalmente quando na forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança, e, sendo bem-sucedido, desperta sentimentos de profunda ligação com ela e de realização como mulher e mãe.^{1,10}

A definição de “empowerment” psicológico como um sentimento de maior controle sobre a própria vida, experimentado pelos indivíduos que pertencem a variados grupos, ou seja, “com poder”, é descrito na formulação de estratégias de promoção da saúde para o desenvolvimento de mecanismo de autoajuda e solidariedade.

A implementação do manejo clínico pelos enfermeiros fortalecendo a sua concepção de poder e autonomia no aleitamento materno, permite à mulher sentir-se mais mulher ao cumprir o seu papel de nutriz, fortalecendo o seu bem-estar e satisfação com o ato da amamentação.

Os enfermeiros entrevistados descreveram seu conhecimento a respeito da necessidade de as gestantes serem esclarecidas, desde o início do acompanhamento do pré-natal, em relação à importância do aleitamento materno e de seus benefícios para a saúde da mulher e da criança, bem como a forma de orientação do manejo clínico da amamentação.^{10,11} Outro fator importante é o entendimento da mulher sobre pega, posição e realização da extração manual do leite, entendimento esse que poderá contribuir decisivamente na prevenção de agravos como dor mamilar e fissuras no mamilo, problemas que, se não resolvidos, podem levar ao desmame precoce.²

Muito já se sabe sobre os benefícios do aleitamento materno para a mulher, o bebê e a família, principalmente considerando-se: valores nutricionais, proteção imunológica, recuperação da mulher no pós-parto, vínculo mãe-filho, vínculo familiar, desenvolvimento cognitivo da criança e impacto na saúde futura da mulher e da criança, tendo em vista ser fator de proteção para algumas doenças como diabetes tipo II, obesidade, neoplasia de mama e útero.^{12,13}

A importância da atuação dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, junto às mulheres gestantes/nutriz na atenção básica vem sendo descrita nos últimos anos, enfatizando a necessidade do preparo desses profissionais no manejo clínico da amamentação, tendo em vista as dificuldades encontradas pela nutriz no puerpério em relação ao aleitamento.¹³

É importante ter em mente que o contato pele a pele o mais cedo possível após o parto e a amamentação em livre demanda propiciará não somente a produção láctea como também a efetivação do aleitamento materno e o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho.¹³ As orientações sobre o manejo da amamentação realizadas pelo enfermeiro, concomitantemente às suas ações assistenciais, também proporcionarão segurança à mulher-nutriz e seus familiares para a continuidade da amamentação/aleitamento materno após a alta hospitalar,¹ tendo em vista poderem reconhecer possíveis agravos perante as dificuldades, serem capazes de solucioná-los ou de procurar ajuda profissional o mais breve possível, além do fato de que a demonstração do manejo clínico pelo profissional, promove o entendimento da posição e da pega correta pela mulher.

Contudo, o contato pele a pele, muitas vezes fica prejudicado pela falta de condições maternas, devido à agravos no pós-parto imediato, tais como hemorragia uterina e doença hipertensiva da gravidez, ou pelo fato de o recém-nascido estar sob cuidados em unidade de terapia intensiva devido à dificuldades respiratórias, ao parto cesáreo, à falta de ajuda

na sala de parto e à realização do teste rápido de HIV.¹⁴ Tais dificuldades, podem ser empecilhos para a promoção do aleitamento materno ainda na sala de parto.

O contato pele a pele na primeira hora de vida também favorece a formação do vínculo mãe e filho, pois a amamentação incentivada pode despertar e/ou realçar o sentimento de afetividade da mãe em relação ao seu filho, sendo esta uma vivência própria, única do ser humano, originária da relação que o aleitamento proporciona.¹⁵ Assim, é extremamente importante o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o seu filho desde a hora de nascimento.

Um dos objetivos para o sucesso do aleitamento materno é não oferecer ao recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica (passo 6), e não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas (passo 9).^{7,16} O profissional de saúde e a unidade hospitalar devem estar comprometidos com os dez passos para o sucesso da amamentação, e os depoimentos dos enfermeiros mostraram esse comprometimento com o sucesso do aleitamento materno, além de reduzir as complicações com a amamentação.

Pode-se inferir que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimento técnico e científico sobre o manejo clínico da amamentação em todas as suas fases, e também sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mulher e da criança, valorizando todos os aspectos que envolvem a prática da amamentação/aleitamento materno. Dessa forma, sem dúvida, confirmam o papel que exercem como facilitadores do empoderamento da mulher nutriz e sua família. É válido lembrar que seus valores pessoais e profissionais podem instituir marcas no processo de cuidar, pautadas nos aspectos biológico, cultural e social do fenômeno da amamentação, considerando que o enfermeiro tem plena consciência do valor do vínculo que o amamentar contém.

As dificuldades encontradas pela mulher-nutriz no processo de amamentação durante o puerpério podem ser minimizadas por meio da assistência prestada pelo profissional de saúde no manejo clínico da amamentação como facilitador do processo do aleitamento materno, sendo fundamental o seu conhecimento relacionado aos aspectos que dificultem ou facilitem o estabelecimento do aleitamento materno ou a sua manutenção.¹⁷ Desse modo, seguir as recomendações da Política Nacional de Aleitamento Materno é uma forma de o profissional de saúde instrumentalizar-se para o desenvolvimento de tais ações, visando alcançar o sucesso na prática do aleitamento materno por essas mulheres, pelo período preconizado como ideal pelo Ministério da Saúde, a lembrar: aleitamento materno exclusivo sob livre demanda por seis meses, seguido pela alimentação complementar pelo menos até os dois anos.⁷

O enfermeiro exerce um papel relevante por ser o profissional que mais estreitamente se relaciona com as mulheres/nutriz, tendo importante função nos programas de educação em saúde. Ainda, os enfermeiros capacitados em aleitamento materno devem realizar planos de ação sistematizados, visando melhorar o manejo dessa prática,^{1,18} pois o profissional facilitador, além de adquirir os conhecimentos técnicos e científicos do aleitamento materno,

promove a autonomia da mulher e permite a compreensão do processo de amamentação para atuar junto à sua problemática, quando a intervenção se fizer necessária.⁷

Nos casos de ingurgitamento, mastite ou fissura mamilar, o enfermeiro deve promover o autocuidado junto à mulher-nutriz por meio dos seus conhecimentos explicando, por exemplo, como realizar a massagem de alívio, aplicada pela própria mulher para dar vazão ao leite.¹⁹ A atuação do enfermeiro no manejo clínico do aleitamento incentiva a promoção do autocuidado com os problemas mamários, além de instruir acerca da pega e posição adequadas, assim inibindo possíveis problemas.

A pega inadequada, a sucção incorreta e o esvaziamento insuficiente das mamas, são apontados como principais causas da estase láctea e da dor mamilar, associadas ao desenvolvimento de ingurgitamento mamário e mastites, podendo a mastite evoluir para a formação de abscesso mamário. Esses problemas apresentam sintomas debilitantes, como hiperemia, edema e dor no tecido mamário, febre e mal-estar geral, o que pode ocasionar a redução da oferta do leite à criança ou impedir a ordenha das mamas e, conseqüentemente, levar à baixa produção de leite materno e ao desmame precoce.^{1,20}

A produção láctea está relacionada com respostas hormonais, a partir da liberação da placenta após o parto e do estímulo da região periareolar através da sucção ou ordenha manual, propiciando a liberação de prolactina e ocitocina, hormônios que regulam sua produção e ejeção, respectivamente. A liberação de ocitocina pode ser ativada por meio de reflexos condicionados e fatores emocionais, tais como o choro do bebê, visão, autoconfiança e tranquilidade. Em contrapartida, estresse, desconforto e ansiedade podem contribuir para sua inibição.²⁰

O aconselhamento em amamentação envolve o desenvolvimento de habilidades de comunicação do profissional de saúde para melhor eficiência no apoio à amamentação, o que implica acolhimento, saber ouvir, ajudar na tomada de decisões de forma empática, promover o desenvolvimento da confiança e apoiar a mulher-nutriz.

Foi possível constatar por meio dos dados deste estudo, que os enfermeiros possuem conhecimento, competência clínica e habilidades profissionais para levar a efeito, com sucesso, o aconselhamento em amamentação, possibilitando a prevenção de agravos à saúde das mulheres-nutriz por eles assistidas.

CONCLUSÃO

No manejo clínico da amamentação, os enfermeiros demonstraram conhecimento teórico e científico acerca do aleitamento materno em todas as fases do processo, e também da importância da amamentação para a saúde da mulher, criança e família, valorizando todos os aspectos dessa prática.

Os enfermeiros tornam-se facilitadores da prática do aleitamento materno para as mulheres-nutriz, empoderando-as no processo de amamentação, além de garantir os seus valores em sua prática calçada nos aspectos biológicos, cultural e social da amamentação.

Esses profissionais de saúde utilizam sua prática para facilitar a saúde da mulher e da criança, interagindo como facilitadores por meio de aconselhamento e orientação, principalmente nos aspectos que envolvem a amamentação, como a correção da pega e posição correta, e isso favorece a prática da amamentação sem prejuízos para a mulher, inibindo as complicações mamárias e o desmame precoce. Além disso, os enfermeiros tem uma escuta sensível e acolhedora voltada para a mulher-nutriz, oferecendo-lhe apoio à amamentação, comprovando que dispõem de conhecimento, competência técnica e habilidades necessárias para assegurar o sucesso do aleitamento materno, e também para prevenir possíveis agravos à saúde da mulher-nutriz.

Assim, por meio de sua prática profissional, os enfermeiros constituem-se como facilitadores para o aleitamento materno, com o apoio e promoção à amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Souza RMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Barbosa MTRS. Nursing strategies in the clinical management of breastfeeding: a descriptive and exploratory study. *Online braz j nurs* [Periódico na Internet]. 2013; 14(1):51-61. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4612/pdf_367. Acesso em: 10 jun. 2016.
2. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *Rev eletr enferm* [Periódico na Internet]. 2009; 11(3):605-11. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a18.pdf. Acesso em: 10 jun. 2016.
3. Caminha MFC, Serva VBS, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* [Periódico na Internet]. 2010; 10(1):25-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
4. Gonçalves MRS, Cadete MMM. Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves-MG. *Demetra* [Periódico na Internet]. 2015; 10(1):173-187. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13479/12223#.WRxc8mjyvIU>. Acesso em: 10 jun. 2016.
5. Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* [Periódico na Internet]. 2010; 10(3):331-340. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a06.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
6. Vargas GSV, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm* [Periódico na Internet]. 2016; 30(2):1-9. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32. Acesso em: 10 jun. 2016.
7. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Cruz MFN, Branco MBLR. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM* [Periódico na Internet]. 2015; 5(1):23-31. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
10. Muller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev. Latinoam Enferm* [Periódico na Internet]. 2009; 17(5):651-657. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/09.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
11. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. eletr enferm* [Periódico na Internet]. 2010; 12(3):464-70. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a07.htm>. Acesso em: 10 jun. 2016.

12. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.
13. Machado MOF, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Sponholz FG. Breastfeeding: knowledge and practice. Rev Esc Enferm USP [Periódico na Internet]. 2012; 46(4):809-815. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n4/en_04.pdf. Acesso em: 10 jun. 2016.
14. Lopes FO, Oliveira MIC, Brito AS, Fonseca VM. Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009. Ciênc Saúde Coletiva [Periódico na Internet]. 2013; 18(2):431-439. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/14.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
15. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mother and child: the first ties of closeness. Esc Anna Nery Rev Enferm [Periódico na Internet]. 2010; 14(1):105-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
16. Ministério da Saúde (BR). Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3 - promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança. Brasília, 2009.
17. Costa ARC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. Comum Ciênc Saúde [Periódico na Internet]. 2009; 20(1):55-64. Disponível em: http://dominioprovisorio.tempsite.ws/pesquisa/revista/2009Vol20_1art06analisedoconhecimento.pdf. Acesso em: 10 jun. 2016.
18. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. Rev Perspectivas [Periódico na Internet]. 2009; 3(9):1-8. Disponível em: http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista_antiga/article/viewFile/349/260. Acesso em: 10 jun. 2016.
19. Machado MMT, Braga MQC, Galvão MMG. Problems with the puerperal breast revealed by HIV-infected mothers. Rev Esc Enferm USP [Periódico na Internet]. 2010; 44(1):118-123. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/en_a17v44n1.pdf. Acesso em: 10 jun. 2016.
20. Tamez RN. Enfermagem na uti neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Recebido em: 17/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: xx/01/2019

Autor responsável pela correspondência:

Diego Pereira Rodrigues

Rua Desembargador Leopoldo Muylaert, 307

Piratininga, Niterói, Brasil

CEP: 24.350-450

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com