

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano

Protection and support breastfeeding: a contribution of bank of human milk

Protección y apoyo de lactancia materna: una contribución del banco de leche humana

Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco ¹, Valdecyr Herdy Alves ², Diego Pereira Rodrigues³, Rosângela de Mattos Pereira de Souza ⁴, Fernanda de Oliveira Lopes ⁵, Tuâny Figueiredo Marinho ⁶

ABSTRACT

Objective: understanding the practice of health professionals in the Human Milk Bank of protection actions and breastfeeding support. **Method:** a descriptive, exploratory, and a qualitative study, twenty-five health professionals of the HMB of the State of Rio de Janeiro participated through semi-structured interviews during the months from July 2012 to February 2013, and analyzed according to content analysis by thematic modality. **Results:** in the data analysis, the results showed that the mechanisms of the praxis of human milk bank of health professionals formed the basis for the protection and support of breastfeeding. **Conclusion:** it has a positive effect for breastfeeding success and contributes to the encouragement of breastfeeding in the country. **Descriptors:** Breastfeeding, Women's health, Health policy, Nursing.

RESUMO

Objetivo: compreender a práxis dos profissionais de saúde do Banco de Leite Humano nas ações de proteção e apoio do aleitamento materno. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, participaram vinte e cinco profissionais de saúde do BLH do Estado do Rio de Janeiro, através de entrevista semiestruturada, durante os meses julho de 2012 à fevereiro de 2013, e analisadas conforme a análise de conteúdo através da modalidade temática. **Resultados:** na análise dos dados, os resultados mostraram que os mecanismos da práxis dos profissionais de saúde do banco de leite humano se embasaram na proteção e apoio ao aleitamento materno. **Conclusão:** isso repercute positivamente para o sucesso da amamentação e contribui para o incentivo da amamentação no país. **Descritores:** Aleitamento materno, Saúde da mulher, Política de saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: entender la práctica de los profesionales de salud en el Banco de Leche Humana de las acciones de protección y apoyo de la lactancia materna. **Método:** un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, participaron veinticinco profesionales de la salud del BLH del Estado de Río de Janeiro, a través de entrevistas semi-estructuradas durante los meses de julio 2012 a febrero 2013, y analizados según el análisis de los contenidos en la modalidad temática. **Resultados:** en el análisis de los datos, los resultados mostraron que los mecanismos de la praxis del banco de leche humana de los profesionales de la salud fueron la base para la protección y apoyo de la lactancia materna. **Conclusión:** tiene un efecto positivo para el éxito de la lactancia y contribuye al fomento de la lactancia materna en el país. **Descriptor:** Lactancia materna, Salud de la mujer; Política de salud, Enfermería.

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

INTRODUÇÃO

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno tem se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família. Desenvolvidas nas redes hospitalar e básica, vem sendo reconhecidas como de fundamental importância para o início da amamentação.¹ Porém, as taxas globais das práticas do aleitamento materno recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), têm permanecido estagnadas na última década, 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 preconiza, além da promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.²

Atualmente, constata-se que por influência de fatores culturais, sociais e econômicos, a adoção da prática da amamentação não é universal. Pesquisas realizadas no Brasil, embora demonstrem tendência de crescimento nas taxas de aleitamento materno, ainda estão distantes do ideal preconizado.³ De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2009 a cidade do Rio de Janeiro demonstrava a veracidade desse pensamento, considerando que o município do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de prevalência de 40,7% de aleitamento materno exclusivo, muito inferior àquela que objetiva o alcance de qualidade no que se refere à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.⁴

Desse modo, os movimentos sociais em prol do resgate do aleitamento materno têm resultado na mudança da práxis do profissional de saúde de Bancos de Leite Humano (BLH), com ações de melhoria na qualidade de vida da criança, direcionadas para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e complementar até os dois anos, com base no reconhecimento consensual da estreita relação entre aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento infantil durante toda a vida adulta, além dos comprovados efeitos benéficos para as mães.⁵

Assim, com o advento da Lei nº 953/99, a promoção de campanhas educativas vem estimulando o aleitamento materno e a doação de leite humano, garantindo o alojamento conjunto para mães e lactentes no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, além da implementação da Iniciativa da Unidade Básica Amiga do Aleitamento Materno (IUBAAM), considerada pioneira no país. Ações como estas, em conjunto com as dos Hospitais Amigo da Criança (HAC), possibilitaram o aumento das taxas de aleitamento materno e a melhoria da qualidade de vida de muitas crianças. Em 2009, mais de dois terços dos municípios do Estado do Rio de Janeiro já dispunham de equipes de multiplicadores de IUBAAM, e 32 Unidades haviam sido credenciadas com esta Iniciativa no Estado, dessa forma reconhecendo o

empenho na expansão de programas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.⁶

Destaca-se a ampliação, no país, do quantitativo de BLH, responsáveis pelo incentivo ao aleitamento materno e pela execução de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano, para posterior distribuição a uma população vulnerável que deles dependem como fator de sobrevivência. Esses acontecimentos tem sido de extrema importância para que o país consiga cumprir o quarto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio, qual seja, a diminuição das taxas de mortalidade infantil em 75%.⁷

Todavia, para a realização dessa tarefa, nos espaços dos BLH são necessários conhecimentos específicos por parte dos profissionais de saúde que neles atuam, e habilidades no manejo das diversas fases da lactação. As ações dos BLH têm como proposta a manutenção da lactação e doação de leite humano com o intuito garantir a segurança alimentar para prematuros e recém-nascidos com patologias, e considerando que as equipes dos BLH e dos postos de coleta de leite humano, a depender das atividades desenvolvidas, podem ser compostas por vários profissionais de saúde,⁸ para que o processo não promova prejuízos às mulheres/nutriz e seus filhos, a atuação do enfermeiro torna-se essencial, juntamente com as suas orientações em educação em saúde para o cuidado com as mamas no período de lactação.

Diante do exposto, foi determinado como objetivo: compreender a práxis dos profissionais de saúde do Banco de Leite Humano nas ações de proteção e apoio do aleitamento materno.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nos Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A investigação foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo 191/2011, como prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram selecionados cinco BLH localizados em diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro, a saber: 1) BLH do Hospital Universitário Antônio Pedro; 2) BLH do Hospital Maternidade Nova Friburgo; 3) BLH do Hospital dos Plantadores de Cana; 4) BLH do Hospital São João Batista; 5) BLH Nutricionista Gilsara do Bonfim Santos.

Os participantes do estudo foram vinte e cinco profissionais de saúde atuantes nos BLH, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: 1) terem pelo menos quatro meses de atuação no serviço do BLH; 2) terem realizado um dos cursos de manejo clínico para o aleitamento materno - Iniciativa Hospital Amigo da Criança ou Iniciativa, Unidade Básica Amiga da Amamentação; e contemplarem as exigências da Agência Nacional de Vigilância

Sanitária (ANVISA) em relação ao Curso de Controle de Qualidade e Processamento do Leite Humano. O critério de exclusão levou em consideração estar o profissional em licença médica ou em gozo de férias no período previsto para a coleta de dados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido condicionando a sua participação, assim assegurando-se-lhes o anonimato e o sigilo das informações com a utilização de um código alfanumérico (PS1...PS25). Para a coleta de dados foi realizada a entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas.¹⁰ A coleta das informações deu-se durante os meses de julho de 2012 à fevereiro de 2013, nas referidas Unidades. As entrevistas, gravadas digitalmente com autorização dos entrevistados, foram transcritas para serem previamente à realização da análise.

Os textos transcritos foram submetidos à análise de conteúdo, gerando categorias temáticas¹¹ e sessenta unidades de registro que, por sua vez, deram origem a nove eixos temáticos que embasaram a construção de duas grandes categorias, a saber: “A proteção legal ao aleitamento materno: um desafio nos Banco de Leite Humano”; “O Banco de Leite Humano: espaço de apoio ao manejo clínico da amamentação”. Ambas foram analisadas visando o alcance dos objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proteção legal ao aleitamento materno: um desafio nos Banco de Leite Humano

A política de proteção ao aleitamento materno perpassa pelo exercício da cidadania frente aos direitos estabelecidos pela Constituição Brasileira que em 1988 cita a saúde como direito de todos e dever do Estado; e o Estatuto da Criança e do Adolescente que prevê que toda criança têm o direito à proteção, à vida e à saúde. Partindo dessas premissas, os movimentos sociais retomam a prática do aleitamento materno fortalecido e articuladas com a Academia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram à fóruns discutir o direito das mulheres de amamentar e das suas crianças de serem bem alimentadas quebrando paradigmas da alimentação infantil em enfrentamento a prática preconizada pela influência da indústria de laticínios. Frente a tantas vertentes as quais a política de aleitamento materno faz presença nos encontramos com uma das políticas mais avançadas do mundo em defesa do aleitamento materno. É sabido que as ações dos BLH estão incluídas a política de proteção ao aleitamento materno e espera-se que o profissional de saúde que lá atuam, passar o conhecimento destas leis que são: NBCAL, Licença maternidade e paternidade, Salas de apoio ao aleitamento materno para mulher trabalhadora e creche em empresas.¹²

No entanto, na práxis dos profissionais de saúde de BLH é expressa a preocupação em defesa da prática do aleitamento materno enquanto ideal de alimentação da criança. Nestes depoimentos a proteção é dirigida no sentido da execução sem fazer referência de um direito do exercício da cidadania.

A proteção que a gente faz é em relação à necessidade ao dar de mama. (PS 1)

A proteção bem sucedida (...) consiste nisso, dar de mamar. (PS 13)

A práxis dos profissionais de saúde dos BLH relacionada com a proteção ao aleitamento materno pode ser prejudicada quando realizada de forma deficitária, reticente, sem clareza na sua aplicabilidade, passando ora por políticas desconhecidas pelos profissionais de saúde, ora sendo confundido como protetor biológico do leite humano do bebê e da mãe, distorcendo-se o conceito de proteção ao aleitamento materno e confundindo-o com o de promoção ao aleitamento materno, com dúvidas em relação à pasteurização de leite humano e controle de qualidade desse leite. Nesse sentido, a proteção ao aleitamento materno dispõe de leis que garantem o direito dessa prática, atendendo à saúde da mulher e garantindo à criança sua segurança alimentar. Assim, a qualidade de vida de ambos é assegurada por legislações que, se bem executadas, resultam em benefício de toda sociedade brasileira.¹²

Considerando que nos BLH é proibida qualquer propaganda de substitutos do aleitamento materno, como artefatos e leite em pó; espere-se que a práxis dos profissionais de saúde de BLH contribua reforçando a fiscalização no controle do consumo abusivo destes produtos.¹³ O que é comprovado nestas expressões, apesar do entendimento maior ser dos prejuízos que estes substitutos podem gerar na prática do aleitamento materno:

A gente fala muito da importância de evitar os bicos de mamadeiras, das chupetas, do Nan. (PS 21)

Estes profissionais expõem suas práxis como se a proteção fosse a política de apoio ao aleitamento materno que por definição é o suporte para a realização de sua prática: o manejo clínico e o apoio emocional à mulher para o aleitamento materno. Estas ações deveriam ser entendidas pelos usuários como direito desde o pré-natal, quando a gestante deve ser preparada para o aleitamento materno e executá-lo, com apoio, na sala de parto na primeira hora de vida do recém-nascido.¹⁴ Lembrando que quanto mais se demora a primeira mamada do recém-nascido maior é o risco de sua sobrevivência:

A proteção que a gente faz é de dar todo apoio a essa mulher em relação à necessidade ao dar de mamar. (PS 7)

A orientação para o aleitamento materno é uma ação dentro da política de promoção ao aleitamento materno. Esta estratégia busca tornar a mulher e toda a sociedade ciente das vantagens para mãe, criança e família, e se possa optar na alimentação dos seus filhos. Sendo dever de todos os profissionais garantirem esses saberes que sustentam o exercício da cidadania através dos direitos da proteção ao aleitamento materno.¹² Porém, nestas falas os profissionais de saúde de BLH expressam a política de proteção com o conceito da política de promoção ao aleitamento materno.

A proteção (...) acho que é orientação que a gente dá para as mães amamentarem, é dar o leite materno. (PS 2)

A proteção também vai pela orientação, a mulher para amamentar (...) dar de mamar. (PS 10)

Orientando a mãe, ela dando o peito, ensinando (...) protegendo a amamentação. (PS 3)

Muitas vezes estes conceitos também foram confundidos com proteção biológica como a realizadas através das técnicas desenvolvidas nos BLH no processamento e controle de qualidade do leite humano doado, garantindo certificação de qualidade do leite humano pasteurizado e leite humano cru de mãe para filho.⁸ Ressaltando-se as propriedades protetoras contida no leite humano:

Controle de qualidade, dos benefícios que ele tem (...) a gente trabalha (...) falando, tentando assim, simplificar para a mãe a imunoglobulina. (PS 4)

A partir do momento do processo de pasteurização... é uma forma também de proteger os nossos bebês (...) risco através do leite materno ordenhado, pasteurizado. (PS 25)

Os depoimentos dos profissionais de saúde expressam conhecimento da NBCAL, entendem que a proteção se restringe às necessidades dos lactentes, dissociando a abrangência da nossa legislação entre outras: a licença paternidade que tem como um dos fins estabelecer ajustes na nova fase de vida da família favorecendo o aleitamento materno através do apoio dado pelos pais às mães; os direitos da mulher trabalhadora, buscar informações junto às usuárias se terão direito a creche no local de trabalho.^{15,16}

A gente protege dizendo o quanto é importante o aleitamento materno, como é ruim a chupeta, como é bom o leite materno,... o que ele dá de bom para ela. (PS 6)

Proteção (...) para que a mãe esqueça o Nan, a leite de vaca, o Ninho, é proteger aquela criança, porque a proteção é para a criança. (PS 17)
A gente coloca as questões das normas, o não uso de bico, dentro dos dez passos, o não uso de chupeta, bico, explica isso para a mulher. (PS 16)

Nos BLH aplicam-se as leis de proteção ao aleitamento materno, e as ações dos profissionais de saúde perpassam pelo empoderamento das mulheres, através da conscientização de seus direitos de amamentar seu filho ainda na sala de parto; de buscar creches em seus locais de trabalho; de valer-se dos benefícios da licença maternidade; de utilizar uma hora de sua jornada de trabalho para amamentar; de participar de grupos de apoio ao aleitamento materno, ocasião em que poderá exercer sua cidadania discutindo suas dificuldades; e de criar propostas alternativas de solução nas questões de aleitamento materno. Além disso, a proteção ao aleitamento materno passa pela instância governamental, controlando as propagandas de uso de substitutos de leite humano, como chupetas, bicos e mamadeiras, evitando com isso possíveis concorrências com o aleitamento materno, estando impedidas de utilização nos espaços da rede pública de saúde, assim como alertas de atenção ao consumidor nos rótulos destes produtos sobre a superioridade do leite humano e o aconselhamento de manter o aleitamento materno.

Enquanto, outros depoentes confundem o conceito de política de proteção ao aleitamento materno com a de apoio emocional, perpetrado a mulher/nutriz durante os atendimentos realizados nos BLH:

A proteção é a maneira que a mulher se sente acolhida aqui com a gente. (PS 15)

Por outro lado, há profissionais de BLH que entendem que através da valorização do leite materno, enquanto algo de valor de proteção biológica, e adjetivado como “leite bom” garantirá a prática do aleitamento materno:

Nós protegemos o aleitamento materno (...) a mãe possa amamentar os seus filhos de uma maneira garantida. Falando para elas: o seu leite é tudo de bom. (PS 23)

Sob o lema dos benefícios do leite humano e com este discurso os profissionais de saúde de BLH, exemplificam suas práxis de sensibilização e responsabilização social das mulheres/nutrizas potencialmente doadoras de leite humano frente às necessidades dos recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva neonatal.¹⁷ Entendem que através desses apelos, destas ações, expressão a política de proteção ao aleitamento materno.

Você protege o aleitamento materno quando você vai falar com essa mãe (...) que outras crianças precisam deste leite. (PS 18)

O recém-nascido (...) está protegido quando usa o aleitamento materno. (PS 6)

Poucos profissionais de saúde expressaram a necessidade de alertar as mulheres/nutrizas acerca de seus direitos como citado a seguir:

Orientar dentro das leis também (...) As mulheres dentro das políticas pública (...) da rede cegonha, como funciona a rede de BLH, para favorecê-las (PS 9)

Então a gente também orienta em relação à lei a que essa mulher tem direito (PS 11)

Os profissionais de saúde expressaram a política de proteção ao aleitamento materno com confusões de conceitos das políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Porém, é sabido que na prática estas políticas, elas estão muitas vezes entrelaçadas num fazer muitas vezes contínuo. Para o exercício da cidadania nas leis de proteção ao aleitamento materno é necessário maiores debates, discussões e aproximações com estes profissionais. Torna-se explícito o vácuo entre a informação e a práxis para que se possa conduzir a população atendida no exercício pleno dos seus direitos.

O Banco de Leite Humano: espaço de apoio ao manejo clínico da amamentação

A política de apoio ao aleitamento materno perpassa no cuidado do binômio mãe/filho e tem como influência direta a participação dos que estão no entorno desta dupla. O ato de amamentar, manter a lactação em situações as quais os filhos não podem ser amamentados e cuidar dos transtornos, resultados da falta de manejo clínico para amamentação, demandam cuidados e conhecimento na tecnologia específica de aleitamento materno por parte dos profissionais para então poder juntos, mãe e profissional de saúde, resolver as questões apresentadas. A amamentação não é um ato instintivo, por isso não deve ser creditado como conhecimentos naturais das mães para o seu sucesso, é uma prática que exige a presença de profissionais capacitados para ser ensinado, manobrado de forma à atender as diversas situações implicadas. O que aparentemente é uma técnica, o apoio ao aleitamento materno abrange também o cuidado emocional da mãe, ponderando junto a esta, maneiras de lidar com os enfrentamentos do cotidiano, ouvindo queixas, preservando a integridade física e mental e emocional da mãe e envolvendo os seus familiares.^{2,18,}

Assim, o BLH é um dos espaços especializados que possibilitam o apoio ao aleitamento materno.⁸ A práxis do apoio é desenvolvida pelos profissionais de saúde nos espaços do BLH, os mesmos são capacitados no manejo clínico da amamentação e em aconselhamento em amamentação o que favorecerá atuação clínica e a construção de vínculo do profissional com a nutriz, bebê e família.¹⁸

Comumente estes profissionais utilizam recursos didáticos para facilitar o manejo clínico discutindo junto a mulher/nutriz as possíveis posições para aleitar com mais conforto para ela e o bebê:

A gente leva o material de apoio, a mama, o bebê (boneco) para ensinar a pega, a posição. (PS 4)

Os transtornos mamários como, por exemplo, a fissura mamaria, exigem um apoio direto junto ao processo de alívio da dor e manutenção da amamentação, nesse processo de apoio os profissionais do BLH no cotidiano assistencial demonstram ser capacitados:

Qualquer problema que aparecer aqui, a gente dá todo o apoio. Às vezes é uma fissura mamilar, a equipe está capacitada para apoiar essa mãe. (PS 5)

Nos depoimentos destes profissionais evidenciam que com frequência realizam o manejo clínico do aleitamento materno para estimulação da produção láctea, situação comum nos atendimentos de mulheres/nutriz de recém-nascidos prematuros que nunca foram ao seio materno:

A gente também utiliza a técnica da mama artificial (...) explicando a ela como é a produção do leite, como é que faz para estimular, como é o processo de massagem. (PS 17)

No desenvolvimento de suas atividades, os profissionais de saúde de BLH deparam-se com causas variadas de transtornos de amamentação, uma delas é a posição incorreta da pega ao seio, eles trabalham a no processo de apoio a pega correta do bebê ao seio materno. Estas

ações favorecem o esvaziamento necessário das mamas para a boa nutrição do RN e a manutenção da lactação.

O manejo clínico do aleitamento materno quando envolve o atendimento aos RN faz-se necessário o conhecimento dos aspectos clínicos do RN para que as ações desenvolvidas não gerem riscos de morbidade neonatais.¹⁹ O que nos faz pensar na complexidade do conhecimento técnico deste profissional para o desenvolvimento da política de apoio ao aleitamento materno:

Trazemos a mãe e o bebê para cá (BLH) e vemos o que tem para fazer, a correção da pega da postura, dos exercícios quando o problema for os mamilos (...) a correção da postura, com as mamas ingurgitadas, usamos as técnicas de apoio a amamentação (PS 21)

É importante ressaltar que dentre todos os familiares e pessoas próximas à nutriz, a presença do pai é um fator relevante para a amamentação. Na perspectiva materna, sua influência é destacada como um dos motivos para o aumento da sua incidência e prevalência.¹⁵ Os profissionais de saúde do BLH reconhecem a importância do papel paterno:

Quando o pai está junto (...) a gente ensina a ele fazer a massagem (...) chegar junto (...) ajudando a puérpera em casa... na ordenha.. (PS 7)

Na prática destes profissionais de saúde de BLH, as atividades de apoio são reforçadas na tentativa de minimizar os efeitos negativos dos transtornos da amamentação e favorecer um manejo ao aleitamento materno de qualidade:

Então você ensina a ordenhar, como eles podem fazer massagem, como eles seguram na aréola para poder tirar aquele leite. Então, ele vai ajudar a tirar leite. (PS 20)

O aconselhamento sobre o aleitamento materno com técnicas e prática é de suma importância e de substancial relevância, por permitir que o profissional de saúde tenha a oportunidade de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns no início da amamentação, responsáveis algumas vezes até mesmo pelo desmame precoce,²⁰ pois as principais causas de transtornos da amamentação são, dentre outras, dificuldade na pega, postura e correção da posição, ingurgitamento mamário, mastite, intercorrências essas que podem contribuir para o insucesso da amamentação.²¹

O apoio também está presente no tempo da assistência nos BLHs, o tempo de atendimento é organizado conforme a necessidade da mulher nutriz não é estipulado:

Então, elas vêm aqui para tirar leite do peito, até as mamas ficarem vazias, às vezes demora um pouco (...) Às vezes a gente ensina aqui, mas chega em casa elas tem a maior dificuldade, a gente fala que pode voltar a qualquer hora que for preciso. (PS 22)

Os aspectos facilitadores do apoio ao aleitamento materno são as ações em rede de atenção a saúde a articulação dos diversos setores e atores da área da saúde devem apoiar a mulher nutriz na manutenção do aleitamento materno,²² porém muitas vezes essas redes de atenção a saúde não funcionam:

Então a mãe chega aqui com o bebê com 15 dias, que às vezes nunca foi para o peito, que já está com fórmula infantil (...) coisa que não pode, essa mãe quer amamentar tem que ser introduzida no aleitamento materno e o bebê, no peito materno (...) a gente esvazia as mamas, faz massagem e põe o bebê para mamar. (PS 7)

A respeito do apoio ao aleitamento materno, não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática, para levar adiante sua opção é necessário que a mulher/nutriz esteja inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional de saúde especializado e habilitado a ajudá-la.¹⁸ Os profissionais de saúde que atuam em BLH, expressam evidente preocupação em apoiar as nutrizas de bebês que estão temporariamente sem condições de sugar o seio materno, visando apoiar na preparação das nutrizas a manutenção da lactação:

A gente trabalha muito com a mãe para ela continuar estimulando essa mama em casa, para quando o bebê sair da UTI NEO, ele conseguir sugar. (PS 5)

É importante para estes profissionais apoiar as mulheres/nutrizas que tiveram seus bebês internados na UTI-Neonatal a fim de que iniciem o aleitamento materno²³ assim que houver condições clínicas e possam sair de alta hospitalar sendo amamentados:

Com os bebês da UTI NEO, primeiro a gente coloca para sugar (...) o leite vai voltando em quantidade e suspende a fórmula (...) a gente trabalhar para que os bebês saiam daqui todos mamando no peito. (PS 4)

As ações de apoio ao aleitamento materno executadas pelos profissionais de saúde do BLH perpassam pelos aspectos físicos, sociais e culturais no cotidiano assistencial¹⁸, os transtornos da amamentação devem ser observado a partir das demandas da mulher nutriz e seu bebê, valorizando e apoiando os momentos vividos por ambos. O saber ouvir a queixas são formas de apoio às mulheres/nutrizas, como exemplificado no relato abaixo:

Eu considero ouvir a mulher como o apoio: você ajudar, auxiliar e colaborar para que o problema seja resolvido de forma prática, temos que ouvir para de pois apoiar. (PS 15)

O processo educativo é essencial para que a mulher/nutriz conduza o aleitamento materno de forma satisfatória, contribuindo com a saúde infantil. E os ensinamentos dos profissionais de saúde do BLH reforçam essa abordagem.

O apoio dado no alojamento conjunto pelos profissionais de saúde do BLH possibilita ao bebê e à nutriz uma aproximação ao ato de amamentar, favorecendo para que o aleitamento materno aconteça mais facilmente e sem transtornos¹⁸:

Gosto também; ir na enfermaria de alojamento conjunto e pôr os bebês para mamar, ter aquele manejo, aquele contato pele a pele, isso é bem importante, na sal de parto o primeiro contato pra mim é o mais importante logo que nasce (...) pôr o bebê para mamar. (PS 6)

Teoricamente, todas as mulheres podem amamentar se estiverem saudáveis. Muitas nutrizas vivem sentimentos que são únicos para cada mulher, o apoio a amamentação adquire um sentido particular para cada mulher, pois possibilita a construção do vínculo com o filho.²³

Quando a mãe está com o bebê, a gente procura deixá-la à vontade, pede para ela colocar o bebê no colo, para amamentá-lo, aí a gente observa, e dessas observações, nós vamos orientando (...) melhorando a posição, explicando a ela o porquê e aí ela consegue favorecer o vínculo, realmente um resultado positivo. (PS 5)

O apoio ao aleitamento materno expressos na práxis dos profissionais de saúde dos BLHs revela que há domínio sobre os aspectos fisiológicos e técnicos para o manejo da amamentação articulando os transtornos a partir do campo biológico, social e emocional.

A atuação do apoio a amamentação pelos profissionais de saúde do BLHs reforçam a valorização dos conhecimentos e das vivências de cada mulher na fase de lactação como forma de manejo da amamentação.

CONCLUSÃO

A práxis dos profissionais de saúde de Banco de Leite Humano mostrou o quanto o envolvimento com as ações de proteção ao aleitamento materno são embutidas de conceitos biológicos quando questionados sobre a política de proteção e aleitamento materno.

Percebe-se estes estão distantes dos movimentos as quais sustentam as transformações legais para sua amplitude. No que tange a práxis de apoio, este cuidado comum a todos, são uníssonos no entendimento da importância do manejo clínico da amamentação e do apoio emocional. A percepção da necessidade do entendimento sociocultural de cada mulher/nutriz os dá pista para o melhor caminho para o sucesso do aleitamento materno.

Discutir com mais frequência este tema poderá dar uma amplitude das ações e melhorar as chances de se obter soluções do cotidiano tanto na vivência destes profissionais quanto na qualificação de suas capacidades.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(12): 2343-54.
2. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(1): 183-91.
3. Muller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev. Latinoam Enferm*. 2009; 17(5): 651-7.
4. Ministério da Saúde (Br). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado 2013 outubro 11]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
5. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2010; 10(1): 25-37.
6. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2013; 13(2): 147-59.
7. Roma MSS, Novak FR, Portilho M, Pelissari FM, Martins ABT, Matioli G. Efeito do tempo e da temperatura de estocagem nas determinações de acidez, cálcio, proteínas e lipídeos de leite de doadoras de bancos de leite humano. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2008; 8(3): 257-63
8. Ministério da Saúde (Br). Banco de Leite Humano, funcionamento, prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [citado 2013 outubro 11]. Disponível em: URL: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>
9. Demitto MO, Silva TG, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini, LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev Rene*. 2010; 11(esp): 223-9.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ªed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
12. Ministério da Saúde (Br). Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado 2013 outubro 11]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
13. Walker M. Breast pumps and other technologies. In: Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and human lactation*. 4. ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2010. p.379-424.
14. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista M, Figueiredo JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2014; 14(1):65-72.

15. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1): 122-30.
16. Cyrillo DC, Sarti FM, Farina EMQ, Mazzon JA. Duas décadas de Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? *Rev Panam Salud Publica.* 2009; 25(2): 134-40.
17. Pinto MCLM, Campelo TC, Ramos CV, Lima MER, Pereira TG. Alegações maternas para doação de leite humano ao banco de leite em Teresina-Piauí. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI.* 2012; 5(2): 15-20.
18. Souza SNDH, Mello DI, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(6):1186-94.
19. Chaves RL. O nascimento como experiência radical de mudança. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(supl):14-6.
20. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. *Rev Perspectivas.* 2009; 3(9): 93-110.
21. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4): 628-33.
22. Morgado CMC, Werneck GL, Hasslmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18(2):367-76.
23. Santos DT, Vannuchi MTD, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do Banco de Leite Humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum Health Sciences.* 2009; 31(1):15-21.

Recebido em: 12/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
E-mail.:enf.diego.2012@gmail.com