

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Michele Salum BULHOSA^a
Valéria Lerch LUNARDI^b
Wilson Danilo LUNARDI FILHO^c
Sandrine Avila GONÇALES^d

RESUMO

Ao constatar dificuldades em aleitar, de puérperas egressas de um Hospital Universitário com o título Hospital Amigo da Criança (HAC), realizamos uma mini-etnoenfermagem com trabalhadores de enfermagem da maternidade com o objetivo de conhecer dificuldades e possíveis estratégias para efetivar a proposta do HAC desta instituição. Como dificuldades constatamos: número insuficiente de funcionários, excesso de atribuições da enfermeira, falta de continuidade no trabalho da equipe de saúde, orientações descontextualizadas, falta de compromisso com esta proposta. Como estratégias, os profissionais apontam: reuniões da equipe de saúde, maior articulação do trabalho, avaliações sistemáticas e um maior comprometimento de todos trabalhadores da maternidade.

Descritores: Ética. Promoção da saúde. Aleitamento materno.

RESUMEN

El estudio se originó al constatar las dificultades para amamantar enfrentada por puérperas salidas del Hospital Universitario Amigos da Criança (HAC). Realizamos una mini-etnoenfermería con trabajadores de enfermería de la maternidad con el objetivo de conocer las dificultades y posibles estrategias para poner en práctica la propuesta del HAC de esta institución. Como dificultades verificamos: número insuficiente de funcionarios, exceso de atribuciones de enfermería, falta de continuidad en el trabajo del equipo de salud, orientaciones descontextualizadas, falta de compromiso con esta propuesta. Como estrategias, los profesionales indican: reuniones del equipo de salud, mayor articulación del trabajo, evaluaciones sistemáticas y un mayor compromiso de todos los trabajadores de la maternidad.

Descriptorios: Ética. Promoción de la salud. Lactancia materna.

Título: Promoción de la lactancia materna por la equipo de enfermería en uno hospital amigo del niño.

ABSTRACT

This study derived from the observation of the difficulties in breastfeeding experienced by mothers dismissed from a university hospital. Nurses were interviewed, and observations were made to identify problems and possible strategies in order to make the proposal of becoming a children-friendly hospital feasible. The identified problems were insufficient staff, excessive tasks performed by nurses, lack of continuity in the health team work, out-of-context guidelines, lack of commitment with the proposal. Health professionals suggested the following strategies: health team meetings, better articulation of tasks, systematic assessments, and higher commitment of all workers of the maternity ward.

Descriptors: Ethics. Health promotion. Breast feeding.

Title: Promotion of breastfeeding by the nursing staff of a children-friendly hospital.

^a Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio Grande.

^b Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

^c Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da FURG.

^d Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, RS. Ex-Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

1 INTRODUÇÃO

O título de Hospital Amigo da Criança (HAC) faz parte da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo conferido às instituições que se comprometem a auxiliar as puérperas a efetivar o Aleitamento Materno (AM). Para alcançar tal objetivo, as instituições precisam apresentar uma organização diferenciada de seus serviços, principalmente dos materno-infantis, contando com uma equipe de saúde capacitada e serviços de apoio à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal.

A IHAC traz em si uma proposta de mudança e envolvimento dos profissionais com o AM, considerando sua relevância na prevenção de inúmeras doenças. Os motivos que levaram a Orga-

nização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) a fazer opção por atuar junto aos hospitais se deve aos fatores envolvidos no desestímulo à amamentação, relacionados com informações insuficientes e práticas inadequadas atribuídas à unidade de saúde e ao profissional de saúde. Para modificar este contexto e atingir as metas contidas na Declaração de Innocenti, foram elaborados os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Quadro), por um grupo de especialistas de saúde e nutrição de vários países. Para receber este título, as instituições são submetidas a avaliações, tendo com critério o cumprimento global de 80% de cada um dos Dez Passos⁽¹⁾.

Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno

- 1) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2) Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3) Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4) Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6) Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7) Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8) Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10) Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Quadro – Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno.

Os hospitais credenciados com este título, ainda, caracterizam-se por garantir a continuidade da lactação de forma exclusiva nos primeiros seis meses dentro e fora da instituição, ou seja, diferenciam-se por ofertar condições para que a puérpera tenha o direito a amamentar, a acompanhamento adequado, a orientação e informações necessárias para o sucesso do AM⁽²⁾.

Assumir o compromisso de ser trabalhador e, em especial da equipe de enfermagem, requer, se necessário, desacomodar-se, romper com rotinas pré-estabelecidas, olhar a mulher e a criança com empatia, vislumbrando o potencial de saúde em cada binômio a quem é prestado o cuidado. O objetivo básico do HAC consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce.

Em abril de 2002, um Hospital Universitário (HU) do extremo sul do Rio Grande do Sul recebeu o título de HAC. Já em 2004, puérperas egressas do HU apontaram dificuldades no enfrentamento de problemas relacionados ao AM, tais como: conciliar atividades profissionais e/ou de estudo com aleitamento, dor, problemas mamários, depressão pós-parto, choro contínuo do bebê, comprometimento da auto-imagem, falta de orientação e de apoio profissional⁽³⁾.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer como a equipe de enfermagem da maternidade desta instituição vem efetivando a proposta do HAC, especialmente as dificuldades vivenciadas e possíveis estratégias construídas para sua superação. A opção por privilegiar, neste estudo, este grupo de profissionais decorre da sua presença nas vinte e quatro horas junto ao binômio mãe-

filho, comumente tendo uma atuação mais intensa e contínua nas ações de cuidado e orientação da mulher para o sucesso do AM como um marcador da efetivação da proposta do HAC.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou o método etnográfico, adaptado para os fenômenos da enfermagem, especificamente a mini-etnoenfermagem por focar práticas específicas de cuidado e um número limitado de informantes⁽⁴⁾. O estudo foi realizado em uma instituição pública do tipo hospital geral cuja maternidade dispõe de aproximadamente 30 leitos, atuando no turno da manhã uma enfermeira e quatro auxiliares de enfermagem e no turno da tarde uma enfermeira e dois auxiliares de enfermagem^e.

Na mini-etnoenfermagem, a observação é essencial, dado que possibilita a entrada do pesquisador no mundo real dos informantes; por isso, foram realizadas observações da atuação da equipe de enfermagem, de suas possíveis interações com o binômio mãe-filho e de suas manifestações verbais, não necessariamente na presença do binômio, mas que pudessem estar relacionadas com a efetivação da proposta do HAC, no período de junho a outubro de 2004. Foram observadas as equipes de enfermagem dos turnos manhã e tarde (duas enfermeiras e cinco auxiliares de enfermagem, pois uma auxiliar de enfermagem do turno da manhã estava em férias), totalizando aproximadamente 45 horas de observação.

Assim, a mini-etnoenfermagem foi implementada em quatro fases; na primeira fase, mediante observação, reconhecemos o campo, de modo a ter uma visão mais ampla e próxima do contexto de trabalho dos informantes. Na segunda, observamos o campo com alguma participação, já interagindo com os sujeitos e focalizando a observação na efetivação do HAC, acompanhando os trabalhadores de enfermagem em suas atividades, o que possibilitou uma observação mais detalhada e maior aproximação com os informantes. Na terceira, participamos de forma mais ativa das atividades dos informantes, reduzindo as

atividades de observação. Nessa etapa de maior integração e envolvimento, foram realizadas entrevistas com os trabalhadores de enfermagem no próprio local de trabalho. Estas entrevistas foram semi-estruturadas, e gravadas, abordando questões referentes à percepção sobre a proposta do HAC e sua efetivação, dificuldades/facilidades vivenciadas e estratégias construídas neste processo, além do aprofundamento de situações e manifestações previamente observadas e relacionadas com esta proposta. Na quarta fase, ocorreu um momento de afastamento do campo, com o aprofundamento da reflexão sobre como se desenvolveu todo o processo de coleta de dados, a partir das informações já obtidas nas etapas anteriores.

O registro das observações foi realizado em um diário de campo, sendo identificado o informante observado, a situação e as manifestações percebidas, além de palavras-chave e possíveis questionamentos que contribuíssem para a descrição das situações observadas, a posterior realização de entrevistas e a análise dos dados.

A análise ocorreu em quatro etapas: a) coleta e documentação dos dados brutos, a partir das observações registradas em diário de campo. Após várias leituras deste diário, estes dados foram organizados por informante, de acordo com as situações observadas; b) identificação de descritores e componentes, com o agrupamento dos dados por semelhanças e diferenças de acordo com o comportamento individual dos trabalhadores, o que auxiliou na elaboração de roteiros individuais de entrevista para cada informante; c) análise contextual e de padrão, com a organização dos dados provenientes das entrevistas, sua análise minuciosa associada aos dados oriundos das observações, em busca dos padrões de comportamento, gerando duas categorias: dificuldades e estratégias para efetivação do HAC; d) abstração das categorias e formulações teóricas, com análise teórico-reflexiva dos dados⁽⁴⁾.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, inicialmente, buscou-se a autorização da direção da instituição para a realização do trabalho, encaminhando um ofício explicativo da sua proposta. Ao contarmos cada membro da equipe de enfermagem da maternidade, apresentamos os objetivos do trabalho e a metodologia a ser adotada, garantindo-lhes a liberdade de participação, o direito de suspender ou, até mesmo, de retirar seu

^e Para preservar o sigilo e o anonimato da instituição de saúde e dos profissionais de enfermagem que nela atuam serão limitadas as informações relativas à contextualização deste estudo.

consentimento e optar por deixar de participar desse trabalho, sem sofrer qualquer prejuízo, o anonimato e o caráter confidencial das informações relatadas. Respeitando a Resolução 196/96, de pesquisa com seres humanos⁽⁵⁾, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG (Parecer n.º 3147/6-55).

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, apresenta-se a análise dos dados, com as duas grandes categorias: Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem da Maternidade para efetivação de um HAC e Estratégias de enfrentamento.

3.1 Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem da Maternidade para efetivação de um HAC

Os trabalhadores da maternidade apontaram como **dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem**, para a efetivação da proposta do HAC do HU, o número insuficiente de funcionários e o excesso de atribuições da enfermeira; falta de continuidade e articulação do trabalho da enfermagem nos seus diversos turnos; orientações não contextualizadas às mulheres; falta de compromisso com a proposta do HAC; falta de articulação da equipe de saúde entre si. Além disso, destacaram enfrentar dificuldades com as puérperas e seus acompanhantes em relação ao uso da chupeta. Os trabalhadores, especialmente do turno da tarde, apontam um **número insuficiente** de funcionários, o que realmente está em número inferior ao determinado pelas normas técnicas de recursos humanos⁽⁶⁾.

É possível questionar, a partir das observações, como ocorre a priorização do tempo ocupado em trabalho e o tempo de não trabalho destes trabalhadores? Como o trabalho da equipe de enfermagem está organizado de modo a privilegiar a promoção do AM em um HAC? A priorização do tempo, como todas as demais atividades na área da saúde, tem uma dimensão ética.

No entanto, o que é a ética senão a prática da liberdade⁽⁷⁾? Sendo assim, como estes profissionais vêm exercendo sua liberdade em relação ao uso do tempo de trabalho e a sua priorização? A ética pode ser entendida como “a maneira de ser

e de se conduzir; ou seja, como exerço minha liberdade no sentido de não ser escravo de mim próprio, das minhas vontades, desejos, paixões, dos meus apetites”^(7:116). Assim, para que os trabalhadores ajam eticamente no ambiente de trabalho, no **modo como usam o tempo no trabalho**, no cuidado dos clientes, na efetivação do HAC, precisam reconhecer-se como “sujeitos livres, dotados de saberes, vontades e desejos, pois, a liberdade é a condição ontológica da ética”^(7:111), sendo que, necessitam comprometer-se consigo, como sujeitos responsáveis, com o cliente, a equipe e a instituição.

Já a dificuldade mais relevante apontada pelas enfermeiras no que se refere ao **excesso de atividades** é a sua responsabilidade, não apenas pela maternidade, como por uma unidade de convênios contígua, com 15 leitos de pacientes adultos e/ou pediátricos com problemas clínicos e/ou cirúrgicos. Assim, as enfermeiras costumam priorizar seu tempo para o cuidado destes pacientes, delegando a outro trabalhador da equipe de enfermagem a promoção do AM:

É que me apego muito ao convênio porque a exigência de procedimentos específicos para aquele momento, se eu não fizer naquele momento, eu não posso fazer depois (Enfermeira - 1).

As enfermeiras, frente à necessidade de implementar cuidados em pacientes clínicos e cirúrgicos, vivenciando um processo de doença, e de promover o AM junto a puérperas e gestantes, demonstraram reconhecer como sua prioridade a atenção àqueles pacientes. Neste sentido a promoção do AM pode estar sendo relegada a um segundo plano. Assim, a partir dos dados coletados é possível perguntar: Como a instituição vem atendendo o preconizado pela IHAC, quando exige que a enfermeira se responsabilize por mais uma unidade de internação, além da maternidade? Como as enfermeiras vêm exercendo sua liberdade e enfrentando a exigência de assumir duas unidades de internação? Como e quais argumentos têm utilizado para enfrentar esta problemática?

Outra dificuldade apontada refere-se **às orientações oferecidas às mulheres, muitas vezes não individualizadas e contextualizadas**, aparentemente não contribuindo para o AM. Parece necessário o entendimento do processo vivenciado pela mulher, que não envolve somente

sua vontade e decisão de amamentar, mas também seus diferentes papéis sociais e o equilíbrio familiar, além de vivências e história pessoal⁽⁸⁾. Dessa forma, torna-se importante valorizar as características singulares de cada binômio mãe-filho e fornecer apoio e orientações que possibilitem à mulher sentir-se livre para decidir o manejo do AM. Foi possível observar que profissionais de enfermagem pareciam pressionar as mulheres, mantendo uma orientação fixa dos benefícios do AM, embora estas mulheres já demonstrassem claramente suas dificuldades e angústias por não conseguir amamentar, o que já havia sido identificado por puérperas egressas do HU como coação e como falta de auxílio efetivo para o AM⁽³⁾.

Em relação **ao uso da chupeta**, observamos sua proibição, sem a exposição de justificativas à mãe para essa medida. Destacamos que a maioria dos trabalhadores, entretanto, pessoalmente não se reconhece contrária ao seu uso, mas respeita as normas do HAC, assumindo diferentemente esta problemática:

O recém-nascido é saudável, já conseguiu mamar. Porque ele está chorando? O bico só se coloca quando o nenê chora. Não vai colocar o bico se o nenê não estiver chorando, ansioso. O bico só vai ser usado se alguma coisa está acontecendo, então tem que interferir é nesse processo: "Mãe, porque usou o bico no teu nenê?". Tem que saber por quê? Alguém vai lembrar de bico pra nenê quieto, que não está chorando, que está super bem dormindo? É lançado mão desse artifício quando alguma anormalidade está acontecendo, então, procurar atuar aí (Enfermeira - 2).

A chupeta é bastante utilizada mesmo em população orientada para evitar o seu uso, tendo sido confirmada sua associação com o desmame precoce. Independentemente dos mecanismos envolvidos nessa associação, a criança que usa chupeta corre um risco maior de não receber os benefícios do AM durante os primeiros seis meses. O profissional de saúde necessita estar alerta para este fato e procurar intervir mais intensamente para que o desmame não ocorra⁽⁹⁾. É importante, porém, também discutir, com as mães e com a sociedade, as vantagens e as desvantagens do uso da chupeta, para que as pessoas possam exercer sua liberdade de opção. Especificamente quanto à proi-

bição do uso da chupeta, é possível que mães com maior escolaridade estejam melhor informadas e conscientizadas sobre seus riscos e benefícios, podendo dispor, também, de uma estrutura socioeconômica que contribua para a constituição de um ambiente mais tranquilo, com condições físicas e emocionais para utilizar outros métodos para "acalmar" a criança⁽⁹⁾. É possível que a chupeta seja um marcador de dificuldades no aleitamento materno e não o causador direto do desmame, sendo, neste sentido, necessária uma conduta diferenciada que vá além de uma simples proibição pelos trabalhadores.

Consideramos, então, relevante que seja construído com a equipe de saúde um espaço de discussão sobre o uso da chupeta para que possa ter maior riqueza de informações a serem transmitidas às mães e não somente "aqui é o HAC, estimula a amamentação e não pode usar bico". É preciso, considerar o universo de valores nos quais cada um desses profissionais está imerso, através dos quais podem julgar se determinada ação é correta ou incorreta ou, ainda, qual ação é adequada ou não⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito à **falta de articulação no trabalho**, percebemos que a promoção do AM no que se refere ao compromisso em si com o HAC parece ser responsabilidade de todos, porém não se constitui responsabilidade específica de alguém. O aparente afastamento dos profissionais do resultado de seu trabalho, ou seja, da promoção à saúde do binômio mãe-filho, pode favorecer a realização de um trabalho mais mecânico, cumprido à custa de uma vigilância controladora⁽¹¹⁾, no que se refere ao proposto pelo HAC. Alguns trabalhadores reconhecem o auxílio de pediatras e obstetras, mas a maioria refere que estes poderiam ser mais ativos na promoção do AM. Ressaltam a importância de pediatras não apenas diagnosticarem as dificuldades na amamentação e as encaminharem à equipe de enfermagem, mas intervirem nestes problemas, juntamente com a equipe de enfermagem, na busca de estratégias para seu enfrentamento.

3.2 Estratégias de enfrentamento

Para o **enfrentamento das dificuldades** citadas, os trabalhadores de enfermagem sugeriram estratégias como reuniões com a equipe de saúde, além de avaliações sistemáticas e um maior

comprometimento de todos trabalhadores da maternidade com a IHAC.

A **reunião de equipe** é citada como uma estratégia que pode comprometer os demais profissionais com a implementação das ações em saúde⁽¹²⁾. Ao falar de reunião de equipe, parece necessário esclarecer que equipe pode ser entendida como um “conjunto de pessoas que realizam um determinado trabalho, mesmo que separadamente, mas com objetivos comuns, pois a unidade não vem do fato de todos, pessoas e setores de uma instituição, realizarem as mesmas ações, mas de todos caminharem na mesma direção”^(13:126), o que especificamente neste estudo pode ser o compromisso com o preconizado pela IHAC.

Assim, a reunião de equipe é um espaço que favorece a interação e a integração entre os participantes e, conseqüentemente, que o trabalho seja planejado e realizado em equipe. No cotidiano de trabalho, geralmente, o tempo não é priorizado para o diálogo e a troca de experiências com os demais integrantes da equipe de saúde. Por isso, a reunião é uma estratégia que favorece a realização de ações fundamentais para a implementação das ações em saúde, em especial, para a promoção do AM.

Porém, apesar de citarem a reunião como uma estratégia para enfrentar as dificuldades na efetivação da proposta do HAC, foram observadas, na Maternidade, apenas a ocorrência de reuniões para discussão das escalas de trabalho dos funcionários, durante o período de 3 meses. Mesmo sendo reconhecidas como benéficas, não apenas as enfermeiras parecem ter dificuldades para realizar reuniões, como a sua importância parece não ser suficientemente compreendida tanto pelos gestores quanto pelos clientes⁽¹²⁾.

Por isso, faz-se necessário que, no tempo de trabalho, seja viabilizado um espaço para reuniões, “sendo que este necessita ser respeitado, valorizado e considerado como um instrumento fundamental no processo de trabalho, pois, através dele, a equipe terá possibilidade de trocar idéias, experiências e refletir sobre sua prática profissional”^(13:60). Além disso, reuniões podem favorecer a discussão coletiva sobre temas relacionados ao AM e ao cuidado do binômio mãe-filho, com a oportunidade de aprofundá-los sob diferentes pontos de vista, possibilitando que as melhores de-

cisões sejam tomadas. Assim, a prática de reuniões de equipe representa a conquista de um espaço de aprendizagem e reflexão, no qual ocorrem trocas de saberes, experiências, qualificando/aproveitando o trabalho, tanto no âmbito individual quanto no coletivo⁽¹²⁾. É importante, conforme expressaram os profissionais da equipe de enfermagem, que as reuniões sejam com a equipe multiprofissional que cuida do binômio mãe-filho, para que, de um modo sistemático, possa ocorrer o planejamento, implementação e avaliação do trabalho realizado, de acordo com a proposta do HAC, tendo em vista proporcionar um cuidado individualizado, articulado e de qualidade ao binômio.

A reunião pode ser, ainda, **uma estratégia para comprometer os demais profissionais** com a proposta do HAC, pois, ao serem tomadas decisões em conjunto, os participantes procuram reunir as melhores alternativas para atingir os objetivos almejados, além de terem maiores possibilidades de compreender os resultados obtidos⁽¹⁴⁾, já que uma das dificuldades citadas pelos trabalhadores é a falta de comprometimento com a proposta da IHAC. A implementação de reuniões sistemáticas poderia redefinir responsabilidades e, por conseqüência, comprometer os profissionais com a promoção e manutenção do AM:

A gente sabe que o dia-a-dia vira rotina. Acho que se, de tempo em tempo, houvesse uma reciclagem ou um encontro dos enfermeiros e da equipe em geral para discutir acerca do AM, como está na unidade atualmente, seria bem melhor (Enfermeira - 1).

Reunir a equipe, nós, não esperar vir a equipe lá do Ministério da Saúde avaliar. Vamos nos reunir, nós, os profissionais, um de cada área, enfermagem, pediatria, nutrição, Banco de Leite, a gente está precisando disso; fazer outras estratégias, rever condutas, discutir, ver como é que está (Enfermeira - 2).

Outra estratégia sugerida pelos trabalhadores foi a **realização de avaliações sistemáticas da efetivação da proposta do HAC**. A avaliação é uma etapa do planejamento, assim como da elaboração e execução, sendo que na elaboração se julga a realidade para propor mudanças ao que

não está de acordo com o ideal⁽¹⁴⁾. Assim, ao realizar o planejamento das ações para a efetivação da proposta do HAC, parece fundamental que os profissionais considerem as percepções das mulheres sobre o AM, bem como suas dificuldades, e priorizem seus objetivos e os meios para o seu alcance, bem como os recursos necessários para sua realização, pautados nestas percepções. Para isso, a equipe de saúde precisa fazer alguns questionamentos, tais como: quais os fatores que podem estar prejudicando a efetivação da proposta do HAC? Quais as estratégias que podem e devem ser utilizadas para que o binômio mãe-filho seja melhor cuidado? Qual o interesse das mães nas ações pretendidas? Quais suas necessidades? Para que os “Dez Passos” da IHAC sejam cumpridos, ao longo dos anos, faz-se necessário estabelecer um processo avaliativo regular e permanente, uma vez que esta sistemática pode melhorar a qualidade da assistência ao binômio mãe-filho, proporcionando também o fortalecimento do HAC perante a sociedade⁽¹⁵⁾.

Como outra estratégia, a maioria dos profissionais sugere a **criação de uma sala para orientações sobre o AM e para orientação dos cuidados gerais com o recém-nascido (RN)**, como banho, curativo do coto, troca de fraldas, dentre outros. Além disso, foi proposto que cada profissional da equipe de saúde, uma vez por semana, assumisse a responsabilidade pela implementação de atividades realizadas nesta sala, para assegurar seu envolvimento, demonstrando o compromisso institucional com a proposta do HAC:

Uma sala assim, um ambiente atrativo que chamasse mais elas, e ali tu já estimulavas a amamentação, explicava coisas do umbigo, fralda, troca, banho, sabe, já falava um monte de coisas de uma vez só. Já orientava quando tivesse fazendo (Auxiliar - 1).

Lá no fim do corredor tem uma sala, mas foi só para o HU ganhar o título, está sempre fechada. Tipo hoje as mãezinhas estão todas bem, tem funcionário sobrando para fazer isso, nós gostaríamos de usar a sala. Quem estava fazendo este trabalho, levava as mãezinhas para lá e fazia esse serviço, era a nutricionista, mas ultimamente não tenho visto mais, foi só no início (Auxiliar - 4).

Ainda, foi sugerida a **designação de um trabalhador como responsável somente pela promoção do AM**, sem outras atribuições específicas relativas à unidade de internação. Relacionado a esta proposta, destacamos a experiência bem sucedida do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), HAC desde 1997, com a criação do cargo de Enfermeira Consultora em AM, cuja profissional é responsável pelo treinamento de novos funcionários e pela educação permanente, como também pela coordenação do programa de AM do HCPA, realizando acompanhamento e orientação de mães na internação obstétrica, em especial das que apresentam maior dificuldade na amamentação; estímulo ao AM em situações de alto risco, como no caso de bebês em Unidades de Tratamento Intensivo; avaliação diária do processo de AM; coordenação dos grupos de gestantes e puérperas; assistência às nutrizas e/ou de seus filhos internados em qualquer unidade do hospital. A sua flexibilidade de horário e o fato de não ser responsável por uma unidade de internação possibilitam o acompanhamento da mulher desde a gestação até seu período pós-alta, constituindo-se em referência no HCPA para dificuldades ou dúvidas em relação ao AM⁽¹⁶⁾.

As enfermeiras entrevistadas sugerem, também, um **trabalho mais ativo das técnicas lotadas no Banco de Leite**, para a avaliação do AM e para a orientação das mulheres, intermediando a relação das puérperas e da equipe de saúde. Os profissionais reconhecem o Banco de Leite como um aliado na prevenção e na solução de problemas, como ingurgitamento mamário e auxílio na apojadura do leite.

Na observação, percebemos que as orientações dos profissionais de enfermagem não pareciam suficientemente contextualizadas e individualizadas de modo a reconhecer e responder às diferentes manifestações das mulheres como de insegurança e ansiedade no que se refere ao manejo do AM. Um dos empecilhos para um cuidado individualizado parece ser o preconceito da maioria dos integrantes da equipe de enfermagem quando a puérpera apresenta dificuldades no AM. Parece existir, por parte da equipe de enfermagem, uma imagem fixa com relação às dificuldades para o estabelecimento do AM, como de indiferença das puérperas ou de falta de

desejo de amamentar. Há, aparentemente, uma tendência à cristalização de uma forma de representação ou significado do outro, favorecendo a geração de estereótipos⁽¹¹⁾, comprometendo a possibilidade de distinguir a singularidade de cada caso, como de compreender a dinâmica do AM e a intervenção necessária para cada binômio mãe-filho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo a oportunidade de observar o fazer dos trabalhadores de enfermagem da Maternidade de um HU e refletir sobre suas dificuldades de efetivar o preconizado na proposta do HAC, como também suas possíveis estratégias de enfrentamento, percebemos que estes profissionais poderiam estar sendo mais estimulados e sensibilizados para abordar as dificuldades das puérperas e recém-nascidos sob seus cuidados.

Também, consideramos necessário que as estratégias identificadas pelos profissionais, como reuniões com a equipe de saúde, avaliações sistemáticas e um maior comprometimento de todos os trabalhadores da maternidade com a IHAC, possam ser implementadas e avaliadas na busca de superar as dificuldades para o pleno desenvolvimento da proposta do HAC. Além disso, este estudo foi levado à coordenadora da Comissão de avaliação interna do HAC para que possa contribuir para que o trabalho destes profissionais possa alcançar melhores resultados tanto na sua percepção quanto na das puérperas.

Acreditamos no potencial desses profissionais para a efetivação da IHAC, a partir da reflexão sobre suas ações de apoio, proteção e promoção do AM. Ressaltamos a importância da equipe de enfermagem estar continuamente refletindo sobre estas ações, pois para que esse profissional se mostre comprometido e assuma este espaço, faz-se necessário que seja capaz de agir e refletir, a partir da sua realidade de trabalho, já que o verdadeiro comprometimento reflete-se na qualificação do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

- 1 Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria* 1996;72(6):363-8.
- 2 Lamounier JA. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista da Associação Médica Brasileira* 1998;44(4):319-24.
- 3 Bulhosa MS, Lunardi VL. A influência da iniciativa do Hospital Amigo da Criança na amamentação. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2004;57(6):683-6.
- 4 Ethnography and etnonursing: models and modes of qualitative data analysis. In: Leininger M. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune & Stratton; 1985. p. 33-160.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 6 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 189, de 25 de março de 1996: estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [página na Internet]. Porto Alegre: COREN-RS; [200-] [citado 2004 ago 20]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r189.htm>.
- 7 Foucault M. *Hermenêutica del sujeto*. Madrid: La Piqueta; 1987.
- 8 Poli LMC. Processo de aleitamento materno na perspectiva do cuidado cultural de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 185 f.
- 9 Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria* 2003;79(4):309-16.
- 10 Segre M, Cohen C. *Bioética*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1999.
- 11 Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre os modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 229-66.
- 12 Fernandes J. Enfermeiras construindo estratégias para a implementação das ações em saúde [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2003. 119 f.

- 13 Gandin D. A prática do planejamento participativo. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
- 14 Anselmo MEO, Gomes ES. As reuniões da equipe de enfermagem como estratégia de reflexão e ferramenta de gerenciamento da prática profissional [monografia de conclusão da Graduação em Enfermagem]. Rio Grande: Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2001. 68 f.
- 15 Araújo MFM, Otto AN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2003;3(4):411-9.
- 16 Gonçalves A. Enfermeira consultora em aleitamento materno. Revista Gaúcha de Enfermagem 1999; 20(1):41-56.

Endereço da autora/Author's address:
Michele Salum Bulhosa
Rua Vice-Almirante Abreu, 436,
Bairro Centro
96.200-270, Rio Grande, RS.
E-mail: michelebulhosa@yahoo.com.br

Recebido em: 10/11/2005
Aprovado em: 03/05/2006