



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



MARIANA MENDES RODRIGUES

**ORIENTAÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO NO
PRÉ-NATAL**

RIO DE JANEIRO
2014

MARIANA MENDES RODRIGUES

ORIENTAÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

RIO DE JANEIRO

2014.

Rodrigues, Mariana Mendes.

Orientações Ao Aleitamento Materno No Pré-Natal/
Mariana Mendes Rodrigues -- Rio de Janeiro: UFRJ/
Maternidade Escola, 2014.

vi, 27f.; il. ; 31 cm.

Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e Grasiela
Martins Barros.

Monografia (Lato Sensu) – UFRJ / Maternidade Escola,
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2014.

Referências bibliográficas: f. 28-29

1. Assistência pré-natal. 2. Educação em saúde. 3.
Aleitamento materno 4. Enfermagem em Saúde Perinatal –
Monografia. I. Esteves, Ana Paula Vieira do Santos. II. Barros,
Grasiela Martins. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Maternidade Escola, PRM. IV. Título



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



ORIENTAÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

AUTORA:

MARIANA MENDES RODRIGUES

ORIENTADORES:

ANA PAULA VIEIRA DOS SANTOS ESTEVES
GRASIELA MARTINS BARROS

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovada por:

Me. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Enfermeira Grasiela Martins Barros

Me. Jorge Luis Lima da Silva

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro, 26 de Março de 2014.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmãos, primos, tios e amigos pelo apoio incondicional e por aceitarem e entenderem minha ausência devido a dedicação aos estudos.

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento especial a todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Ana Paula V. dos Santos Esteves, pela paciência, disponibilidade e apoio na construção deste trabalho.

Às minhas colegas residentes que me auxiliaram inúmeras vezes na coleta de dados, e sinalizavam quando havia puérperas internadas no AC que se encaixavam em meus critérios de inclusão.

À minha irmã pelas inúmeras vezes que a fiz ler o trabalho e solicitei seu parecer.

Ao Professor e amigo Jorge Luiz Lima pelas suas valiosas contribuições ao final do estudo.

Às Bibliotecárias da ME-UFRJ pela disponibilidade em nos auxiliar, e em especial a Janaína por sua inestimável ajuda na organização deste estudo quanto as regras da ABNT.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
1.2 Hipótese	02
1.3 Objetivos	02
1.4 Justificativa	03
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	03
3 MÉTODOS E TÉCNICAS	05
4 RESULTADOS	07
5 DISCUSSÃO	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
APÊNDICE A (Termo de Consentimento)	24
APÊNDICE B (Formulário de Coleta de Dados)	26

ORIENTAÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

RESUMO

Objetivou-se investigar o número de puérperas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade de ensino do Rio de Janeiro que receberam orientações sobre aleitamento materno nas consultas de pré-natal e relacionar essas orientações com o manejo da amamentação no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido com 53 puérperas internadas entre os meses de novembro a janeiro e que preenchem os critérios de inclusão do estudo. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista direcionada por formulário com perguntas abertas e fechadas, e por meio observacional onde se atentou para o manejo da mãe com a amamentação, aspectos das mamas, posição e pega do bebê a mama, e o relacionamento do binômio durante o aleitamento. **Resultados:** Foram poucas as gestantes que relataram terem recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, apenas 17 (32%). Os conteúdos que as puérperas relataram terem sido abordados nas orientações do pré-natal foram: a importância do aleitamento materno para a mãe e o bebê, o tempo ideal de aleitamento materno exclusivo, o posicionamento do recém-nato durante a amamentação, além de outras orientações quanto à estimulação à produção de leite, a alimentação materna e a questão imunológica do bebê. A maioria das entrevistadas disseram que as orientações recebidas no pré-natal ajudaram e prepararam para a amamentação no pós-parto. E quanto ao posicionamento e pega do bebê durante a amamentação, a amostra apresentou 100% de conhecimento dos domínios favoráveis para pega perfeita e apenas dois itens desfavoráveis para posicionamento com n alto. **Considerações finais:** É necessário que se aumente o número de profissionais interessados em educação em aleitamento materno no pré-natal, e que esses sejam habilitados para fazê-lo. De maneira que saibam identificar e trabalhar suas orientações em cima da singularidade de cada gestante. Acreditamos que a inserção de um familiar ou da matriz de apoio dessa mulher no processo educacional traria resultados bastante satisfatórios.

Descritores: Assistência pré-natal; educação em saúde; aleitamento materno.

ORIENTATION BREASTFEEDING IN THE PRENATAL

ABSTRACT

This study aimed to investigate the number of women interned in a room Maternity Teaching Rio de Janeiro who received breastfeeding training in prenatal consultations and relate these guidelines to the management of breastfeeding postpartum. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory study with qualitative and quantitative approach, developed with 53 women interned in the months from November to January and met the Inclusion criteria for the study. A data collection was through interviews directed by a form with open and closed questions, and observational environment where an attempt was made to manage the mother with breastfeeding, aspects of the breasts, position and takes the baby to the breast, and the relationship of the binomial during lactation. **Results:** There were few women who reported having received guidance on breastfeeding during prenatal care, only 17 (32%). The importance of breastfeeding for mother and baby, the optimal duration of exclusive breastfeeding, positioning the newborn during breastfeeding, and other guidance on the stimulation of milk production, maternal nutrition and immune issue of baby are content that the mothers reported being approached in the prenatal guidance. **Consideration end:** It is necessary to increase the number of professionals interested in education in breastfeeding prenatally, and that these are qualified to do so. So that you can identify and work its guidelines on the uniqueness of each woman. We believe that the inclusion of a family or matrix support this woman in the educational process would bring satisfactory results. **Keywords:** Prenatal care, health education, breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere o leite materno como o alimento natural e ideal para o desenvolvimento do recém-nascido, colocando este como o melhor fornecedor de nutrientes e energia nos primeiros meses de vida, além de um protetor natural contra as doenças crônicas e infecções (WHO, 1998).

E sendo indiscutíveis as vantagens que o aleitamento materno traz para a mulher, a criança, a família e a sociedade em geral, inúmeras políticas públicas têm sido criadas no Brasil a fim de incentivar o aleitamento materno.

Segundo Souza, Santo e Giugliani (2010), o aleitamento materno está incluído na agenda de prioridade da saúde mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e após o lançamento do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981 que teve destaque internacional, várias outras políticas, normatização e intervenções visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno foram implementadas nas três esferas de gestão do SUS. Porém, as mesmas autoras observam que apesar dos inúmeros esforços, 30 décadas depois do lançamento do primeiro programa de incentivo ao aleitamento materno, as taxas no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão abaixo do recomendado.

Mediante os dados da 2ª Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF) realizada em outubro de 2008, é possível constatar que houve crescimento nas taxas de aleitamento exclusivo em menores de quatro meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. Porém vale ressaltar que este resultado continua abaixo das metas propostas pela OMS e Ministério da Saúde, que recomendam como norma a população em geral, o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida.

A fim de incentivar a adesão à amamentação, o MS instrui em seu manual técnico de atenção humanizada ao Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006) que o preparo para a amamentação deve ser iniciado ainda no período de gravidez, de maneira que a gestante possa ser apresentada desde o pré-natal as vantagens da amamentação, e as orientações sobre o manejo do mesmo. Dados da OMS (WHO, 1998) ressaltam que a educação e o preparo das mulheres para a amamentação durante o pré-natal contribuem para o sucesso do aleitamento materno, uma vez

que ao ser informada quanto os benefícios do aleitamento materno e as técnicas da amamentação, as gestantes, se sentem mais confiante, e com habilidades para fazê-lo.

Tal fato nos levou aos seguintes questionamentos “As mulheres tem sido orientadas sobre aleitamento materno durante o pré-natal? E quando orientadas, em que consistem estas orientações? Como elas a referem?” Sendo definidas, desta forma as seguintes questões de pesquisa: Qual o índice percentual de puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Escola - UFRJ que foram orientadas sobre aleitamento materno no pré-natal? E como se dá o manejo da amamentação no pós-parto entre as que receberam orientações no pré-natal?

Mediante a esses problemas de pesquisa e ao fato da população do alojamento conjunto da maternidade a ser estudado ter uma população de pacientes que podem ter feito pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), na própria maternidade estudada a ME-UFRJ ou em outros locais – como as unidades privadas, formularam-se as seguintes hipóteses:

1.2 HIPÓTESES

1. É baixo o percentil de puérperas que recebem orientações sobre aleitamento materno no pré-natal.

2. É maior o número de orientações entre as puérperas que fizeram pré-natal na UBS do que entre as que fizeram na ME-UFRJ que é uma unidade terciária.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar o número de puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Escola - UFRJ que receberam orientações sobre aleitamento materno nas consultas de pré-natal (PN) e relacionar essas orientações com o manejo da amamentação no pós-parto.

Objetivos Específicos

1. Quantificar o número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno durante o pré-natal.
2. Descrever como as que foram orientadas classificaram as orientações recebidas.

3. Analisar se as orientações recebidas no pré-natal foram entendidas, e observar o manejo da amamentação no pós-parto.

1.4 JUSTIFICATIVA

A inquietação para a realização desta pesquisa surgiu durante o curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal na área de enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Uma vez que no decorrer das atividades realizadas na Sala de Amamentação e Revisão do Recém-Nascido, no período de abril a julho de 2012, foi observado um número significativo de puérperas que relatavam ter recebido pouca ou nenhuma orientação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal. E de forma direta e indireta a falta dessas orientações geraram algumas dificuldades que, na maioria das vezes, estavam relacionadas com a ansiedade, o não conhecimento das técnicas de amamentação e o medo.

Neste contexto, a educação em saúde em aleitamento materno desde o *pré-natal* é uma ferramenta importantíssima a ser usada em favor da promoção do aleitamento materno. Uma vez que esta orientação prévia propicia o empoderamento da mulher, quanto ao ato de amamentar e todas as técnicas requeridas, conforme aponta os dados da OMS (WHO, 1998).

Portanto acredita-se ser importante a mensuração do número de gestante que estão sendo orientadas sobre aleitamento materno durante o pré-natal, bem como a eficácia destas orientações. Uma vez em posse destes dados, os profissionais de saúde poderão discutir e reavaliar as abordagens e intervenções feitas junto a gestante durante o pré-natal, de maneira que possa suscitar mudanças positivas, como o aumento do incentivo e preparação da mulher para o aleitamento materno desde o pré-natal, e em consequência aumento nas taxas de aleitamento exclusivo até os seis meses.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Embora dados do Ministério da Saúde tenham demonstrado aumento nas taxas de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida no Brasil, ainda é grande o número de crianças que tem desmame precoce, ou a inserção de alimentos complementares ao leite materno em sua dieta antes dos seis meses. Na prática

profissional, observa-se que a não habilitação das mulheres para praticar o aleitamento materno pode ser o principal fator para esse fenômeno.

Ao observarmos as políticas e publicações lançadas pelo Ministério da saúde em prol do aleitamento materno exclusivo nas últimas décadas, é possível ver que as mesmas vêm cada vez mais tendo como centro de atuação as unidades básicas de saúde, uma vez que antes os incentivos ao aleitamento materno se davam mais nas orientações realizadas na unidade hospitalar.

Em seu manual técnico de Atenção Qualificada e Humanizada ao Pré-Natal e Puerpério de 2006, o Ministério da Saúde ressalta aos profissionais de saúde a importância de conversar com a gestante durante as consultas de pré-natal quanto às vantagens da amamentação para a mulher, a criança, a família e a comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação. Utilizando uma abordagem sistemática e diferenciada para tratar esse assunto com a adolescente, e trabalhando cada gestante dentro do contexto social e familiar a qual estar inserida.

Em 2009 foi publicado o caderno de atenção básica número 23, que trata da alimentação infantil, onde o Ministério da Saúde objetivou oferecer subsídios e sensibilizar os profissionais de saúde da atenção básica para novas estratégias de abordagem do aleitamento materno e a alimentação complementar na atenção básica. Um dos tipos de abordagem orientada ao profissional de saúde nesta publicação trata-se do uso da técnica de aconselhamento em aleitamento materno no pré-natal, uma vez que se considera o acompanhamento pré-natal como uma excelente oportunidade para o profissional de saúde motivar as mulheres a amamentarem e a incluir neste aconselhamento pessoas significativas para a gestante, como marido, mãe, entre outros.

Recentemente, mediante a portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013 o MS instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Que entre seus objetivos encontra-se o de qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade, mediante ao aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Promover o aleitamento materno, é promover a saúde futura de diversos adultos, é economizar gastos do governo com o tratamento crônico de doenças como hipertensão, diabetes melitus e até obesidade, e entre outros fatores é promover o laço do binômio mãe/bebê. Estudos comprovam que quando a mãe deixa de oferecer o leite materno ela passa a introduzir cada vez mais cedo alimentos hipercalóricos na dieta do lactente o que propicia o aparecimento das doenças crônicas na vida adulta ou até mesmo na infância (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com método exploratório-descritivo. Vergara (2007), explica a pesquisa exploratória como aquela que é realizada quando há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, tendo uma natureza de sondagem. E a pesquisa descritiva como aquela que determina características de determinada população. Portanto quanto aos fins, a pesquisa é exploratória e descritiva. Exploratório porque não há dados na Maternidade Escola de estudos que abordem o número de puérperas atendidas no alojamento conjunto que tiveram orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. E descritiva, porque também se objetiva no estudo descrever a percepção das puérperas que tenham recebido orientação quanto à qualidade e eficácia da mesma.

Para embasamento teórico foi realizado uma busca por artigos referentes à temática publicados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS e MEDLINE mediante aos seguintes descritores: assistência pré-natal, educação em saúde e aleitamento materno. E sendo este um estudo de campo, foi utilizado como universo o alojamento conjunto (AC) da Maternidade Escola - UFRJ, onde se obteve como população as puérperas que se encaixavam nos critérios de inclusão citados abaixo.

Os critérios de inclusão para este estudo constaram de: ser puérpera na faixa etária entre 10 a 55 anos, ser puérpera internada no alojamento conjunto que foram admitidas há mais de 6 horas (critério este que se aplica somente para parto cesariano e não ao pélvico), puérperas com tempo inferior a 12 horas (a fim de evitar que as orientações recebidas no AC sobre aleitamento materno interferissem nos

resultados observacionais), puérperas que tinham seus bebês junto a elas e que estavam amamentando.

Como critérios de exclusão utilizaram-se: puérperas que tinham parido feto morto, puérperas menores de 10 anos e maiores de 55 anos, puérperas que tinham contraindicação a amamentação, puérperas que estiveram internadas a tempo superior a 12 horas, e puérperas que tiveram seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Como pressupõe a Resolução 466/12, a pesquisa teve seu projeto submetido ao comitê de ética da maternidade pesquisada e só teve início mediante autorização e aprovação do mesmo, que se deu em 30 de outubro de 2014. As puérperas entrevistadas assinaram um termo de consentimento livre esclarecido - TCLE, (APÊNDICE A), para comprovar sua autorização para a coleta de dados. E no caso das puérperas com idade inferior a 18 anos, houve em seu TCLE um parágrafo contendo termo de assentimento para seus responsáveis assinarem, além da assinatura da mesma.

A coleta de dados deu-se por meio de uma entrevista direcionada por um questionário (APÊNDICE B) com perguntas abertas e fechadas, e por meio observacional onde se atentou para o manejo da mãe com a amamentação, aspectos das mamas, posição e pega do bebê a mama, e o relacionamento do binômio durante o aleitamento. E a fim de preservar a identidade das entrevistadas e em concordância com a Resolução 466/12, as mesmas receberam nome de flores como pseudônimos, e ao terem suas falas citadas no estudo foram por estes identificadas.

Quanto à análise crítica dos riscos e benefícios para os seres humanos participantes, podemos afirmar que não houve riscos físicos ou biológicos para os seres humanos envolvidos na pesquisa. E os benefícios serão inúmeros e valorosos, uma vez que os dados da pesquisa podem levar os profissionais de saúde da instituição a avaliar suas práticas educativas durante o pré-natal e assim melhorar suas condutas intervencionistas.

A análise dos dados foi realizada pelo software Epi Info®, desenvolvido pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e que permite o armazenamento, análise e cálculos estatísticos dos dados coletados. E a inferência analítica dos dados qualitativos realizados através da análise de conteúdo de Bardin

(1977). De onde emergiram categorias de análise que foram analisadas a luz do referencial teórico e de reflexões pessoais da autora.

De acordo com Bardin (1977), a análise é entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. A análise temática consiste em buscar os “núcleos de sentidos” que estão inseridos em uma comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 53 puérperas com idade entre 14 e 40 anos, sendo a maioria delas 45,3% (24 das entrevistadas) com idade entre 20 e 25 anos. A tabela 1 apresenta as principais características da população estudada quanto à idade materna, a escolaridade, a atuação profissional, e a situação conjugal.

É possível observar que quanto à escolaridade, a maioria das entrevistadas apresenta ensino médio completo, seguidas das que apresentam ensino fundamental incompleto. Também é maior o número de puérperas que vivem com um parceiro, referindo-se numa união estável e das que exerce uma atividade profissional. Vale ressaltar que estudos como o de Damião (2008), entre outros, vem demonstrando uma maior prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre os filhos de mães de maior escolaridade e os das que não exercem atividade profissional (tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das puérperas entrevistadas, segundo a idade, escolaridade, atividade profissional e situação conjugal, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

Variáveis	N	%
Idade		
Adolescentes com idade menor ou igual a 15 anos	01,0	02,0
Adolescentes entre 16 a 19 anos	05,0	09,4
Entre 20 a 25 anos	24,0	45,3
Entre 26 a 30 anos	09,0	17,0
Entre 31 a 35 anos	08,0	15,0
Idade maior ou igual a 36 anos	06,0	11,3
Escolaridade		
Ensino fundamental	05,0	09,0
Fundamental incompleto	14,0	26,0
Ensino médio	18,0	34,0
Ensino médio incompleto	12,0	23,0
Ensino superior incompleto	03,0	06,0
Não Informaram	01,0	02,0
Atuação Profissional		
Exerce	29,0	55,0
Não Exerce	16,0	30,0
Estudante	06,0	11,0
Não Informaram	02,0	04,0
Situação Conjugal		
União estável	34,0	64,0
Solteiras	10,0	19,0
Casadas	08,0	15,0
Não informaram	01,0	02,0

Fonte: Elaboração da autora, 2014

Embora o presente estudo, apresentasse como objetivo principal quantificar o número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno no pré-natal, bem como descrever os tipos de orientações feitas e o impacto destas no aleitamento materno no pós-parto. Achou-se pertinente a coleta dos dados obstétricos, do pré-natal e do parto, a fim de melhor entendermos as características e os fatores que poderiam influenciar nas práticas educativas e no manejo da amamentação no puerpério.

Conforme destacado na tabela 2, foi maior a percentagem da amostra que estava em sua segunda gestação, que realizaram o pré-natal numa unidade básica de saúde, tiveram partos via vaginal e não referiram intercorrência no parto. Também é possível observar que apenas 13% da amostra tiveram um número de consulta inferior as 6 recomendações pelo ministério da saúde (MS), 23% realizaram entre 6 e 7 consultas, e 57% relatam ter tido número de consultas pré-natais maior ou igual a 8, o que por si só já aumenta a possibilidade de terem recebido

orientação sobre aleitamento materno no pré-natal dado o número de encontros entre os profissionais que realizaram o pré-natal e a gestante. Outro fator importante destacado na tabela 2 é a porcentagem de recém-nato que tiveram aleitamento materno já na primeira ½ hora ou primeira hora pós-parto, o que demonstra o compromisso da instituição com o aleitamento materno.

Tabela 2: Característica obstétrica das puérperas e do parto dos recém-natos da amostra, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

Variáveis	N	%
Número de gestação		
Mães na 1ª gestação	14,0	26,0
Mães na 2ª gestação	22,0	42,0
Mães na 3ª gestação	11,0	21,0
Mães com 3 ou mais gestações	06,0	11,0
Local de realização do pré-natal		
Realizado na UBS-PSF	26,0	49,0
Realizado na ME-UFRJ	22,0	41,0
Iniciado na UBS e terminado na ME-UFRJ	02,0	04,0
Realizado em outros locais	03,0	06,0
Número de consultas pré-natais		
< ou = a 5 consultas	07,0	13,0
6 a 7 consultas	12,0	23,0
> ou = a 8 consultas	30,0	57,0
Não informado	04,0	07,0
Tipo de Parto		
Tiveram Parto Vaginal	33,0	62,0
Tiveram parto Cesariano	20,0	38,0
Intercorrência no Parto		
Não referiram intercorrência parcial	46,0	87,0
Referiram intercorrência no parto	04,0	07,0
Não informaram se tiveram ou não	03,0	06,0
Início do Aleitamento Materno		
Iniciaram aleitamento materno na primeira ½ hora de pós-parto	18,0	34,0
Iniciaram na primeira hora pós- parto	15,0	28,3
Iniciaram nas primeiras 3 horas pós-nascimento	13,0	24,5
Iniciaram mais de 3 horas pós-parto	07,0	13,2

Fonte: Elaboração da autora, 2014

Quanto ao objetivo principal de nosso estudo, nossa hipótese se confirmou já que imaginávamos ser pouco o número de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal. Pois das 53 puérperas da amostra, 17 (32%) relataram ter recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, e

como mostra à tabela 3 a maioria das orientações foram feitas pelo profissional nutricionista.

Tabela 3: Características quanto à categoria profissional que realizou o pré-natal e fez as orientações sobre AM no PN, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

Variáveis	N	%
Orientação no PN sobre AM		
Receberam	17,0	32,0
Profissional (ais) que realizou o PN		
Médico	10,0	59,0
Enfermeira		
Médico/Enfermeira	07,0	41,0
Profissional que fez a orientação sobre AM		
Orientados pelo Médico	02,0	12,0
Orientados pela Enfermeira	03,0	18,0
Orientados pela Nutricionista	07,0	41,0
Orientado tanto pelo médico quanto pela enfermeira	03,0	18,0
Orientado tanto pelo médico quanto pela nutricionista	01,0	06,0
Recebeu orientação de outros profissionais	01,0	06,0

Percentagem calculada com base na amostra que recebeu orientação, ou seja, 17 puérperas.

Fonte: Elaboração da autora, 2014.

A fim de compreender em que consistiam as orientações sobre aleitamento materno (AM) realizada no pré-natal (PN) bem como sua relação com o manejo da amamentação no pós-parto, foi apresentado no formulário de entrevista perguntas abertas que serão apresentadas adiante, sendo estas: teve dificuldade para amamentar? Você acredita que as orientações recebidas no PN te ajudaram e prepararam para o processo de amamentação? Em que consistiam estas orientações?

Dessas questões, que são concernentes ao aleitamento materno no pós-parto e as orientações recebidas sobre AM no pré-natal, emergiram as seguintes unidades de análise: manejo da amamentação no pós-parto; Percepção da mãe quanto às orientações recebidas; Conteúdos abordados nas orientações em aleitamento materno no pré-natal.

Manejo da amamentação no pós-parto

Das 17 puérperas que receberam orientações no pré-natal, 8 relataram ter tido dificuldade para amamentar. Quanto aos fatores relacionados a essa dificuldade

para à amamentação, as mesmas referiram: baixa ou nula produção, tipo de mamilo, recém-nascido sonolento, e dificuldade de pega por parte do bebê. Durante a entrevista foi possível observar como essas questões traziam frustração, desequilibravam emocionalmente a mãe e geravam dúvidas quanto à capacidade de amamentar. E esses sentimentos são notáveis na fala de algumas entrevistadas que relataram dificuldades para amamentar, como por exemplo:

“Não sei, se é porque eu não tenho jeito, se é pelo mamilo ser plano ou por eu não ter pratica.....” (Beladona).

“Eu até chorei, porque achei que não tinha leite e ele tava chorando. E ele demora a pegar, é sonolento” (Petúnia).

“O bebê não sabe sugar, ele não pega” (Solidaster).

Percepção das puérperas quanto às orientações recebidas no pré-natal

Ao serem questionadas se as orientações recebidas no PN ajudaram e prepararam para o momento de amamentar, apenas duas responderam que não ajudaram. Como é possível observar em uma das falas, onde a mãe relacionou o seu manejo com uma experiência prévia, e disse que a orientação recebida não ajudou. *“Não. Eu já tive um filho, então eu já sabia como amamentar” (Betonica).* Porém a maioria disse que as orientações ajudaram quanto às técnicas de amamentação, a importância do leite materno, a entender que nem sempre é fácil amamentar, entre outras, que poderão ser observadas nas seguintes falas:

“Sim, Pois eles me orientaram sobre a massagem e aconselharam o uso da concha que comecei a usar com 6 meses” (Bouganville, puérpera que disse apresentar mamilos planos que ficou semi-protuso após o uso da concha, e relatou que devido ao mamilo não conseguiu amamentar muito bem o outro filho).

“Ajuda pelo conhecimento porque sei que mesmo que eu não consiga dar de mamar eu não vou dar outro leite, porque não é igual” (Beladona).

“Sim, pois me falaram que não era igual à novela, disseram que seria difícil mesmo e que era para eu persistir, e é o que eu to fazendo...” (Tulipa)

“Me fez entender a questão da imunidade, o que me fez levar a sério o que ela falou de amamentação” (Jasmim).

“Sim, um pouco. Porque lá em baixo (centro obstétrico) quando ele nasceu, ele não pegou e aqui em cima (alojamento conjunto) quando eu molhei o bico com o leite conforme me disseram ele pegou” (Narciso).

Conteúdos abordados nas orientações em aleitamento materno no pré-natal

Em relação às orientações recebidas é possível observar nas falas das entrevistadas que as orientações consistem mais sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e o bebê, o tempo de amamentação que deve ser de 6 meses (embora, apenas duas demonstraram ter entendido o porque do aleitamento exclusivo até os 6 meses) e o posicionamento do recém-nato durante a amamentação. Além de outras orientações quanto à estimulação à produção de leite, a alimentação materna e a questão imunológica do bebê. Também houve as que disseram não lembrar as orientações, mas que ganhou um panfleto para ler em casa.

*“Falaram sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo e da importância do leite e da amamentação, me ensinaram a estimular a produção com massagem e **água morna**. Falaram para não mudar de seio durante a mamada e falaram da posição barriga com barriga quando amamentar” (Bouganville).*

“Me orientaram a ter uma alimentação saudável, a beber bastante água. E que é importante pelo menos até 6 meses de amamentação” (Giesta).

“Eram palestras, e eles ensinavam a importância do leite materno, que é mais saudável para criança e que ajuda o meu organismo a se recuperar mais rápido” (Beladona)

“Que faz bem para o bebe amamenta-lo a hora que ele quiser que faz bem para mim e que previne o bebe de várias doenças, ajuda na imunidade dele e fortalece” (Tulipa).

“Falou para não comer canjica e tomar cerveja preta porque isto é mito. Me deu um papel para ler em casa. O papel dizia que quanto mais mamar eu der mais rápido o útero volta para o lugar” (Petúnia).

“Como que tenho que colocar o bebê... que ele tem de ficar com a barriga junto a minha. Ela também falou de outras coisas que não lembro” (Miosótis).

“Pegar sol no seio, não me lembro do resto” (Lisianto).

Quanto ao manejo das técnicas de amamentação das mães que receberam orientações no pré-natal sobre aleitamento, e referiram ter recebido orientação quanto à pega e posição correta, a tabela 4 fornece os resultados encontrados.

Nela é possível observar que quanto ao posicionamento e pega do bebê durante as mamadas, as orientações recebidas no pré-natal foram bem absorvidas pela maioria da amostra. Pois no que concerne ao posicionamento, apenas dois comportamentos desfavoráveis apresentaram um **n** maior que os favoráveis, que foram: pescoço do bebê torcido **n**(10) % (59), e a mãe segurando a mama com dedos em forma de tesoura **n**(12) % (71). E no que concerne a pega do bebê o resultado foi para lá de satisfatório, uma vez que toda a amostra orientada tiveram comportamentos favoráveis a uma boa pega.

Tabela 4: Observação das técnicas de amamentação das puérperas que receberam orientações sobre AM no pré-natal, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

Variáveis	N	%
Posicionamento mãe/bebê		
<u>Posicionamento Correto</u>		
Mãe tranquila e confortável	15,0	88,0
Mãe com costas Apoiadas	11,0	65,0
Bebê de frente para o seio	12,0	71,0
Cabeça e corpo do bebê bem alinhado	07,0	41,0
Queixo do bebê tocando o seio	15,0	88,0
Bebê bem apoiado	14,0	82,0
Mãe segura à mama em forma de C	05,0	29,0
Bebê procura o seio	12,0	71,0
<u>Posicionamento Incorreto</u>		
Mãe tensa, ombros tensos	02,0	12,0
Coluna encurvada	06,0	35,0
Bebê longe do seio	05,0	29,0
Pescoço Torcido	10,0	59,0
Queixo do bebê não toca o seio	02,0	12,0
Bebê pouco apoiado	03,0	18,0
Mãe segura à mama em forma de tesoura	12,0	71,0
Bebê não procura o seio	05,0	29,0
Pega do bebê		
<u>Pega Correta</u>		
Bebê com a boca aberta	16,0	94,0
Lábios virados para fora	11,0	65,0
Aréola mais visível na parte superior que na inferior	10,0	59,0
<u>Pega Incorreta</u>		
Bebê não abre a boca	01,0	06,0
Lábios virados para dentro	06,0	35,0
Aréola totalmente visível na parte inferior que na superior	07,0	41,0

Fonte: Elaboração da autora, 2014

5 DISCUSSÃO

Ao ser iniciado este estudo apresentou-se as seguintes hipóteses, que era pouco o número de puérperas que recebiam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, e que era maior o número de orientações entre pacientes advindas de pré-natal da UBS do que as de pré-natal realizada na ME-UFRJ – e isto, por esta se tratar de uma unidade terciária que recebe muitos pacientes transferidos do pré-natal da UBS por apresentarem uma DHEG, um DMG, entre outras patologias que podem direcionar as orientações do pré-natal apenas para condutas que evitem o agravamento das doenças.

Considerando que numa amostra de 53 puérperas apenas 17 relataram ter recebido orientação sobre AM no pré-natal, podemos dizer que nossa primeira hipótese foi confirmada, ou seja, é pouco satisfatório o número de puérperas que recebem orientações no pré-natal. E ao compararmos estes dados com a história obstétrica da amostra, um fator que muito nos chamou a atenção foi o fato de que 86,5% da amostra total tiveram mais de 6 consultas de pré-natal (o mínimo de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde são 6), sendo que desta 57% tiveram número de consultas maior ou igual a 8, ou seja, podemos dizer que apesar de apenas 32% da amostra ter recebido orientações sobre AM no pré-natal, 86,5% tiveram número de consultas suficientes para que houvesse tempo do profissional fazer orientações sobre aleitamento materno.

E consenso entre vários autores citados neste estudo, que muitos dos fatores apontados como favoráveis ao desmame precoce poderiam ser evitados se houvesse apoio ao aleitamento materno com início já desde o pré-natal. Pois conforme observamos neste estudo, é o não conhecimento sobre seu corpo – muitas das pacientes não tinham a mínima ideia que por ter um mamilo plano ou pseudo-invertido *teriam um desafio maior para amamentar* -, o desconhecimento quanto as técnicas de amamentação, e quanto a fisiologia da *produção do leite materno*, que leva as gestantes a um estresse muito grande, e a sentimentos de *frustração e incapacidade para amamentar. Fatos estes que poderiam ser evitados com a aquisição de tais informações e conhecimentos já desde o pré-natal.*

Ramos e Almeida (2003) realizaram um estudo numa maternidade Amiga da Criança em Teresina, Piauí, onde objetivaram estudar as alegações das mulheres para o desmame. E observaram que a decisão de fazer o desmame acontece de

forma complexa e carregada de culpa, e que as seguintes alegações figuram o motivo: leite fraco e pouco leite; Intercorrências de mama puerperal (fissuras, por exemplo); banalização de seu sofrimento pela equipe de saúde, segundo as entrevistadas elas referem dor e o profissional sempre dizem que e assim mesmo; inexperiência como mãe, fato de ser o primeiro filho; acúmulo de tarefas em casa, já que elas têm outras funções e além de ficar com o bebê; falta de apoio e suporte para a amamentação; conselhos dos mais “experientes” que as orientam a complementar o leite materno com o industrializado; e insegurança materna frente ao choro, associando-se o choro a fome e ao leite fraco. Ao final do estudo as autoras concluem que muitos destes problemas poderiam ser evitados por medidas preventivas, como a orientação e apoio durante o ciclo gravídico puerperal, e afirmam que a amamentação deve ser vista como um ato que deve ser aprendido pela mulher e protegido pela sociedade.

Uma hipótese que não se confirmou, foi a de que seria maior o número de orientações entre gestantes que fizeram o pré-natal em UBS, na verdade o número foi igual. Pois das 17 puérperas que receberam orientações, 8 haviam realizado o pré-natal na UBS, 8 na ME-UFRJ e 1 em outro serviço. O diferencial entre as unidades fica no profissional que realizou a maioria das orientações, na ME-UFRJ 6 das 8 orientações foram realizadas pelo nutricionista e na UBS foi maior o número de orientações realizadas pelo enfermeiro.

Vale resaltar que na ME-UFRJ as consultas pré-natais são realizadas somente pelo profissional médico, e que nem todas as gestantes são encaminhadas ao serviço de nutrição, o que aponta a necessidade de uma maior adesão do profissional médico na realização de orientações concernentes ao aleitamento materno. E a mesma necessidade se aplica a UBS, pois embora os dados mostrem que em sua maioria as consultas pré-natais são intercaladas entre o profissional médico e o enfermeiro, as puérperas relatavam que no final da gestação eram atendidas apenas pelo médico, e sendo o final da gestação a época mais propícia para orientações em aleitamento materno torna-se também necessário uma maior adesão do médico as orientações em aleitamento materno nas UBS.

Freitas *et. al.* (2008), realizaram um estudo onde se objetivou e avaliar o conhecimento de gestantes sobre amamentação antes e depois de assistirem a uma palestra educativa, bem como verificar a contribuição desta para o conhecimento dessas gestantes. Os autores realizaram entrevistas com 31 gestantes que

participaram de uma ação educativa no Banco de Leite de uma maternidade de ensino em Fortaleza, onde as perguntas eram divididas em 4 categorias: conhecimento das mães sobre preparo das mamas antes do parto, vantagens da amamentação para o lactente e para a nutriz, fisiologia da lactação e técnicas adequadas de amamentação. Após a realização da palestra educativa, os autores observaram que houve um aumento significativo no número de acertos, e que não houve perguntas deixadas em branco como antes da palestra. Embora os mesmos afirmem que também houve após a palestra, um aumento no número de erros em determinadas questões.

Quando questionadas se pretendiam oferecer aleitamento materno exclusivo, apenas 2 das 17 puérperas que receberam orientações responderão não, alegando a questão do leite fraco e que não há problema a introdução de alimentos como suco. Conforme é possível observar nas seguintes falas: *“Não. Pretendo dar leite e suco até 6 meses, acho que não tem problema dar leite e suco”*(Tango). *“Não. Porque ele parece sentir muita fome e eu pretendo dar outras coisas”*(Solidaster). Embora as outras 15 puérperas dissessem pretender oferecer aleitamento materno exclusivo, foram poucas que demonstraram realmente entender o porquê do aleitamento materno exclusivo (AME) até 6 meses, já que houve quem disse que iria oferecer AME até 8 meses, ou as que informaram que ia dar até os 6 meses porque foi o que falaram na palestra (embora não soubessem dizer porque deve ser até os 6 meses), conforme é possível observar nas seguintes falas: *“Sim. Até o tempo certo que eles falaram....6 meses”* (Lisianto). *“Sim. Até 8 meses”* (Petúnia). *“Sim. Até quando ver que só o leite do peito não ta sustentando”* (Narciso). *“Sim. Até 6 meses”* (Rosa). *“Sim. Até 6 meses que a Dr. disse”* (Miosótis).

Logo, embora 59% (n= 10) da amostra que recebeu orientação sobre AM no PN apontassem a importância do aleitamento materno e a necessidade de mantê-lo de forma exclusiva até os 6 meses como alguma das orientações recebidas, observa-se que poucas delas foram realmente sensibilizadas quanto à importância do leite materno, ou o porquê de serem orientadas a mantê-lo exclusivo até os seis meses. Ou seja, muitas delas repetem a informação recebida sem demonstrarem terem sido sensibilizadas quanto ao conteúdo durante a educação em saúde.

Como educação em saúde, entende-se o processo pelo qual há transmissão de conhecimento visando à sensibilização do sujeito para uma mudança no seu estilo de vida. Para Freire (1996), para que o educador alcance êxito na tarefa de

educar e necessário que ele entenda a si e ao educando como um sujeito inacabado, que tendo consciência de seu inacabamento, se abre à curiosidade e ao desejo de aprender. Logo, quando o indivíduo é sensibilizado sobre determinado assunto ele se torna consciente sobre o mesmo, e é esta consciência que gerará o processo de mudança. Como é possível observar na fala de uma das puérperas da amostra, que quando perguntada se a orientação recebida havia ajudado e preparado para a amamentação respondeu da seguinte maneira: *“Sim. Me fez entender a questão da imunidade, o que me fez levar a sério o que ela falou de amamentação”* (Jasmim).

Também ao ser questionada se pretendia ofertar AME outra puérpera respondeu: *“Sim. Até 5 meses, não garanto os 6 meses por causa do trabalho”* (Bouganville). O que também chamou a nossa atenção durante a análise dos dados, pois embora a amostra de 17 puérperas que receberam orientações apresentasse uma percentagem de 41% (n= 7) das puérperas exercendo atividades profissionais fora de casa e 23% (n= 4) sendo estudantes, nenhuma relatou ter recebido orientação quanto à retirada e armazenagem do leite para volta ao trabalho.

Quanto às orientações que as puérperas disseram ter recebido quanto ao posicionamento correto e a boa pega do bebê durante a amamentação, foi possível observar na prática o resultado dessas orientações. Uma vez que 100% das puérperas orientadas apresentaram comportamentos favoráveis a uma boa pega, e no que concerne ao posicionamento do bebê foi observado apenas dois casos para comportamentos desfavoráveis a uma boa pega (conforme mostra a tabela 4 nos resultados).

Em um estudo realizado com 211 pares mães/bebês selecionados no alojamento conjunto do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, onde se tinha por objetivo investigar a influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento exclusivo e de lesões mamilares no primeiro mês de lactação, obtiveram-se os seguintes resultados: frequência de aleitamento exclusivo no 7º dia de 81,5% e de 55,9% no 30º dia; 43,6% incidência de lesões mamilares; quanto ao posicionamento mãe/bebê das mães que mantiveram o aleitamento materno exclusivo (AME) até o 30º dia (118 mães), 63% não apoiavam o bebê adequadamente, 61% a cabeça e o tronco do bebê não estavam alinhados e 46% das mães apresentavam ombros tensos; das mães que o bebê não estava em AME (85), 36% tinham os ombros tensos, 65% a cabeça e tronco do bebê não estavam

alinhados e 63% o bebê não estavam apoiados adequadamente; quanto a pega do bebê, dos que estavam em AME no 30º dia, 100% tinham pega não assimétrica, 8 mantinham a boca pouco aberta e 9% tinham lábio inferior não invertido; os que não tiveram AME no 30º dia, 82% tinham pega não assimétrica, 21% tinham boca pouco aberta e 9% lábio inferior não invertido. Em seus resultados os autores chamam atenção para o número baixo de mães que foram orientados sobre posicionamento e pega na amamentação, durante o pré-natal. E reforça nas considerações finais a importância de se preparar a mulher desde a gestação para amamentar seu filho de maneira que possibilite o posicionamento adequado do mamilo na boca da criança para prevenir o aparecimento de lesões que podem ser muito dolorosas e desencadeantes de um desmame precoce (WEIGERT et al. 2005).

E necessário que se entenda que apoiar o aleitamento materno, significa primeiramente apoiar os sujeitos envolvidos no processo de amamentação, ou seja, é necessário que se apoie à nutriz, que a oriente acima das demandas que ela apresente e também apoiar o conceito em sua nova função, a de sugar. E é indiscutível a importância de este apoio se iniciar já desde o pré-natal, porém é necessário que esse apoio possa ser feito por pessoas capacitadas e habilitadas para a função. De maneira que a gestante venha receber orientações que venha auxiliá-la no processo amamentação e não atrapalhá-la.

Durante a análise dos dados qualitativos a fala de uma puérpera nos chamou muito a atenção, dado o equívoco da orientação a qual disse ter recebido durante o pré-natal. Quando questionada sobre quais as orientações ela recebeu, houve a seguinte resposta: *“Falaram sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo e da importância do leite e da amamentação, me ensinaram a estimular a produção com massagem e **água morna**. (...)”* (Bouganville). Digo orientação equivocada a que se encontra em negrito, visto que hoje se encontra em desuso até mesmo para a nutriz a compressa quente, uma vez que se sabe que a compressa quente promove uma vasodilatação e em consequência um aumento na produção de leite, e se pensarmos que se trata de uma gestante e que não está havendo consumo nenhum tem aí a receita para um ingurgitamento mamário. E isso explica a necessidade de educação em saúde e treinamentos para os profissionais que exerceram atividades em educação em saúde em prol do aleitamento materno. O que afirma Machado et al. (2011):

Os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apoia o aleitamento materno, e contribui para o estabelecimento e manutenção desta prática (MACHADO et al., 2011, p.810).

Estes autores realizaram um estudo com 85 profissionais de enfermagem (sendo 45 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem) nas unidades de saúde da família do município de Uberaba-MG, onde se objetivou caracterizar as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família e analisar a correlação entre seu conhecimento sobre aleitamento materno e a frequência com que realizavam orientações sobre o tema nesses momentos. Dos 85 profissionais da amostra, 82 profissionais de enfermagem relataram fazer orientação sobre aleitamento materno às gestantes no terceiro trimestre de gestação. Porém, na análise da correlação entre conhecimento dos profissionais sobre aleitamento materno e a frequência das abordagens realizadas pelos profissionais de saúde houve uma pequena correlação. Ou seja, para os autores isso indica que a maioria das orientações era feitas independentemente do conhecimento que possuíam sobre a temática, o que eles apontam como irresponsabilidade por parte destes profissionais.

Mediante os dados apresentados neste estudo, podemos dizer que a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil lançada pela Portaria nº 1920 de 2013 se posta em prática nas UBS vai se de grande ajuda na promoção do aleitamento materno. Uma vez que a mesma também prioriza a educação permanente em aleitamento materno dos profissionais de saúde das UBS conforme diz seu artigo 4 e o inciso 1º desta portaria abaixo citada:

"Art. 4º A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil deverá ser implementada por meio de oficinas de formação de tutores e de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). § 1º As oficinas de formação de tutores têm por objetivo qualificar profissionais de saúde para apoiar o fortalecimento, planejamento, implementação e avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua, considerando a educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico reflexiva." (BRASIL, 2013, p.3).

Durante este estudo, algumas das puérperas da amostra que realizaram seu pré-natal na UBS disseram ter participado de palestras realizada em sua maioria pelas enfermeiras na unidade. Vale ressaltar que não somos contra as orientações realizadas em grupos, porém é necessário que a enfermeira vai um pouco além da

palestra, ou seja, que a mesma realize encontros grupais que permitam as gestantes apresentarem suas experiências prévias com a amamentação, que umas aprendam com as outras mediante as trocas de experiência, de maneira que a mesma possa ser no grupo uma mediadora, uma educadora e uma educanda. Ou seja, num processo promoção e educação em aleitamento materno, a enfermeira tem de realizar orientações quanto às vantagens do aleitamento materno, as técnicas de posicionamento e pega do bebê durante a amamentação, os desafios e dificuldades que pode vir a apresentar durante o processo de amamentação, proporcionar a gestante o conhecimento sobre seu corpo – sua mama, seu tipo de mamilo-, e prepara-la para o aleitamento materno na volta ao trabalho. Enfim, ela deve proporcionar apoio a esta mulher e para tanto introduzir e empoderar também o marido ou a pessoa mais próxima a gestante de maneira que a mesma possa se sentir preparada e amparada no pós-parto. E isso só é possível se a enfermeira, ou qualquer que seja o profissional de saúde envolvido no processo de educação esteja preparado e instrumentalizado para a realização de um trabalho educacional eficiente e eficaz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os benefícios que o aleitamento materno traz para a mulher, o bebê, a família e a sociedade em geral, são indiscutíveis a necessidade de um apoio à mulher, e que esse apoio se inicie já desde a gestação. Visto que, como foi observado neste estudo não são poucos os fatores que levam a puérpera as dificuldades para amamentar, e conforme afirma Ramos e Almeida (2003) esses fatores predisponentes embora pudessem ser evitados já desde a gestação, quando instalados podem levar a um desmame precoce.

Neste estudo ficou claro que ainda é muito pouco o número de mulheres que são orientadas quanto aleitamento materno durante o pré-natal, e que é necessário a uma maior adesão dos profissionais que realizam o pré-natal na educação em saúde em aleitamento materno, e principalmente do profissional médico – a qual teve uma porcentagem baixa de orientações entre a amostra estudada.

Embora a maioria da amostra que receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal considerou que as orientações recebidas ajudaram-nas e

preparam para a amamentação no pós-parto, e também afirmaram que pretendem e aleitamento materno exclusivo, foram poucas as que demonstraram ter sido sensibilizada quanto à importância de um aleitamento materno exclusivo, ou seja, a maioria parecia repetir uma informação recebida, mas sem, no entanto realmente compreendê-las. Outro ponto que também nos chamou a atenção foi o fato de que embora a maioria das puérperas exerçam atividades profissionais fora de casa ou são estudantes, nenhuma relatou ter recebido orientação sobre a retirada e armazenagem do leite para a volta ao trabalho.

Logo, necessita-se que além de se aumentar a adesão dos profissionais de saúde nas práticas de educação em saúde em aleitamento materno, o mesmo precisa ser habilitados para identificar e trabalhar com a singularidade de cada gestante. Além de ser necessário que os profissionais envolvidos nesse processo de educação em saúde possam ser preparados mediante a educação continuada, a fim de que suas orientações venham a ter como base estudos baseados em evidências e que o mesmo adquira capacidade de entender que estar trabalhando com um sujeito inacabado, ou seja, com uma gestante que traz experiências e conhecimentos de gestações anteriores ou de mitos e impressões familiares.

Durante a vivência como residente no atendimento ao binômio mãe-bebê em consulta em sala de amamentação, foi possível observar uma maior adesão ao aleitamento e as orientações fornecidas a puérpera quando incluíamos seu acompanhante – seja este esposo, mãe, ou outra pessoa que esteja como matriz de apoio - nesse processo de educação. E acreditamos que o mesmo se daria com a inclusão dos familiares da gestante durante a educação em saúde em aleitamento materno no pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **2ª Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de atenção humanizada ao pré-natal e puerpério**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013**: Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS): estratégia amamenta e alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 30 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de Atenção Básica nº 23). Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernootenaobasica_23.pdf. Acesso em: 30 mar. 2013.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.11, n.3, p.442-452, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf><http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2013.

FREIRE, P. Ensinar não é transferir conhecimento. In: FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Cap.2 p.47-61.

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do conhecimento das gestantes acerca da amamentação. **Rev. Min. Enferm.**, v.12, n.4, p.461-468, 2008. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2013.

MACHADO, M. O. F. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v.46, n.4, p.809-815, 2012.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **J. Pediatr.**, v.80, n.3, p.173-182, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2013.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J. Pediatr.**, v.79, n.5, p.385-390, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

SOUZA, C. B.; SANTO, L. C. E.; GIUGLIANE, E. R. J. **Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_franca_novo.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.46-50.

WEIGERT, E. M. L. et al. Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr.**, v.81, n.4, p.310-316, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jped/v81n4/v81n4a09.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

WHO. **Evidence for the ten steps to successful breastfeeding**. Geneva: World Health Organization, 1998. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa "**Orientação ao Aleitamento Materno no Pré-Natal: Estudo Quali-Quantitativo**", que será realizada por Mariana Mendes Rodrigues, aluna regularmente matriculada no Programa Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal na área de enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ, tendo como orientadora Ana Paula Vieira dos Santos Esteves.

O objetivo do estudo, é investigar o índice percentual de puérperas internada no alojamento conjunto da Maternidade Escola-UFRJ e que fizeram o pré-natal na mesma, que foram orientadas sobre aleitamento materno durante o pré-natal, e relacionar essas orientações com o manejo da amamentação no pós-parto.

Você participará da pesquisa mediante uma entrevista orientada por formulário com perguntas abertas e fechadas, e permitindo ao entrevistador observar a mamada de seu filho.

A sua participação é voluntária e seu nome não será divulgado em hipótese alguma, esta pesquisa não trará nenhum risco e nenhum custo para você. Você poderá escolher não fazer parte da pesquisa ou desistir a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Quanto à análise crítica dos riscos e benefícios, podemos afirmar que não há risco para os seres humanos envolvidos na pesquisa. E os benefícios serão inúmeros e valorosos, uma vez que os dados da pesquisa podem levar os profissionais de saúde da instituição a avaliar suas práticas educativas durante o pré-natal e assim melhorar suas condutas intervencionistas.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos envolvidos na pesquisa e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob a forma codificada (pseudônimos), para que a confidencialidade seja mantida.

Termo de assentimento

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão, e sei que qualquer problema relacionado será livre de custos para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Data: __/__/____

Assinatura do voluntário

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo, e sendo o responsável legal de _____ autorizo a mesma a participar voluntariamente do referido estudo.

Data: __/__/____

Assinatura do Responsável legal

Data: __/__/____

Pesquisadora Mariana Mendes Rodrigues– Contato: (21) 95319836

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B

Formulário de Coletas de Dados (Roteiro de Entrevista)

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ da _____ Mãe: _____

Pseudônimo: _____

DN _____ DA _____ Mãe: ___/___/___ Idade: ___ Profissão _____

Escolaridade: () Analfabeta () Alfabetizada/Semi-Analfabeta () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio () Ensino Médio Completo () 3º. Grau Incompleto () 3º. Grau Completo

Estado Civil: () casada () Solteira () União Consensual

obs.: _____

Nome _____ do _____ Pai _____

DN Pai: ___/___/___ Idade: _____

II – HISTÓRIA OBSTÉTRICA E DO PARTO

Gesta _____ Para _____ / _____ Abortos _____

obs.: _____

Nesta Gestação Fez Pré-Natal: () Sim () Não Onde: () Unidade Básica – PSF () Maternidade Escola – Ufrj () Outros Quantas consultas: _____ Profissional que realizou o pré-natal: () Médico () Enfermeiro () Médico e Enfermeiro

Doenças na gestação: () Não () Sim Quais: () Hipertensão () Diabetes () Cardiopatias () Obesidade () ITU () Outras

Quais? _____

Tipo de Parto: () Normal () Cesariana Intercorrências no Parto: () Sim () Não
Quais? _____ Idade Gestacional: ___ semanas e
___ dias

Início da Amamentação: () Na 1ª 1/2 hora após o nascimento () Na 1ª hora após
o nascimento () Nas 1ªs 3 horas após o nascimento () Mais de 3 horas após
nascimento

III – PUERPÉRIO E ALEITAMENTO MATERNO

Teve complicação Obstétrica no Puerpério: () Não () Sim
Qual: _____

Apresenta dificuldade para amamentar: () Não () Sim
Qual: _____

Orientação no Pré-Natal e Manejo no Puerpério:

Foi orientada no Pré-Natal sobre aleitamento materno: () Sim () Não Se sim, por
qual profissional: () Médico () Enfermeiro () Nutricionista ()
Outros _____

A orientação sobre Aleitamento Materno feita no Pré-Natal, te ajudou e preparou
para a amamentação: () Sim () Não Por
que? _____

Em _____ que consistiam _____ essas
orientações? _____

Você pretende oferecer aleitamento materno exclusivo? () Não () Sim Ate quantos
meses: _____

Hábito Alimentar do RN:

() Aleitamento Materno Exclusivo () Complemento () Combinado Duração da
sucção por mamada: () Maior que 10 min () De 10 à 20 min () Superior a 20
min Exame das Mamas :

Mamas: () Flácidas () Ingurgitadas () Ejeção de Leite () Hiperemia () Calor () Secreção Purulenta Mamilos: () Planos () Semi-protuso () Protuso () Invertido () Fissuras _____

Observação da Mamada:

Correta: () Mãe tranquila e confortável () Costas apoiadas () Bebê de frente para o seio () Cabeça e corpo do bebê alinhados () Queixo do Bebê tocando o seio () Bebê bem apoiado () Mãe segura o peito em forma de C () Bebê procura o seio

Incorreta: () Mãe tensa, ombros tensos () Coluna encurvada () Bebê longe do seio () () Queixo do Bebê não toca o seio () Bebê pouco apoiado () Mãe segura o

peito em forma de tesoura () Bebê não procura o seio.

Pega - Correta: () Bebê com a boca aberta () Lábios virados para fora () Aréola mais visíveis na parte superior que na inferior

Incorreta: () Bebê não abre a boca () Lábios virados para dentro () Aréola totalmente visível ou mais visível na parte inferior que na superior