

ENFERMEIRO COMO ATOR SOCIAL INCENTIVADOR DO ALEITAMENTO MATERNO: PERSPECTIVAS DE MULHERES GESTANTES ACERCA DO PAPEL DA AMAMENTAÇÃO

Adriano Kerles de Deus Monteiro¹
Bruno Gomes Pereira²

RESUMO

Esse artigo tem como objetivo identificar os métodos de incentivo do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo no município de São Sebastião - TO. No que se refere à Fundamentação Teórica, esse trabalho está alojado no campo das Ciências Humanas e Biológicas da Saúde em uma perspectiva interdisciplinar. Esta postura, por sua vez, colabora para um olhar mais complexo acerca do objeto investigado. Metodologicamente, tem-se uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido na USF I do município de São Sebastião - TO, onde foram entrevistados 2 enfermeiros e 15 gestantes atendidas na mesma unidade básica de saúde. Os dados revelam que os profissionais enfermeiros se mostram comprometidos com o estímulo ao aleitamento materno exclusivo embora não realizem nenhuma atividade de grupo ou semelhante, palestras ou similar que venha a influenciar/estimular de forma mais precisa na prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Enquanto as gestantes sempre orientadas quanto a alimentação da criança e os cuidados com as mamas.

Palavras-Chaves: Enfermeiro como incentivador. Aleitamento. Mulheres gestantes.

ABSTRACT

This article aims to identify nurses' incentive methods for exclusive breastfeeding in the municipality of. With regard to the Theoretical Foundation, this work is housed in the field of Human and Biological Sciences of Health in an interdisciplinary perspective. This posture, in turn, contributes to a more complex view of the object under investigation. Methodologically, there is a descriptive-exploratory research, with a quantitative and qualitative approach, developed at USF I of the city of São Sebastião - TO, where 2 nurses and 15 pregnant women were interviewed in the same basic health unit. The data show that nurses are committed to stimulating exclusive breastfeeding although they do not perform any group or similar activities, lectures or similar that may influence / stimulate more accurately the practice of exclusive breastfeeding until the sixth month of life. While the pregnant women always orientated regarding the feeding of the child and the care with the breasts.

¹ Graduado em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). Graduando em Medicina pela Universidad Maria Auxiliadora (UMAX) e mestrando em Ciências da Educação pelas Faculdades Integradas de Várzea Grande (FIAVEC). E-mail: adrianomonteiroreal@hotmail.com.

² Doutor em Ensino de Língua e Literatura (Estudos Linguísticos) pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor de linguagem do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC/Araguaína). Pesquisador Institucional. E-mail: brunogomespereira_30@hotmail.com.

Keywords: Nurse as an incentive. Breastfeeding. Pregnant women.

INTRODUÇÃO

A priori, é pertinente ressaltar que a lactação é uma das maneiras mais eficientes de atender as necessidades nutricionais e imunológicas, inclusive o desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida. (ICHISATO, 2001).

O aleitamento materno é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental, como também uma forma de diminuir a mortalidade materna infantil, especialmente no primeiro ano de vida (ADAMS, 2010; ICHISATO, 2001).

Após a realização de vários estudos, os mesmos demonstram que no Brasil, apesar das taxas de aleitamento materno exclusivo terem aumentado nos últimos anos, a média não ultrapassa 23 dias, constituindo um grande problema para saúde pública, principalmente na classe de baixa renda, sendo que a amamentação em nosso país dura em média 90 dias, destes, a maioria dos casos, apenas 6% mantém amamentação exclusiva até o segundo mês (ÁVILA, 2008, citado por ADAMS, 2010).

Entretanto, estudo comparando estimativas nacionais da frequência de aleitamento materno evidenciou um aumento de grande importância no Brasil entre 1974 e 1989, com sua duração mediana aumentando de 2,5 para 5,5 meses. Essa tendência foi verificada principalmente em áreas urbanas, na região Centro-Sul do País e entre mulheres de maior renda e maior escolaridade (VENANCIO e MONTEIRO, 1998 citado por BRASIL, 2009).

A desnutrição tem sido responsável direta ou indiretamente por 60% dos quase 11 milhões de morte anuais entre crianças abaixo de cinco anos, sendo destes 13% poderiam ser evitadas com a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2009; ÁVILA, 2008; ADAMS, 2010).

Após a análise desses índices, os mesmos deixa em evidencia a necessidade dos profissionais de saúde estar mais interados com o assunto, para atuar incentivando, protegendo e promovendo a amamentação, atuando na conscientização das mães em relação às grandes vantagens do leite materno como também apoiar nas dificuldades que possam surgir durante o processo de amamentação. O enfermeiro é um dos profissionais que têm mais contato com essa realidade, tendo

mais condições de trabalhar essas questões e assim contribuir com a diminuição dos índices citados anteriormente. (ADAMS, 2010)

Partindo desse pressuposto, esse trabalho tem como objetivo conhecer a atuação dos enfermeiros quanto ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo no Município de São Sebastião - TO. Para isso, foram entrevistados 67% dos enfermeiros (2 enfermeiros) e 15 gestantes a respeito da Amamentação exclusiva.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido, sendo constituído de uma forma balanceada, que supri todas as necessidades do bebê, até os seis meses de vida, sendo a partir dessa data necessário o complemento alimentar, devendo ser mantido a amamentação até os dois anos de idade. O Leite humano possui vários elementos em sua composição, sendo alguns essenciais, e outros complementares para cada estágio, proporcionando uma boa nutrição para o lactente (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, é importante considerar que:

O leite materno é um alimento complexo e essencial com capacidade natural de adequar-se às necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas do bebê. Atualmente são conhecidos em sua composição, mais de 200 constituintes: proteínas, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas, sais minerais, fatores imunológicos e imunomoduladores, enzimas e hormônios. (CIMINI, 2010, p. 68)

O leite materno oferece inúmeros benefícios para saúde da criança, pois é um alimento completo, que contém todos os subsídios apropriados para o organismo do bebê, contendo muitas substâncias nutritivas e de defesa que não se encontraria em outro tipo de leite artificial ou de vaca. É por esses motivos e muitos outros que o aleitamento materno é tão recomendado para crescimento e desenvolvimento das crianças (CALIL, 2001).

O colostro (primeiro leite), que possui aspecto mais viscoso quando comparado ao leite maduro, sendo sua principal função ajudar no aumento da imunidade da criança, contribuindo também como estabilizador da flora intestinal preparando-a para recebimento da dieta antes fornecida através da placenta. Além atua como laxante ajudando na eliminação do mecônio. (CIMINI, 2010)

O colostro é muito rico em fatores de defesa, como as imunoglobulinas e outros agentes antimicrobianos, substâncias imunomoduladoras, agentes antiinflamatórios, dentre os quais se destacam os fatores de crescimento e os tróficos, e ainda os leucócitos. (EUCLYDES, 2000)

O tempo de permanência do colostro não é bem definido. De acordo com o Calil (2001) o período do colostro é até o quinto dia após o parto. A partir de então começa a sofrer alteração na sua composição, sendo de acordo com a necessidade do bebê. As modificações em sua composição após o quinto dia ocorrem de forma gradual e progressiva, sendo denominado "leite de transição" aquele produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro.

De acordo com Brasil (2007) e Grassi (2007), os fatores de defesa presentes no leite humano podem ser divididos em quatro grupos: antimicrobianos, anti-inflamatórios, imunomoduladores e leucócitos (neutrófilos, macrófagos e linfócitos).

Avançando nas contribuições teóricas, os mamilos planos ou invertidos dificultam a liberação do leite materno durante a amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois a sucção realizada pelo bebê estimula um "bico" com a aréola. Assim, para o sucesso da amamentação é fundamental a intervenção logo após o nascimento do bebê (GIUGLIANI, 2004).

Mães que vivem este episódio se cercam de traumas que no geral aparecem ainda no hospital; desse modo, o acompanhamento no puerpério é de extrema importância para evitar o abandono precoce do aleitamento materno (ZORZI, 2005).

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

De acordo com Resende (2008), o ingurgitamento mamário é o aumento das mamas, que se apresentam túrgidas, distendidas e dolorosas a ponto de impedir a amamentação. Ocorre no 2º ao 3º dia de pós-parto, e, conseqüentemente, favorecem a congestão venosa e edema da mama provocando febre puerperal em 15% dos casos.

Em outras palavras, Silva (2009) conceitua como uma congestão das mamas. O ingurgitamento pode promover a tensão da aréola e o aplanamento do mamilo, comprometendo a apreensão do conjunto mamilo-areolar pelo RN.

Segundo Porto (2008) "a mama fica repleta de leite, a aréola torna-se plana, e o RN tem dificuldade de abocanhá-la".

De acordo com Resende (2008), as fissuras mamárias são feridas superficiais (rachaduras ou ragádias) e as profundas que atingem o derma (fissuras), e observadas frequentemente nos primeiros dias de lactação. Dentre os fatores que supõe a disposição estão as anomalias do mamilo (umidificado, plano, circunvalado, grande) e naturalmente as más condições higiênicas que podem cercar as mamadas. A causa determinante é a má sucção pelo lactente e muitas vezes a existência de lesão.

Para Silva (2009) fissuras mamárias são lesões que surgem nos mamilos, originadas pela apreensão inadequada do RN e se manifestam com dor à sucção e encontro do sutiã com os mamilos e exsudato e sangramento nas lesões.

De acordo com Porto *et al.* (2008) são rachaduras que ocorrem nos mamilos, normalmente causadas pela “pega” errada. São dolorosas e podem sangrar. A mãe deve ser orientada sobre a “pega” correta.

PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA

A pesquisa foi desenvolvida no Município de São Sebastião, situado na região Norte do estado do Tocantins, tendo, aproximadamente, 4.244 habitantes. O município situa-se na mesorregião do Bico do Papagaio, na qual nesta região possui 180.500 hab. (cento de oitenta mil e quinhentos habitantes). A cidade onde fica situado a USF localiza-se a uma latitude 05°15'26" sul e a uma longitude 48°12'00" oeste, estando a uma altitude de 105 metros possui uma área territorial de 288,561 km² e está situada na mesorregião ocidental do Tocantins e integra a 2ª Região Administrativa do Estado.

A pesquisa foi realizada na USF I, onde possui 3 equipes de saúde, tendo como quadro de funcionários 3 Enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 13 agentes comunitários de Saúde, 1 médico e 1 dentista. A unidade comporta de duas equipes zona urbana e uma zona rural e, sendo somente uma estrutura física.

A pesquisa foi realizada apenas com 2 enfermeiros, pois totaliza 100% dos profissionais que realizam a assistência ao pré-natal do município.

No que concerne ao estudo, este é do tipo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido na USF I do município de São Sebastião-TO, Segundo Marconi (2003, p. 183) “o estudo Quantitativo-descritivo consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o

delineamento ou análise das características de fatos ou fenômeno, a avaliação de programas, ou isolamento de variáveis principais ou chave”. Por meio da pesquisa quantitativa-descritiva, é possível fazer um levantamento de dados e descrição dos mesmos a fim de quantificar para maior delineamento do assunto estudado.

A pesquisa exploratória são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses. Aumentar a familiaridade do pesquisador com ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. (MARCONI, 2003 p. 184)

Para Cervo e Bervian (1996) “a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlacionam fatos ou fenômenos variáveis sem manipulá-los”. Por meio da pesquisa descritiva, é possível fazer uma descrição minuciosa dos dados obtidos na pesquisa sem alterá-los.

São sujeitos deste estudo profissionais enfermeiros e gestantes que estavam em situação de gravidez atendidas na USF 1 e USF 2 de São Sebastião - TO, foram entrevistados um total de 02 enfermeiros e 15 pacientes; as pacientes foram escolhidas de forma aleatória atendidas em dias alternados nas consultas de pré-natal.

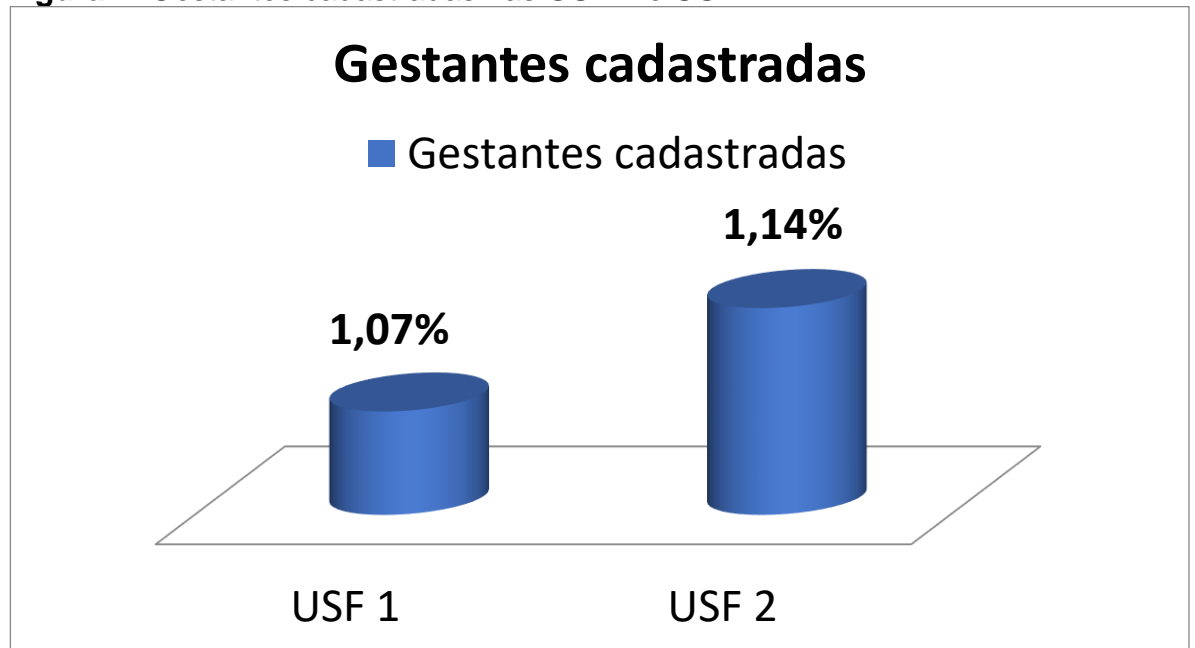
A escolha dos dois enfermeiros se deu pelo fato deles serem os únicos que prestam assistência pré-natal do município.

Na USF 1 possui 3.399 pessoas e 39 gestantes cadastradas enquanto que na USF 2 possui 650 pessoas e 07 gestantes cadastradas. Ambas as USFs são localizadas na mesma área física.

ANALISANDO OS RESULTADOS: TRATAMENTO E DISCUSSÕES

A princípio, buscou-se identificar qual o método de incentivo do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo no município de São Sebastião - TO. Em relação aos enfermeiros, buscou-se descobrir se os enfermeiros têm uma estratégia para conseguir um maior número de mulheres amamentando exclusivamente até o sexto mês de vida da criança.

Observa-se na figura 1 a seguir que a USF 1 possui 1,07 % de gestantes assistidas enquanto que na USF 2 possui 1,14%.

Figura 1: Gestantes cadastradas nas USF 1 e USF 2

Fonte: Pesquisa de campo

Quando comparados em números de pessoas cadastradas nas USF 1 e 2 a diferença é irrisória, uma vez que na USF 1 são apenas 650 pessoas e possui 07 gestantes cadastradas, correspondendo a 1,07% delas; enquanto que na USF 2 são 3.399 pessoas e 39 gestantes cadastradas, correspondendo 1,14% delas.

É importante enfatizar que muitas das gestantes não dão início ao pré-natal antes do término do primeiro trimestre, ocasionando no não cadastramento das mesmas no SISPRENATAL.

INCENTIVO DO ENFERMEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EM SÃO SEBASTIÃO-TO

O enfermeiro exerce função basilar no incentivo das mulheres a amamentarem exclusivamente até o sexto mês de vida das crianças, uma vez que o mesmo é responsável pelo acompanhamento das gestantes. Além disso, o enfermeiro é o profissional que mais interage com as pacientes, no quesito educação em saúde, busca da qualidade de vida e saúde da sua população.

A seguir, serão descritos alguns relatos dos enfermeiros se as anormalidades ingurgitamento, fissuras, mastites, etc. são mencionadas pelas gestantes como fatores para o abandono ao aleitamento materno exclusivo e quais os principais problemas relatados. Veja os relatos:

Na verdade o principal fator que influencia no abandono do aleitamento exclusivo está relacionada às influências das crenças alimentares. Muitas mães relatam que o leite é fraco, contudo são obrigados acrescentar outros suplementos alimentares. (Enf. 1)

Não. Que o leite é fraco. (Enf. 2)

Observa-se que nos dois depoimentos, os profissionais relataram que a maioria das pacientes referem que o leite é fraco, e com isso fazem complementação da alimentação antes de completar seis meses de vida.

Quando foi perguntado aos enfermeiros qual a importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno e quais os métodos que eles utilizavam para realizar esse propósito, obtive as seguintes respostas:

O enfermeiro é o profissional que tem importante papel nos programas de educação em saúde durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que seja facilitado e tranquilo. O auxílio às mães na primeira mamada é muito importante, observando a pega do recém-nascido e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e os cuidados com as mamas. (Enf. 1)

Enorme, uma vez que estamos constantemente em contato com elas. Além de incentivar durante o pré-natal e durante a consulta puerperal, oriento amamentação exclusiva com recursos disponíveis no posto. (Enf. 2)

Com base nas respostas acima, pode-se observar que o incentivo ao aleitamento materno é realizado na USF de saúde, os profissionais são conhecedores dos benefícios do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Segundo Ziegel e Crannley (1986) no pré-natal é de grande relevância algumas orientações à gestante quanto ao repouso e a alimentação e amamentação.

No pré-natal é o momento onde o enfermeiro conversa com a gestante, retirando dúvidas e mitos, orientando-as com a amamentação correta bem como a pega e importância do aleitamento materno exclusivo.

Quando perguntado aos enfermeiros se o tema aleitamento materno exclusivo é abordado nas consultas de pré-natal e se os mesmos encontram dificuldade em conseguir resultados satisfatórios, obteve-se os seguintes relatos:

O tema aleitamento materno é abordado em todas as consultas, principalmente às gestantes de primeira viagem. Assim, não há relatos de resistência às informações por parte das gestantes. (Enf. 1)

Sempre, principalmente no terceiro trimestre. Em termos técnicos não, a grande maioria entende os benefícios do aleitamento materno. (Enf. 2)

Segundo os depoimentos, o tema aleitamento materno exclusivo é abordado com grande frequência nas consultas de pré-natal e que segundo os enfermeiros, não há dificuldade em implantar essa prática no cotidiano das gestantes da USF estudada.

As informações fornecidas pelo enfermeiro são imprescindíveis nas consultas de pré-natal, pois a educação em saúde está no cotidiano do enfermeiro. As gestantes são sempre bem orientadas, são ouvidas e compreendidas.

A educação em saúde em muitas regiões do Brasil são diferentemente compreendidas e realizadas, dependendo do município, o êxito de disseminação de informações e resultados positivos nem sempre são alcançados. Partindo desse pressuposto, quando perguntado aos enfermeiros se a implantação do aleitamento materno exclusivo no município estudado ainda era um desafio, obteve-se as seguintes informações:

Sim! O motivo se dar pela existência da cultura e crenças alimentares da população mais idosa. (Enf. 1)

Sim, apesar da grande maioria oferecer o leite materno, ainda existe uma parcela que oferece outros alimentos como complementação, percebo que seja um problema cultural. (Enf. 2)

Percebe-se que por meio dos depoimentos obtidos, é possível observar que ainda é um desafio a implantação da amamentação exclusiva com leite materno, uma vez que a cultura local não favorece para os resultados esperados. A cultura da pessoa mais idosa influencia diretamente nas decisões das mães, pois a maioria das mães dá credibilidade às vivências dos idosos.

A ideia de leite fraco é sempre passada às mães, principalmente se é o primeiro filho, pois as credices são ouvidas da vizinha, da avó, da mãe, da comadre e entre outras pessoas que estão ligadas à lactante.

Segundo Brasil (2006), os temas incentivo ao parto normal e aleitamento materno, orientação e incentivo ao aleitamento materno devem ser abordadas no pré-natal para toda a família.

As informações fornecidas não só para a gestante, mas para todos os envolvidos com a gestação são imprescindíveis na realização da educação em saúde no quesito aleitamento materno exclusivo.

Em concordância com o parágrafo acima, os entrevistados referiram que a educação em saúde ainda é a estratégia mais importante para se obter este propósito. Quando perguntando qual o método além dos já desenvolvidos pelos mesmos poderia

ser feito para ampliar o número de mulheres amamentando exclusivamente até o sexto mês, obteve-se os seguintes depoimentos:

Na verdade os programas de governo já oferecem incentivo como rede cegonha, cujo o incentivo é financeiro. No entanto, a melhor forma ainda consiste em educação em saúde, incentivando, orientando e educando culturalmente. (Enf. 1)

O acompanhamento e apoio familiar durante o pré-natal e todo o puerpério, caso a família participasse mais das orientações, acredito que esse círculo seria quebrado e o aleitamento misto seria abolido. (Enf. 2)

Observa-se por meio dos depoimentos que os profissionais acreditam que a melhor forma ainda é a educação em saúde, onde seria essencial a promoção de orientações não só para a gestante e sim para toda a família.

Embora os enfermeiros sejam conscientes da educação em saúde, não promovem nada de inovador para o propósito. A formação de grupo de gestante poderia ser realizado, além disso, poderia ser realizado um grupo de gestante e familiares, onde todo os envolvidos com a gravidez poderiam retirar dúvidas, mitos e tabus que existem na sociedade.

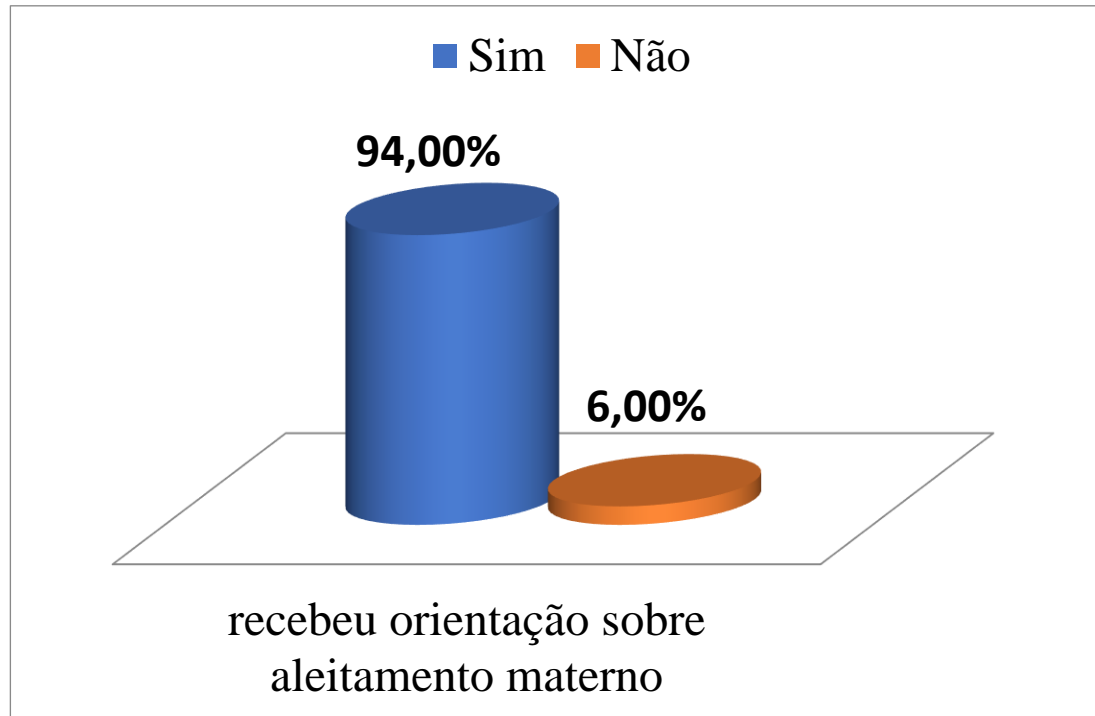
OPINIÃO DAS GESTANTES SOBRE A AMAMENTAÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Muitas gestantes são acometidas por várias intercorrências mamárias e isso interfere diretamente no processo de amamentar. Outros motivos são descritos como justificativas para o abandono do aleitamento materno exclusivo, tais como “leite fraco”, “não tenho leite” etc.

A opinião das gestantes sobre a importância do aleitamento materno é crucial para poder obter informações que justifiquem a prática inadequada do processo de amamentar em pesquisas realizadas anteriormente sobre o assunto. Neste trabalho, foi observado se esse problema está presente entre as gestantes pesquisadas.

A figura a seguir é uma representação em percentual da opinião das gestantes sobre se já receberam alguma orientação do enfermeiro sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Figura 2: Gestantes que receberam orientações do enfermeiro sobre o aleitamento materno



Fonte: Pesquisa de campo

O gráfico mostra que 94% das entrevistadas referiram ter recebido orientações do enfermeiro sobre aleitamento materno e apenas uma paciente referiu nunca ter recebido orientações sobre aleitamento materno exclusivo, correspondendo a 6% das entrevistadas.

O tema aleitamento materno exclusivo é sempre abordado nas consultas de pré-natal, onde a falta de realização das orientações recebidas não pode ser atribuída por falta de orientação e sim por outros motivos que serão observados a seguir.

Quando perguntado às gestantes se as orientações fornecidas pelos enfermeiros se são possíveis de realizar, obteve-se os seguintes depoimentos:

Sim, porque meu primeiro filho mamou até o 6º mês, porque evita que o bebê pegue alguma infecção. (Gest. 2)

Não, porque meu filho mama, mama, mama, mama e não mata a fome. (Gest. 3)

É possível, porque vai ser muito bom pro meu filho. Ele adoece menos e nasce os dentes sadio. (Gest. 4)

Eu acho, é melhor o leite materno para o bebê crescer forte e saudável, e para a proteção contra a diarreia e para que ela tenha uma boa respiração. (Gest. 6)

Sim, porque é melhor para a saúde da criança. A criança fica mais saudável e não fica doentinha. (Gest. 15)

Observa-se, por meio dos depoimentos, que a maioria gestantes são conhecedoras dos benefícios que a amamentação exclusiva traz para a saúde do filho. Além disso a maioria referiram que são possíveis de se realizar, entretanto, uma gestante referiu que o seu filho mama várias vezes e não se sacia; e isso pode está atribuído à amamentação ineficaz, a pega incorreta e à prática de amamentar errônea.

Na maternidade as mães devem ser orientadas quanto à importância do aleitamento materno, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal. (BRASIL, 2005 citado por MORAIS, 2010).

Segundo Ramos e Ramos (2007), citado por Moraes (2010) durante o pré-natal e pós-parto as mulheres primigestas devem receber uma atenção diferenciada, para que não sofram influências na prática da amamentação, evitando assim práticas de amamentação erradas.

As participantes da pesquisa foram questionadas se já amamentaram até seis meses exclusivamente sem acrescentar água, leite, chás, etc., e as respostas foram as seguintes:

Sim, o leite contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer saudável. (Gest. 1)

Não. Tive todas as orientações no CRAS, mas mesmo assim não consegui. Quando cheguei do hospital, já dei logo chá, a criança chorava demais. (Gest. 3)

Não, porque na época eu tinha que sair para trabalhar. (Gest. 5)

Sim, porque evita que a criança fique desnutrida, por que se ela for amamentada até o 6º mês ela não corre esse risco porque o leite já tem todos os nutrientes que ela precisa. (Gest. 15)

Observa-se que existe problemas externos que interferem no processo de amamentar exclusivamente até o sexto mês, como pode-se observar o relato da Gestante 5, onde tinha que trabalhar e era obrigada a oferecer outros alimentos antes dos seis meses de vida; outro motivo referido foi o da gestante 3, onde ela, mesmo conhecedora da importância do aleitamento materno exclusivo ainda ofereceu chá para o bebê, pois o mesmo chorava demais.

Em concordância com Moraes (2010), quando a mulher não é conhecedora de mitos, a mesma tem mais chances de desenvolver a amamentação com êxito. Segundo Giuglianni (2000), citado por Moraes (2010), o sucesso da amamentação depende da mãe no que tange a importância das informações e motivação por parte

delas, aspectos estes destacados relacionados com a técnica de amamentação, sendo este um processo de aprendizagem que requer informação e tempo.

As participantes da pesquisa foram questionadas se já foram acometidas por fissuras mamárias, mastites ou outra complicação, e se sim a quem procurou e qual a orientação que recebeu. Das pacientes entrevistadas 20 % delas tiveram complicações. Observe os relatos a seguir:

Sim. A enfermeira. Ela falou que era pra mim está dando massagem, passando as mão uma na outra e está passando no peito. (Gest. 13)

Sim, mas não procurei ninguém. Limpava com água; molhava a fralda e passava, mas continuei dando o peito para o bebê. (Gest. 3)

Sim, passei o leite no peito. (Gest. 4)

As complicações são sempre presentes nas vidas de lactantes, pois se trata de uma complicação comum nesse período. Observa-se que entre os relatos acima, apenas uma mencionou a enfermeira como orientadora para solucionar o problema.

Contudo, por meio dos depoimentos acima, é possível constatar que as informações são fornecidas pelos profissionais, mas nada é realizado para aumentar o estímulo da amamentação exclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a produção deste trabalho, buscou-se investigar o incentivo do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo; dentre os achados observou-se que a maiorias das pacientes são conhecedoras dos benefícios que o aleitamento materno exclusivo traz, mas que ainda é um desafio, pois a amamentação exclusiva acaba sendo interrompida por hábitos culturais, mitos e influências de terceiros.

Com relação ao objetivo proposto que era investigar as ações de incentivo do enfermeiro frente ao aleitamento materno exclusivo, o objetivo foi alcançado, pois pude perceber que os profissionais são conhecedores da importância do aleitamento materno exclusivo, mas não realizam nenhuma atividade extraordinária para conseguir aumentar o número de mães amamentando exclusivamente até o sexto mês de vida. Entretanto, os enfermeiros realizam orientações quanto à importância e os benefícios que a prática de amamentar exclusivamente traz para o recém-nascido e para si própria. Dentre os fatores mais relevantes na pesquisa destaca-se o descumprimento das orientações fornecidas pelos enfermeiros, por motivos banais,

tais como ter que trabalhar fora do domicílio, influências de terceiros, incômodo ao choro da criança, entre outros.

Foi possível concluir que os profissionais enfermeiros são comprometidos com o estímulo ao aleitamento materno exclusivo embora não realizem nenhuma atividade de grupo ou semelhante, palestras ou similar que venha a influenciar/estimular de forma mais precisa na prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Em síntese, em relação às pacientes, percebe-se que são sempre orientadas quanto a alimentação da criança e os cuidados com as mamas; entretanto, muitas não cumprem as orientações por influencia cultural.

REFERÊNCIAS

ADAMS, F. Promoção e apoio ao Aleitamento Materno: um desafio para enfermagem. *Vivências*. Vol.6, N.9: p.162-166, Maio/2010.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás*, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.

ÁVILA, Â. M. Aleitamento Materno - um desafio. *Saúde Mental no Trabalho*, 2008. Disponível em: <http://www.SaúdeMentalnoTrabalho.com.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para utilização da caderneta de saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da saúde, Unicef Secretaria de Atenção à Saúde. *Promovendo o Aleitamento Materno*. 2 ed. Brasília: Total Editora, 2007.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. *Caderno de Atenção Básica*. Brasília 2009.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. *Promovendo Aleitamento Materno*. 2º edição Brasília, 2007

CIMINI, L. do C. T. *Benefícios do aleitamento materno até o sexto mês de vida*. Trabalho de conclusão de curso de especialista. Corinto-MG, 2010

EUCLYDES, M. P. *Nutrição do lactente: base para uma alimentação adequada*. Aleitamento materno. 2º edição, revista atual. Viçosa, MG, 2000

FETHERSTON, C. Characteristics of lactation mastitis in a Western Australian cohort. *Breastfeed Rev*. 1997; 5:5-11.

GRASSI, M. S. Fatores imunológicos do leite humano. *Pediatria (São Paulo)* 2001;23(3):258-63

GIUGLIANI, E.R.J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

GIUGLIANI, E.R.J.; LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, 2004.

ICHISATO, S. M. T. S.; ANTONIETA, K. K. Aleitamento Materno e as crenças alimentares. *Rev latino-am enfermagem*. 2001 setembro-outubro; 9(5):70-6

KYES, J.; HOFLING, C., K. Conceitos Básicos em Enfermagem Psiquiátrica. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.

LANA, A. P. B. O Livro de Estimulo a amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.

MORAIS, T. C. de. Percepção das Primigestas acerca do aleitamento materno. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: unileste-mg - v.3 - n.2 - nov./dez. 2010.*

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. *CERES*; 2007; 2(1); 43-50

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

UNICEF / OMS. Manejo e Promoção ao Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança. Brasília, 1993.

VENANCIO, S. I. & MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 1:40-49, 1998.

ZIEGEL, E.C. CRANLEY, M.S. Enfermagem Obstétrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

ZORZI, N. T. Práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários no domicílio. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.