

**A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE
HOSPITALIZAÇÃO DO LACTENTE: INCENTIVANDO O ALEITAMENTO
MATERNO**

**BREASTFEEDING PRACTICE DURING THE INFANT HOSPITAL PERIOD:
ENCOURAGING THE BREASTFEEDING**

Larissa Bazzo Tives¹; Suian de Liz Gonzaga dos Santos²

¹Universidade do Planalto Catarinense, Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência. Pós-Graduada Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Avenida Marechal Floriano, 609. Centro, Lages - SC. Brasil. CEP: 88501-103. E-mail: laribazzo@msn.com(pesquisador responsável)

²Universidade do Planalto Catarinense. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Rua Benjamin Constant, 415. Apto 602, Centro, Lages, SC. Brasil. CEP 88.501.112. E-mail: suianliz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: de avaliar a prática da amamentação entre mães durante o período de hospitalização do lactente em determinado hospital infantil de Lages, SC, no mês de setembro de 2015. **Métodos:** estudo qualitativo, Pesquisa Convergente Assistencial. Durante a prática assistencial, foram coletados dados através de um questionário, com perguntas semi estruturadas, diante das respostas, foram planejadas e implementadas ações buscando melhoria das situações elencadas pelos sujeitos. A interpretação dos resultados se deu através da análise de conteúdo. **Resultados:** As mães apontaram dificuldades para manter o aleitamento materno devidos a fatores ambientais, falta de preparo no pré-natal e falta de auxílio durante a hospitalização. Diante disso foram elaboradas estratégias imediatas a fim de facilitar a prática da amamentação no ambiente hospitalar, apontaram também os aspectos relacionados ao profissional de saúde e a importância da equipe de um modo geral, evidenciando que o incentivo ao aleitamento materno se dá desde o pré-natal e deve manter-se especialmente diante da hospitalização do lactente. Espera-se que através dos resultados consiga-se desenvolver habilidades capazes de melhorar essas incertezas, mostrando as mães a real importância da amamentação, mesmo no período de hospitalização do lactente.

DESCRITORES: PCA. Lactente. Hospitalização. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the practice of breastfeeding among mothers during the infant's hospitalization at some children's hospital of Lages, SC, in September 2015. **Methods:** Qualitative study, Care Convergent Research. During medical practice, data were collected through a questionnaire with semi-structured questions before the answers were planned and implemented actions seeking to improve the situations listed by subject. Interpretation of results was done through content analysis. **Results:** The mothers reported difficulties in maintaining breastfeeding due to environmental factors, lack of preparation in pre-natal and lack of assistance during hospitalization. Therefore immediate strategies have been devised to facilitate breastfeeding in the hospital, also pointed out the aspects related to the health professional and the importance of the team in general, showing that breastfeeding promotion takes place from pre christmas and must remain especially before the hospitalization of the infant. It is hoped that through the results can be developed able skills to improve these uncertainties, showing mothers the real importance of breastfeeding, even in infant hospitalization.

DESCRIPTORS: PCA. Infant. Hospitalized. Breastfeeding

1. INTRODUÇÃO

Uma alimentação apropriada durante os primeiros meses de vida é de extrema importante para o crescimento e desenvolvimento da criança. Apenas por volta de 1988 que os apareceram os primeiros informes demonstrando que substituir o leite materno por sucos, chás ou outros tipos de leite de origem animal e vegetal poderiam acarretar em prejuízos à saúde da criança.¹

O leite produzido pela mãe nos primeiros dias é o colostro, apesar de pouca quantidade e aparecer nos primeiros jatos da amamentação, ele alimenta e protege a criança contra infecções nos primeiros dias de vida, por ter muitas proteínas e anticorpos, além de estimular o desenvolvimento do intestino da criança, ele também auxilia para que o mecônio (primeiras fezes) seja eliminado.²

A interrupção do aleitamento materno ou a introdução de outros alimentos na nutrição da criança normalmente é justificada por fatores como: a deficiência orgânica da mãe, problema com a criança, mudanças na estrutura familiar, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno, urbanização, condições de parto, incentivo do parceiro e de parentes e a intenção da mãe de amamentar, demonstrando associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto em que se encontram.³

Pelo fato de a criança ter dificuldades pra amamentar, a mãe demonstra um sentimento de angústia, inibindo esta projeção, o que pode interromper o sucesso da amamentação. Ao se apontarem dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior para o desmame precoce.⁴

Nota-se que apesar de as campanhas serem bastante informativas, a maioria dos serviços não fornece retaguarda para as mulheres, especialmente em relação ao ponto de vista de discussão e resolução das dificuldades que possam vir a ser enfrentadas na amamentação. Vale ressaltar que na maioria das vezes os profissionais de saúde estão despreparados para colocarem em prática as propostas dos programas pró-amamentação. Geralmente estes profissionais expressam pouca experiência em trabalhar com as mães, apresentando obstáculos em disponibilizar o apoio adequado à mulher para como realizar a amamentação corretamente.⁵

Geralmente as mães que ficam em unidades de cuidados intermediários/unidades de cuidados médios ficam mais tensas e inseguras, enquanto mães em alojamento conjunto se apresentam mais tranquilas.⁶ Quando o bebê é internado em uma unidade que exige maiores cuidados e com aparelhos específicos, pode haver a promoção do desequilíbrio emocional do bebê e da mãe, gerando conflitos, ansiedade, tensão, insegurança, e sensação de perda.⁷

A amamentação vai muito além de apenas alimentar a criança. Ela compreende interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que intervém no estado nutricional do recém nascido, em sua capacidade de proteger de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento mental e emocional e na saúde em longo prazo. Envolve ainda perspectivas associadas à saúde física e psicológica da mãe.

Diante do exposto, este estudo apresenta as principais influências que a hospitalização trouxe frente a prática da amamentação para as mães que acompanharam seus bebês durante o período de internação hospitalar, bem como toda a sua problemática, trazendo métodos alternativos de forma a promover o aleitamento materno durante, visando minimizar ou solucionar os fatores elencados pelas mães.

A pesquisa expõe a importância para a equipe de saúde em conhecer os fatores que influenciam na amamentação durante o período de hospitalização do lactente, a fim de orientar estas mães, possibilitando-as criar alternativas e estratégias na construção de novos saberes e práticas relacionadas à amamentação, através da escuta ativa, promoção do cuidado, identificação precoce de dificuldades, planejamento e implementação de ações de incentivo ao aleitamento materno durante o período de internação de lactentes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esta modalidade de pesquisa é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem os pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua.⁸

Na PCA, durante todo o seu processo, o pesquisador envolve os sujeitos da pesquisa ativamente no processo, ela requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa e esta orientada para a resolução ou minimização dos problemas, a fim de promover realização de mudanças e introduzir inovações nas práticas de saúde. A pesquisa conduzida na área da enfermagem se caracteriza como trabalho de investigação, porque se propõe a refletir a prática assistencial a partir de fatos vivenciados no contexto, visto que o contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões a estudos de pesquisa.⁸

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação hospitalar (identificada como Unidade “X”) de determinado Hospital Infantil, localizado no

município de Lages, SC. Este hospital atende a uma população da faixa etária de 0 a 15 anos 11 meses e 29 dias, a instituição dispõe de 60% dos seus leitos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS (Decreto 3048, de 06.05.1999). A escolha da Unidade se deu por ser a que melhor atenderia aos critérios de inclusão: idade dos lactentes, vínculo com o SUS e principalmente pelo fato da pesquisadora trabalhar nesta unidade, pois a PCA requer intensa participação dos envolvidos.

Os sujeitos da pesquisa foram mães de lactentes internados na Unidade “X”, que praticavam o aleitamento materno (exclusivamente ou não). A seleção da amostra se deu pela identificação de sujeitos elegíveis durante as atividades assistenciais da pesquisadora no mês de setembro de 2015. Todos os sujeitos convidados aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em qualquer município da região da Associação dos Municípios da Região Serrana (AMURES), com filho de faixa etária entre 29 dias a 2 anos de idade, que estivesse internado em unidade de tratamento do hospital em questão, vinculados ao Sistema Único de Saúde.

O aleitamento materno deveria estar presente na alimentação do lactente. Os critérios de exclusão foram: mulheres com idade inferior a 18 anos; mulheres estrangeiras que não compreendessem a língua portuguesa ou que estivessem sem intérprete; mulheres surdas/mudas que estivessem sem intérprete, mulheres indígenas; mulheres portadoras de transtornos psíquicos que dificultassem a compreensão da comunicação escrita e verbal. Mulheres cujos filhos estivessem clinicamente impedidos de receber leite materno e/ou alimentação via oral.

A coleta de dados iniciou após a apresentação dos objetivos, métodos e aspectos éticos da pesquisa. O primeiro momento se deu a partir de abordagem acerca do tema

proposto, salientando que a participação do sujeito era voluntária, e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após esta primeira etapa, disponibilizou-se um questionário com perguntas semi estruturadas abordando o tema amamentação.

As respostas foram analisadas, e posteriormente realizou-se uma abordagem individual com os sujeitos, no mesmo dia da coleta de dados, durante as atividades assistenciais, apresentando a importância da prática da amamentação, inclusive no ambiente hospitalar e auxiliando os sujeitos durante as mamadas, conforme a necessidade elencada pelos sujeitos e percebidas pela pesquisadora.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três fases: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados que compreende a interpretação e a inferência dos dados.⁹

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se como benefícios da pesquisa realizada a capacidade de desenvolver habilidades capazes de minimizar as dúvidas, incertezas e dificuldades elencadas pelas mães, mostrando a real importância da amamentação, mesmo no período de hospitalização do lactente. Conseqüentemente ações de apoio a amamentação tendem a elevar os índices de aleitamento materno, fato que comprovadamente beneficia a recuperação de agravos da saúde enfrentados por lactentes, diminuindo inclusive o período de hospitalização.

As informações obtidas durante a coleta de dados através das entrevistas realizadas com 7 (sete) mães foram organizadas e categorizadas a partir da leitura e

releitura destas, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras ou frases referentes ao objetivo do estudo. Esses dados foram agrupados de acordo com a semelhança de significado, formando assim categorias de análise, apresentadas em dois grandes temas: **Tema 1** – Histórico da amamentação do lactente e **Tema 2** – Vivência da amamentação durante a hospitalização do lactente.

Para expor os dados e resultados obtidos, a fim de preservar a identidade e a integridade dos sujeitos, as mesmas foram respectivamente identificadas pelos códigos E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7. Os códigos foram adotados em ordem numérica crescente à medida em que os sujeitos foram inseridos no estudo.

Inicialmente, identificou-se a idade da mãe, do lactente e o tempo de internação hospitalar no momento da entrevista:

Tabela 1.

Idade da mãe, idade do lactente e tempo de internação. Lages, setembro de 2015.

Identificação	Idade da Mãe	Idade do Lactente	Tempo de Internação
E1	28 anos	2 meses	4 dias
E2	26 anos	4 meses	7 dias
E3	18 anos	4 meses	2 dias
E4	32 anos	7 meses	5 dias
E5	26 anos	14 meses	7 dias
E6	21 anos	8 meses	1 dia
E7	28 anos	3 meses	3 dias

Fonte: Entrevista com sujeitos da pesquisa.

A atenção materna e infantil tem sido considerada, há décadas, prioridade da área de Saúde Pública no Brasil. Ao se considerar a hospitalização de recém nascidos por complicações do período perinatal como fator associado ao desmame precoce, é indispensável à adesão de parâmetros normatizados para promover e manter a prática do aleitamento materno nessas circunstâncias. Embora a idade materna não seja um fator determinante na qualidade e tempo de aleitamento, alguns estudos apontam que mães mais jovens tendem a amamentar por menos tempo, quando comparadas às mães com

mais idade, talvez por fatores relacionados à pouca experiência, pré-natal deficiente, falta de apoio familiar entre outros.^{10, 11}

Tema 1 - Histórico da Amamentação do lactente

Com relação ao histórico da amamentação dos lactentes, destacamos a importância do preparo psicoprofilático das gestantes para favorecer a amamentação. Dentro das informações coletadas, ficou evidente que o profissional que atende a gestante durante o pré-natal tem um papel fundamental na qualidade e duração da amamentação.

Orientações sobre aleitamento materno durante a gestação

Das sete entrevistadas, apenas duas relataram que não receberam nenhum tipo de orientação durante a gestação, sendo uma delas (E3) por não saber que estava grávida, sendo assim não tendo acesso ao pré-natal. A outra entrevistada (E7) relatou que tinha medo de amamentar e não se interessou pelo assunto em questão.

Três entrevistadas relataram que receberam orientações na Unidade de Saúde (US) onde realizaram o pré-natal.

“Sim, recebi. Porque fiz o pré natal no posto de saúde e a enfermeira sempre falava da importância e os cuidados que eu tinha que ter com os seios (E1).

A influência na educação e na decisão para amamentar deve acontecer durante a assistência pré-natal. Antes de iniciar o processo de amamentar a mãe precisa tomar

uma posição confortável em um ambiente tranquilo. É indispensável que ela tenha um repouso adequado para que a lactação se processe naturalmente. A amamentação materna é a melhor maneira de alimentar o bebê pelo menos durante os primeiros seis meses de vida. Assim, a prevenção e a orientação de gestantes sobre o aleitamento materno durante o pré-natal influenciam diretamente na decisão de amamentar ou não e podem influenciar positivamente nos casos de internação do lactente.

Fatores que influenciaram na decisão de amamentar

Seis das sete entrevistadas relataram que atualmente já sabem a importância que o leite materno possui no desenvolvimento da criança.

“Porque o leite do meu peito tem muitos nutrientes que fazem meu filho crescer saudável” (E6).

Apenas uma das entrevistadas (E7) não conseguiu amamentar o seu bebê, pois segundo ela, começou a amamentar muito tarde, e aí o seu leite já estava secando.

As habilidades do profissional de enfermagem executadas no ato do aleitamento materno é identificado em diversos métodos, habilidades e sabedoria específica usados em certas situações ou ciclo da vida, como por exemplo, durante o período de aleitamento materno na prática do aleitamento materno. Nesse seguimento seu conhecimento processual de desempenho origina-se de conhecimentos e habilidades associados à amamentação, do como e porquê amamentar, composição do leite humano, elementos que instiguem a mulher no aleitamento, prevenção e cuidados quanto aos problemas comuns à amamentação (traumas mamilares, ingurgitamento mamário), além do conhecimento sobre auto-cuidado no atendimento de suas necessidades básicas (alimentação, higiene, sono, lazer) da mulher.¹²

Principais dificuldades encontradas durante o período de inicialização do aleitamento materno

Três entrevistadas (E1, E5 e E6) relataram não ter nenhuma dificuldade durante o período de inicialização do aleitamento materno. E1, relata, inclusive, que não teve nenhum tipo de dificuldade, destacando que seu filho pegou super bem o peito logo depois do parto.

As entrevistadas E2 e E3 relataram que na primeira vez em que ela tentou amamentar seu filho, ele tinha muita dificuldade, pois não sabia sugar, o que requereu da mesma muita paciência.

A entrevistada E4 relatou que a sua principal dificuldade durante este período, foi o fato de muitas pessoas dando opinião e falando várias coisas sobre o processo de amamentar. Destacamos a fala de E7:

“Ele chorava muito, e eu estava muito nervosa, parecia que o leite do meu peito já tinha secado.”

Apesar de duas entrevistadas não terem recebido orientações sobre a importância de amamentar, foi possível notar que dessas duas, apenas a E7 teve problemas durante a amamentação. Sabendo que as outras que tiveram dificuldade, sabiam da importância de amamentar, nota-se que o problema veio devido as dificuldades enfrentadas principalmente nos primeiros dias pós-parto.

Muitas vezes, algumas mulheres não conseguem manter a amamentação em razão de determinados problemas relacionados ao aleitamento materno, como por

exemplo, traumas mamários (fissuras mamilares, ingurgitamento, dor mamilar, mastite, etc.), mamilos invertidos, monilíase no recém nascido, crenças (como a do leite fraco), freio lingual curto do bebê, má pega, dor, desconforto, entre outros. Por estas e outras razões, a opção da amamentação adequada (leite materno exclusivo nos primeiros seis meses e manutenção da amamentação por pelo menos mais um ano e meio depois) torna-se uma dificuldade para muitas mães.¹

Ainda sobre estas dificuldades, comumente tem-se relatos de dor em razão de lesões nos mamilos por posicionamento e pega inadequados na hora da amamentação, nota-se que se houvesse uma boa pega teria uma sucção eficiente sendo assim, uma ação preventiva para lesões mamilares. Outras causas incluem mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não interrupção adequada da sucção da criança quando for necessário retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros mamilares úmidos.¹³

Inserção de outros alimentos: Motivo e período

Das 7 entrevistadas, 3 inseriram fórmula infantil na alimentação do bebê por iniciativa própria (E3 com 2 meses, E6 com 5 meses, e E7 com 1 mês de vida).

Sabe-se que a Fórmula Láctea é um alimento que pode ser usado como dieta exclusiva ou complemento alimentar. Sua existência se dá desde seu surgimento para atuar como um medicamento. Quando não há aleitamento materno, na impossibilidade da criança receber o leite materno, entra a prescrição da fórmula Láctea.¹³

O Ministério da Saúde em sua publicação “Saúde da Criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar”, explica: “Quando o desmame não pôde ser revertido após orientações e acompanhamento dos profissionais ou em situações em que a mãe não está recomendada a amamentar, como no caso da mãe soropositiva para o vírus HIV e HTLV-1 e HTLV-2, a melhor opção para crianças totalmente desmamadas com idade inferior a 4 meses é a alimentação láctea, por meio da oferta de leite humano pasteurizado proveniente de Banco de Leite Humano, quando disponível.”¹³

“É conveniente evitar o leite de vaca não modificado no primeiro ano de vida em razão do pobre teor e baixa disponibilidade de ferro, o que pode predispor à anemia, e pelo risco maior de desenvolvimento de alergia alimentar, distúrbios hidroeletrólíticos e predisposição futura para excesso de peso e suas complicações.”¹³

Os obstáculos para amamentação podem aparecer em razão das interferências culturais e sociais, e nestas situações pode-se procurar ajuda de profissionais para receber apoio neste momento tão significativo. A humildade para buscar ajuda profissional é algo imprescindível nesta etapa da vida.¹³

Tema 2– Vivência da Amamentação Durante a Hospitalização do Lactente

Dificuldades apontadas em relação à amamentação durante a hospitalização

Entre as sete entrevistadas, pode-se observar diversos relatos de dificuldades encontradas na fase de hospitalização da criança. E1, E4 e E6, relataram o ambiente como um fator estressor durante este processo. E4 e E6 relataram que além do ambiente,

havia um cheiro muito forte de cigarro, vindo das próprias mães que estavam por perto. Fato este, que se mostra muito preocupante.

“Ambiente com as crianças muito agitadas, chorando toda hora, as mães com cheiro de cigarro muito forte, sala pequena para tanta gente”.(E4)

“A criança fica muito agitada por não estar em casa, e porque também estava doente.”(E2)

“O médico deixou 2 dias sem mamar, foi para ela melhorar, mas isso foi bem difícil.” (E3)

“Meu nervosismo foi a maior dificuldade, porque não queria estar ali, fico me sentindo culpada por deixar meu neném ficar doente.” (E5)

“A gripe forte parece que fez ele perder apetite, fico nervosa que ele baixe muito o peso.” (E7)

No âmbito hospitalar, a política de atenção à mulher vem utilizando como método alternativo o alojamento em grupos, facilitando a prestação dos cuidados assistenciais e a promoção da educação em saúde, em um binômio, envolvendo mãe e bebê, permitindo ainda a observação constante do recém nascido pela mãe, que facilmente poderá observar qualquer atitude anormal, tendo a possibilidade de relatar na mesma hora ao profissional de saúde.¹⁴

Apesar das muitas dificuldades relatadas de origem psicológica, biológica para a continuidade da amamentação podem aparecer durante os dias, entretanto, mesmo com a oferta do sistema de saúde do Programa de Atenção ao Crescimento e Desenvolvimento da Criança, muitas mulheres não tem conhecimento sobre ele, e não sabem a quem recorrer nos momentos de dificuldade.

Percepção sobre a abordagem da equipe de enfermagem sobre aleitamento materno

De todas as entrevistadas, apenas duas relataram ter uma abordagem clara por parte da equipe de enfermagem sobre os processos envolvendo o aleitamento materno ou a substituição deste nos casos onde havia necessidade. A entrevistada E3 relata que foi explicado o motivo do seu bebe não poder mamar e sobre o soro que iria suprir esta necessidade. A entrevistada E7 foi a única que relatou que a equipe de enfermagem teve calma em lhe ajudar, isto porque a criança chorava bastante, então essas prosseguiram auxiliando ela a amamentar.

As outras cinco entrevistadas demonstraram algumas informações também consideradas preocupantes, pois se sabe que é de fundamental importância que a equipe de enfermagem forneça todo o apoio e todas as informações necessárias durante o processo de orientação acerca do aleitamento materno. Tanto para garantir que as mães tenham uma maior segurança neste momento, quanto para garantir o bem-estar da criança.

“Não falaram nada a respeito disso, só perguntaram que tipo de mamá ele tomava”. (E1)

“Só falaram que se a criança não mamasse no seio podia ser pedido no lactário.” (E2)

“Ninguém veio me falar nada.” (E4)

“Eu dei mama por conta própria porque elas disseram que tava liberado.” (E5)

“Só me falaram dos horários que vinha o mamá do lactário, e se eu quisesse outro horário podia ir lá pedir.” (E6)

Nota-se um despreparo neste aspecto em relação à equipe de enfermagem, e de uma grande falta de informações a serem fornecida as estas mães.

Sabe-se que estes profissionais devem apresentar atividades preventivas como suas ações prioritárias, como, intervir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas, prevenindo e ajudando a superar as dificuldades da puérpera. Neste sentido, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica.¹⁵

Crer que a amamentação é um meio de notável relevância para a saúde da criança, exige dos profissionais, igual qualificação da crença de que esta prática só vale a pena ser exercida quando resulta em prazer, com o mínimo de desconforto e sacrifícios desnecessários, suportadas pelas mulheres.

Durante o processo de amamentar, os profissionais atuam de forma indispensável, inserido como vínculo do conceito teórico para o conceito prático, eliminando as falsas impressões que as gestantes adquirem ao longo da vida sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho.¹⁶

4. CONCLUSÃO

Baseado em toda a vivência durante a avaliação da prática da amamentação durante o período de hospitalização do lactente, juntamente com uma fundamentação na literatura especializada, pode-se evidenciar alguns aspectos específicos que

contribuíram ou impediram a prática da amamentação, refletindo acerca das diversas estratégias utilizadas e suas repercussões na tomada de decisão das mulheres em oferecer ou não, o leite materno, associados ainda com o ambiente, e com as orientações por parte da equipe de enfermagem/saúde.

A amamentação está diretamente associada ao status de sobrevivência para o recém-nascido, é uma atividade genuína e efetiva. Uma atitude que depende tanto de fatores históricos, sociais e culturais, como de conhecimento técnico e conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Como pode ser observado durante as entrevistas, a forma com que os profissionais de saúde posicionam-se em atitudes e práticas relacionadas ao aleitamento materno, podem influenciar negativamente e positivamente o início da amamentação e sua duração.

É de total conhecimento que o enfermeiro possui um papel de extrema importância na hora de orientar a prática da amamentação. Nota-se que ele atua como principal facilitador e, ainda, encorajador desta prática, atuando juntamente em todo o processo de informar e tornar compreensível todas as possíveis dúvidas das gestantes e lactantes. É importante que haja uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável e mostrando como isso que pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

5. REFERÊNCIAS

GIUGLIANI EJ. **Amamentação: como e por que promover.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 70 (3):138-51, 1994.

MARIANI NETO C. **Benefícios do aleitamento materno.** Manual de orientação. Aleitamento materno. São Paulo: Ponto, 2006; p 20-21.

DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

RAMOS CV, ALMEIDA JAG. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** J Pediatr. 2003; 79(5):385-90.

SILVA IA. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo: Robe; 1997-257p.

VANZ AP, RIBEIRO NR. **Listening to the mothers of individuals with oral fissures.** RevEscEnferm USP. 2011;45(3):596-602.

CAMARGO CL, LA TORRE AP, OLIVEIRA AF, QUIRINO MD. **Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva.** CiêncCuid Saúde. 2004;3(3):267-75.

TRENTINI M PAIM L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial.** Florianópolis: UFSC, 1990.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo:Edições 70, 2011, 229p.

GIGANTE DP, VICTORA CG, Barros FC. **Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS.** Rev Saúde Pública. 2000.

SALES CM, SEIXAS SC. **Causas de desmame precoce no Brasil.** Cogitareenferm [Internet]. 2008 July/Sep [cited 2013 Jan 15];13(3):443-47. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13042/8822>

COSTA DJ, TOCCI H. **Aleitamento materno: orientação da gestante durante o pré-natal.** RevEnferm UNISA, 2000; 1: 34-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas gerais para banco de leite humano.** Brasília-DF, 1993.

CALDEIRA AP *et al.* **Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (8):1965-70, 2007.

ALMEIDA NAM, FERNANDES AG, ARAÚJO CG. **Aleitamento materno:** uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br