

## VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS NUTRIZES FRENTE À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

## EXPERIENCE OF THE POSTPARTUM BREASTFEEDING MOTHERS REGARDING THE BREASTFEEDING PRACTICE

## EXPERIENCIA DE LAS PUERPERAS NUTRICES FRENTE A LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

Aline Nogueira Santos<sup>1</sup>Valdecyr Herdy Alves<sup>2</sup>Gleiciane Sant'anna Vargas<sup>3</sup>Diego Pereira Rodrigues<sup>4</sup>Rosângela de Mattos Pereira de Souza<sup>5</sup>Giovanna Rosário Soanno Marchiori<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769216096

**RESUMO:** **Objetivo:** conhecer as práticas das nutrizes frente ao processo do aleitamento materno no contexto das orientações recebidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Silva Jardim. **Método:** estudo descritivo-exploratório, abordagem qualitativa, mediante entrevista semiestruturada com vinte e uma nutrizes da área adstrita da ESF do Município de Silva Jardim. A coleta de dados se sucedeu entre os meses de janeiro e abril de 2014. **Resultados:** foram obtidas duas categorias: as dificuldades do aleitamento materno sob a ótica das nutrizes: a necessidade da implementação da linha de cuidado em amamentação na ESF; Promoção e apoio à amamentação no puerpério: um desafio para a ESF. **Conclusão:** neste estudo, a vivência das nutrizes no processo de aleitamento materno está relacionada à falta de informação coesa, o que permite a adoção de práticas inadequadas.

**Descritores:** Aleitamento materno; Atenção primária à saúde; Informação; Enfermagem.

**ABSTRACT:** **Aim:** To understand the practice of breastfeeding mothers regarding the breastfeeding process under the context of the guidance received at the Family Health Strategy (FHS) of the municipality of Silva Jardim. **Method:** descriptive exploratory study, with a qualitative approach, through semi-structured interviews with twenty-one breastfeeding mothers assigned to the FHS area of Silva Jardim. Data collection occurred from January to April 2014. **Results:** two categories emerged: difficulties of breastfeeding from the viewpoint of the breastfeeding mothers: the need of implementing a line of care on breastfeeding in FHS; Promotion and support to breastfeeding during postpartum: a challenge for FHS. **Conclusion:** in this study, the experience of breastfeeding mothers in

<sup>1</sup>Enfermeira, Residente em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Email: alinenogueira@id.uff.br

<sup>2</sup>Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal Fluminense. Professora do Centro Universitário Anhanguera de Niterói/R.J. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleicianavargas@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem. Vice-presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro (ABENFORJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

<sup>5</sup>Mestre em Saúde Materno Infantil. Enfermeira do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosangelademattos@yahoo.com.br

<sup>6</sup>Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal Fluminense. Professora da Faculdade Novo Milênio. Espírito Santo, Brasil. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: giovannasoanno@gmail.com

*the breastfeeding process is related to the lack of cohesive information, allowing the adoption of inappropriate practices.*

**Descriptors:** Breast feeding; Primary health care; Information; Nursing.

**RESUMEN:** **Objetivo:** Conocer la práctica de mujeres lactantes cuanto a las orientaciones recibidas en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de la municipalidad de Silva Jardim. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cualitativo, mediante entrevista semiestructurada con veintiuna mujeres en periodo de lactancia del área de competencia de la ESF de la municipalidad de Silva Jardim. La recolección de datos ocurrió entre enero y abril de 2014. **Resultados:** se obtuvieron dos categorías: las dificultades de la lactancia materna bajo la óptica de esas mujeres: la necesidad de la implementación de cuidados en lactancia en la ESF; Promoción y apoyo a la lactancia en el postparto: un desafío para la ESF. **Conclusión:** en este estudio, la experiencia de las mujeres lactantes en el proceso de la lactancia materna está relacionada con la falta de información cohesiva, lo que permite la adopción de prácticas inadecuadas.

**Descriptores:** Lactancia materna; Atención primaria de salud; Información; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um processo sociocultural e histórico, influenciado por múltiplos fatores ligados ao modo de organização da vida em sociedade, e às questões de ordem pessoal. Dessa forma, a promoção, proteção e apoio ao AM têm resultado em importantes ações para a melhoria da qualidade da saúde da mulher e da criança, como a segurança alimentar, vínculo mãe e filho, além de favorecer a recuperação da mulher no pós-parto.<sup>1-3</sup>

Porém, as taxas globais das práticas do AM recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permaneceram estagnadas na última década. O Ministério da Saúde (MS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, e complementado até os dois anos de idade.<sup>1-6</sup> Nessa perspectiva, a Política Nacional de AM é organizada com base nas seguintes estratégias: incentivo ao AM na Atenção Básica - Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal mediante a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes; Ações de Mobilização Social por meio de campanhas e parcerias; Monitoramento das ações e práticas de AM e, nos últimos anos, na atenção básica, a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).<sup>7-8</sup>

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se confirma como importante iniciativa para promover a prática do AM, atuando com uma equipe multiprofissional em prol do bem estar e da qualidade de vida de seus indivíduos.<sup>9</sup> Na ESF, o enfermeiro busca a consolidação de ações que favoreçam a promoção da saúde e garantam informações contínuas, claras e objetivas, a partir da oferta de uma prática integralizadora, executada com base em um relacionamento mais estreito com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, destacando-se, nesta fase, o aleitamento materno como foco da assistência ofertada.<sup>10-11</sup> Essas ações promovem a elevação dos índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, contribuíram para o cumprimento do objetivo do desenvolvimento do milênio, como meta proposta da Organização das Nações Unidas (ONU) em diminuir em dois terços a mortalidade infantil de crianças menores de um ano, até o ano de 2015.<sup>12</sup>

A prática de incentivo ao AM permeia as justificativas de que a atuação de um profissional capacitado e comprometido com ações de educação e promoção do AM é de suma importância para o sucesso e permanência desta prática. Nesse contexto, o estudo

possibilita contemplar as práticas dos profissionais de saúde em relação ao AM, visto que o desmame precoce ainda mantém alto índice de incidência, apesar da existência de programas governamentais de incentivo ao AM.<sup>6</sup> Sendo assim, a identificação da realidade de uma determinada população permite um redesenho de ações, e ainda a capacitação dos profissionais de saúde em prol do AM.

Desse modo, procurou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: quais as práticas das nutrizes assistidas na ESF em relação ao processo do AM no contexto das orientações recebidas?

Assim, o estudo teve como objetivo conhecer as práticas das nutrizes frente ao processo do AM no contexto das orientações recebidas na ESF do município de Silva Jardim, Rio de Janeiro, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, uma vez que não há pretensão de quantificar dados,<sup>13</sup> e sim conhecer eventos que traduzam as vivências das nutrizes frente à prática do aleitamento materno no contexto das orientações recebidas na ESF. No ano de 2013, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Silva Jardim, foram assistidas 278 puérperas na ESF do referido município. Com base neste dado, 55 (20%) foram selecionadas aleatoriamente para participar do estudo. Dentre as selecionadas, 30 foram excluídas por não fazerem parte das três unidades eleitas para a realização da coleta dos dados, mantendo-se 25 puérperas. As entrevistas foram realizadas com 21 nutrizes após serem submetidas ao processo de saturação (repetição dos sentidos das falas).<sup>14</sup> Os cenários eleitos foram três unidades da ESF do município, as quais eram compostas por equipe multiprofissional.

A seleção das participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estar no período do puerpério; estar amamentando; ser cadastrada na unidade da ESF do município. Os critérios de exclusão levaram em conta as puérperas que apresentavam alguma morbidade que impossibilitasse a prática do aleitamento materno. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a respectiva participação voluntária, sendo assegurado o anonimato mediante utilização de um código alfanumérico (N<sub>1</sub>...N<sub>21</sub>).

As participantes foram abordadas mediante visitas domiciliares juntamente com algum membro da unidade. As entrevistas aconteceram no domicílio da entrevistada. O estudo teve como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas pertinentes ao processo de aleitamento materno da nutriz.<sup>13</sup> As entrevistas ocorreram nos meses de janeiro a abril de 2014, sendo audiogravadas com autorização prévia das participantes e transcritas na íntegra pelos pesquisadores, viabilizando assim, a realização da análise do material coletado. Durante a entrevista o questionário foi lido e explicado pelo entrevistador. Cada entrevista durou cerca de 30 minutos.

Para analisar os dados obtidos, optou-se pela formulação de categorias, por intermédio da análise de conteúdo na modalidade temática.<sup>13</sup> Isto possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista para o alcance do objetivo proposto no estudo. A partir do caminhar metodológico, emergiram duas unidades de significação: "As dificuldades do aleitamento materno sob a ótica das nutrizes: a necessidade da implementação da linha de cuidado em amamentação na Estratégia Saúde da Família"; "Promoção e o apoio à amamentação no puerpério: um desafio para a Estratégia Saúde da Família".

A investigação foi realizada após a sua apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, sendo aprovada sob protocolo de número 447.336/2013, conforme prevê a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

### As dificuldades do aleitamento materno sob a ótica das nutrizes: a necessidade da implementação da linha de cuidado em amamentação na Estratégia Saúde da Família

A partir da análise dos depoimentos, percebe-se a existência de dúvidas e dificuldades relacionadas à amamentação, que estão presentes no cotidiano das nutrizes. Muitas não sabiam lidar com essas dificuldades e, às vezes, seguiam as orientações advindas de familiares e vizinhos:

*o bico rachou, doía muito, mas mesmo assim eu amamentava. Minha tia chegou a trazer para mim, de presente, uma lata de leite e uma “chuquinha” [referindo-se à mamadeira]. Ela dizia: Pare de sofrer, menina, dá logo a mamadeira para ele. Mas eu não quis! Eu sabia que o leite do peito era importante para o bebê. (N14)*

*só o bico do peito que machucou, mas continuei amamentando. Passei também casca de banana para melhorar um pouquinho, minha mãe e minha sogra que falaram para eu passar. (N20)*

*para mim a única dificuldade mesmo foi no início, porque a gente, às vezes, não tem uma orientação, um acompanhamento melhor. Às vezes, no início, você não está com o bico do peito preparado e você não sabe como colocar a boca da criança, daí dói um pouquinho. Mas se tivesse uma orientação, eu acho que seria bem mais fácil. No início foi um pouquinho difícil, mas problema mesmo não tive, doeu só no início e deu fissura, rachadura. (N21)*

A falta de informação correta pode prejudicar o processo do aleitamento materno. A dificuldade de acesso à assistência e informação de qualidade, principalmente nos primeiros dias após o parto, facilita o aceitamento de sugestões de parentes e vizinhos baseadas em experiências anteriores no contexto sociocultural. As falas acima mostram que nem sempre os conselhos realizados por parentes estão de acordo com as informações preconizadas pela OMS. Nos depoimentos abaixo, identificou-se a introdução precoce de líquidos e outros alimentos:

*aos quatro meses comecei a dar papinha, batatinha amassada com arroz e feijão. Dei porque eu sabia que era bom. (N9)*

*aos três meses comecei a dar aguinha para ele, minha mãe falou para dar porque está muito quente, este verão está muito quente. Dou sempre aguinha fresquinha para ele. (N11)*

*está muito calor, ele mama, chora e você não sabe o que é. Eles [referindo-se aos profissionais de saúde] falam que não é bom, mas quando você dá água, até alivia. Dizem [referindo-se aos profissionais de saúde] que não pode, mas às vezes nem o leite do peito quer, chora porque é sede. (N12)*

*dei água há pouco tempo, com três meses mais ou menos. Dou umas duas, três vezes por semana, a não ser que esteja muito quente. Eu*

*queria ir treinando, porque ela não se adapta a mamadeira, porque o bico é diferente, então eu queria dar para ela já ir acostumando, se por acaso eu não pudesse mais amamentar, ela já ia se adaptando a mamadeira. Eu perguntei para o pediatra assim: se tinha necessidade de dar água, suquinho? Daí o pediatra falou: não tem necessidade, mas se você quiser dar, pode dar aos pouquinhos, mas continua o leite do peito, só do peito. (N16)*

*agora, com dois meses, que estou dando uma mamadeirinha, porque só o leite do peito não está sustentando. Ele chora e depois eu dou a mamadeira para ele ficar mais alimentado, porque eu acho que nessa gestação eu não tive tanto leite como eu tive na primeira. Dou mais leite do peito que do que a mamadeira, e água dou um pouquinho, porque leite dá sede. (N1)*

Percebe-se por meio dos comentários acima que as entrevistadas associam o calor com a sede de água, ou seja, desconhecem que na composição do leite materno há quantidade suficiente de água para as necessidades da criança. Também ficou explícito a introdução de outros alimentos e de outro tipo de leite, alegando que o leite materno não seria suficiente para alimentar a criança. Percebe-se a introdução de bico artificial mediante mamadeira. Apesar das dificuldades que podem ocorrer no processo do aleitamento materno, a maioria das nutrizes relatou “gostar” de amamentar.

*Maravilhoso, a melhor sensação do mundo. Vale a pena amamentar. Quem não pode amamentar por algum outro motivo, acho que sei lá. A melhor sensação de ser mãe é ver seu filho mamando e você poder alimentá-lo. Melhor do mundo! (N11)*

*Bom, eu gosto. Acho muito bom poder amamentar, tem mais um vínculo com o bebê e também cresce mais sadio, né? O meu primeiro é até demais, quase não fica doente. Ela até agora não teve nenhum “resfriadinho”. Graças a Deus! (N16)*

*Ah, é uma maravilha! (risos) Uma sensação muito gostosa. Adoro! (risos) (N17)*

*Ah, é muito bom! É a parte que eu mais gosto. Porque eu acho que a gente sente o amor da criança mais forte, a gente se alegra em ter leite pra amamentar. É bom, muito bom! (N20)*

## **Promoção e apoio à amamentação no puerpério: um desafio para a Estratégia Saúde da Família**

Quanto às orientações acerca do aleitamento materno, algumas nutrizes afirmaram não terem recebido nenhum tipo de informação por intermédio de algum profissional de saúde. Outras entrevistadas expressaram ter recebido e gostado da assistência prestada pela Unidade de Saúde, conforme os depoimentos a seguir:

*não recebi informação do posto de saúde, eu já sabia de algumas coisas por causa da minha primeira gravidez. (N22)*

*não recebi nenhuma informação e nem acompanhamento, mas também nem cheguei a ir lá [unidade básica de saúde], não procurei o posto e ninguém de lá também não me procurou. (N23)*

*teve uma palestra maravilhosa que tirou todas as minhas dúvidas, acompanhamento com a minha agente e com a minha enfermeira também. (N11)*

*teve uma palestra com as grávidas e foi a enfermeira que deu. Foi bom! Porque tem muitas coisas que a gente não sabia e a gente também tirou as dúvidas. Tem gente que diz que criança tem que beber água, e criança que mama no peito não precisa beber água, então foi bom. Tem gente que diz se a pessoa comer fígado dá rachadura no bico do peito, aí eu perguntei para a enfermeira também e ela falou que não tem nada a ver, se tiver que dar, vai dar e que não tem nada a ver não. (N21)*

Como sugestão de melhorias para a Estratégia Saúde da Família, as nutrizes apontaram as seguintes:

*ah, tinha que dar mais informação para gente, né?! (N1)*

*uma palestra de vez em quando ali no posto, conversar mais com as pessoas, orientar mais. Seria muito bom. (N2)*

*sempre que a pessoa vem aqui no médico, falar alguma coisa, orientar sobre a amamentação. Porque quando a gente vem aqui, não falam nada não. Só vem por causa da gravidez, tomar vacina e ir embora, mas sobre a amamentação ninguém fala nada não. (N4)*

*um trabalho sobre amamentação, alguma coisa, um cursinho, convidar as “mães de primeira viagem”, aquelas “de segunda” também, para poder só aprender como amamentar, saber cuidar do bebê também. Porque, às vezes, no início, sendo “mãe de primeira viagem”, a gente encontra várias dificuldades, e deixa a gente meio maluca e não sabe o que fazer. (N19)*

*acho que poderia vir pelo menos uma agente de saúde aqui na minha casa para poder saber como que “tá”, se ela (referindo-se ao bebê) “tá” bem. Acho que isso ajudaria. (N21)*

De acordo com as falas acima, percebe-se que é necessária uma mudança de postura nas ações dos profissionais de saúde na questão dos esclarecimentos e informações sobre a prática do aleitamento materno, como também desmitificar algumas crenças e valores que persistem no imaginário da nutriz acerca do processo do aleitamento materno.

## DISCUSSÃO

A falta de informação e acompanhamento frente às dificuldades ocasionadas pela prática do aleitamento materno é evidente nos depoimentos das nutrizes. Nesse sentido, os valores morais e éticos, desenvolvidos em sua gênese e culturalmente transmitidos, permeiam as suas relações e sustentam as formas de viver da família. Ademais, a sabedoria de pessoas mais experientes, representado principalmente pelas figuras de avós, mães, tias, sogras, ou seja, daquelas em quem se confia a herança cultural, tem papel de respeito e gratidão, e tal saber é valorizado e inserido nas ações de cuidado em continuidade à história familiar.<sup>15</sup>

Assim, a perspectiva do cuidado com o lactente destaca-se pela experiência em um sentimento fraternal e de confiança, e a sua influência na prática do aleitamento materno tem valor para a nutriz. Por isso, às vezes a nutriz acata orientações como colocar “casca de banana” na fissura mamilar, uso de bicos artificiais, introdução de líquidos, alimentos e leite não humano antes dos seis meses de idade.<sup>16</sup> Essas práticas vivenciadas pelas nutrizes estão interligadas com as orientações recebidas em sua rede de apoio. Entende-se que o estudo identificou fragilidade dessas informações junto às puérperas.

Desse modo, a influência de práticas inadequadas no processo do aleitamento materno tem um valor negativo, podendo resultar no desmame precoce.<sup>17</sup> As representações sociais influenciam nas ações das nutrizes, evidenciando o quanto a rede de apoio de cada uma necessita ser inserida em todo o contexto de educação em saúde na amamentação.<sup>18</sup>

A ausência de informação correta sobre o aleitamento materno, colabora com a introdução de outros tipos de alimentos antes dos seis meses de idade como água, “papinhas”, sucos, chá, entre outros, contradizendo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde.

A utilização de bicos artificiais e a introdução de alimentos mediante mamadeiras modificam o tipo de sucção do bebê e podem levar à interrupção da amamentação. É necessário que as mulheres sejam informadas a respeito dos malefícios da introdução de bico artificial e saibam utilizar outras alternativas como por exemplo o uso de copinho ao ofertar líquidos.<sup>19</sup>

A propósito, a literatura<sup>16,19</sup> que enfoca os benefícios da amamentação, confirma o valor do leite materno e as vantagens que apresenta para o bebê. Para exemplificar, seguem algumas destas vantagens: contém água em quantidade suficiente; proteína e gordura mais adequadas para a criança, além de vitaminas, dispensando o uso de suplementos vitamínicos; e protege contra alergias e infecções, especialmente as diarreias. Portanto, a introdução de outros tipos de alimentação, como também de líquidos durante os seis primeiros meses de idade, é desnecessária.

A OMS recomenda que a alimentação complementar seja realizada em até dois anos de idade, sem a suspensão do aleitamento materno.<sup>19</sup> Assim, estima-se a necessidade de ampliar as informações oferecidas durante a abordagem do profissional de saúde com a nutriz, a fim de contribuir para o aleitamento materno exclusivo e evitar o surgimento de consequências resultantes de uma alimentação inadequada.

É preciso enfatizar que a abordagem educativa esteja presente em todas as ações, a fim de promover a saúde, facilitando inserir ideias e práticas ao cotidiano das nutrizes de forma a atender às suas reais necessidades.<sup>1</sup> É importante que o aleitamento materno seja discutido em todo o período gravídico-puerperal, visto que se trata de uma fase plena de

dúvidas e anseios peculiares do momento em que a mulher precisa adaptar-se às alterações físicas e emocionais inerentes ao período da gravidez, e que se não forem desvendadas e discutidas, tornam-se precursoras do desenvolvimento de fatores contribuintes para o desmame.<sup>20</sup>

Apesar das dificuldades vivenciadas pelas nutrizes, o ato da amamentação permitiu que experimentassem uma prática prazerosa e amorosa, perpetuando a “sensação de ser mãe” decorrente do vínculo durante o aleitamento, além do bem estar do lactente comprovado diante do seu crescimento e desenvolvimento. Ressalta-se a busca das dimensões subjetivas/objetivas das nutrizes quanto ao ato de amor, sendo a amamentação uma conduta prazerosa que revela não só o fenômeno, mas também a sua relação com essa prática.<sup>21</sup>

Ao refletir sobre a questão do vínculo como valor no ato de amamentar, infere-se que essa valoração corresponde à experiência fundante de um Ser vivo, pois o homem é um Ser valorativo engajado no seu existir. E como o amamentar perpassa por esta relação, deduz-se que tal afetividade está diretamente ligada ao seu processo de construção de identidade, pois a relação mãe/nutriz e filho é uma vivência própria, única do Ser humano, originária da relação que o aleitamento proporciona.<sup>3</sup> Assim, tem-se que o aleitamento seja considerado como estratégia fundamental para o desenvolvimento do apego entre mãe e filho.

Nesse estudo ratificam-se os benefícios do processo da amamentação. Então, se a amamentação tem o valor para a saúde nutricional do bebê, a segurança alimentar é fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento.<sup>3</sup>

Desse modo, a promoção da saúde refere-se às ações que implicam nos condicionantes e determinantes sociais, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida, caracterizando-se fundamentalmente por ações de educação. A promoção e apoio ao aleitamento materno têm como foco oferecer suporte à mulher em todo o período de lactação, e a unidade, juntamente com os profissionais de saúde, devem oferecer os recursos necessários para uma assistência adequada, sanando as suas dúvidas desde o pré-natal e permeando uma prática educativa, auxiliando na aquisição de conhecimento acerca do aleitamento materno.<sup>22</sup>

A educação em saúde na atenção primária se encontra em um maior significado para os sujeitos, pois, por meio dela, podem-se embasar ações preventivas e promotoras, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, e para que aconteça de maneira eficaz, é necessário que ocorra o compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências.<sup>23</sup>

A falta de informações a respeito das questões relacionadas ao aleitamento materno, muitas vezes faz parte do modo como a orientação é promovida por parte dos profissionais de saúde que, em suas metodologias tradicionais de ensino, assumem o papel de detentores do conhecimento, cabendo à mulher, na figura de leiga, apenas escutar as orientações que transmitem, sem possibilidade de expor suas dúvidas e medos para saná-los.

Na Pedagogia da Problematização, as práticas educativas possuem como pilar o diálogo, propiciando a construção coletiva e participativa do conhecimento, na qual o homem seja estimulado a problematizar sua realidade e transitar de uma consciência ingênua para uma consciência crítica. Assim, a educação em saúde é um campo de práticas de conhecimentos no setor da saúde, que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e o fazer cotidiano da população. É necessário, portanto, enfatizar que um diagnóstico situacional pode servir de subsídio para direcionar ações educativas com vistas a desenvolver a criticidade por parte de uma determinada população.<sup>24</sup>



Nesse sentido, a prática de orientação por intermédio de palestras, permite a transmissão de conhecimento, mas nem sempre há o entendimento do que foi dito, impedindo que haja uma mudança de realidade da saúde e bem estar da população. Então, é essencial que sejam utilizadas práticas educativas mais participativas e menos tradicionais para promover diálogo com os usuários, a fim de solucionar, auxiliar ou minimizar os problemas individuais e da sociedade.

As entrevistadas apontaram como sugestão para mudança no atendimento realizado pelos profissionais de saúde na ESF, o aumento do acesso às informações e orientações sobre a amamentação. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde necessitam apoiá-las evitando complicações decorrentes de uma conduta inadequada e intervir eficazmente quando necessário, assim contribuindo para a saúde do lactente ao evitar o desmame precoce.

## CONCLUSÃO

A vivência das puérperas nutrizas entrevistadas nesse estudo foi compreendida por meio de pontos positivos e negativos acerca do processo do aleitamento materno. Como pontos foram apontados a introdução de bicos artificiais sem conhecimento dos malefícios, inserção de líquidos e outros alimentos antes dos seis meses de idade, conhecimentos não benéficos baseados em conselhos de parentes e vizinhos. Como pontos positivos, observou-se a relação de prazer e amor no estreitamento de vínculo entre mãe e bebê por meio do aleitamento materno.

A importância do aleitamento materno para a nutriz e para a criança vem sendo discutida regularmente. Contudo, a vivência das nutrizas no processo de aleitamento materno está relacionada à falta de informação coesa e de acordo com sua necessidade, o que permite a adoção de práticas inadequadas, fato evidenciado no estudo. A falta de preparo do profissional de saúde em promover educação em saúde de forma eficaz dificulta o compartilhamento de informações de forma dialógica acerca do cuidado, o que possibilitaria intervir diretamente no processo de aleitamento.

Assim, para o alcance do objetivo, as equipes da ESF precisam atuar em consonância com a realidade e as dificuldades das nutrizas, orientando-as corretamente e apoiando-as a fim de evitar a interrupção da amamentação, seguindo as recomendações e diretrizes da OMS. Como limitação do estudo, aponta-se o número de entrevistados, que permite a interpretação dos resultados apenas para a população em questão.

A fim de complementar as práticas profissionais, é imprescindível a capacitação dos mesmos por meio de cursos, palestras e programas de educação continuada para que esses possam estar preparados para acolher e fornecer uma assistência integral. O profissional pode e deve auxiliar na mudança de paradigmas e conceitos que discorrem contra a prática de aleitamento materno adequada. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para a melhoria da assistência, a elaboração e posterior implementação de estratégias que possam contribuir para o apoio e proteção do aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22(2):32-41.



2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal [Internet]. 2009 [acesso em 2014 ago 23]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pesquisa.pdf>. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Alves VH, Rodrigues DP, Cabrita BAC, Vieira BDG, Branco MBLR, Sá AMP. Amamentação como prática valorativa no saber fazer: estudo descritivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jun 11];12(4):[9 screens]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154>.
4. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.
5. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [acesso em 2014 nov 3];4(2):259-67. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10631/pdf>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança [Internet]. 2009 [acesso em 2014 set 12]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história [Internet]. 2011 [acesso em 2014 set 11]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/70ahsaudecrianca.pdf>. (Série 1. História da Saúde).
8. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2014 ago 11];13(4):[7screens]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n3/v11n3a18.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a18.htm).
9. Machado MOF, Haas VJ, Stefanello J, Nakano MAS, Sponholz FG. Breastfeeding: knowledge and practice. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):809-15.
10. Vargas GSA. A voz da mulher sob a ótica da amamentação no puerpério: uma contribuição para a estratégia saúde da família [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2015.
11. Oliveira AP, Gavasso WC. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Joaçaba, SC. Unoesc & Ciência-ACBS. 2012;3(1):7-16.
12. Organização das Nações Unidas (ONU). Brasil reduziu mortalidade infantil em 73% desde 1990, no Brasil [Internet]. 2012 [acesso 2016 fev 11]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/brasil-reduziu-mortalidade-infantil-em-73-desde-1990-afirma-unicef>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
14. Thiry-Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Revista PMKT. 2009 [acesso em 2014 jan 29];3:20-7. Disponível em: [http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista\\_PMKT\\_003\\_02.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf).
15. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar - um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. Rev Kairós Gerontologia. 2011;14(3):205-21.



16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2016 maio 1]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). (Cadernos de Atenção Básica, no 23).
17. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [Acesso em 2014 jun 11];29(6):[9screens]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a15v29n6.pdf>.
18. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm. 2014;67(1):13-21.
19. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexões sobre o valor da amamentação como prática de saúde: uma contribuição da enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2014;23(1):203-10.
20. Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc. Anna Nery RevEnferm; 2009;13(3):609-16.
21. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexões sobre o valor da amamentação como prática de Saúde: uma contribuição da enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2014;23(1):203-10.
22. Buss P. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais [Internet]. Agência Fiocruz de Notícia. 2010 [acesso em 2016 fev 11]. Disponível em: <http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>.
23. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêa EC. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. Esc Anna Nery. 2015;19(1):147-53.
24. Rodrigues SEM, Silva AL, Souza JRM, Lúcio SR, Vieira MHF, Góes FGB, et al. Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jun 11];7(12):[8 screens]. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5190/pdf\\_4087](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5190/pdf_4087).

Data de recebimento: 06/11/2014

Data de aceite: 25/05/2016

Autor responsável: Aline Nogueira dos Santos

Endereço postal: Rua Mariz e Barros, 252 apt 803 - Icaraí - Niterói/RJ - CEP: 24220 121

E-mail: [alinenogueira@id.uff.br](mailto:alinenogueira@id.uff.br)