ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELAS GESTANTES NO PRÉ-NATAL ACERCA DA AMAMENTAÇÃO

Priscila Daniele Gonçalves Urbanetto*
Giovana Calcagno Gomes**
Aline Rodrigues Costa***
Camila Magroski Goulart Nobre****
Daiani Modernel Xavier*****
Jéssica Gama da Silva*****

RESUMO

O estudo teve como objetivo conhecer as orientações recebidas acerca da amamentação pelas gestantes no pré-natal. Realizou-se um estudo descritivo-exploratório, de cunho qualitativo. Participaram 11 mulheres que tiveram seus filhos em uma Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados pela técnica de Análise Temática, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa. Verificou-se que houve gestantes que não receberam informações durante o pré-natal, as que obtiveram foram acerca do preparo das mamas baseando-se apenas no aspecto biológico da amamentação. No entanto, as consideraram satisfatórias. Outras receberam informações somente no momento da hospitalização para o parto. O pré-natal é um período importante em que o enfermeiro deve dar apoio, fornecer informações necessárias para as gestantes e direcionar práticas que minimizem as dificuldades na amamentação como forma de instrumentalizá-las para o ato de amamentar e impedir o desmame precoce.

Palavras-chave: Período Pós-Parto. Aleitamento Materno. Enfermagem Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (RN) é essencial e deve ser promovida, principalmente, por meio da educação em saúde, para que as mães sejam estimuladas e tornem-se emancipadas e críticas para assim cuidar do RN durante o puerpério⁽¹⁾. Dessa forma, o enfermeiro é capacitado para atender à gestante durante o pré-natal, prestando uma assistência individualizada. Além disso, é necessário que exista incentivo, promoção e apoio ao Aleitamento Materno (AM) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do apoio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O AM proporciona uma série de benefícios à criança como prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências de ferro, zinco e vitamina A, além de reduzir as chances do desenvolvimento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis⁽²⁾. Nesse sentido, para que seja estimulado, o Ministério da Saúde (MS) instituiu por meio da Portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento

Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

O objetivo dessa portaria é estimular os profissionais a trabalharem com a educação permanente em saúde, baseada em uma metodologia crítico-reflexiva, onde se criem espaços de compartilhamento de conhecimentos e formação de práticas que auxiliem nas estratégias frente ao AM, primando, assim, por uma assistência de qualidade⁽³⁾. O enfermeiro é um multiplicador de conhecimentos e a sua principal ferramenta é a educação em saúde, portanto, necessita aprimorar-se e trabalhá-la de forma a estimular a promoção em saúde.

Outra estratégia de incentivo ao AM foi a criação da Rede Cegonha cujo objetivo é assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo; atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e à criança; o nascimento seguro; assim como crescimento e o desenvolvimento saudável. Para isso, é preciso que os profissionais e suas gestões trabalhem em equipe de forma a fornecer uma assistência pautada no cuidado humanizado e em evidências científicas⁽⁴⁾.

Devido à importância do AM para a saúde do

*Enfermeira. Hospital Universitário Dr. Miguel Riêth Corrêa Jr. Rio grande-RS, Brasil. E-mail:acgomes@mikrus.com.br

**Enfermeira. Doutorado. Docente na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio grande-RS, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br

***Acadêmica da nona série de Enfermagem da FURG. Rio Grande-RS, Brasil. E-mail: aline.rodrigues.costa@hotmail.com

****Enfermeira. Especialista. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FURG. E-mail: kamy_magroski@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutorado. Rio Grande-RS, Brasil. E-mail:daiamoder@gmail.com

*****Acadêmica da nona série de Enfermagem da FURG. Rio Grande-RS, Brasil. E-mail: jehgama92@gmail.com

Recém-Nascido (RN), outras políticas de incentivo foram criadas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), usada como estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM, e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Rede Amamenta e Alimenta Brasil, que tem a finalidade de promover a reflexão sobre a atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais da saúde para a troca de experiências baseadas nas reais demandas^(5,2). Logo, o enfermeiro necessita possuir conhecimento acerca das portarias de forma a se atualizar e fornecer uma assistência de qualidade ao binômio mãe-bebê.

O AM, quando estimulado e praticado em livre demanda, contribui tanto para os benefícios citados acima, como também para a diminuição dos índices de mortalidade infantil. Um estudo evidenciou que a compreensão das mães sobre o AM interfere na forma como ele será praticado, assim, por meio de uma assistência adequada, consegue-se proporcionar o aleitamento de forma segura e prazerosa, estimulando o vínculo mãe-bebê⁽⁶⁾. Para isso, os profissionais de saúde capacitados são fundamentais no incentivo do AME, uma vez que ele é fortemente influenciado pelas orientações recebidas pela mulher.

Estudo acerca do conhecimento de puérperas sobre o AM mostrou que a interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do AM, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações. Além disso, também contribuem para esse processo negativo a maior atuação da mulher no mercado de trabalho e as fragilidades das políticas públicas na promoção do AM⁽⁷⁾.

Assim, percebe-se que, mesmo com os programas de incentivo ao AM, a atuação do enfermeiro ainda se encontra com lacunas que necessitam de atenção. Nesse sentido, é importante que o enfermeiro exerça um cuidado integral, valorizando todos os períodos nos quais a mãe passará, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao AM. Essa atuação deve ser promovida nas unidades básicas de saúde, com o apoio da Equipe de Estratégia Saúde da Família e também pela Rede Amamenta e Alimenta Brasil, para que se estimule o AM por um período maior⁽⁷⁾.

Estudo acerca da consulta de enfermagem na Estratégia em Saúde da Família (ESF) do município de Alfenas, Minas Gerais, verificou que a maioria das mães amamentam seus filhos e que receberam algum

tipo de orientação de enfermeiros no momento da consulta para a realização desse cuidado. As orientações mencionadas pelas entrevistadas foram quanto à pega correta do seio e aos cuidados com este quando apresenta algum tipo de lesão⁽⁸⁾. Percebe-se, assim, a importância da enfermeira na orientação acerca dos cuidados frente ao AM, de forma a esclarecer e auxiliar as mães a amamentarem.

As orientações acerca do AM precisam ser ofertadas à gestante durante a consulta de pré-natal. A enfermeira deve ouvir suas dificuldades e dúvidas, trabalhando com cada nutriz suas particularidades e realidade social, prestando uma assistência individualizada e humanizada. Ressalta-se que essas orientações exigem cada vez mais profissionais de saúde capacitados que levem em consideração as questões maternas e o fácil acesso das mães a instituições de saúde que promovam a política do AM conforme preconiza o Ministério da Saúde.

A transmissão de conhecimentos acerca do AM deve ser realizada de forma clara por meio do uso de uma linguagem simples, conforme a vivência da mulher, verificando-se como foi a adesão desses conhecimentos por parte da nutriz. É interessante que a enfermeira inclua a família no processo de amamentação, pois se essa também for orientada e se sentir engajada no cuidado do recém-nascido, será mais provável que o AM tenha maior duração.

Em pesquisa realizada acerca da participação paterna no período da amamentação verificou-se que há um alto índice de pais que não sabem descrever os fatores que influenciam no aleitamento materno natural, e os pais que responderam corretamente só sabiam por já terem experiência com gestações anteriores, o que pode ser um reflexo da ausência de práticas educativas em saúde voltadas ao homem nos serviços de saúde⁽⁹⁾. Portanto, também se faz necessária a inclusão dos demais familiares durante esse processo de adaptação, para que a mulher não se sinta sobrecarregada e sozinha diante da responsabilidade de amamentar.

É importante ressaltar que o AM é a melhor forma de alimento para a criança durante os primeiros seis meses de vida, uma vez que sua composição contém todos os nutrientes necessários para seu adequado crescimento e desenvolvimento. Nesse sentido, as mulheres precisam ser orientadas adequadamente acerca da sua prática, de maneira a esclarecer suas dúvidas, para, assim, obterem sucesso em amamentar.

Segundo o Caderno de Atenção Básica sobre Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, o número de

consultas mais adequado é igual ou superior a seis. Entretanto, em casos de pacientes de baixo risco, esse número pode ser reduzido, porém, fornecendo maior ênfase para o conteúdo de cada consulta. Já em gestantes com maiores riscos, dispensa-se uma maior atenção e prioriza-se o número mínimo ou superior estabelecido. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, e não existe alta do pré-natal⁽¹⁰⁾.

Receber orientações acerca da amamentação no pré-natal reflete positivamente nos índices de AM e na saúde materno-infantil. Nesse sentido, a enfermeira deve orientar sobre o processo de amamentação durante o pré-natal, ressaltando as suas facilidades e dificuldades, a fim de preparar as mães para a amamentação. Dessa forma, por meio do estudo, objetivou-se conhecer as orientações acerca da amamentação recebidas pelas gestantes no pré-natal.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Ela permite que o autor se envolva diretamente na situação e possibilita observar os agentes no seu cotidiano, convivendo e interagindo socialmente com estes. É descritiva porque permite a descrição do fenômeno investigado possibilitando que este se torne conhecido⁽¹¹⁾.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil. Esta unidade possui 25 leitos divididos em três enfermarias com três leitos e oito enfermarias com dois leitos. O HU é intitulado Hospital Amigo Da criança e pratica o alojamento conjunto. Também possui um Banco De Leite dentro da maternidade que é utilizado com frequência pelas mães que realizam a ordenha do leite como medida de proteção do ingurgitamento mamário, além disso, doam o leite excedente.

Participaram do estudo 11 mulheres que realizaram o pré-natal nas Unidades Básicas do município e o parto no Hospital Universitário (HU) desse município. Atenderam ao critério de inclusão: estar em pós-parto imediato no HU e querer amamentar seu filho. Quanto ao RN, ser a termo e estar em boas condições de saúde. Foram excluídas as puérperas que declararam a intenção de não amamentar seus filhos. Após o parto no Centro Obstétrico, as mulheres são encaminhadas para a maternidade, onde permanecem até o momento

da alta hospitalar. Nesse período, foram abordadas pelas pesquisadoras na própria enfermaria, orientadas acerca da metodologia e objetivos do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, foram orientadas acerca da importância e benefícios do aleitamento materno, realizadas demonstrações da técnica da amamentação e retiradas algumas dúvidas. Foi agendada uma visita domiciliar no sétimo dia após a alta, pois se acredita que as dificuldades para amamentar dão-se, principalmente, na primeira semana de vida do recém-nascido.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas únicas com cada participante. Estas foram realizadas no segundo semestre de 2012 no domicílio, previamente agendadas antes de sua alta do hospital. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. A entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação⁽¹¹⁾. As mulheres foram questionadas a respeito das informações recebidas no pré-natal acerca da amamentação.

Os dados foram analisados pela técnica de Análise Temática⁽¹¹⁾. Esta técnica é dividida em três etapas: Pré-Análise, na qual se realizou o agrupamento das falas e elaboração das unidades de registro; Exploração do material, na qual os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e organizados em categorias; e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e realizada a busca de autores para dar suporte à análise.

Respeitou-se a resolução 466/12, no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal de Rio Grande – FURG e aprovado com o Parecer número 78/2012. As participantes e suas falas foram identificadas com a letra P seguida do número da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se a caracterização das participantes do estudo e as categorias geradas a partir da análise temática dos dados: o não recebimento de orientações acerca da amamentação durante o pré-natal; Recebimento de orientações acerca da técnica correta para amamentar; Recebimento de orientações

acerca do preparo das mamas; e Satisfação com as orientações recebidas.

Caracterização das participantes do estudo:

Participaram do estudo 11 puérperas que tiveram seus filhos na Unidade de Internação Obstétrica do HU. Com relação à idade, duas possuíam entre 17 e 18 anos, sete possuíam entre 21 e 28 anos e duas tinham 32 anos. Quanto ao número de filhos, oito tiveram o primeiro filho, uma o segundo, uma o terceiro filho e uma o quarto filho.

Quanto ao grau de instrução, duas tinham o Ensino Fundamental incompleto, três o Ensino Médio incompleto, três o Ensino Médio completo e três tinham o Ensino Superior incompleto. Com relação ao local onde residem, nove moravam em casas de alvenaria e duas em casas de madeira com apenas três peças. Sete eram residentes da periferia do município e quatro residiam no centro. Em se tratando do número de pessoas que residiam na mesma casa, verificou-se que cinco puérperas residiam apenas com o companheiro e o filho recém-nascido, e seis continuaram morando com suas famílias de origem após o nascimento do bebê, residindo entre três e sete pessoas na mesma casa.

No que se refere às suas profissões, verificou-se que cinco eram do lar, três estudantes, uma caixa operadora, uma autônoma e uma atendente de loja. Suas rendas familiares variaram entre um e quatro salários mínimos. Uma delas, tendo em vista que o marido é autônomo, não soube informar a renda. Todas realizaram pré-natal, realizando de quatro a 15 consultas, sendo que duas realizaram as consultas na rede privada e as demais na rede pública. As consultas realizadas na rede privada foram em maior número em relação às da rede pública de saúde. Além disso, as mães que já possuíam filhos realizaram menos consultas de pré-natal. Das que já possuíam filhos, apenas três mulheres já haviam amamentado.

O não recebimento de orientações acerca da amamentação durante o pré-natal

No que se refere às informações recebidas a respeito da amamentação no pré-natal, evidenciou-se que quatro puérperas não receberam nenhuma informação, apesar de terem realizado no mínimo quatro consultas de pré-natal e realizado o parto de seus filhos em um Hospital Amigo da Criança.

Não, nunca li nada, nem fui orientada. (P1)

Pouca orientação na minha cidade de origem. Aqui nessa cidade nenhuma. (P2)

Apesar do Ministério da Saúde preconizar no mínimo seis consultas de pré-natal, os dados do estudo mostram que realizá-lo não garante à mulher receber as informações necessárias a habilitar-se para amamentar de forma correta. Estudo acerca do conhecimento de puérperas sobre o AM mostrou que muitas mulheres não recebem informações de forma adequada ou não são compreendidas no processo de comunicação com os profissionais de saúde. Tal fato revela que a comunicação pode tornar-se uma barreira para o entendimento das informações fornecidas⁽¹²⁾.

Em um estudo, verificou-se que há dificuldades na prática de amamentar relacionadas a falhas na atenção pré-natal, o que ressalta a importância do processo de comunicação na efetividade das orientações fornecidas às gestantes pelos profissionais da saúde. Assim, durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e acerca da técnica correta da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança⁽⁷⁾.

Faz-se necessário que a enfermeira aborde durante o pré-natal as vantagens tanto para a mulher, a criança, a família e a comunidade. Para a mulher, o AM fortalece o vínculo afetivo; auxilia na involução uterina e reduz o risco de hemorragia; contribui para o aumento do intervalo entre gestações. Para a criança, o leite materno é um alimento completo; não necessita de nenhum acréscimo até os seis meses de idade; facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia; protege contra infecções; e diminui o desenvolvimento de alergias. Já para a família e a sociedade, ele é limpo, pronto e na temperatura ideal; diminui o número de internações e seus custos, e é gratuito⁽¹⁰⁾.

Dois puérperas referiram que receberam informações apenas no hospital quando foram internaram para ter o bebê.

Não, somente no hospital. Por meio dos profissionais do banco de leite que orientaram e me auxiliaram no momento da amamentação. (...) essa cartilha que o hospital oferece que tem as vacinas é muito importante. Explica que tirar um pouco de leite ajuda a não empedrar e ajuda ele a pegar. (P8)

O que se tem observado é que a falta de informações no pré-natal tem prejudicado a amamentação, pois, muitas vezes, as orientações podem estar sendo repassadas somente no puerpério imediato, momento em que a mulher está cansada e

sob o estresse do parto. Dessa forma, é importante que as orientações durante a assistência pré-natal, além do acolhimento e da escuta a essas mulheres, sejam fornecidas de forma a contribuir para saúde física e mental da mãe e filho. Entretanto, percebe-se que, comumente, não há profissionais que prestem o acolhimento necessário à nutriz, interferindo de maneira negativa na forma como AM será realizado⁽¹³⁾.

Recebimento de orientações acerca do preparo das mamas

Mulheres participantes do estudo referiram que receberam informações acerca do preparo das mamas, baseando-se apenas no aspecto biológico da amamentação.

Não, ela examinava meus seios para saber se estava tudo certinho, mas não falava nada sobre a amamentação. Só dizia como era importante a integridade da mama para uma boa amamentação, mas não explicou nada sobre como dar de mamar e os problemas que eu poderia ter. (P3)

Só para preparar as mamas. Ninguém explicava nada, só falavam que eu tinha que fazer banho de luz e quando tomasse banho era para deixar a água morna escorrer no peito. Foi só isso que falaram. Agora explicar como amamentar não. (P4)

Nesse sentido, devem ser realizadas ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal. No entanto, é no pré-natal que a mulher deve ser melhor orientada para que ela possa viver o parto de forma positiva, ter menores riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado à criança e na amamentação.

Em estudo acerca do conhecimento de mulheres acerca do AM exclusivo, os autores concluíram que há necessidade de melhorar as formas de comunicação e de acompanhamento das puérperas, como continuidade do cuidado pré-natal. Quando os profissionais abordam sobre AM de forma eficaz, utilizando seus conhecimentos e agregando tecnologias de auxílio, assim como os meios de comunicação, contribuem de forma positiva para o estímulo ao AME⁽⁷⁾.

Estudo com nutriz verificou a importância do preparo das mamas para a amamentação, sendo um dos principais motivos do desmame os problemas mamários. Problemas como fissuras mamárias, ingurgitamento, mastite, abscesso, entre outros, podem interferir no processo de amamentação, favorecendo o desmame precoce. As dificuldades que as mulheres

vivenciaram remetem às técnicas e posições inadequadas para amamentação relacionada à falta de orientações acerca do AM no pré-natal. Os problemas mamários estão entre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame precoce, podendo ser minimizados por meio de técnicas adequadas de pega, orientações, incentivo e encorajamento, ensinamentos de técnicas e medidas profiláticas durante o pré-natal e, posteriormente, com suporte adequado principalmente no início da amamentação^(14,15).

Percebe-se a importância do fornecimento de orientações quanto ao preparo das mamas para o aleitamento materno desde o pré-natal. A enfermeira necessita fornecer orientações que empoderem as mulheres para o AM. Segundo o Caderno de Atenção Básica, durante a gestação orienta-se que as gestantes utilizem sutiã; aconselha-se banhos de sol nas mamas por 15 minutos, até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou até mesmo banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a um palmo de distância; desaconselha-se o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo; e é contraindicada a ordenha durante a gestação para a retirada do colostro⁽¹⁰⁾.

Satisfação com as orientações recebidas

Três puérperas receberam orientações que consideraram satisfatórias. Uma no consultório particular pelo obstetra e duas em uma unidade básica de saúde, por meio de pré-consultas realizadas pela enfermeira.

Sim, recebi. O médico me deu formulários. Me ensinou como é que o bebê deveria abocanhar o seio. Eu tive todo um suporte. (P5)

Recebi no posto. Meia hora antes das consultas eles nos reuniam em uma sala e mostravam vídeos e ensinavam como amamentar o bebê. (P6)

Sim, ela me ensinou tudo certinho, que eu tinha que tomar banho de sol, de preferência lavar o seio com bucha vegetal durante o banho diário, não usar sutiã que é para deixar o contato com a camiseta, isso fortalece a pele e vai evitar rachaduras durante a amamentação. Mesmo eu preparando a mama tive rachaduras e sangrou. Aí eu coloquei pomada durante uns três dias, por que a pomada tem vitamina A e D e recuperou a pele. Enquanto ele mamava de um lado eu deixava o outro seio com a pomada, depois eu tirava com uma gaze molhada para ele mamar. (P7)

Apesar de satisfeitas, verificou-se o recebimento de orientações inadequadas como, por exemplo, o uso de bucha vegetal para o banho diário. Segundo pesquisa,

o uso de buchas vegetais não é indicado, pois o atrito o deixa mais sensível, podendo feri-lo⁽¹³⁾.

Durante o pré-natal, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de sensibilizar as gestantes quanto às vantagens do AM, pois nesse período se inicia a prática do acolhimento. Tais práticas são pautadas na comunicação, no saber ouvir, no tentar compreender a realidade dessa mulher, seu contexto socioeconômico, cultural e familiar. Nesse sentido, deve-se melhorar a relação profissional-paciente para que se criem vínculos e ocorra a confiança, e assim, orientar sobre os benefícios trazidos pela amamentação e como ela pode ocorrer livre de problemas, desenvolvendo com a gestante um senso crítico sobre a importância do AM⁽¹⁶⁾.

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento relevante, em especial para a promoção e estímulo do AM. Durante esse período, é importante que melhorem as orientações a respeito da prática adequada da amamentação, principalmente no primeiro ano de vida, enfatizando a redução de problemas nutricionais, além de evitar o surgimento de doenças em idades mais avançadas. As enfermeiras estão numa situação privilegiada para promover e apoiar o AM, cabendo-lhes a responsabilidade de estimular e ajudar as mães a amamentar^(17,6,18).

Durante o pré-natal, as orientações sobre AM realizadas pelos profissionais de saúde ampliam os conhecimentos das mulheres relacionados à temática. Recomenda-se que a atenção pré-natal seja efetuada por equipe multidisciplinar e que a enfermeira possa realizar a assistência integral ao pré-natal de baixo risco. A partir desta abordagem, será possível conhecer as verdadeiras necessidades do binômio mãe-filho e o conhecimento que as gestantes e nutrizes possuem sobre o assunto⁽¹⁹⁾.

A enfermagem estabelece um elo importante com a puérpera desde o pré-natal até o parto e pós-parto, pois é o profissional que está disponível para o cuidado da puérpera e do RN seja na rede básica ou no hospital. Essa relação de confiança entre enfermeira e puérpera permite que as informações e o auxílio a respeito da amamentação sejam absorvidos e praticados a partir do nascimento do bebê.

Um estudo realizado no Município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, constatou que, das mulheres que fizeram acompanhamento pré-natal, 75% receberam orientações sobre AM neste período, sendo 66,7%

orientadas pela enfermeira, enquanto 28,6% pelos médicos, assistentes sociais e acadêmicos de cursos da área da saúde. Ainda, 4,8% das entrevistadas relataram não conhecer a categoria profissional do responsável pelas orientações⁽¹⁹⁾.

Como implicações do estudo para a prática clínica, refere-se como importante que os profissionais da saúde, em especial a enfermeira, pratiquem o cuidado integral, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, ensinando e estimulando o AM. Deve-se investir, também, na atuação junto à gestante, puérpera e recém-nascido nas unidades básicas de saúde, com o apoio das Equipes da Estratégia Saúde, promovendo o AM por um período maior. Recomendam-se novos estudos acerca do papel da enfermeira no incentivo e manutenção do AM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer as orientações acerca da amamentação recebidas pelas mulheres no pré-natal. A análise de dados mostrou que houve mulheres que não receberam informações durante o pré-natal, as que obtiveram foram acerca do preparo das mamas baseando-se apenas no aspecto biológico da amamentação. No entanto, as consideraram satisfatórias. Houve puérperas que receberam informações somente no momento da hospitalização para o parto.

Verificou-se que o ato de amamentar não tem sido priorizado pelas enfermeiras, pois estas não têm fornecido orientações e práticas educativas adequadas acerca da amamentação para as gestantes, e nem seu acompanhamento contínuo durante o pré-natal, o qual não tem sido aproveitado para a transmissão de informações que tornem as mulheres aptas a amamentar satisfatoriamente seus filhos. Há necessidade de melhorar as formas da comunicação e de acompanhamento das puérperas, como uma continuidade do cuidado pré-natal.

Concluiu-se que o pré-natal é um período importante em que a enfermeira deve dar apoio e informações necessárias para as puérperas e direcionar práticas que minimizem as dificuldades na amamentação como forma de instrumentalizá-las para o ato de amamentar e impedir o desmame precoce.

GUIDELINES RECEIVED BY PREGNANT WOMEN DURING PRENATAL CARE ON BREASTFEEDING

ABSTRACT

Objective: the present study aimed to know the guidelines on breastfeeding received by pregnant women during prenatal care. Method: it is an exploratory and descriptive study of qualitative nature. Participants were 11 mothers who gave birth to their children in an Obstetric Inpatient Unit of a university hospital in Southern Brazil. The study was conducted after the project was approved by the Ethics Committee in Research. Data were collected through interviews and analyzed by thematic analysis technique. Results: It was found that there were mothers who had not received information during prenatal care. Some had received information were about the preparation of breast, based only in the biological aspect of breastfeeding. However, they considered it satisfactory. Others had received information only during the hospitalization for childbirth. Conclusion: prenatal period is a crucial moment in which the nurse should provide support and information needed for mothers and guide on practices that minimize the difficulties in breastfeeding, training them to the act of breastfeeding and preventing early weaning.

Keywords: Postpartum Period. Breastfeeding. Pediatric Nursing.

ORIENTACIONES RECIBIDAS POR LAS GESTANTES EN EL PRENATAL ACERCA DE LA LACTANCIA**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo conocer las orientaciones recibidas acerca de la lactancia por las gestantes en el prenatal. Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cualitativo. Participaron 11 mujeres que tuvieron sus hijos en una Unidad de Hospitalización Obstétrica de un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados por la técnica de Análisis Temático, tras aprobación del proyecto en el Comité de Ética en Investigación. Se verificó que hubo gestantes que no recibieron informaciones durante el prenatal, las que obtuvieron fueron acerca del preparo de las mamas basándose apenas en el aspecto biológico de la lactancia. Sin embargo, las han considerado satisfactorias. Otras recibieron informaciones solamente en el momento de la hospitalización para el parto. El prenatal es un período importante en que el enfermero debe dar apoyo, proporcionar informaciones necesarias para las gestantes e impulsar prácticas que disminuyan las dificultades en la lactancia como forma de instrumentalizarlas para el acto de amamantar e impedir el destete prematuro.

Palabras clave: Período Postparto. Lactancia Materna. Enfermería Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 7.498/86, de 26 de junho de 1986. Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro [Online]. 1986 [citado 2016 Jul 10]. Disponível em: <http://corendf.org.br/site/secoes.asp>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS). Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (online). 2013 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
3. Ministério da Saúde (BR). Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (online). 2015 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_pro_mocao_aleitamento_materno.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Rede Cegonha 2011. (online). 2015 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) 2014 (online). 2015 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html
6. Ministério da Saúde (BR). Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças 2013 (online). 2015 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 50 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf

7. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev bras enferm [Online]. 2014; [citado 2016 Jun 05]; 67(2):290-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
8. Pereira MC, Gradim CVC. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. Cienc Cuid Saude [online]. 2014; [citado 2017 nov 26]; 13(1): 35-42. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf_110. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i1.19572>
9. Resende TC, Dias EP, Cunha CMC, Mendonça GS, Junior ALR, Santos LRLetal. Father participation in the period of breastfeeding: importante and contribution. Biosci. J [online]. 2014 [citado 2016 Apr 7]; 30(3):925-32. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/23591/14294>
10. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012 (online). 2015 [citado 2016 Jul 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_3_2_prenatal.pdf
11. Minayo MCS. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis/RJ: Vozes; 2010.
12. Siqueira RM, Cabral PP, Martins FDP, França MS, Leal LP, Pontes CM. Avaliação das estratégias pré-amamentação na perspectiva das mulheres. CIAIQ [Online]. 2015 [citado 2016 Apr 13]; 1(1):585-89. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/132/128>
13. Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica

materna: uma revisão integrativa. Rev. CEFAC [Online]. 2016 [citado 2017 nov 28]; 18(1): 232-241. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00232.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02162016181>

14. Oliveira CS, Iocca FA, Carijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Rev gaúcha enferm [Online]. 2015 [citado 2016 Jun 10]; 36(esp):16-23. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

15. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. Rev bras enferm [Online]. 2015 [citado 2016 Apr 11]; 68(6):806-11. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1116.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680617i>

16. 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 [Online]. 2015 [citado 2016 Mar 15]; 19(1):147-53. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0147.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150020>

17. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na

consulta de enfermagem à criança Rev Bras Enferm [online]. 2015 . [citado 2016 Apr 11]; set-out 68(5):869-75. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0034-7167.2015680515i&pid=S0034-71672015000500869&pdf_path=reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf&lang=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>

18. Castro RJS, Silva BEM, Silva DM. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. Rev. Enf. Ref (online) set. 2015 [citado 2016 Apr 11]; 4(6). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn6/serIVn6a08.pdf>.

19. Machado MOF, Paula MSR, Parreira BDM, Stefanello J, Gomes-Sponholz F. Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre mulheres no período pós-parto. Rev. Enferm. UERJ [Online]. 2013 [citado 2016 Mar 11]; 21(1):66-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a11.pdf>

Endereço para correspondência: Camila Magroski Goulart Nobre. Rua Benjamin Constant, 480, Centro, Rio Grande- RS, Brasil. Tel: (53)99203303/ email: kamy_magroski@yahoo.com.br

Data de recebimento: 29/01/2016

Data de aprovação: 24/10/2017