



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Shimoda, Glicéria Tochika; Silva, Isília Aparecida
Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 58-65
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação*

Health needs of women in the process of breastfeeding

Necesidades de salud de mujeres en el proceso de lactancia

Glicéria Tochika Shimoda^I, Isília Aparecida Silva^{II}

^IUniversidade de São Paulo. Hospital Universitário. São Paulo, SP

^{II}Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, SP

Submissão: 10/10/2008

Aprovação: 20/11/2009

RESUMO

Nosso objetivo foi identificar as necessidades de saúde de mulheres no processo de amamentação. Entrevistamos 238 mulheres, organizamos os dados segundo proposta do Discurso do Sujeito Coletivo. Utilizando taxonomia de Matsumoto, encontramos: Necessidade de boas condições de vida (ter boa alimentação; trabalhar/estudar; ter tempo para si; sono e repouso adequados; boa saúde mental; boas condições para amamentar seu filho); Necessidade de ter acesso a todas as tecnologias de saúde que contribuam para melhorar e prolongar a vida (lidar com intercorrências da amamentação, ter acesso aos serviços de saúde); Necessidade de ter vínculo com um profissional/equipe de saúde; Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de "andar a vida" (ter orientação quanto à amamentação; receber apoio do profissional; sentir-se segura para amamentar).

Descritores: Aleitamento materno; Determinação das necessidades de saúde; Enfermagem materno-infantil; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Our objective was to identify the health needs of women in their breastfeeding process. We interviewed 238 women and organized data according to proposal of the Collective Subject Discourse. By using the taxonomy of Matsumoto we found: Necessity of good conditions of life (having good alimentation; to work or to study; having time for itself; having sleep and adequate rest; having good mental health; having good conditions to breastfeed the baby); Necessity to have access to all the health technologies that contribute to improve and to draw out the life (to deal with the breastfeeding problems, to have access to health services); Necessity to have bond with a professional or health team; Necessity of self-care and autonomy and in the choice in the way of "walking the life" (to have orientation about breastfeeding; to receive support from the professional; to feel self-confident to breastfeed).

Key words: Breast feeding; Needs assessment; Maternal-child nursing; Women's health.

RESUMEN

Nuestro objetivo fue identificar las necesidades de salud de la mujer en el proceso de la lactancia materna. Fueron participantes 238 mujeres y los datos fueron organizados de acuerdo a la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo. De acuerdo con la taxonomía de Matsumoto tuvimos: Necesidad de buenas condiciones de vida (tener una buena alimentación, trabajar o estudiar, tener tiempo para sí, sueño y resto adecuados; buena salud mental, buenas condiciones para la lactancia de su hijo); Necesidad de tener acceso a todas las tecnologías de salud que se contribuyen para mejorar y ampliar la vida (para tratar de las complicaciones de la lactancia materna, tener el acceso a los servicios de salud); Necesidad de vincular con un profesional o equipo de salud, Necesidad de cuidado de sí mismo y autonomía en la opción en el camino "para andar la vida" (tener orientación sobre la lactancia, recibir apoyo del profesional; sentirse seguro de sí mismo con respecto a la lactancia materna).

Descriptores: Lactancia materna; Evaluación de necesidades; Enfermería maternoinfantil; Salud de la mujer.

*Artigo extraído da tese "Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação", apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2009.

AUTOR CORRESPONDENTE

Glicéria Tochika Shimoda. Rua Ijuí, 96, Granja Carolina, Cotia, SP. CEP 06700-204.
E-mail: gliceria@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A definição de necessidades de saúde incorpora determinantes amplos de saúde, sociais e ambientais, tais como moradia, alimentação, educação, emprego. Isso nos permite um olhar além dos limites do modelo médico, para uma visão mais ampla dos vários fatores que influenciam na saúde. Dessa forma, as necessidades de saúde de uma população estarão em constante mudança e muitas não serão satisfeitas com intervenção médica⁽¹⁾.

Ao pensar em necessidades de saúde, imediatamente lembra-se da procura por assistência, que, na realidade, caracteriza-se por demanda, isto é, uma busca ativa por intervenção, cuja origem é o carecimento, algo que o indivíduo entende que deve ser corrigido. O resultado das intervenções sobre esses carecimentos é reconhecido como necessidade⁽²⁾.

No encontro do usuário com a equipe, deve prevalecer o compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde do usuário que busca o serviço, apresentadas ou “travestidas” em alguma demanda específica⁽³⁾. Para isso, é fundamental uma nova inter-relação entre profissionais de saúde e clientela, com o objetivo de valorizar as necessidades expressas por meio da demanda, permitindo que estas sejam usadas como indicadores das decisões a serem tomadas, valorizando a autonomia dos indivíduos.

Assim sendo, considerar a experiência da mulher que amamenta, seus julgamentos e seus sentimentos é de grande importância e validade. Questiona-se que, se almejamos, como profissionais de saúde, um nível de saúde a ser atingido, que meta estabelecemos para identificar as necessidades a serem satisfeitas para alcançar esse objetivo⁽⁴⁾? Então, se a meta a ser alcançada é a de aleitamento materno exclusivo, até os seis meses de vida da criança, como reconhecer quais as necessidades dessas mulheres, que devem ser satisfeitas, para que isso aconteça? É possível compreender, pelos resultados dos estudos já realizados, que a mulher, como agente da amamentação, é que decide os rumos desse processo e, como tal, teria que ter suas necessidades atendidas para o sucesso do aleitamento materno.

O objetivo traçado para este estudo foi identificar as necessidades de saúde de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo, no processo de aleitamento materno.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza qualitativa, compreendeu a realização de entrevistas semi-estruturadas com 238 mulheres, sobre a sua experiência de amamentar, em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Sanitário do Butantã.

Após transcrição das entrevistas, procedeu-se à análise dos dados, seguindo os passos iniciais da proposta do Discurso do Sujeito Coletivo⁽⁵⁾, com a apreensão das expressões-chave e suas respectivas idéias centrais, que corresponderam aos elementos da experiência das mulheres no processo de amamentação que compuseram as necessidades de saúde.

As necessidades de saúde foram agrupadas de acordo com a taxonomia de Matsumoto⁽⁶⁾, compreendendo dessa forma: necessidades de boas condições de vida, necessidade de ter acesso a todas as tecnologias de saúde que contribuam para melhorar e

prolongar a vida, necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe e, necessidade de se ter autonomia “no modo de andar a vida”. Essa taxonomia torna a identificação e a classificação das necessidades de saúde mais operacional, sendo por essa razão, escolhida para ser utilizada como o referencial teórico deste estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e todo o procedimento de coleta de dados seguiu as diretrizes traçadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos as necessidades de saúde das mulheres para a prática do aleitamento materno, que foram identificadas em suas falas baseadas na extração das expressões-chave que, por sua vez, compuseram as ideias centrais vinculadas ao grupo de necessidades de saúde, de acordo com a taxonomia de Matsumoto. Para cada necessidade apresentada, ilustramos a discussão com expressões-chave identificadas com o número da entrevista da qual foi extraída.

Necessidade de boas condições de vida

Identificamos diferentes elementos de suas experiências no processo de amamentação que estão vinculados ao grupo de necessidades de boas condições de vida: ter uma boa alimentação, trabalhar e estudar, ter tempo para si, sono e repouso adequados, ter boa saúde mental e ter boas condições para amamentar seu filho - ter boa produção de leite, apoio instrumental e/ou afetivo da família e ambiente adequado em casa para amamentar.

Ter boa alimentação

Ter uma boa alimentação, para a nutriz, assume uma importância que extrapola a necessidade de manter sua própria saúde ou bem estar. A mulher visa, com a boa alimentação, atender melhor as necessidades da criança, uma vez que tem a noção da passagem de nutrientes de seu organismo para compor o leite materno.

Alimentação é primordial, se alimentar bem, e líquido, muito líquido, tem que beber... Então, eu tomo 4 litros de água, suco, tudo pra mim tomar bastante líquido. E se alimentar muito bem, porque tudo que você ingere, vai pro leite materno. É o que vai alimentar a criança (E 039).

No entanto, há dificuldade das mulheres manterem a regularidade de suas refeições, em razão de atender às manifestações de choro e fome da criança, ou ainda, ao se sentir sobrecarregada, se não tiver como dividir as tarefas da casa, os cuidados com a criança e a família.

... às vezes, passo o dia sem comer e vai dormir sem comer por causa do neném aí é bem estressante. Na minha casa, são só eu e meu pai. Aí, às vezes, a neném passa o dia todinho chorando, aí não dá tempo de providenciar nada de comida. Eu vou comer, ela começa a chorar aí não dá e eu passo o dia sem comer. É complicado (E 145).

À luz do modelo “Pesando riscos e benefícios”⁽⁸⁾, a mulher acredita que para produzir um leite considerado por ela como forte

e em boa quantidade, ela necessita de algumas condições mínimas de saúde, dentre elas uma boa nutrição. Ao priorizar as necessidades da criança, ela procura, com a boa alimentação, garantir a qualidade do leite materno, considerando-o como fonte de alimento saudável para a criança, pois percebe a responsabilidade de suprir as necessidades nutricionais e afetivas do seu filho com a amamentação.

Trabalhar ou estudar

A necessidade de trabalhar ou estudar, para a nutriz, gera um conflito, uma vez que, além de ter que atender a essas necessidades, ela também precisa atender a uma prática, a manutenção do aleitamento materno.

Para ela, o fato de precisar trabalhar para contribuir com a renda familiar, pode ser um empecilho para a manutenção do aleitamento materno exclusivo e uma justificativa para início do processo de desmame, quando ela não encontra condições que lhe permitam continuar amamentando o filho, traduzindo-se em falta de apoio.

Segundo Müller⁽⁹⁾, as ações de apoio para amamentar percebidas pelas mulheres podem ser compreendidas apoiadas em três dimensões: instrumental, afetiva e estrutural. A dimensão instrumental engloba elementos de ordem prática e informacional, a afetiva engloba elementos existentes nas relações interpessoais, evidenciando a importância do vínculo e da valorização da mulher, a estrutural diz respeito às ações do contexto social, em especial, de trabalho assalariado, como creches, dentre outros.

Nos discursos dessas mulheres trabalhadoras, observamos que na situação de necessidade de continuar a trabalhar, a falta de um apoio pode definir a trajetória da amamentação.

...ela parou de mamar simplesmente, também, porque tive que trabalhar, né? Não moro com o pai dela, sou sozinha, moro com os meus familiares. Hoje em dia, é muito difícil você criar um filho praticamente sozinha e, ainda, tendo que amamentar, tendo que ter aqueles cuidados todos, é um monte de coisa. Nossa! Então, fica difícil! ...Às vezes, as pessoas pensam que somos mães irresponsáveis, mas não é, é porque assim, é... se for colocar assim na balança, fica difícil, o filho e o trabalho. O filho, a casa e o trabalho, então, é... é uma situação muito difícil (E 228).

Há, ainda, mulheres que, mesmo necessitando da renda adquirida com seu trabalho, optam por pedir demissão do emprego, priorizando amamentar a criança, levando em conta os benefícios da amamentação. O fato reflete a dinâmica de pensamento da nutriz em seu cotidiano de pesar riscos e benefícios⁽⁸⁾ que estão estruturados na relação de prioridades que a nutriz estabelece para implementar suas ações de manutenção do aleitamento ou de desmame.

... eu vou parar de trabalhar pra mim amamentar a minha filha. Quero vê se ela mama até um aninho de idade, pra ficar mais perto dela e do irmãozinho dela, né? O pai já trabalha o dia inteiro, então, pelo menos, eu ficar mais com eles. Aí, vou parar de trabalhar por isso, né? Pra amamentar, principalmente, e pra poder ficar mais tempo com eles (E 089).

Observamos que, àquelas inseridas no mercado formal de

trabalho, o tempo de licença-maternidade de 120 dias é uma dificuldade para atingir a recomendação das políticas de saúde de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança, evidenciando a falta de apoio estrutural, que poderá ser sanado a partir de agora, com o prolongamento do período de licença.

... essa licença-maternidade é muito errada. Você só pega 4 meses, então, como é que a gente vai amamentar até os 6 meses. Isso aí é errado, porque ele fala "Ai, você tem que amamentar até os 6 meses", mas muitas mãe param por isso. A gente para, porque tem que voltar a trabalhar. Se ele acostumar só no peito, ele não vai querer outra coisa... mas se a gente ficasse os 6 meses em casa, era o certo (E 072).

Para a mulher que estuda, apesar da preocupação de realizar a ordenha do leite para deixar armazenado à criança, foi realizada a introdução de outro leite para ser oferecido pelo cuidador. Nenhuma mulher relatou a possibilidade de levar a criança para seu ambiente de estudo, retratando a falta de apoio estrutural nas instituições de ensino.

Ter tempo para si

O papel de mãe implica em dedicação total à satisfação das necessidades da criança, o que causa uma série de mudanças no cotidiano da mulher, que tem que organizar e dividir o seu tempo, priorizando sempre a criança, pois a esse papel somam-se outros, gerando uma sobrecarga que carece de ser dividida. Porém, nem sempre a mulher encontra apoio, gerando uma necessidade de encontrar mais tempo para cuidar de si, ou para se dedicar a outros aspectos de sua vida cotidiana, e não estar centrada apenas na criança e na amamentação.

Como a neném tá tomando muito meu tempo, assim vamos dizer, não tomando meu tempo, mas pra mim mesmo, eu tô curtindo o momento de mãe, mas o momento de mulher eu ainda não tô voltando a curtir muito não. Eu sinto falta de arrumar o cabelo, de fazer alguma coisa que, infelizmente, não tá dando tempo pra fazer, e eu sinto muita falta (E 209).

Algumas mulheres acham mais importante dedicar-se à maternidade. O papel de mãe e nutriz exigem uma dedicação exclusiva à criança e uma disponibilidade incondicional para amamentar. Essa prática, na percepção delas, é considerada como natural da mulher que, fisiologicamente, é a responsável pela produção do leite.

O meu lazer é cuidar dele, não tenho. Você tem um filho, você tem que viver pra ele agora, enquanto ele tiver pequenininho assim. Só o bebê só, ainda mais que você dá o peito, não tem como deixar com alguém ou deixar com a minha mãe, e sair, porque ele vai... cadê o peito, o peito tá comigo, né? (E 108).

Para outras, o fato de não ter tempo para outras atividades podem levá-la a decidir pela introdução de outro leite, pois outra pessoa pode alimentar a criança.

... eu quero depois dos seis meses intercalar a mamadeira e o

peito, porque só com o peito você fica muito presa, porque que nem o meu outro filho até quando eu ia ao médico, tinha que levar por causa do peito porque eu não dei mamadeira para ele. Dela, eu quero ver se posso deixar, pelo menos, com o pai, se eu precisar fazer alguma coisa, ele pode ficar, dou a mamadeira para poder ficar (E 118).

Segundo o modelo “Pesando riscos e benefícios”⁽⁸⁾, não ter tempo para amamentar ou não tendo sossego em razão do comportamento de choro da criança, são algumas das características que a nutriz avalia como justificativa para abandonar o aleitamento, quando ela prioriza suas necessidades.

Ter sono e repouso adequados

Ter sono e repouso adequado, para a mulher que amamenta, está vinculado ao comportamento de mamar e de sono e vigília do filho, e observa-se presente nas diferentes etapas do crescimento da criança, desde durante o período de internação.

... no hospital eu não dormi. A primeira noite, eu não dormi, na segunda noite, eu dei uns cochilos mas também não dormi. Quando foi na última noite, que eu dava uns cochilos, as meninas me acordavam porque ele tava chorando. Então, a gente não dorme, porque muita gente vem examinar, vem olhar como que tá o bebê (E 181)

Assim, a nutriz valoriza o apoio recebido pelo profissional de saúde durante a internação hospitalar, quando este, compreendendo sua necessidade de sono, assume temporariamente os cuidados com a criança, para que ela possa descansar.

... sempre tive um ótimo atendimento em todas as partes lá e... a comida, a atenção das pessoas, as enfermeiras sempre do lado, inclusive, uma enfermeira veio, pegou a neném, e falou: mãe, vai dormir um pouco, que eu estava assim, deitada não tava aguentando. Aí ela pegou e ficou umas duas horas com a neném, eu consegui dormir (E 012).

A mulher, ao ter um padrão de sono inadequado e insuficiente, ou prioriza a sua necessidade e introduz outros alimentos na dieta da criança, para aumentar as suas horas de sono, ou prioriza a necessidade de boa alimentação para o seu filho, mantendo o aleitamento e adotando estratégias para conciliar o seu sono com o padrão da criança ou conformando-se com as poucas horas dormidas.

Nossa! Era muito difícil, eu acordava à uma, três horas, acordava se não me engano às quatro também. Acho que de meia em meia hora, eu tava acordando. Não tinha sono pra ela, sono de passarinho, fechou o olho e acorda, então... Depois que eu comecei a dar outro tipo de leite, aí ela já foi... Aí depois que eu comecei a dar outro leite, ela agora só acorda às oito horas (E 228).

... o sono é menos, né? O primeiro mês é difícil, você dorme pouco... Eu só durmo o tanto que dá mesmo, de noite. É de 2 em 2 horas, aí acorda toda hora mesmo pra mamar... Vale a

pena você ficar acordada assim, por causa da criança, né? O bichinho não sabe pedir nada, não sabe de nada... mesmo dormindo pouco, tô satisfeita sim, vale a pena tadinho, o bichinho é tão... inocente (E 062).

Os resultados aqui encontrados reiteram o modelo “Pesando riscos e benefícios”⁽⁸⁾, no qual a nutriz, ao priorizar suas necessidades de repouso, abandona o aleitamento, pois as solicitações frequentes da criança no período noturno geram cansaço, e ela ainda tem outras atividades para desenvolver durante o dia.

Ter boa saúde mental

Denominamos de boa saúde mental as idéias centrais referentes aos aspectos emocionais envolvidos no processo de amamentação. As mulheres expressam aspectos relativos à depressão, stress e ansiedade vivenciados no puerpério, nas dificuldades com a amamentação ou devido problemas familiares.

...quando ele começa a chorar muito, porque eu não sei o que é. Faço tudo: troco fralda, dou peito, dou leite, porque eu acho que ele tá com fome e não é. Aí dá aquele desespero, porque ontem mesmo foi um dia que eu chorei quase o dia inteiro, porque ele chorou o dia inteiro, e eu não sabia mais o que fazer. Aí, eu fico desesperada quando acontece isso, porque eu não sei o que está acontecendo (E 079)

Nessas falas observamos uma preocupação da nutriz em manter a tranquilidade e equilíbrio emocional, devido à sua crença de que sentimentos ruins e o estresse podem passar para o leite e prejudicar a criança.

... toda vez que eu amamento ele, é um momento que eu quero ficar tranquila, não chegar a ficar a tempo de ficar nervosa, ter me transtornado com alguma coisa. Tento me acalmar pra depois amamentar ele, porque eu acho isso muito importante, qualquer ato ou qualquer sentimento, qualquer coisa de rancor ou qualquer tipo de sentimento que você tiver naquela hora e você passar pra ele, pelo leite, ele já consegue perceber isso... (E 064).

A ajuda de familiares foi relatada como importante nesse período de adaptação, para que ela se sinta mais segura e equilibrada.

Ter boas condições para amamentar seu filho – boa produção de leite

Ter boa produção de leite implica em ter condições para satisfazer a necessidade de boa alimentação do seu filho. A mulher avalia sua produção de leite de diversas formas, como o comportamento de choro e a manifestação de satisfação da criança antes ou após as mamadas, através da palpação da mama e expressão do leite, para visualizar a quantidade de leite produzida, ou ainda, pelo acompanhamento do peso da criança. Para algumas mulheres, a avaliação e interpretação que ela faz de sua produção de leite é um dos fatores para a introdução de outro leite ou de outro alimento na dieta da criança, quando ela percebe que a criança corre risco de não estar sendo bem nutrida.

... eu não queria ter que ter feito isso não... Só que daí, como

eu tinha pouco leite, aí não tinha outra alternativa. Ou eu fazia isso, ou então acho que ele passava fome! Porque eu tinha muito pouco leite! ...eu via que tava começando a mamar e tava começando a chorar, tava ficando mais leve... Ele não passava no pediatra ainda. Aí não tinha como pesar ele. Aí eu sei que eu achei, só de pegar nele você sente o peso da criança. Aí, eu resolvi e introduzi outro leite pra ele (E 041).

Segundo o modelo “Pesando riscos e benefícios”⁽⁸⁾, a mulher utiliza sua avaliação do leite que produz, e justifica o desmame quando considera o volume ou a qualidade insuficiente, priorizando a necessidade nutricional da criança.

O papel do profissional de saúde na orientação e incentivo da mulher quanto a continuar amamentando e acreditando na produção e qualidade do leite que ela produz é importante para promover a confiança materna na amamentação.

... um dia, eu fiquei com dúvida porque com um mês ela já mamava mais. E eu estava pondo na cabeça que o leite não estava sendo suficiente para a menina e que eu precisava comprar leite para ela, mas não é, a médica disse:-Para de ser besta, quando a criança está dormindo, ela está se alimentando, se não tivesse, ela estaria chorando o tempo todo. Ela não chora, ela não é chorona, nem nada, ela mama, e dorme (E 029).

Para algumas mulheres, observamos que a avaliação de pouca produção é transitória, havendo melhora após a adoção de medidas para aumentar a produção, como o estímulo da sucção da criança ao seio materno e o aumento da ingestão de líquidos e boa alimentação ou, até mesmo, o uso de medicamentos. Torna-se importante a postura e o apoio do profissional nesse aspecto, na orientação e incentivo da mulher.

... depois que eu ganhei ele, ele ficou um dia todo com a noite sem chegar leite, sugando, depois no segundo dia foi que começou a chegar leite, ele sugando, começou a chegar leite, e agora tem leite pra... com sobra, né? Não deram leite pra ele, quando eu falava que ele tava chorando com fome, eles falavam “não, você pode deixar ele ficar sugando o peito até que o leite vem”... (na maternidade) como eu não tava tendo leite, eles dava... suco, dava água, bastante água mandava tomar, pra poder o leite chegar... me mandavam alimentar, só comer, eles levavam fruta, pra gente comer também (E 240).

Ter boas condições para amamentar seu filho - apoio instrumental e/ou afetivo da família

Ter apoio instrumental da família compreende ajuda nos cuidados com a criança, com os outros filhos, ou nos serviços domésticos, principalmente no período logo após o parto, de adaptação ao novo membro da família. O apoio afetivo configura-se em estímulo e incentivo para amamentar, principalmente quando a mulher encontra obstáculos a serem superados no processo da amamentação.

... minha mãe passou uma semana aqui pra me ajudar. Meu marido também (...) me ajudou muito dentro de casa como sempre fez. À noite ele ficava com a nenê pra fazer ela dormir,

eu não precisava ficar em pé nem nada, sentia algumas dores. Aí ele vinha e trazia ela pra eu amamentar. Eu sentava na cama e amamentava ela ... minha mãe passou essa semana comigo, que foi a pior semana pra mim né? (E 012).

A minha mãe sempre me influenciou a amamentar né? Então mesmo antes dela (a bebê) nascer, ela falava pra mim como era importante o leite materno, como era importante a criança mamar... O meu marido também sempre fala pra mim, mesmo quando chegou em casa, eu com tanta dor, sofrendo tanto, e ele sempre comigo do meu lado, “não, vamo lá neguinha, força” (E 138).

A ausência de um apoio afetivo familiar colabora, em alguns casos, para o abandono do aleitamento materno exclusivo, evidenciando a influência familiar nas decisões maternas relacionadas ao rumo da amamentação, ilustrando a importância da inclusão desses familiares em programas de promoção ao aleitamento materno, como também evidenciado em outros estudos⁽¹⁰⁾.

A avó (paterna) dela... Falava pra dar o leite, que era melhor, pra ver se ela se acalmava, que não tinha nenhum problema, que ela dava pros filho dela... Não foi nem tanto eu, foi mais ela assim. (ela falava que o meu leite) Que era fraco!... Aí eu peguei e acabei dando... Ela ficava chorando o tempo inteiro... (E 224).

A mulher sugere, também, a necessidade do profissional de saúde conversar com os demais membros da família, como forma de incentivá-los a participar mais no processo de amamentação.

... se estiver passando por alguma dificuldade, a gente tem mais que encaminhar para os lugares onde possa conseguir as coisas e conversar com a família também. A família está no pé, está ajudando é mais fácil e tudo que é importante para o filho dela, que o leite materno é mais saudável... Porque, a pessoa tendo um apoio, um suporte da família, é até mais fácil (E 072).

Ter boas condições para amamentar seu filho – ambiente adequado em casa para amamentar

As características principais relatadas pelas mulheres com relação ao ambiente adequado para amamentar foi ter um local tranquilo, sem poluição sonora, com o mínimo de interferência externa e higiênico. O fato de não ter um ambiente adequado para amamentar interferiu na capacidade de manter-se tranqüila para se dedicar a um momento considerado como especial, o da amamentação.

... o barulho, às vezes atrapalha, né? Porque criança precisa de silêncio né? Igual aqui elas falaram assim, quando eu fosse dar peito pra ele, eu escolhesse um lugar bem calmo, silêncio, você entendeu? E, às vezes, é barulho demais, o pessoal quer ouvir som um mais alto que o outro, então, como as casas é tudo pertinho, então, às vezes, atrapalha, eu acho (E 054).

Necessidade de ter acesso a todas as tecnologias de saúde que contribuam para melhorar e prolongar a vida

Para a compreensão das tecnologias de saúde requeridas pelas mulheres deste estudo, foi utilizado o conceito de tecnologias duras,

leve-duras e leves de Merhy⁽¹¹⁾. Para o autor, a tecnologia dura seria centrada em equipamentos e instrumentos; a tecnologia leve-dura, o conhecimento técnico do profissional de saúde, aplicado no cuidado ao usuário, no nosso caso, à nutriz e a tecnologia leve, às relações entre os sujeitos, trabalhadores e usuários, que conformam uma certa tecnologia no modo de agir para a produção do cuidado.

Nesse grupo, identificamos que no processo de amamentação, a mulher tem necessidade de acesso às tecnologias disponíveis para lidar com as intercorrências inerentes a essa prática, para seguimento após a alta hospitalar e minimização de dificuldades para a manutenção do aleitamento.

Lidar com as intercorrências da amamentação

O acesso às tecnologias para lidar com as intercorrências inerentes da amamentação, como aquelas referentes à ocorrência de mamilo não protruso, que dificultou o desempenho de amamentar, a lesão de mamilo, o ingurgitamento mamário e a mastite, esteve disponível para as nutrizas deste estudo.

Tive ajuda das enfermeiras. Elas me ajudavam. Mostravam como é que ele tinha que pegar... que machucou bastante, porque ele tava pegando só o bico e aí elas me ajudaram mostrando como é que tinha que fazer... que ele não abria muito a boca. Aí elas me ajudavam, mostravam que tinha que pegar no queixinho, puxar pra baixo pra ele abrir bem a boca e pegar o peito todo... Quando eu tive alta, a médica mandou passar uma pomada e deixar o leite mesmo secar no sol... (E 079)

Porém, dependendo da maneira com que a resolução de algum tipo de intercorrência, é conduzida pelo profissional de saúde ou vivenciada pela mulher, torna-se ou não um obstáculo para a manutenção da amamentação.

Ter acesso aos serviços de saúde para seguimento após a alta

O acesso aos serviços de saúde, para a nutriz, traduz-se em necessidade de ter alguma referência após a alta hospitalar, para seguimento dela e da criança, para acompanhar dificuldades da amamentação e evolução do peso da criança, fator importante para avaliar o sucesso da amamentação.

...a fono pediu pra dar na mamadeira, com bico ortodôntico e tudo, porque ela tava perdendo peso... Na alta, eles orientaram dar só o leite de peito pra ela, mais nada, mas como ela foi pra casa e ela começou a perder peso, aí a enfermagem pediu pra ir oferecendo o leite do peito na mamadeira. Mas mesmo assim, ela tava perdendo peso, daí eu dei por conta própria o N., continuei dando por conta própria. Ela começou a tomar mais vezes, ela começou a ganhar peso, ela começou a ficar mais espertinha, aí eu continuei... (E 239)

Este fato ilustra bem o modelo "Pesando riscos e benefícios"⁽⁸⁾, onde a perda de peso ou o ganho aquém do esperado é considerado pela nutriz como um indicador de que a criança não está sendo alimentada adequadamente com o seu leite, levando-a a introduzir o leite heterólogo, para complementar uma quantidade de leite que não está sendo adequada para nutrir o seu filho.

É apontado a importância de serviços de referência para atender as intercorrências desse período, inclusive com necessidade de reinternação.

Voltei (no retorno). Ela tava amarelinha, aí ela ficou internada quatro dias, aí ficaram quatro dias com ela, tomou banho de luz e depois ela ficou bem e a gente voltou pra casa de novo... Fiquei (com ela), os quatro dias, tava mamando no peito. Eu achei importante... Foi proporcionado isso pra gente né, então eu fiquei com ela assim, amamentei direitinho, os cuidados que eu tinha que ter, foi tido com ela ali (E 173).

Também é valorizada a importância do serviço de saúde vir até a nutriz, na forma de visita domiciliar ou grupos de orientação na própria comunidade. Dessa forma, o profissional de saúde conhece a realidade em que ela vive com a criança, tornando mais concreta a possibilidade de avaliar as dificuldades encontradas na amamentação, da mesma forma em que facilita o seu acesso às tecnologias providas por ele.

Eu acho que é importante de repente um tipo de programa em que a mãe que estiver com dificuldade, ela possa vir aqui no posto e falar: olha, eu não estou conseguindo e as meninas falarem: deixa eu ver como você está fazendo. Mostrar onde a pessoa está errando ou até ir na casa da mãe, ver o que a mãe está fazendo de errado... Então uma enfermeira pode ser muito importante, se ela der esse apoio pra mãe, pra que ela possa sentir que a amamentação é uma coisa prazerosa e não uma coisa que tem que ser um sacrifício pra ela. Acho que dar um apoio ou um programa em que a mãe pudesse vir e ter alguém que orientasse: olha, você tem que fazer assim... Ou a enfermeira ir na casa da mãe e orientar como ela deve fazer, pra dar de mamar, como pegar o nenê, ensinar a técnica de amamentação mesmo (E 186).

As mulheres deste estudo, quanto ao elemento acesso aos serviços de saúde durante o processo de amamentação, citam o acesso geográfico, o econômico e, o acesso funcional, que envolve o acesso aos tipos de serviços que a pessoa necessita, os horários previstos, e a qualidade do atendimento por parte dos profissionais⁽¹²⁾.

Necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe de saúde

O vínculo estabelecido com os profissionais de saúde, tanto os da área hospitalar, como os da unidade básica de saúde é apreendido nas falas dessas nutrizas, como o bom atendimento, a atenção dispensada a ela e ao seu filho, a compreensão e o carinho dispensados para a superação de dificuldades, a escuta atenta pelo profissional de saúde e o atendimento de suas necessidades.

... quando eu vim passar aqui, eu fiquei tão feliz, porque não é todo posto de saúde que atende você desse jeito. Aqui as meninas foram super carinhosas comigo... Eu tava numa tristeza enorme quando eu vim pra cá... Mas depois que eu vim, que elas conversaram comigo, bastante, bastante mesmo, me ensinaram a dar o peito pra ele, as posições, e conversando

coisas da minha vida também, me deixou... Então, eu saí daqui super pra cima, feliz, entendeu? E eu tinha certeza que, quando eu voltar aqui, eu ia tá melhor, e ele, também (E 054).

O bom atendimento, baseado na escuta do usuário e o bom desempenho do profissional, propiciam a criação do vínculo do usuário com o serviço de saúde. O vínculo otimiza a assistência, uma vez que os profissionais conhecem os seus clientes e as suas prioridades, facilitando, assim, o atendimento das suas necessidades. Isto gera satisfação e segurança ao usuário, pois ele sente-se aceito e mais próximo dos cuidadores⁽¹²⁾.

Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida”

Os elementos da experiência do processo de amamentação apresentados compõem, para o que é considerado neste estudo, como necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de andar a vida, pois adquirir conhecimentos, habilidades e, por fim, segurança para amamentar, teria como fim dar autonomia à mulher para manter o aleitamento materno.

Ter orientação quanto ao aleitamento materno, no pré-natal e na internação

Adquirir conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para a criança, assim como a técnica de como amamentar, contribuem para o processo decisório da mulher de iniciar e manter essa prática. Apoderar-se desses conhecimentos, seja através dos meios de comunicação ou da orientação do profissional de saúde, no pré-natal e na internação, contribuíram na conquista da sua “autonomia” para a manutenção da amamentação.

... a minha primeira filha não foi amamentada do jeito que essa daqui tá sendo... Como eu era nova, adolescente, de dezoito anos, então eu não tinha uma consciência do que... da serventia do leite materno trazia pra criança... Há dezenove anos atrás, que não tinha esse negócio de propaganda, e de estímulo da mãe amamentar os filhos, então... Hoje, assim, a conscientização está bem maior do que há vinte anos atrás. Hoje, eles anunciam, faz propagandas... Tive orientação, no pré-natal e na maternidade também, foi um tipo de palestra, né? Qual é a necessidade de amamentar o filho, então foi uma palestra muito boa (E 001)

As mulheres reconhecem a importância da orientação dos profissionais de saúde para o estímulo ao aleitamento materno, desde o pré-natal, como forma de instrumentalizar a mulher com o conhecimento, para que esta possa ter maior confiança e êxito na amamentação.

É falar mesmo, instruir. De repente, tirar uma dúvida. Se a mãe vier perguntar, ela saber responder, orientar, passar segurança. Muitas vezes fica desesperado e eu acho que ela tem que ser firme na posição dela, saber passar segurança naquela informação pra mãe, que está em busca de resposta. Ser bem firme na resposta dela, segurança, a instrução pra ela ter experiência... Dúvidas banais mesmo, do dia-a-dia que você vê: “ele grita”... “Mas calma, ele tem que chorar. Ele vai chorar, é o meio dele se

comunicar” (E 212).

Receber apoio instrumental e/ou afetivo do profissional

O desenvolvimento de habilidades da técnica de como amamentar contribuem para uma “autonomia” para a instalação e a manutenção da amamentação. É necessário não só a informação, mas também a ajuda prática para amamentar e o incentivo no início desse processo, durante a internação, que correspondem ao apoio instrumental e/ou afetivo do profissional no processo de amamentação, para que a partir daí, a mulher e a criança consigam manter o aleitamento materno.

...eu fiz o curso de amamentação, porque eu achei muito importante fazer e eu fiz no pré-natal. Então pra mim, o que foi complicado é porque é diferente do dia-a-dia.(...) O curso te mostra o bico do seio e como que você tem que colocar a criança, mas é diferente na hora. Então, eu acho que, a partir do momento que você teve o bebê, ao invés de falar: olha, você tem que pegar assim... E colocar a criança ali, realmente, como ela deve ser amamentada, entende? Principalmente as mães de primeira viagem, porque eu nunca tinha tido filho e nunca amamentei, então eu acho que faltou isso... (E 012)

Se sentir segura com relação à amamentação

Se sentir segura para amamentar após a alta hospitalar, teve importante valor para os rumos da amamentação após o retorno ao lar e à sua realidade cotidiana. Cabe aos profissionais de saúde instrumentalizar as mulheres para que ela adquira essa segurança e autonomia, no que se refere aos cuidados com a criança e ao aleitamento materno.

... quando eu saí com a minha filha (de alta), eu nem acreditava. Eu tô indo embora sabe? Eu não sabia se eu ria ou se eu chorava, porque, ao mesmo tempo que eu queria ir, eu queria ficar. Porque eu sei que, no hospital, ela tava sendo bem cuidada e em casa, eu não sei se eu ia poder cuidar da forma que eles cuidavam... se eu não cuidar bem eu volto... (E 032)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram a importância de o sistema de saúde incluir a família da nutriz no processo de amamentação e, também, levar o serviço de saúde para a realidade na qual vive a mulher, como forma de facilitar o acesso à informação e ao atendimento de saúde e, sobretudo, para que o profissional possa assisti-la sem se ater ao discurso idealista e utópico para ela. É fundamental individualizar a assistência, pois cada qual traz anseios e histórias pregressas distintas, tem uma relação familiar única e expectativas diferentes. Nesse aspecto, investigar as condições físicas e psicológicas da mulher, as dificuldades encontradas, as possibilidades de apoio em seu entorno social, as condições do ambiente em que vive, podem contribuir para o planejamento da assistência em aleitamento.

É importante, para a manutenção do aleitamento materno, ter um serviço de referência de fácil acesso, com disponibilidade para resolver problemas imediatos, na medida em que estes vão surgindo

no decorrer da prática de amamentar. Dessa forma, o investimento em grupos de apoio à amamentação, poderiam ser pensados como uma estratégia, bem como a disponibilização de atendimentos por telefone, o que facilitaria o acesso à informação de uma maneira mais imediata. Nesse aspecto, ter um vínculo com o profissional ou equipe de saúde pode ser uma ferramenta valiosa à mulher na procura pelo serviço de saúde para a satisfação de suas necessidades no processo da amamentação, desvinculando o serviço de saúde do papel de atender apenas as demandas.

O apoio instrumental e afetivo do profissional, sendo bastante valorizado pelas mulheres deste estudo, aponta para a importância da assistência sistematizada na área do aleitamento materno, durante a internação, justificando assim maiores investimentos em políticas de saúde para a promoção, proteção e apoio a essa prática. O conhecimento adquirido sobre os benefícios da amamentação, para a mãe e à criança, foi abordado pelas mulheres como um dos pilares para a manutenção dessa prática, sobretudo ante as dificuldades e obstáculos encontrados no período. Nesse aspecto, as orientações

dos profissionais de saúde, a divulgação pelos meios de comunicação, investimentos em campanhas de divulgação para promoção do aleitamento materno podem ser melhor explorados pelo sistema de saúde.

Neste estudo, foi evidenciado que ainda há falta de um apoio estrutural às mulheres trabalhadoras, apontando, tanto para a necessidade de uma maior fiscalização dos cumprimentos dos direitos trabalhistas como para melhor preparo dos profissionais para apoio a essa necessidade.

Apreendemos neste estudo que a atuação da enfermagem abre-se em um leque de possibilidades, desde a assistência pré-natal, como durante a internação hospitalar, no seguimento após a alta nos serviços de saúde e nas visitas domiciliares. É preciso, sobretudo, estar comprometido em assistir essas mulheres no atendimento de suas necessidades de saúde no processo de amamentação, possibilitando o sucesso dessa prática. Dessa forma, a mulher sente-se plena e realizada, pois, para ela, a amamentação faz parte da vivência da maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *Br Med J* 1998; 316(7140): 1310-4.
2. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Shraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. *Saúde do adulto, programas e ações na unidade básica*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
3. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p. 113-26.
4. Bradshaw J. The conceptualization and measurement of need: a social policy perspective. In: Popay J, Williams G, editors. *Researching the people's health*. London: Routledge; 1994. p. 45-57.
5. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
6. Matsumoto NE. A operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4(2 supl): 15-25.
8. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
9. Müller FS. Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
10. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(2): 141-7.
11. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Santos CM, Rodrigues RA, Oliveira CP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 113-50.
12. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm* 2007;20(1):12-7.