

A AMAMENTAÇÃO NA TRANSIÇÃO PUERPERAL: O DESVELAMENTO PELO MÉTODO DE PESQUISA-CUIDADO

The breastfeeding during the puerperal transition: the care for the method in caution-research

El amamantamiento durante la transición puerperal: el desvelamiento a través del método de investigación-cuidado

Fernanda Catafesta¹

Ivete Palmira Sanson Zagonel²

Marialda Martins³

Kriscie Krisciane Venturi⁴

RESUMO

Pesquisa que objetivou desvelar as percepções do ser puerpera sobre a amamentação diante do processo de transição ao papel materno. A metodologia é qualitativa, utilizando o método de pesquisa-cuidado por meio da consulta de enfermagem. O estudo foi realizado no ambulatório de uma maternidade pública de Curitiba. Para compreender o significado dos depoimentos, optamos pela análise de conteúdo temática. Após a análise dos discursos de 19 puérperas, emergiram 3 unidades de contexto e 12 unidades de registro. Considerando a importância do aleitamento materno na vivência da transição ao papel materno, apresentamos a análise da Unidade de Registro 11, 'o enfrentamento da amamentação'. Concluímos que a compreensão do significado e a forma como as mulheres vivenciam o aleitamento materno pode contribuir para que o cuidado de enfermagem ultrapasse a dimensão técnica, tornando-se humanizado e individualizado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Período Pós-Parto. Aleitamento Materno.

Abstract

Research that aimed to unveil the perceptions of the puerpera about breastfeeding in front of the process of transition to the maternal role. The methodology is qualitative using the research-care method through the nursing consultation. The study was conducted at the clinic of a Public Parenting of Curitiba. To understand the meaning of the testimonies we chose thematic analysis of content. After the analysis of the speeches of 19 puerperas, 3 units of context and 12 units of record have emerged. Considering the importance of breastfeeding in the experience of the transition to the maternal role, we present the analysis of the Registration Unit eleven, "the confrontation of breastfeeding." We conclude that the understanding of the meaning and how women experience the breastfeeding may help the nursing care to exceed the technical dimension, becoming humanized and individualized.

Keywords: Nursing Care. Postpartum Period. Breast Feeding.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo revelar las percepciones que tienen las madres primerizas sobre el amamantamiento frente al proceso de transición al papel materno. La metodología usada fue la cualitativa y se usó el método investigación-cuidado a través de la consulta de la enfermería. El estudio fue realizado en la unidad médica ambulatoria de una Maternidad pública de Curitiba. Para entender el contenido de las declaraciones optamos por el análisis del contenido temático. Después del análisis de los discursos de 19 primerizas surgieron 3 unidades de contexto y 12 de registro. Considerando la importancia de la lactancia materna en la experiencia de la transición a la función materna, se presenta el análisis de la Unidad de Registro de once "Frente al amamantamiento" Concluimos que la comprensión del significado y la forma como las mujeres vivencian el amamantamiento puede contribuir para que el cuidado de enfermería sobrepase la dimensión técnica volviéndose más humano e individual.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Período de Posparto. Lactancia Materna.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano – NEPECHE/UFPR. Brasil E-mail: fernandacatafesta@yahoo.com.br. ² Doutora. Professora Titular do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe - IESPP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do IESPP. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP. Orientadora do trabalho. Brasil. E-mail: ivetesanzag@fpp.edu.br. ³ Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE/UFPR. Co-orientadora do trabalho. Brasil. E-mail: marialda@ufpr.br. ⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Bolsista Capes. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano – NEPECHE/UFPR. Brasil. E-mail: krisciev@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico puerperal é um momento único na vida de cada mulher, uma experiência singular, especial, não comparável a qualquer outra vivência. É logo após o nascimento do bebê que se constatam as mudanças causadas pela gravidez. Aos poucos a imagem do corpo da mulher grávida desaparece, iniciando o retorno ao estado anterior à gravidez. Toda dor e desgaste do parto são compensados quando ela recebe nos braços o seu filho recém-nascido. Ao falar sobre a vivência da mulher durante o processo de nascimento, é possível afirmar que passa por sucessivas transformações que ocorrem do instante da concepção até o nascimento do novo ser. O corpo feminino manifesta essas modificações, dando início a um “período significativo de sensações e emoções diferentes que acompanharão a gestante ao longo dos nove meses”.^{1:191}

Se a mulher for preparada durante o pré-natal, receber informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Deste modo, é possível afirmar que a transição ao papel materno inicia durante a gestação, transitando pelo processo de parto e nascimento e chegando ao puerpério. Porém, nem sempre a puérpera está apta a enfrentar e adaptar-se de forma equilibrada para assumir os novos papéis, incluindo o de lactante.

O ser puérpera necessita adaptar-se física e emocionalmente às alterações do período pós-parto. Assim, cabe à enfermagem compreender estas adaptações e realizar a avaliação com eficiência, para a tomada de decisões baseadas em aspectos técnico-científicos e humanísticos, facilitando o enfrentamento e adaptação ao papel materno, a transição. A transição, se vista como forma ameaçadora ao ser humano, representa um obstáculo aos objetivos de vida, interrompe fases ou as sobrepõe. A transição suscita a crise, a qual surge como resposta aos eventos geradores de mudanças, seja no contexto individual, familiar ou social. Nesse sentido, “o que faz surgir uma situação de crise no ser humano não é meramente a exacerbação de uma causa específica, mas principalmente uma combinação de sentimentos, reações e significados ao momento que está sendo vivenciado”.^{2:56-57}

Diante dos momentos transicionais experienciados pelo ser humano, faz-se necessário implementar o cuidado transicional de enfermagem. Enfrentar esta transição nem sempre é uma tarefa fácil para a puérpera e sua família; neste momento, “a enfermagem pode desempenhar um de seus vários papéis, orientando e desvelando todas as suas dúvidas”. Este tipo de cuidado deve ser prestado pelo enfermeiro, o qual deverá ter a sensibilidade para observar as necessidades individuais de cada ser puérpera.^{3:24}

Entendendo que

“o cuidado de enfermagem é considerado o mais importante e central enfoque de ação entre os enfermeiros, porém frequentemente o significado de presença no cuidado e o cuidado humano em geral tornam-se invisíveis. O cuidado e a presença com o outro estão tão profundamente inseridos em nossa consciência e em nossas práticas culturais, que muitas vezes não o percebemos, nós o presumimos”^{4:43}.

Por essa razão, o enfermeiro deve compreender a transição a que passa a mulher em direção ao papel materno, pois nele deverá aprender a conviver com o novo ser, vivenciar novas experiências e descobertas que ocorrem a cada instante e tornar as demandas exigidas pelo processo puerperal adequadas ao ser mulher-mãe e seu filho. Nesse processo, insere-se a amamentação, momento permeado de simbolismos, fantasias, sentimentos, ações e interações, em que a constelação familiar se envolve como um todo, a qual pode ser representada por um móbil, que, ao movimentar uma peça, todo o conjunto se mobiliza. Esse movimento ocorre porque amamentar não é um ato biológico natural e espontâneo que toda mulher passa após o parto, exige a ativação de diferentes recursos internos e externos para que supere a fase inicial de dificuldades e estabeleça o aleitamento de forma eficaz. Portanto, é um processo complexo que demanda aprendizado contínuo e compreensão da família e da equipe de saúde que cuida dessa mulher. O enfoque na amamentação, para este artigo, surge pelo desvelamento apreendido entre as puérperas, sujeitos da pesquisa, em que expressaram ser significativo esse momento, o que levou ao delineamento da categoria ‘o enfrentamento da amamentação’.

Este artigo, portanto busca desvelar as percepções do ser puérpera sobre a amamentação diante do processo de transição ao papel materno utilizando o método de pesquisa-cuidado na consulta de enfermagem.

O ALEITAMENTO MATERNO NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PUERPERAL

Classicamente, o puerpério é conhecido como um período de profundas mudanças físicas e emocionais na vida da mulher. A enfermagem, conhecendo e aceitando isto como possibilidade, não pode ter apenas uma visão biológica deste período, ou seja, é preciso ir além, para contextualizar a história de vida, as expectativas, esperanças, sonhos e vínculos afetivos de cada puérpera. Na vivência do “processo de maternidade, a mãe transforma-se enquanto mulher [...], se percebe como sendo a mesma pessoa, mas agora com novas dimensões: além de mulher, mãe”.^{5:130}

Diante deste processo de transição ao papel materno, situa-se o aleitamento materno, considerado um fenômeno que vai além do biológico, pois sofre influência de fatores sociais, políticos, econômicos, emocionais e culturais. A amamentação

deve ser considerada uma categoria híbrida que se constrói com características, propriedades e atributos definidos tanto pela natureza como pela cultura.⁶

A amamentação muitas vezes precisa ser aprendida para que se mantenha por um tempo mínimo de seis meses, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde.⁷ Apesar de ser iniciada sempre com o auxílio de profissionais, a amamentação realmente se efetiva após a alta hospitalar, quando as mulheres precisam enfrentar as dificuldades inerentes ao processo sem auxílio especializado, contando apenas com o apoio da família e amigos. Neste momento, se torna imprescindível que tenha sido preparada para desempenhar o papel de lactante.

No entanto, nem todas as mulheres estão aptas para assumir esta nova atividade/responsabilidade, pois,

"[...] as sensações corporais e as práticas que se passam no corpo materno são determinadas por representações culturais de maternidade e imprimem maneiras socialmente reconhecidas de perceber e agir frente a situações que se apresentam na amamentação, podendo ser vivenciadas pelas mulheres em consonância ou em conflito com as determinações sociais, deixando emergir seus limites"^{8,357}.

Sabendo dos imensos benefícios que o aleitamento materno traz à puérpera e seu filho, começam a surgir vários programas na área de saúde da mulher, entre os quais o de incentivo ao aleitamento materno. Este passou a ser objeto de atenção das autoridades de saúde após a Assembléia Mundial de Alma Ata em 1975, e, na 54^a Assembléia Mundial de Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, devendo ser mantido sempre que possível até cerca de dois anos. A partir desta data, as políticas de incentivo ao aleitamento materno têm se mostrado fundamentais na prevenção do desmame precoce e no aumento dos índices de aleitamento materno.⁹

No Brasil, entre os fatos importantes relacionados ao assunto, podemos citar o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, resultado de uma parceria entre o INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição) e o Ministério da Saúde (MS); a publicação da Portaria Ministerial nº 18, normatizando a obrigatoriedade do Alojamento Conjunto; o início da implantação de Bancos de Leite Humano a partir de 1985. Ainda em 1988 são criadas a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, as normas para funcionamento dos Bancos de Leite, e, com a promulgação da Constituição, criam-se a licença maternidade de quatro meses para a mulher e a licença paternidade de cinco dias para os pais.⁹

A Declaração de Innocenti e a Cúpula Mundial da Infância em 1990 podem ser consideradas marcos importantes no avanço

brasileiro em defesa da amamentação. Na década de 90, destacam-se a implementação dos Hospitais Amigos da Criança e a implementação de cursos de capacitação em aleitamento materno dirigidos para profissionais de saúde, os quais foram criados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e implementados no Brasil com apoio do IBFAN e do MS, e, mais recentemente, destaca-se a Semana Mundial do Aleitamento Materno, criada em 2001, que vem ganhando adeptos em todo o país.⁹

As taxas de prevalência do aleitamento materno no Brasil vêm aumentando nos últimos anos, mas, mesmo assim, ainda estão longe de atingir o ideal. Em pesquisa realizada em 1999 pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, revelou-se que

"a maioria das crianças brasileiras são amamentadas no primeiro mês de vida; no entanto, ao longo do tempo vai ocorrendo o abandono moderado desta prática, sendo a prevalência de aleitamento materno de 87% aos 30 dias; 77% aos 120 dias; 69% aos 180 dias, e de 35% a prevalência de aleitamento materno aos 364 dias"^{9,273}.

É possível perceber que a maioria (87%) dessa amostra tem a prática do aleitamento exclusivo prevalente até o primeiro mês de vida.

Torna-se necessário, portanto, além de considerar a importância do aleitamento materno e seus programas de incentivo, enaltecer o lado do ser mulher amamentando, vivência única, inserida em um momento histórico constituído de várias dimensões. Nesse sentido, seus sentimentos, valores, crenças, contexto social e econômico dentre outros, no processo de decisão à prática da amamentação, são aspectos a serem considerados.

"A amamentação foi legitimada em nosso meio como prática eminentemente biológica e instintiva, desconsiderando-se, ideologicamente, o caráter social e cultural do ato de amamentar. Por sua vez, as mulheres se constituíram em objeto de intensas investidas para cumprir esta função social"^{10,686}.

Nessa linha de compreensão,

"[...] é necessário colocar no centro da discussão o aleitamento materno sob a ótica das mulheres e de seu cotidiano, uma vez que é a mãe a principal interessada no processo de amamentação, desconstituindo, assim, o paradigma atual do aleitamento materno como algo que está inscrito na natureza feminina"^{10,686}.

A amamentação traz alterações psicofisiológicas importantes no organismo da mãe e da criança, pois ela

“representa um prosseguimento da união entre ambos. Isso não significa que as mães que não puderem ou não quiserem amamentar seus filhos por questões pessoais, fisiológicas, culturais, sociais ou estéticas, sejam punidas pelos profissionais ou por familiares. Devemos entender que ela é igualmente mãe”^{11:194}.

Cabe à enfermagem orientar, informar e esclarecer todas as dúvidas com relação ao aleitamento materno, mas nunca impor ou obrigar indiretamente a puérpera, nas entrelinhas de suas orientações, a prática da amamentação.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A metodologia é qualitativa, utilizando o método de pesquisa-cuidado por meio da consulta de enfermagem para responder à inquietação que suscitou esta pesquisa.

A “proposta de pesquisar-cuidar contém em si uma abordagem humanista, é um instrumento para ajudar o ser pesquisador e o ser pesquisado”.^{4:75} Para realizá-la, o enfermeiro-pesquisador deve ter a preocupação em fazer a inter-relação entre conceitos, metodologia e cuidado.¹¹

Este método vincula pensamento e ação, pois ao mesmo tempo se cuida de uma ideia e de uma pessoa. A pesquisa-cuidado percorre etapas para sua efetivação, as quais podem ser estabelecidas conforme se processa o encontro.¹²

1. Aproximação com o objeto de estudo — A escolha do objeto de estudo deu-se pela inquietação de desvelar as percepções do ser puérpera sobre o processo de transição ao papel materno, utilizando o método de pesquisa-cuidado por meio da consulta de enfermagem.

2. Encontro com o ser pesquisado-cuidado — O local para realização do estudo foi o ambulatório de uma Maternidade Pública de Curitiba, vinculada à Universidade Federal do Paraná e ao Programa Mãe Curitibana. A maternidade é um espaço que oferece atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e serve de campo para o ensino de obstetrícia. Esta instituição conta com 43 leitos e realiza, em média, 195 partos por mês.

Os sujeitos do estudo foram 19 mulheres puérperas atendidas na maternidade, que, ao receberem alta, agendaram seu retorno para a consulta de enfermagem, que acontece aproximadamente entre o 8º e o 13º dias após o nascimento. A escolha das puérperas deu-se de forma aleatória, ou seja, de acordo com a demanda na instituição. A consulta de enfermagem já é realizada pelos docentes e alunos do Curso de Enfermagem da UFPR desde 2001 por meio de projeto de extensão. Assim, com essa atividade implantada, tivemos facilidade para entrar no campo e desenvolver a pesquisa proposta. Por se tratar de um estudo qualitativo, não houve a preocupação em delimitar,

antecipadamente, o número de sujeitos, tendo por critério a saturação das informações. A abordagem foi feita na forma de convite de participação, depois de serem esclarecidas as finalidades e objetivos da pesquisa.

A técnica de coleta das informações escolhida foi a entrevista semiestruturada realizada durante a realização da consulta de enfermagem puerperal. A entrevista tem o propósito de desocultar a visão que uma pessoa possui sobre determinada situação. Ela envolve um processo informal e interativo entre pesquisador e cliente.¹³

Todas as entrevistas foram individualizadas para a melhor captação e compreensão das vivências do ser puérpera, e as mesmas foram gravadas. Buscou-se obter informes contidos na fala das clientes com a pretensão de apreender os significados de suas crenças, valores e símbolos e com o intuito de desvelar o sentido de sua experiência, realidade na qual está sendo focalizada. As entrevistas aconteceram no período de novembro de 2004 a fevereiro de 2005.

Para efetivar o encontro com o ser pesquisado-cuidado, é fundamental atender aos princípios éticos, a qual exige sensibilidade e respeito à cliente. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da instituição envolvida com o protocolo nº 125 EXT015/2004-9.

Foram solicitadas a autorização da instituição para a entrada no campo e efetivação da coleta das informações de acordo com a Resolução 196/96 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada puérpera, antes de se iniciarem as entrevistas, após ter sido orientada sobre os objetivos do estudo e forma de coleta das informações, ficando à vontade para responder ou não às questões, bem como o direito de desistir em participar do trabalho no momento que desejasse. Foi assegurado o anonimato de cada entrevistada. Nesse estudo, utilizamos o gravador, anotações de campo, além das habilidades técnicas na execução do cuidado quando necessário.

3. Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática — Essa fase efetiva a conexão entre a pesquisa (referencial metodológico de pesquisa-cuidado adotado), a teoria (referencial teórico de transição e autores que tratam dos temas de puerpério e aleitamento materno) e a prática (efetivação das ações de cuidado). Exigiu atenção para não desviar o foco da investigação e, então, poder entrelaçar cada segmento ao objetivo traçado. Essa fase é determinante ao sucesso da aplicação do método de pesquisa-cuidado, pois é o momento da interação em que o pesquisador-cuidador capta, desvela, ilumina o que deseja pesquisar ao mesmo tempo em que observa, julga e toma decisões conjuntas com o ser a partir das necessidades desveladas e validadas por ambos. É a coleta das informações propriamente dita, é o momento de viabilizar a pesquisa e o cuidado de forma simultânea.

Durante a apreensão das informações, o cuidado se estabeleceu de diferentes formas, pela escuta atenta, companheirismo, respeito ao outro, atenção, delineamento de

orientações pertinentes decorrentes das dúvidas expressas, realização de procedimentos técnicos, como retirada de pontos da incisão de cesárea, auxílio na amamentação, pois a puérpera sempre veio acompanhada de seu filho, educação em saúde para o autocuidado no pós-parto, realce para aspectos das relações familiares, planejamento familiar, alimentação e autoestima.

4. Afastamento do ser pesquisador-cuidador e ser pesquisado-cuidado – Fase que exige sensibilidade de ambos, pesquisador e puérpera, para indicar o término do encontro, considerando sua finalidade. Esse momento é preparado durante a trajetória metodológica, para que, ao final do encontro, o ser pesquisado-cuidado esteja preparado para o afastamento do ser pesquisador-cuidador para então iniciar a análise do todo o material apreendido.

5. Análise do apreendido – Todas as informações foram analisadas com o olhar no referencial teórico adotado e na abordagem de análise escolhida em uma estrutura compreensiva de significado dessa experiência. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas. Etapa que tem por finalidade estabelecer uma compreensão concreta das informações coletadas, confirmando ou não as questões formuladas.

Para compreender o significado dos discursos, optou-se pela análise de conteúdo temática de Bardin.¹⁴ A análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. A análise de conteúdo relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados.

A análise de conteúdo temática consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.^{14:209} A análise de conteúdo temática desdobra-se em três etapas:

1ª etapa – A pré-análise – consiste em escolher o material a ser analisado, retomando os objetivos e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. São realizadas leituras flutuantes do conjunto de discursos, deixando-se impregnar pelo conteúdo, a fim de resultar no *corpus* do trabalho. Determinam-se as unidades de registro e unidades de contexto, para formar a categorização, codificação dos depoimentos que orientam a análise.

2ª etapa – Exploração do material – consiste na codificação, transformando os dados brutos para alcançar a compreensão do texto. As unidades de registro surgem de recortes de palavras, frases significantes que se sobressaem na leitura do texto, as quais recebem uma denominação que retrata aquele segmento analisado. Destas unidades de registro, é possível formular as unidades de contexto, as quais são mais genéricas, pois abrangem mais de uma unidade de registro.

3ª etapa – Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – depois de percorridas as duas etapas anteriores, o pesquisador tem condições de iniciar a compreensão do texto,

uma vez que selecionou as unidades de registro de cada discurso analisado, para então reunir na mesma unidade de registro todos os demais discursos. Concluída essa etapa de direcionar todos os discursos para a unidade de registro cabível àquele conteúdo, o pesquisador inicia a compreensão, pois agora tem uma visão do todo. Importante salientar que nessa etapa o pesquisador faz inferências a partir dos discursos captados e elabora uma síntese compreensiva, sempre tendo em mente os objetivos traçados no início da pesquisa. O quadro de categorias somente é efetivado após as leituras de cada discurso e depois da totalidade dos depoimentos. Não são propostas *a priori*, emergem das leituras flutuantes.

Foram apreendidas quatro Unidades de Contexto: Compreendendo o ser mulher em sua cotidianidade; Compreendendo o processo gestacional vivenciado pela mulher; Compreendendo o ser mulher na transição ao papel materno: o nascimento; Assumindo o papel materno: a singularidade vivida no puerpério. Destas foram selecionadas 12 Unidades de Registro. Considerando a importância do aleitamento materno na vivência da transição ao papel materno, período em que a mulher está fragilizada e a riqueza dos depoimentos referentes a esse processo, apresentamos a análise da Unidade de Registro 11, que aborda O enfrentamento da amamentação.

Esta unidade salienta que as puérperas, ao serem questionadas sobre os sentimentos do ato de amamentar, expressam com facilidade este aspecto. Podemos notar ambiguidades nos relatos, pois ao mesmo tempo em que referem dificuldades devido ao cansaço, o tempo curto entre uma mamada e outra, demonstram prazer, alegria, felicidade, poder da vida, maior vínculo mãe-filho e realização por estarem amamentando. A prática da amamentação deve ser uma escolha da mulher, a qual deve ser vista como ser racional, com sentimentos e opiniões que devem ser considerados e respeitados.

“Ah, eu acho bom amamentar, só que o problema é que a gente cansa um pouco, daí ele chora, mas [...] eu levei ele na pediatra ontem, e ela falou que ele engordou, aí eu já fiquei feliz. Porque é por causa do meu leite, NE” (D10 – 16 anos);

“Mas dar mamá pro Y [bebê] tá sendo assim [...] bem prazeroso [risos] eu como, como, como, tem que encher sabe? É que você não tem bebê ainda né. Mas é uma delícia. Porque ela [a mamá] enche, enche, enche, tá vazando, e quando o Y vai pegar, ele se engasga, tipo se afoga sabe? É muito bom! Muito bom, porque o que eu não passei com a G agora eu tô curtindo com ele. É bem gostoso, bem gostoso” (D4 – 22 anos).

O desejo de amamentar ocorre desde a gestação, isto é confirmado quando relatam preocupação na preparação das

mamas no pré-natal. Durante a gestação, a mulher pode apresentar dúvidas e insegurança em relação à amamentação. Cabe ao profissional dar atenção, dar sugestões e informações relevantes. O profissional que se coloca como um recurso de ajuda à nutriz é capaz de contribuir para o êxito do processo de amamentação.¹⁵

Apesar de ser reconhecida a importância de atividades educativas no sucesso do aleitamento materno, um estudo entrevistando 70 mulheres revelou que "90% das que fizeram pré-natal, 44% haviam tido cinco ou mais consultas e 50% não tiveram suas mamas examinadas. Metade das pacientes não recebeu orientação sobre aleitamento materno"^{16:629}

Devemos lembrar que a é função do profissional de saúde, e do enfermeiro em particular, realizar ações educativas que contribuam para o sucesso do aleitamento materno. Os depoimentos indicam:

"Eu preparei as mamas pra não sofrer né. Fazer massagem, que com 5 meses já saía bastante [leite], e apertar bem o bico. Ah, falaram pra mim no posto que era bom né. Que não era bom passar esponja vegetal, coisa assim. Que deixa mais sensível, porque é áspero. Mas daí eu não passei, só colostro mesmo" (D6 – 18 anos).

"Preparei o bico, desde o primeiro filho, mas não forma o bico do seio, uma porque o primeiro não tinha paciência para sugar, agora ela suga bem, sabe? Ela puxa bem" (D19 – 33 anos).

"[...] desde a gravidez que eu coloquei na cabeça que eu queria amamentar, que eu ia amamentar ela. Mas tá sendo bom, tô adorando. E, também, dessa aqui eu tive algumas orientações [...] mais da parte do médico, como é que eu podia, perante as massagens, pra ajudar, pra mim conseguir o que eu queria mesmo. Daí fiz, fui numa palestra que teve no posto de saúde sobre a amamentação. Acho que foi isto. Eu tinha medo que acontecesse a mesma coisa que deu com a primeira" (D1- 26 anos).

Experiências anteriores são lembradas e valorizadas como forma de aprendizado pelas puérperas. As falas revelam que as mulheres reconhecem a amamentação como forma de proporcionar mais saúde e proteção aos seus filhos, o que nos faz acreditar que as informações sobre os benefícios do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento saudável dos filhos devem ser utilizadas pelos profissionais como argumento para a promoção do aleitamento materno. As mães também reconhecem o uso da mamadeira como prejudicial ao aleitamento e à saúde dos filhos.

"Tô achando diferente amamentar. Porque a minha primeira não amamentei. Na verdade, eu amamentei muito pouco, porque eu tive aquele problema de mastite, e daí fui fraca mesmo, daí tive que tomar umas injeções né, e daí era pra mim ter dado no copinho pra ela. Mas daí já pega a mamadeira; quando eu podia amamentar, ela não quis mais. Ela foi direto pra mamadeira" (D1- 26 anos).

"Ah é bom, né, eu gosto de amamentar, assim meu filho pelo menos vai ser uma criança saudável, não vai ter problema, que mamadeira só vem trazendo os problemas. As minhas crianças todas eu não quis dar e daí veio[o uso da mamadeira] e só deu problema, foi eu tirar do meu peito, do seio pra mamadeira já começou dar infecção essas coisas. Agora não, agora eu só quero dar no peito. Até os 6 meses só o leite mesmo, eu não dou nada" (D11 – 27 anos).

"Aí, eu me sinto muito feliz em saber que estou amamentando. Não tive nenhum problema, nada de fissuras ou outros problemas. Graças a Deus, nada. Aí, saber que tá vindo de mim esse leite, vai dar saúde para ele, fazer o possível para ele crescer, porque através do leite não dá trabalho" (D18 – 30 anos).

Todas as puérperas foram entrevistadas em torno do sétimo e décimo dia de pós-parto. As falas revelam que neste momento elas já haviam superado as dificuldades iniciais para a prática do aleitamento materno. Alertamos para a importância e necessidade de um acompanhamento domiciliar nos primeiros dias com objetivo de auxiliar as puérperas e prevenir complicações como fissuras, ingurgitamento, mastites e, principalmente, o desmame precoce.

"[...] tanto que não foi fácil dele pegar [iniciar a amamentação] no primeiro dia né, agora formou mesmo [o mamilo tornou-se proeminente]. Agora ele tá pegando até demais [risos]" (D3 – 28 anos).

"Mas tá tudo bem com a minha amamentação. No começo, porque claro, tava acostumada só com sutiã né. Normal, aí depois vem um bebê e começa. Aí então ficou um pouco [...] sangrou um pouco no começo, mas com o próprio leite. Mas agora já tá tudo bem, ele pega não dói nada" (D4 – 22 anos).

"Eu tive um problema pra amamentar. Agora ela [filha] tá na mamadeira, no Ninho" [leite] (D8 – 24 anos).

O retorno ao trabalho parecer ser uns dos principais obstáculos e preocupações em relação à amamentação, pois consideram difícil conciliar estas duas atividades, mesmo propondo-se a elas alternativas para desenvolverem a tarefa de amamentar. A volta ao trabalho deve ser pensada com a participação do profissional de saúde, considerando a situação particular de cada mulher. É fato que a participação das mulheres no mercado de trabalho cresceu nas últimas décadas, mas a importância do ato de amamentar há muito justifica a interrupção temporária das atividades profissionais. Cabe ao enfermeiro informar as mulheres sobre a legislação e os direitos da nutriz, bem como orientar as formas de manter o aleitamento nesta fase.

“Que eu penso, eu volto a trabalhar, eu tenho medo que ele pare de amamentar. Mas é, tomara que não. Porque eu quero amamentar até quando ele quiser. Ah, eu adoro amamentar. Eu acho que todas as mães deveriam levar isso muito a sério. Tem umas que não gostam de amamentar, mas eu, nossa, isso é muito importante pra ele e pra mim. Principalmente pra ele, que eu sei que vai fazer bem pra saúde dele” (D2 – 23 anos).

“Mas amamentar pra mim tá sendo um experiência fascinante, e mesmo depois que eu voltar a trabalhar, eu pretendo continuar amamentando, até me falarem que eu posso armazenar leite” (D3 – 28 anos).

A principal queixa relacionada à amamentação é a presença de fissuras. A principal causa da fissura é “a técnica incorreta de amamentação, o fato de a criança sugar em má posição. Evidencia-se, assim, a necessidade de educação em saúde em relação à técnica correta de amamentação como forma de prevenção desta afecção”.^{17,32} Mesmo conhecendo os cuidados com as mamas e mamilos durante a amamentação, as puerperas referem a ocorrência de fissuras. A má pega do bebê e a dor são impeditivos da manutenção do aleitamento materno.

“Eu tô amamentando ela só no peito, tá tudo bem na amamentação, só às vezes eu sinto dor porque o bico racha, dói. Só do lado esquerdo, do direito também deu, só que fico menor, e o leite do peito que ensinaram a gente passar daí cicatrizou mais rápido que esse. Mas o outro incomoda porque dói. Dá até dó. Dá vontade de jogar ela na parede quando ela mama [risos], Ah, é uma dor horrível [porque o mamilo está fissurado]. Ah, mas eu sinto prazer de dar mamá pra ela. Essa eu vou dar até os seis meses, que o outro eu tirei. Essa eu vou deixar” (D5 – 33 anos).

“Eu tô amamentando só no peito, no início eu tive um pouco de problema, mas agora não, é que ela

não pegava, daí tinha fissuras. Mas agora não tá mais rachando [o mamilo]. Daí me ensinaram a passar o próprio leite, mas agora já curou, agora quando ela mama ela já consegue pegar todo. Na hora do banho, eu passo sabonete, só não no bico e na auréola, daí eu passo o leite mesmo” (D7 – 20 anos).

O prazer ao amamentar revelado nas falas demonstra que a amamentação é algo que faz parte da natureza feminina e deve ser valorizada. Consideram um dom divino, momento de realização, alegria, além dos benefícios ao filho. Os enfermeiros devem valorizar o aspecto natural da amamentação para evitar a prática de formas alternativas de alimentação que são, na maioria das vezes, inadequadas e prejudiciais ao desenvolvimento saudável da criança.

“Eu gosto de amamentar ele, toda hora que ele quer eu dou pra ele, tenho paciência, eu deito na cama, apoio o peito na boca dele, ele mama, e ele dorme e eu fico olhando ele [...]” (D11 – 27 anos).

“Amamentar, pra mim, olha eu vejo pelo ângulo de que é um dom, uma coisa que vem de Deus mesmo, é divino. Porque como que você vai imaginar que você tem capacidade de produzir o alimento, o teu corpo produzir o alimento pra uma criança. Sabe não é você pegar numa árvore, pega dum animal, assim, é você pegar de você mesmo. Então isso é uma coisa divina, sabe isso é um dom de Deus, e não tem nada que possa tirar isso da gente” (D13 – 19 anos).

“Nossa, me sinto muito realizada de poder dar de mamá pra minha filha. Sinto muito prazer em amamentar. Eu sinto muita alegria, quando eu vejo ela sugando bem assim, por mais que doa em mim eu não tô nem aí. Tá alimentando ela pra mim é muito bom” (D13 – 19 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a compreensão do significado e forma como as mulheres vivenciam o aleitamento materno pode contribuir para que o cuidado de enfermagem ultrapasse a dimensão técnica, tornando-se humanizado e individualizado. Fica clara a necessidade de preparar as mulheres para a amamentação, utilizando não apenas informações técnicas, mas valorizando e discutindo seus sentimentos, crenças e dúvidas.

O incentivo ao aleitamento materno deve ser contínuo desde o pré-natal até o puerpério, acompanhando principalmente os primeiros dias da nutriz no seu domicílio, período em que estão

sem acompanhamento profissional e fragilizadas pela vivência da transição ao papel materno.

Estudo comprova que o incentivo ao aleitamento materno deve também englobar ações de enfoque na integralidade e na subjetividade da puérpera, o que contribui para promover uma amamentação adequada e efetiva tanto para o recém-nato como para a mãe.¹⁸

O método de pesquisa-cuidado mostrou-se pertinente ao estudo e demonstra o quanto o enfermeiro pode oferecer à puérpera durante a apreensão de informações para fins de pesquisa. Outros estudos devem ser realizados em diferentes contextos e época de amamentação, a fim de verificar se os achados deste estudo confirmam-se ou são refutados. Os enfermeiros devem dar maior atenção ao cuidado no período puerperal, pois a mulher necessita distintas adaptações para

que o papel materno seja alcançado em sua integralidade, envolvendo aspectos pessoais, familiares, sociais, culturais e profissionais.

A transição puerperal caracterizada também pela amamentação é percebida como um momento de intensas mobilizações do ser puérpera, em que dá sentido especial ao ato de amamentar. Sentido especial, pelas formas como sente e vivencia a experiência, pela consciência de seu significado para si mesma como mãe e, ao filho, pelo envolvimento e doação. Compreender o processo transicional a que passa auxilia o enfermeiro a identificar suas demandas de cuidado, auxilia a implementar medidas técnico-científicas, mas principalmente humanizadas, influenciando significativamente em suas decisões e modos de agir diante da prática do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Machado CMD. As emoções e os sentimentos vivenciados pela mulher na gestação, parto e puerpério. In: Costenaro RGS, organizadora. Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões. Santa Maria (RS): Centro Universitário Franciscano; 2001. p. 191-96.
2. Dal Sasso GTM. A crise como uma oportunidade de crescimento para a família que enfrenta uma doença aguda: um desafio para a enfermagem [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 1994.
3. Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athaide J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. Rev Eletr Enferm [on-line] 2003; [citado 20 janeiro 2008]; 5(2): 24-32. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
4. Zagonel IPS. O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem. Pelotas (RS): Ed Universitária/UFPel; 1999.
5. Gonçalves R, Merighi MAB. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. In: Merighi MAB, Praça NS, organizadores. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p.121-33.
6. Almeida JAG. Amamentação um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.
7. World Health Organization-WHO. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva; 1998.
8. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser o corpo para o filho e de ser o corpo para si. Cad Saude Publica 2003; 19 (2): 355-63.
9. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN, organizadores. Amamentação: bases científicas. 2ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 1-10.
10. Moreira KFA, Nakano MAS. Aleitamento materno: instintivo? natural? O paradigma biológico X os direitos reprodutivos em discussão. Rev Bras Enferm 2002 nov/dez; 55(6): 685-90.
11. Neves-Arruda EP, Zagonel IPS. A pesquisa-cuidado como uma abordagem filosófica para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Texto Contexto Enferm 1997 set/dez; 6(3): 161-76.
12. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. Cogitare Enferm 2006 jan/abr; 11(1): 73-9.
13. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia. São Paulo (SP): Moraes; 1994.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(Portugal): Ed 70; 1991.
15. Rezende MA, et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev Latino-am Enfermagem 2002 mar/abr; 10(2): 234-38.
16. Sales NA, Vieira GO, Moura MSQ, Almeida SPTMA, Vieira TO. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. Rev Bras Ginecol Obstetr 2000 nov/dez; 22(10): 627-32.
17. Garzon EC, Dupas G. Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido. Acta Paul Enferm 2001 jan/abr; 14(1): 28-36.
18. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: vivência materna. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 19-24.