



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA**



Artigos Originais



Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório

Rosângela de Mattos Pereira de Souza¹, Valdecyr Herdy Alves¹,
Diego Pereira Rodrigues¹, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco¹,
Fernanda de Oliveira Lopes¹, Maria Teresa Rosa de Souza Barbosa¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro em relação ao manejo clínico da amamentação; analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na realização do manejo clínico da amamentação. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado nas maternidades públicas da região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro com 107 enfermeiros atuantes no centro obstétrico, alojamento conjunto e enfermaria de gestante. Os dados foram coletados por intermédio de entrevista semiestruturada e analisados conforme a construção de categorias temáticas. **Resultados:** O manejo clínico da amamentação torna-se evidente como estratégia utilizada pelos enfermeiros para promover a prática da amamentação, e também no manejo das complicações e obstáculos, permitindo a expansão do aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** Em sua prática profissional, o enfermeiro contribui com a saúde e o bem-estar da mulher, criança e família, promovendo uma atenção qualificada e especializada no manejo clínico da amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A amamentação constitui um processo sociocultural e histórico que é influenciado por múltiplos fatores, ligado tanto ao modo de organização da vida em sociedade quanto a questões de ordem pessoal⁽¹⁾. Desse modo, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria e qualidade da saúde da mulher e da criança. Porém, as taxas globais das práticas do aleitamento materno recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) têm permanecido estagnadas na última década. Isso é reforçado pela negligência das gestões governamentais que orçam e financiam, sustentando apenas ações de promoção do aleitamento materno e, assim, descumprindo a política da saúde da criança vigente no Brasil - que estabelece, além da promoção, a proteção e o apoio⁽²⁾.

Atualmente constata-se que a adoção da prática da amamentação não é universal por influência de fatores culturais, sociais e econômicos. Embora as pesquisas realizadas no Brasil demonstrem tendência de crescimento nas taxas de aleitamento materno, os números ainda estão distantes do ideal preconizado⁽³⁾. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 2009 a cidade do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de prevalência de 40,7% de aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, muito inferior àquela que objetiva o alcance de qualidade para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno⁽⁴⁾.

A prática do aleitamento materno constitui garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudáveis ao lactente, por seus valores nutricionais e de proteção, além de promover os laços afetivos entre mãe e filho, contribuindo na recuperação da mulher-mãe no pós-parto. O MS recomenda o aleitamento materno exclusivo

em criança por seis meses de idade e complementado até dois anos^(4,5,6).

Observa-se que os movimentos sociais em prol do resgate do aleitamento materno têm resultado na mudança da *praxis* do profissional de saúde nas maternidades direcionadas para estimulação e apoio da lactação. Durante o período da internação das mulheres, utilizar técnicas e estratégias segundo o manejo clínico da amamentação viabiliza o estímulo da sucção do seio, além de estabelecer a amamentação^(7,8).

Nesse contexto, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem garantir segurança e conforto para a mulher/nutriz utilizando intervenções no manejo clínico da amamentação, orientando, ajudando a pega e posição para amamentar, prevenindo complicações mamárias, além de atuar na promoção, proteção e apoio⁽⁹⁾.

A maternidade deve proporcionar condições adequadas para o aleitamento materno e seu manejo. O hábito de amamentar deve ter início logo após o parto e continuidade no alojamento conjunto.

Essas práticas têm sido bem sucedidas, sendo uma forma de observação e correção de alguns problemas como erro de pega, sucção ou insegurança materna, que podem interferir no estabelecimento do aleitamento materno.

Nesse sentido, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, instituído em 1981, estipulou: capacitação dos profissionais de saúde; campanhas na mídia; aconselhamento em amamentação; produção de material educativo; estabelecimento de grupos de apoio à amamentação; controle do *marketing* dos leites artificiais e legislação para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tornando-se uma importante ferramenta para o manejo clínico⁽¹⁰⁾.

Atualmente, a Política Nacional de Aleitamento Materno é organizada em seis grandes estratégias: incentivo ao aleitamento mater-

no na Atenção Básica - Rede Amamenta e Alimenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; proteção legal por meio da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); ações de mobilização social por intermédio de campanhas e parcerias; monitoramento das ações e práticas de aleitamento materno.

Nesse contexto, o manejo clínico da amamentação na rede hospitalar contempla os *Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*, para o desenvolvimento de habilidades e competências clínicas de seus profissionais de saúde no atendimento a mulher.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivos identificar e analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro em relação ao manejo clínico da amamentação.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, demarcando a valorização dos significados das relações humanas diante das situações vivenciadas.

A investigação foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro, vinculado à Universidade Federal Fluminense, sob Protocolo CAEE: 0199.0.258.000-11 conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Como cenários de pesquisa, sete maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: Hospital Universitário Antônio Pedro; Hospital Estadual Azevedo Lima; Maternidade Municipal Doutora Alzira Reis Vieira; Hospital da Mulher Gonçalense; Hospital Conde Modesto Leal; Hospital Municipal

Desembargador Leal Junior; Hospital Regional Darcy Vargas.

A amostra dos participantes do estudo foi composta por 107 enfermeiros, tendo como critérios de inclusão atuar nas unidades de alojamento conjunto, centro obstétrico e enfermaria de gestantes. O critério de exclusão levou em consideração enfermeiros em gozo de férias, licença médica ou maternidade. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido condicionando sua participação voluntária no estudo, assegurando o anonimato e sigilo das informações mediante código alfanumérico (E₁...E₁₀₇).

Responderam a entrevista semiestruturada individual composta de 31 perguntas das quais 7 eram voltadas para identificação, tempo de trabalho, treinamento específico dos entrevistados e normas existentes na instituição; e 19 referentes ao manejo clínico da amamentação adaptado do roteiro de entrevista da IHAC. As entrevistas foram realizadas no período de junho de 2012 a junho de 2013 e gravadas em aparelho digital com aprovação prévia dos participantes, transcritas na íntegra e submetidas à análise. Os dados referentes à idade, sexo e função exercida na instituição foram incluídos no cabeçalho.

Optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática verificando-se os vários significados identificados nas unidades de registro e construindo categorias temáticas. A estratégia utilizada foi a marcação por distintas cores no Microsoft Word® e o agrupamento das unidades de registro afins, permitindo uma visão geral das unidades. Depois desse processo, construiu-se uma planilha ("quadro demonstrativo") em um documento Word®. As unidades de codificação foram agrupadas e reagrupadas pelo menos sentido, avaliando-se o seu percentual formando temas para cada grupo.

Isso possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista para o alcance dos objetivos pro-

postos do estudo. Como resultado, estabeleceu-se o seguinte significado: *As ações do manejo clínico da amamentação como prática assistencial de promoção da saúde da mulher e da criança: apoio ao aleitamento materno como estratégia para seu sucesso.*

RESULTADOS

Nos participantes do estudo, predominaram características como gênero feminino e idade entre 23 e 58 anos, com a seguinte distribuição: quatro gerentes, oito como coordenadores de assistência e 95 enfermeiros assistenciais. Foram 56 os enfermeiros que receberam treinamento específico para aleitamento materno, 24 referiram Iniciativa Hospital Amigo da Criança, 5 citaram Unidade Básica Amiga da Amamentação, 2 mencionaram Aconselhamento, 14 informaram outros cursos e 11 não especificaram o curso feito.

As ações do manejo clínico da amamentação como prática assistencial de promoção da saúde da mulher e da criança

Tendo em vista que o leite materno é a alimentação ideal para os recém-nascidos a termo e prematuros nos primeiros anos de vida, principalmente de forma exclusiva nos primeiros seis meses, pode-se perceber nos depoimentos dos entrevistados o incentivo dado às mulheres sob seus cuidados, demonstrado de forma prática:

(...) O leite materno é o leite ideal pra criança. Na verdade esse leite – da mãe (ênfase) – é o essencial para aquela criança. (E12)

(...) Eu oriento que a criança tem que pegar a aréola toda, a boquinha bem

aberta, esperar ela abrir a boca toda e colocar o mamilo pra ela conseguir pegar toda a parte escura, a aréola, para ele poder ter uma boa sucção. Os lábios tem que estar aberto, como lábios de peixe, pra poder ter essa amamentação perfeita. (E24)

Da mesma forma, em sua prática assistencial, o enfermeiro promove os benefícios da amamentação para a mulher, identificando e descrevendo que a amamentação colabora para a contração e involução uterina, principalmente quando iniciada precocemente, tendo em vista ser a hemorragia uterina no pós-parto imediato um importante fator que contribui para a morte materna no período perinatal, conforme depoimento do enfermeiro:

(...) Eu considero importante, na hora de evoluir a paciente, se essa mãe está amamentando ou não. Porque se ela estiver apta a amamentar, eu sei que já tenho uma segurança em relação ao sangramento dela, se não estiver amamentando (...) já fico mais atenta. Acompanhando o globo de segurança de Pinard dela, vejo a quantidade de sangramento. Influencia na minha avaliação, pra mim é preponderante. (E67)

Assim, utilizar uma linguagem acessível durante a assistência prestada às mulheres/nutrizes no pós-parto imediato colabora no entendimento da importância da amamentação para a sua saúde e a de seu filho, confirmando que a comunicação preconizada com técnicas de aconselhamento ajudam na promoção do aleitamento materno, conforme depoimento a seguir:

(...) O adequado é que, quando ela for para a casa, o aleitamento materno seja

exclusivo, que o bebê pode ficar sim até os primeiros 6 meses de vida no peito exclusivo, que o ideal é que seja até os 2 anos. (...) que dá todos os nutrientes necessários. Elas geralmente têm muita dúvida em relação ao colostro: "Ah, só está saindo uma aguinha". A gente vai e explica que o colostro é o inicial, que contém toda a gordura, todos os nutrientes que o bebê precisa naquele momento. Que à medida que haja mais pega do bebê, mais estímulo, a produção de leite vai aumentando por fases. Explico de uma maneira mais focada para a linguagem delas.(E72)

A promoção imediata da amamentação após o parto perpassa, muitas vezes, pelo processo de espera do resultado de exames laboratoriais - como a testagem para HIV, ainda um limitador nas ações do aleitamento na primeira hora de vida. Esse fato é expresso pelo enfermeiro como rotina limitante para o início da amamentação:

(...) Aqui não temos a prática de colocar o bebê para mamar na sala de parto, (...) mas têm pacientes que só recebem o resultado do exame de HIV no dia que vão embora, então ficam os bebês bebendo leite artificial no copinho. Aí eu interfiro, corro atrás do laboratório, confirmo se a paciente colheu o exame, corro atrás desse resultado. Se for negativo, pode amamentar. (E34)

Algumas situações de afastamento podem ocorrer durante o período de internação com mulheres/nutrizes cujos filhos estão internados, necessitando orientação e ajuda para manutenção da lactação. Orientá-las a ordenhar, armazenar o leite e ofertá-lo em artefatos que não

prejudiquem a continuidade da amamentação constituem formas de promover o aleitamento materno, como consta depoimento a seguir:

(...) Ensinar que ela tem que fazer a massagem, expressão, expressão da mama para poder sair o leite. (...) Eu demonstro eu ensino demonstrando. Porque aqui a nossa experiência, a gente oferece a fórmula, o leite, a dieta artificial no copinho, e não tem interferência, depois o bebê pega o seio. Consegue sugar o seio quando chega o momento, quando tem condições de pegar o seio, quando a mãe tem condições, porque às vezes a mãe é que não tem condições, está se recuperando do parto. (E15)

O apoio ao aleitamento materno como estratégia para o sucesso da amamentação

A utilização de ações estratégicas no campo do manejo clínico da amamentação fica evidente no seguinte depoimento, quando o enfermeiro sinalizou a utilização de técnicas de aconselhamento como ponto de partida para suas ações assistenciais, reconhecendo o alojamento conjunto e o acolhimento como estratégias existentes que favorecem a promoção do aleitamento materno:

(...) É a empatia (pausa) escuta ativa, ouvir mais do que falar, devolver aquela comunicação (...) não verbal, (...) usar o olhar, a expressão, o contato, o posicionamento perto dela. (...) Mesmo com o alojamento conjunto muito cheio a gente pode, ali, eleger aquelas que oferecem algum risco, por ventura a gente tiver com pouca pessoa trabalhando, (...) Esse ambiente pertence à mulher, à

criança e à sua família. A gente tem sorte, onde a gente trabalha é alojamento conjunto com presença de uma pessoa, de um familiar da escolha da mulher. E então é assim. Isso pra gente foi uma das melhores estratégias de incentivo ao aleitamento materno - permitir o acompanhante, que é lei nacional. (E1)

O apoio à amamentação deve ser estabelecido em todo o período gravídico puerperal, sendo necessárias estratégias que sustentem o apoio às mulheres no enfrentamento das dificuldades no ato de aleitar. Nesse sentido, o manejo clínico da amamentação tem papel importante e os enfermeiros apontaram em seus depoimentos a importância do apoio neste cuidado, como exemplificado no seguinte trecho:

(...) Orientando, ensinando, estando sempre presente na hora que a paciente está internada. Sempre do lado da paciente pra quando ela tiver a alta. Em casa, ela pode continuar. (E67)

Nesse contexto, o apoio ao aleitamento materno, nos depoimentos dos enfermeiros sobre as habilidades do manejo clínico da amamentação, vai ao encontro da escuta ativa, reconhecida como ponto de partida para suas ações assistenciais:

(...) Olha, a primeira coisa que eu acho, assim, que é importante, é você sentar do lado da mãe, não é você ficar naquela posição de 'você é a mãe e eu sou a profissional' (...) Você estabelece um contato visual, que eu acho que nessa hora você tem que ter para você conhecê-la e ela saber com quem ela está falando também. E ter a confiança de passar alguma coisa para você. (E63)

O apoio prático foi descrito pelos enfermeiros como uma forma de garantir o sucesso da amamentação, como se observa no depoimento:

(...) Ajudar numa boa posição, a boa pega dessa criança, vendo se a criança está mais hipoativa ou não, se ela está sugando bem, se ela não está sugando. E às vezes o pessoal não acha que esse trabalho seja tão importante (...) para evitar problema da mama. (E12)

Os enfermeiros apontaram a importância das habilidades para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem ser obstáculo à amamentação:

(...) Primeiro eu vejo se está saindo o colostro, faço a expressão e peço à mãe para colocar o colostro no bico para a criança sentir o gosto. E quando eu vejo que a criança está tendo muita dificuldade de pega, eu coloco uma luva e vejo se ela tem o estímulo de sucção mesmo e pega. Que às vezes a criança tem dificuldade mesmo de não ter a pega, aí eu faço um pouco de estímulo com a luva pra depois botar no peito. (E87)

Na orientação para a alta hospitalar, os enfermeiros incluíram a referência para acompanhamento e apoio da amamentação, nas possíveis dificuldades após a alta, buscando indicar postos de saúde, sala de amamentação e bancos de leite, ou até mesmo disponibilizando a própria unidade para este apoio, como explicado a seguir:

(...) A gente orienta a evitar a chupeta. Se tiver complemento, (...) a gente orienta a dar no copinho (...) que o leite

materno é importante. (...) A gente dá todas as orientações para a mãe na alta. Qualquer problema a gente orienta a procurar o banco de leite ou a gente mesmo, em caso de febre ou ela não conseguir dar mamar. (E8)

DISCUSSÃO

As ações assistenciais dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, incluem ações educativas que levem à mulher/nutriz o conhecimento sobre a amamentação, facilitando sua reflexão acerca da prática cotidiana do aleitar, no manejo clínico do processo da amamentação, seu empoderamento, autonomia e exercício de cidadania como mulher^(11,12).

O entendimento da mulher/nutriz perpassa pela atuação do profissional de saúde capacitado nas questões do aleitamento materno, permitindo a visualização, pela mulher, da forma adequada para praticá-lo, além de transformar o processo em algo prazeroso para a sua saúde e a da criança. Isso inclui orientações acerca dos benefícios do leite humano, como a conscientização da segurança e bem-estar de seu filho, alertando que não precisam ser introduzidos outros alimentos até seis meses de idade, e também que o seu leite é suficiente e nutritivo.

Compreendendo a influência das ações de promoção à saúde e do aleitamento materno exclusivo na prática do enfermeiro, pode-se perceber o quanto essa prática possibilita mudanças simples para efetivar ações mais diretas à melhoria dos indicadores do desmame precoce. Infere-se, portanto, que as atitudes do enfermeiro em sua prática assistencial no campo da promoção poderão ter impacto na saúde da mulher e da criança em seus aspectos biopsicossociais e econômicos para o aleitamento materno. Isso abrange o Método Canguru, uma política do MS

que propicia a capacitação profissional de saúde para a atenção ao recém-nascido prematuro nas unidades neonatais, que reflete na participação ativa da mãe e familiares como parte ativa no processo de recuperação de seus filhos. Esse método também inclui a promoção e apoio ao aleitamento materno na unidade neonatal, com a contribuição de uma maior prevalência da amamentação na alta hospitalar e para o ganho de peso do recém-nato⁽¹³⁾.

O conhecimento do fator de segurança da amamentação para a mulher/nutriz permite a compreensão de que a prática do aleitamento materno estimula a produção de ocitocina pela hipófise por meio do estímulo de sucção, que favorece a contração uterina inibindo a hemorragia pós-parto e ocasionando miotrombotamponamento uterino⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro, por intermédio do manejo clínico da amamentação na prática assistencial, permite a compreensão da mulher acerca dos benefícios do leite humano para a criança, sendo esse alimento essencial para seu bem-estar, além de estimular a excreção de hormônios que interagem no seu organismo, permitindo a redução e inibição da hemorragia pós-parto, sendo uma prática simples e extremamente importante para a redução da mortalidade materna.

A falta de entendimento com relação à prática do aleitamento materno só é vista durante a amamentação em si, sendo uma consequência de dúvidas, medos, angústia e insegurança⁽¹²⁾. Sendo assim, em sua atuação assistencial no manejo clínico, o enfermeiro deve aconselhar a mulher/nutriz colaborando para seu entendimento a respeito da importância da amamentação para sua saúde e do seu filho, promovendo mudança de postura para sua prática. É essencial a utilização de uma linguagem acessível e simples para estabelecer uma relação facilitadora/de troca no que diz respeito à amamentação, orientando

e esclarecendo dúvidas, sempre respeitando e reconhecendo as limitações de entendimento.

As recomendações da OMS e do MS preconizam que a amamentação deva ser iniciada na primeira hora de vida após o nascimento, favorecendo redução do risco de mortalidade neonatal^(4,5). Contudo, o atraso no resultado do teste rápido anti-HIV, muitas vezes, torna-se fator limitador nas ações do enfermeiro para cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, especificamente o passo 4 da IHAC^(4,15).

Mostrar como as mulheres/nutrizes podem amamentar e como manter a lactação, mesmo quando separadas de seus filhos (passo 5 da IHAC), envolve demonstração e ajuda sobre pega, posição para amamentar e ordenha de leite, sendo esse último fator ímpar para a manutenção da lactação e para a redução dos riscos de complicações mamárias⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve orientar e demonstrar manobras de ordenha do leite para que as mulheres possam realizá-lo quando necessário alimentar seu filho, além de prevenção de agravos, como ingurgitamento mamário.

O recém-nascido deve ser alimentado com o leite da própria mãe, e a alternativa dessa prática na unidade de terapia intensiva seria sua administração pelo copinho, cujo objetivo é evitar o contato precoce do recém-nascido com outros bicos que não o do peito, impedindo a confusão de bico que favorece o desmame precoce.

As ações do manejo clínico da amamentação descritas pelos enfermeiros resultam de planejamento e tomada de decisões para a promoção do aleitamento materno junto às mulheres nutrizas utilizando tecnologias de cuidado para a comunicação ativa que sustente o início da amamentação, assim promovendo a alta hospitalar orientada para a rede de apoio visando a continuidade dessa prática. Todavia, apesar das limitações encontradas pelos enfer-

meiros em relação ao teste rápido para HIV, os atos do manejo clínico da amamentação estão pautados em um discurso que favorece o início do aleitamento materno, reconhecendo a mulher como sujeito de direito.

O aconselhamento em amamentação é uma forma de atuação do profissional com a mãe na qual ele a escuta, procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar planejamento, tomada de decisões e fortalecimento para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima. Por isso, é importante a utilização de técnicas de aconselhamento concomitantemente com a primeira mamada e no alojamento conjunto^(16,17).

Portanto, o enfermeiro deve realizar o manejo clínico da amamentação com boa relação entre profissional e mulher: como a comunicação, escutando e compreendendo, interagindo com ela a respeito do manejo clínico, além de verificar as reais necessidades dos inúmeros problemas do par mãe-filho. Essa abordagem é essencial para a relação do profissional com a mulher, pois permite que o acolhimento seja tão eficaz para a promoção do aleitamento materno como para os direitos das mulheres.

Na amamentação, o enfermeiro deve dispor de estratégias que sustentem o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento das dificuldades do ato de aleitar. Assim, o aconselhamento constitui uma estratégia para o cuidado a mulher/nutriz. Quando sana as dúvidas e dificuldades, solicita à mãe que simule a técnica e verbaliza a importância e vantagens da amamentação, o enfermeiro promove o apoio ao aleitamento materno e modifica a realidade da mulher/nutriz, implementando mudanças de comportamento por meio de ações reflexivas e construtivas durante o aconselhamento⁽¹⁷⁾.

O aconselhamento como técnica e prática é de suma importância e de substancial relevância por permitir que o profissional de saúde

tenha a oportunidade de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais nos agravos comuns no início da amamentação - como ingurgitamento mamário, responsável algumas vezes até mesmo pelo desmame precoce, tendo como principais causas dificuldade na pega, má postura e dor mamilar⁽¹⁸⁾.

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem a possibilidade de utilizar o aconselhamento como estratégia para o cuidado da mulher/nutriz, promovendo o apoio ao aleitamento exclusivo, além de perpetuar os benefícios da amamentação e sanar dificuldades na prática do aleitamento materno.

A escuta ativa constitui uma estratégia do enfermeiro para o manejo clínico do aleitamento materno, sendo um processo dinâmico, interativo e acolhedor. Isso porque escutar é diferente de ouvir; é mais do que perceber os sons por meio da percepção auditiva. Configura-se processo emocional, cognitivo, ativo e complexo que, partindo da percepção auditiva, considera as variáveis atenção, interesse e motivação. Demanda do sujeito mais do que a simples passividade de deixar de falar; implica colocar atenção para ouvir querendo compreender o outro, considerando que há um contexto significativo maior por trás das palavras pronunciadas⁽¹⁹⁾.

Desse modo, o ouvir permanece como estratégia do enfermeiro para o manejo clínico da amamentação, demandando tempo de qualidade para identificar as reais dificuldades da mulher/nutriz para o sucesso da amamentação, garantindo sua autonomia e confiança.

O apoio para o sucesso da amamentação deve compor a prática do enfermeiro, pois os problemas relacionados ao posicionamento inadequado da mãe e do bebê mostram que dificultam a relação entre a boca da criança e o mamilo, o que interfere na pega e na extração do leite⁽²⁰⁾. A correção da pega deve estar vinculada ao apoio à amamentação no cotidiano da

praxis do enfermeiro, evitando problemas como mamilos doloridos, fissuras e ingurgitamento mamário, que dificultam o estabelecimento e o sucesso do aleitamento materno, assim como a orientação durante o ciclo gravídico-puerperal tende a evitar tais problemas, que além de interferirem na dinâmica de sucção e extração do leite, certamente dificultam o estabelecimento do aleitamento⁽²¹⁾.

Nesse contexto, é de extrema importância o apoio do profissional qualificado e especializado na prática do aleitamento materno, já que ele permite implementar o apoio como estratégia para o sucesso da amamentação.

A arte de aleitar torna-se cada dia um obstáculo para as mulheres. O enfermeiro, ao promover estratégias no manejo clínico da amamentação, transmite a importância dessas ações e sua contribuição com o aleitamento materno. O profissional engajado em prol do aleitamento desenvolve habilidades de forma a demonstrar significativamente as vantagens para a mãe, seu filho e família, mostrando o seu valor, como deve ser realizado, o estímulo da sucção da criança e a prevenção das complicações, dando apoio e orientação, principalmente com a ordenha. Essa *praxis* do enfermeiro é essencial para promover a saúde e o bem-estar materno e infantil, contribuindo com a redução do desmame precoce e a mortalidade materna.

Os serviços como os bancos de leite humano são especializados no manejo clínico da amamentação, com protocolos assistenciais para promover a prática do aleitamento materno de forma eficaz e satisfatória, tanto para a mãe e para o seu filho, além da participação da família no processo^(4,8,10). Nesse contexto, a alta hospitalar pode se tornar um obstáculo para a continuidade do aleitamento pela mulher em sua residência. Nesse momento, o enfermeiro deve orientá-la a respeito dos serviços que poderão ajudar, como Banco de Leite Humano,

Sala de Amamentação, Unidade Básica Amiga da Amamentação, como apoio no enfrentamento de dificuldades relacionadas ao aleitamento materno. Essas orientações permitirão o entendimento pela mãe da possibilidade na promoção e apoio a prática do aleitamento materno fora do meio hospitalar, pois as dificuldades e complicações serão atendidas em um serviço especializado em seu manejo.

Pode-se inferir que o sucesso da amamentação perpassa pelas ações estratégicas utilizadas no manejo clínico da lactação, como forma de efetivação do apoio a mulher-nutriz. Desta forma, os enfermeiros cumprem um papel importante no campo da amamentação, apoiando e promovendo a amamentação/o aleitamento materno durante o período de internação hospitalar.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros cumprem importante papel no manejo clínico da amamentação, sendo essenciais para a promoção da prática junto às mulheres/nutriz internadas nas maternidades. Em sua prática, ressaltam a importância do aleitamento materno, suas vantagens e benefícios para a saúde da criança (por ser a alimentação adequada para ela) e, assim, atuam em prol do aleitamento exclusivo, indo ao encontro das políticas públicas de aleitamento materno vigentes no país.

No aleitamento materno, o enfermeiro deve ser um facilitador dessa prática para o cuidado com a mulher/nutriz, com orientações a respeito do início do aleitamento, da sua manutenção e continuidade.

A utilização, pelo enfermeiro, da técnica de aconselhamento, de seus conhecimentos e enfoques educativos é vital para a promoção do aleitamento materno, inibindo obstáculos

e problemas relacionados a essa prática. Entretanto, deve ser realizada de forma acolhedora e humanizada, com escuta ativa dos anseios e das vivências da mulher com a amamentação, para que o aleitamento materno seja bem sucedido e, sobretudo, mantido.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Social representations concerning the breastfeeding practices of women from three generations. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2): 432-41.
2. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1): 183-91.
3. Muller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Latino am Enferm* [Internet]. 2009 [citado em 02 out 2013]. 17(5): 651-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Toma TS, Rea MR. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre evidências. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 02 out 2013]. 24(sup 2): 235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>
6. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
7. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2010 [citado em 02 out 2013]. 10(1): 25-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a03.pdf>
8. Brasil. Ministerio da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano:

- funcionamento, prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministerio da Saúde; 2008.
9. Lara ACL, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2010 [citado em 25 nov 2013]. 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/643>
 10. Alencar SMS. O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008.
 11. Silveira MMM, Barbosa NB. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2010; 13(4): 445-55.
 12. Alves MRS, Ferreira SCM, Andrade M. Nursing consultation in homecare for the milk bank of Antonio Pedro College Hospital: a space for educative actions. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2013 [citado em 25 nov 2013] 12(esp.). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4536/pdf>
 13. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(5): 935-44.
 14. Rezende J. Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
 15. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(2): 487-94.
 16. Athanázio AR, Lopes JC, Soares KFMS, Góes FGB, Rodrigues DP, Rodrigues EMS. The importance of nurses in encouraging breastfeeding in the glass to the newborn: integrative review. J Nurs UFPE online [internet]. 2013 [citado em 25 nov 2013]. 7(esp). Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4279/pdf_2587
 17. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [citado em 02 out 2013]. 14(2): 355-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a16.htm>
 18. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. Cogitare Enferm. 2011; 16(4): 628-33.
 19. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(1): 121-9.
 20. Marques RFS, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mãe adolescente da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Rev Pará Med. 2008; 22(1):57-62.
 21. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. Interface comum saúde educ. 2010; 14(33):315-27.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 9/01/2014

Revisado: 23/12/2014

Aprobado: 23/12/2014