

CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

BREASTFEEDING CONSULTANCY AT HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, BRAZIL

Cléa Machado de Carvalho¹, Olga Suely Claudino Bica¹, Gisela Maria Schebella Souto de Moura²

RESUMO

Apesar de todos os benefícios amplamente reconhecidos, o aleitamento materno deixou de ser uma prática universal. Podemos observar as conseqüências dessa mudança de comportamento ao longo do tempo, como o aumento da morbimortalidade infantil.

Diariamente, no contato com as mães, percebemos o quanto a amamentação em determinadas condições pode parecer complicada, mesmo que a mulher esteja decidida a amamentar. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde 1996, contamos com um grupo de consultoras em lactação, formado por duas enfermeiras e uma nutricionista.

Neste trabalho, desejamos compartilhar a experiência adquirida em 7 anos de trabalho junto a mães e bebês, atuando como facilitadoras do processo de amamentação.

Unitermos: Aleitamento materno, recém-nascido, enfermagem materno-infantil, lactação.

ABSTRACT

Despite all its widely reported benefits, breastfeeding is no longer a universal practice. The consequences of this change in behavior throughout time are evident, such as increased infant morbidity and mortality rates.

In our daily contact with mothers, we have realized how much breastfeeding may seem complicated under certain conditions, even when women have decided to breastfeed their babies. In 1996, Hospital de Clínicas de Porto Alegre formed a group of lactation consultants, composed of two nurses and one nutritionist.

In this paper, we share the experience acquired in 7 years of work with mothers and babies, acting as facilitators in the breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding, newborn, maternal-infant nursery, lactation.

Rev HCPA 2007;27(2)53-6

Os benefícios do leite materno e do ato de amamentar, no contexto atual, são reconhecidos pelos profissionais da área da saúde e pela sociedade como um todo. As propriedades nutricionais do leite materno, o aspecto protetor contra infecções, bem como o fato de que o aleitamento favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho são amplamente divulgados (1). A amamentação é considerada como uma das bases para a construção da saúde mental do indivíduo, uma vez que esse processo entre mãe e bebê, quando ocorre adequadamente, estabelece um ambiente facilitador para que o bebê possa desenvolver plenamente o seu potencial genético (2).

Apesar de todos os benefícios amplamente reconhecidos, o aleitamento materno deixou de ser uma prática universal. Podemos observar as conseqüências dessa mudança de comportamento ao longo do tempo, como o aumento da morbimortalidade infantil e a desnutrição, entre outros (1,3-7).

Muitas mulheres imaginam que a amamentação é a continuidade de um processo natural após a gestação e o parto e que, portanto, não encontrarão dificuldades. Contudo, necessitam receber uma série de informações e desenvolver habilidades para amamentar com o sucesso esperado (4). Os esforços dos profissionais de saúde devem ser dire-

cionados para facilitar esse processo de aprendizado e adaptação da mulher.

Nos EUA, na década de 80, surgiu o profissional *lactation consultant* (consultor em lactação), com a proposta de reverter o declínio nas taxas de amamentação observado ao longo dos anos naquele país. Esse profissional é um especialista na área, “treinado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades da dupla mãe/bebê no que se refere à amamentação” (8).

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a consultora em lactação surgiu em 1996, como parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Essa profissional é membro da equipe de saúde, tendo como funções promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Nesse hospital, o grupo de consultoras em lactação é composto por duas enfermeiras que exercem a função com dedicação exclusiva e uma nutricionista com dedicação parcial.

Sabemos que, durante a gestação, a mulher se encontra numa situação diferente da habitual, vivenciando dúvidas e inseguranças, o que a torna mais sensível às pressões de familiares, amigos e profissionais de saúde quanto à sua capacidade de amamentar (9). Como enfermeiras consultoras, desenvolvemos, ao longo do tempo, um novo olhar sobre as dificuldades enfrentadas pela mulher

1 Enfermeira Consultora em Lactação, International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

2 Professora adjunta, Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Administração, Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS.

Correspondência: Cléa Machado de Carvalho, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno. Rua Ramiro Barcelos, 2350 sala 1147. 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. Telefone: 55 51 21018139. E-mail: ccarvalho@hcpa.ufrgs.br.

nutriz e sobre como apoiá-la no processo de adaptação ao seu novo papel. Neste trabalho, desejamos compartilhar a experiência adquirida em 7 anos de atuação junto às duplas mãe/bebê como enfermeiras facilitadoras do aleitamento materno.

PROCESSO DE TRABALHO

Diariamente, as equipes médicas e de enfermagem da Unidade de Internação Obstétrica e da Neonatologia encaminham, em média, 15 mães para avaliação, apoio e auxílio na resolução das mais variadas situações que estão dificultando a amamentação ou que se configuram como fatores de risco para tal. Além desses encaminhamentos, provenientes do próprio hospital (internos), atendimentos a clientes externos são realizados por meio de contato telefônico ou consulta de pronto-atendimento. Não raro, a alta hospitalar fica na dependência do diagnóstico da situação de amamentação pela equipe de consultoras em lactação.

No ano de 2006, foram realizados 2.680 atendimentos, incluindo pacientes internadas, usuárias do Disque-Amamentação e puérperas em consulta após a alta hospitalar. Os motivos de encaminhamentos para atendimento pelas consultoras em amamentação mais frequentes têm sido: dificuldades na pega ao seio devido a características anatômicas, dor e/ou traumas mamilares, ingurgitamento mamário, fadiga materna, produção de leite aparentemente inadequada, falta de conhecimento sobre amamentação, alterações no padrão de sucção do recém-nascido e separação do binômio mãe/bebê por motivo de doença deste último. Os motivos evidenciados na nossa prática diária vêm ao encontro daqueles referidos pela literatura (10-12). Além disso, a falta de experiência e a insegurança frente ao choro do bebê fazem com que as mulheres relatem a necessidade de obter apoio para conseguir amamentar (12).

O MANEJO DAS SITUAÇÕES

Características anatômicas

Dentre as dificuldades encontradas pela mulher para amamentar, na nossa experiência, as mais desafiadoras são aquelas relacionadas às características anatômicas dos mamilos que pareçam ser desfavoráveis à amamentação. Essas características podem fazê-la acreditar que não conseguirá amamentar. Essa situação tem início, muitas vezes, mesmo antes do nascimento do bebê.

Observamos que algumas mulheres com mamilos planos ou invertidos têm extrema dificuldade para amamentar, enquanto outras, em situação semelhante, conseguem uma adaptação rápida com o seu bebê. O apoio e a intervenção adequados nos primeiros dias, quando a lactação está se estabelecendo, facilitam a pega do bebê ao seio materno. Cada dupla mãe/bebê deve ser avaliada cuidadosamente, e as opções devem ser oferecidas na medida de suas necessidades.

Traumas mamilares

Nos primeiros dias da amamentação, a maioria das mães pode sentir uma discreta dor no início das mamadas. Contudo, mamilos muito dolorosos ou lesionados, apesar de serem muito comuns, não são normais (13). A dor na amamentação, seja ela causada por lesões mamilares ou por sensibilidade da mãe, geralmente decorre de inadequação da técnica de amamentação ou do padrão de sucção do bebê (4).

Muitas vezes, numa avaliação superficial, pode parecer que a lesão e a dor referidas são desproporcionais. Porém, ao ajudar a mãe a resolver essa intercorrência tão comum e difícil, devemos levar em conta sua sensibilidade à dor e seus sentimentos sobre a situação vivenciada. A insensibilidade dos profissionais de saúde, ou mesmo da família, frente à dor da mulher pode ser um fator que desperta nela sentimentos de solidão e isolamento, fazendo-a desistir de amamentar (12).

É comum os profissionais de saúde, a família e a sociedade em geral cobrarem da mulher um comportamento resignado, de maneira a fazer tudo o que for necessário para cumprir a sua função materna. As mulheres assumem a culpa dos problemas que ocorrem e consideram que o principal é suprir as necessidades da criança, mesmo nas situações mais dolorosas (11).

É fundamental que o profissional de saúde estabeleça um clima de confiança com a mãe. Ela precisa ser compreendida, apoiada e cuidada, para depois conseguir cuidar do seu bebê. Esse é o papel da consultora em aleitamento materno: ouvir a mulher e oferecer opções para que decida o que for melhor para ela e seu bebê.

É essencial que a mulher sinta que está comandando o processo e sendo valorizada em seus sentimentos. Caso contrário, quando a tolerância à dor se esgota, ela busca alternativas de alívio que culminam, não raro, em um desmame traumático (11).

Mamas muito cheias ou ingurgitadas

O ingurgitamento mamário é a retenção de leite produzida pelo esvaziamento insuficiente das mamas nos primeiros dias do puerpério. Manifesta-se por aumento de tamanho de ambas as mamas, que se apresentam duras e sensíveis (4,14).

O processo de amamentação deve ser do conhecimento da mulher, para que ela possa prevenir o ingurgitamento mamário e os problemas dele decorrentes. A informação oferecida de forma gradual e, muitas vezes, repetitiva é importante nesse momento, pois a mulher está iniciando a prática da amamentação e dos cuidados com o bebê.

Fadiga materna

Muitas vezes, a mulher demonstra estar extremamente cansada nos primeiros dias ou semanas do puerpério. O exercício da maternidade, em especial no que tange à amamentação, pode revelar-se um fardo em consequência dos múltiplos papéis desempenhados pela mãe, podendo sobrecarregá-la e gerar conflitos (11,12).

A mulher merece cuidados especiais nessa fase, tanto da família quanto da equipe de saúde. Cabe aos profis-

sionais que a assistem alertá-la que o repouso adequado é importante para que a amamentação e os cuidados com o bebê não se tornem uma tarefa penosa. A colaboração da família é muito importante e deve ser valorizada.

Produção de leite aparentemente inadequada

Hormônios e estruturas anatômicas capazes são imprescindíveis para a produção de leite. No entanto, inúmeros fatores interferem no sucesso da lactação.

Um dos grandes problemas na amamentação é a descrença da mulher acerca da sua capacidade de produzir a quantidade adequada de leite para o seu bebê. Informá-la e ajudá-la a perceber os fatores que podem estar interferindo no processo de amamentação é a principal atitude a ser tomada pelos profissionais que atuam nessa área.

A ansiedade materna aumenta quando, além de não compreender o processo de amamentação, a mãe desconhece o comportamento normal do bebê. Frequentemente, a mulher interpreta todo choro do bebê como sinal de fome, o que reforça o sentimento de sua incapacidade em produzir o leite necessário para alimentá-lo. É muito importante orientar a mulher sobre os padrões de normalidade do comportamento do recém-nascido, uma vez que ele é totalmente desconhecido para ela. A empatia das pessoas que a cercam nesse período é a melhor maneira de proteger, apoiar e incentivar o aleitamento materno.

Falta de conhecimento sobre amamentação

A experiência da mulher na amamentação é um dos fatores que interferem no sucesso da amamentação. A mãe inexperiente tem mais dificuldade para compreender o processo como um todo, mesmo quando informada no pré-natal (15).

A maior parte das dificuldades em amamentar decorre do enorme problema que toda mãe tem em adaptar-se às necessidades de um novo bebê (2). A primípara, em especial, está mais preocupada e incrédula sobre sua capacidade de produzir todo o leite que o seu bebê necessita (10). Ela testa os profissionais com questionamentos repetitivos para buscar segurança nessa questão. Geralmente, compara suas mamas e o comportamento do seu bebê com o de outras mães. Nesse momento, a orientação tranqüila, com todos os profissionais falando a mesma linguagem, e o reforço positivo, elogiando e valorizando as descobertas da mãe acerca do seu filho, são essenciais para reforçar na mulher a autoconfiança.

Alterações no padrão de sucção do recém-nascido

Recém-nascidos saudáveis e a termo, ocasionalmente, apresentam movimentos orais atípicos (disfunções orais) durante a mamada. Estes podem ser decorrentes de alterações transitórias do funcionamento oral ou de características individuais que dificultem o encaixe adequado da boca do bebê à mama da mãe. Embora as disfunções orais possam ser revertidas precocemente, as ações entre mãe e bebê nas primeiras mamadas rapidamente se tornam hábitos difíceis de mudar (16).

As disfunções orais podem ser identificadas precocemente mediante avaliação oral do recém-nascido e observação minuciosa das mamadas. A avaliação das mamadas deve fazer parte da rotina de atendimento dos profissionais que atuam no serviço materno-infantil (16). Aspectos como a interação mãe/filho, bem como o comportamento do bebê, devem ser incluídos tanto na observação quanto na atuação, devido a sua relação com a amamentação. Simultaneamente, é importante esclarecer à mãe que esse comportamento do bebê não significa uma recusa ao seu peito ou ao seu leite e, sim, uma inabilidade transitória.

Separação mãe/bebê

Foi somente a partir do século passado que estudiosos começaram a descrever os efeitos desastrosos, sobre o desenvolvimento integral da criança, da separação da mãe e seus filhos. Eles demonstraram que a formação dos vínculos afetivos com a mãe é fundamental para o desenvolvimento físico e emocional das crianças. No período neonatal, a mãe apresenta um especial estado mental, desenvolvendo uma sensibilidade aumentada e com foco sobre as necessidades do seu bebê, o que é denominado de “preocupação materna primária”(2). A mãe precisa de apoio e ambiente protetor para desenvolver e manter esse estado.

A associação entre a situação especial da puérpera com suas emoções e as atitudes das pessoas que a cercam, decisivas para o sucesso ou fracasso da lactação, está se tornando cada vez mais clara (17). Com isso, se quer dizer que, se a mãe for auxiliada positivamente nesse momento, muito provavelmente a lactação será um processo bem-sucedido.

Por outro lado, quando a mãe e o bebê não podem permanecer juntos, como no caso do nascimento de um bebê prematuro ou doente, a formação do vínculo afetivo pode ficar prejudicada, podendo desencadear nos pais um estágio de luto, com sentimentos de choque, negação, raiva, impotência, perda, isolamento, confusão e ansiedade. A compreensão dessas emoções é particularmente importante quando se deseja abordar a questão da lactação.

Sabemos que algumas estratégias para favorecer a ligação entre mãe e filho devem ser utilizadas, como a orientação precoce aos pais, liberação das visitas irrestritas ao filho, estímulo ao toque e conversas com o bebê. Nesse ponto, uma forma de envolver a mãe é o início da ordenha do leite materno, pois, dessa maneira, ela pode sentir que está contribuindo no tratamento e cuidados de seu filho. Deve-se orientar a mãe para que a expressão das mamas seja feita com frequência semelhante à das mamadas do recém-nascido, de forma que uma produção láctea adequada seja mantida, visando à amamentação ao seio assim que a criança for capaz. Quando o bebê estiver apto para mamar, a mãe provavelmente necessitará de auxílio. É importante estarmos presentes nessas primeiras mamadas ao seio, para posicionar a mãe e o bebê de uma maneira confortável e orientarmos a mãe sobre o que esperar das mamadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros fatores certamente interferem em uma situação de amamentação que, ao primeiro olhar, pode parecer de simples solução.

Mesmo com a orientação e o enfoque mais adequados, dificuldades de adaptação da mãe com o bebê frequentemente ocorrem, evidenciando a insegurança que a mulher sente nesse momento e o medo de enfrentar as responsabilidades da maternidade, em que a amamentação malsucedida pode ser um complicador.

O nosso papel como consultoras em aleitamento materno envolve a realização de uma avaliação da dupla mãe/bebê, considerando aspectos anatômicos, fisiológicos, emocionais e socioculturais. Essa avaliação criteriosa e atenciosa evidencia os elementos críticos a serem trabalhados com cada dupla.

A orientação, o auxílio e o apoio na resolução das dificuldades de amamentação são fundamentados no referencial teórico pertinente e atualizado e no conhecimento advindo da experiência diária nessa atividade. Além do conhecimento teórico e prático, é imprescindível aliar a sensibilidade da consultora em identificar a maneira mais adequada de abordagem de cada dupla. É importante a inclusão da família nesse processo, já que seu apoio é fundamental para o sucesso da amamentação.

Fundamentalmente, nossa função é encontrar um espaço ao lado da dupla mãe/bebê, auxiliando a mãe a se fortalecer para lidar com pressões, promovendo a sua confiança e auto-estima e preparando-a para a tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

1. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed; 1998. Pp. 219-30.
2. Winnicott DW. Os bebês e suas mães. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. Pp. 19-20.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000;76(Supl 3):S238-52.
4. Valdés V, Pérez Sanches A, Labbok M. Manejo clínico da lactação. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. Pp. 37-9.
5. Lawrece RA. La lactancia materna. In: La lactancia materna em la medicina moderna. 4ª ed; 1996. Pp. 1-35.
6. Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev Saúde Pública. 2003;37(3):319-25.
7. Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. Lancet. 1987; 2(8554):319-22.
8. Gonçalves A, Espírito Santo L, Kohlmann M. Enfermeira consultora em aleitamento materno: a construção de um novo papel. Rev Gaúcha Enferm. 1998;19(1):60-5.
9. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Pediatr. 2004;80(Supl. 5):S126-30.
10. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido de natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
11. 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 de Saúde Pública. 2003;19(Supl 22):355-63.
12. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J Pediatr. 2003;79(5):385-90.
13. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr. 2004;80(Supl 5):S147-54.
14. Lawrence RA. La lactancia materna: una guía para la profesión médica. Madrid: Mosby; 1996. Pp. 221-85.
15. Sanches MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
16. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais. J Pediatr. 2004;80(Supl 5):S155-62.
17. Maldonado MT. Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva; 1997. Pp. 102-14.