

Aleitamento materno: do nascimento à alta hospitalar que realidade?

Cármén Vilaça¹; Cláudia Saraiva²; José Carlos Portela³; & Teresa Costa⁴

RESUMO

O Aleitamento Materno, está sujeito a múltiplos factores que podem ser determinantes para o seu sucesso, ou em sentido oposto para o seu abandono. Para que este processo se dê de forma harmoniosa o seu conhecimento é determinante e o empenho perante os vários problemas que surgem associados à amamentação vão estabelecer o caminho dos profissionais envolvidos, com eficiência e convicção, promovendo, protegendo e apoiando o Aleitamento Materno. Neste sentido as orientações e o apoio constantes minimizam as dificuldades e favorecem a amamentação, sendo o suporte familiar, da comunidade, dos serviços de saúde considerados uma evidência benéfica à manutenção deste processo.

O presente estudo exploratório descritivo simples, recorrendo a uma abordagem quantitativa descreve a realidade do Aleitamento Materno no serviço de Obstetrícia do CHMA, verificando que praticamente todas as mães amamentaram durante o internamento, não tendo a maioria delas utilizado em momento algum leite artificial, glicose ou líquidos não nutritivos, tendo 78% das mães iniciado o processo de amamentação logo na primeira hora de vida.

Palavras-chave – Aleitamento Materno, Parentalidade.

ABSTRACT

Breastfeeding is subject to many factors that may be crucial to your success or in the opposite direction to its abandonment. For this process takes place in a harmonious way their knowledge is crucial and commitment towards the various problems that arise associated with breastfeeding will establish the way of the professionals involved with efficiency and conviction, promoting, protecting and supporting breastfeeding. In this sense the constant guidance and support minimize the difficulties and promote breastfeeding, and family support, community, health services considered evidence beneficial to the maintenance of this process. This simple descriptive exploratory study, using a quantitative approach describes the reality of Breastfeeding in the service of Obstetrics CHMA, verifying that all mothers breastfed during hospitalization, with most of them not used at any time artificial milk, glucose or non-nutritive liquids, with 78% of mothers initiated the process of breastfeeding within the first hour of life.

Keywords – Breastfeeding, Parenting

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A capacidade de adaptação que tem acompanhado até aos dias de hoje, o processo de evolução do homem, poderão por em risco o equilíbrio e bem-estar da pessoa, sendo o investimento emocional dos pais um elemento crucial à interacção,

e por conseguinte um factor determinante no desenvolvimento do bem-estar da criança, e quando se fala do Aleitamento Materno não podemos descurar os aspetos psicológicos que estão inerentes à fisiologia de todo este processo, daí ser de extrema importância a referência neste sentido.

Assim, durante a gravidez, deveriam ser criadas pelos pais e respectiva família as condições psicológicas necessárias, bem como o espaço mental, para que os membros recebam a criança possibilitando um maior envolvimento emocional após o nascimento.

Observando a figura 1 referente ao processo da transição da Parentalidade, podemos verificar:

Figura 1: Transição para a Parentalidade



Que a Parentalidade é considerada como que um processo de transição e adaptação na vida das famílias e de forma a compreendermos estes aspetos, assumimos os factores envolvidos neste processo de mudança, a teoria da vinculação, a perspectiva ecológica, perspectiva desenvolvimentista e teoria de stress.

A teoria da vinculação baseia-se numa construção entre a figura que cuida e o bebe que procura segurança, surge assim pela necessidade humana universal que as pessoas têm de desenvolverem ligações afectivas, com o objectivo de atingirem segurança, para explorar o self assim como tudo que o rodeia.

A Perspectiva Ecológica reconhece a importância dos diferentes sistemas no processo de adaptação à parentalidade, ou seja, a teoria de vinculação associada aos factores exter-

¹ Enfermeira especialista SMO. Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave.

² Enfermeira especialista SIP. Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave.

³ Enfermeiro especialista SMO. Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave. Email: j_carlosportela@hotmail.com

⁴ Enfermeira especialista SMO. Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave.

nos, como o contexto familiar, profissional, sócio-cultural, bem como a qualidade da relação conjugal, serão assim determinantes e indissociáveis a este processo.

A perspectiva desenvolvimentista assume a parentalidade como um momento específico do ciclo vital, caracterizado *“pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e ascender a níveis de organização mais complexos”* Canavarro (2005), ou seja, reavaliar e reestruturar a relação com os pais, cônjuge, construir a relação com a criança como ser separado, reavaliando e mesmo reajustando a própria identidade.

Por fim a teoria de stress, implicando esta, um processo de adaptação, podendo ser gerador de stress, como tal, *“As mudanças implicadas na gravidez e transição para a parentalidade trazem necessariamente perdas e ganhos, intrinsecamente associadas às representações ou significados que tais processos representam para cada mulher e homem exigem um conjunto de respostas, que habitualmente não integram o relatório cognitivo dos pais, por isso impondo mudanças específicas”* Canavarro (2005), este processo de mudança assume situações geradoras de stress, apoiando-se os intervenientes nas estratégias de coping e resiliência.

Assim, tendo em mente a forma como se processa o reflexo da Ocitocina, da Prolactina bem como a manutenção do processo da lactação, a Galactogénese, nós profissionais de saúde além de necessidade de compreendermos todo este processo que se interliga, não podemos descorar em momento algum o peso que este tem no sucesso da Aleitamento Materno.

ALEITAMENTO MATERNO...

O tema do Aleitamento Materno começou a ser falado e discutido já na década de setenta, onde se reflectia acerca da descida deste índice em vários países do mundo, bem como se tentava regulamentar o marketing das fórmulas artificiais.

Desde a Declaração de Alma Ata em 1978, que o Aleitamento Materno foi considerado uma ação básica de saúde, constituindo a sua promoção, protecção e apoio, uma estratégia para o desenvolvimento infantil, uma vez que esta atitude pode salvar crianças (Teruya e Coutinho Cit in Maia 2007).

Considerando a problemática do aleitamento materno, e assumindo o acto de amamentar como natural, transversal às gerações, fisiológico, natural, este tem que ser aprendido. A OMS e a UNICEF têm vindo a promover um esforço a nível mundial, para proteger e promover o aleitamento materno, assim o papel dos profissionais de saúde é fundamental para manter a exclusividade do aleitamento materno e para dar cumprimento às orientações emanadas neste sentido.

Assim o trabalho de investigação desenvolvido assume como tema: Aleitamento Materno: do nascimento à alta hospitalar que realidade?

Este trabalho caracteriza de forma mais aprofundada a realidade de trabalho no Serviço de Obstetrícia do CHMA e considerando o Project on Promotion of Breastfeeding in Eu-

rope (2008) “A protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno são uma prioridade. As baixas taxas de aleitamento materno ou a sua cessação precoce têm importantes implicações desfavoráveis para a saúde e estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente, além disso, resultam num aumento de despesas para o serviço Nacional de Saúde, bem como no aumento das desigualdades em Saúde”.

Importante aqui referir é o despertar de consciência dos vários profissionais que trabalham no Serviço onde se desenvolveu o estudo, uma vez que a melhoria continua das nossas práticas, assume um reconhecimento da realidade, bem como dos pontos em que há necessidade de investir e melhorar no sentido da excelência dos cuidados e neste caso do sucesso o aleitamento materno.

Assim o estudo definiu como objectivo geral, descrever a realidade do aleitamento materno, desde o nascimento até à alta hospitalar, e como objectivos específicos, identificar qual a principal fonte de alimentação do recém-nascido desde o nascimento à alta hospitalar, descrever a percentagem de recém-nascidos que fazem leite artificial, glicose ou líquidos não nutritivos, descrever a percentagem de recém-nascidos que fazem aleitamento materno na 1ª hora de vida, descrever a percentagem de recém-nascidos que utilizam chupeta no internamento hospitalar e ainda evidenciar que tipo de apoio referenciado têm estas puérperas quando necessário.

Considerando o descrito elencamos as seguintes hipóteses para o estudo, Hipótese 1: O leite materno é a principal fonte de alimentação do recém-nascido desde o nascimento à alta hospitalar, em detrimento do leite artificial, glicose ou outros líquidos não nutritivos, Hipótese 2: A maioria das puérperas amamenta na 1ª hora de vida o RN, Hipótese 3: A utilização de chupeta é uma prática pouco usual no serviço, Hipótese 4: Quando necessário existe apoio referenciado.

Até há bem pouco tempo Portugal não possuía um sistema de registo e/ou monitorização a nível nacional da adesão ao aleitamento materno, existindo sim, vários trabalhos de muitos autores que descrevem realidades locais ou determinantes influentes nesta área, assim, no ano de 2010, a divisão de saúde reprodutiva da Direcção Geral de Saúde cria um registo online, para o aleitamento materno a nível nacional, considerando que os Hospitais/Maternidades assim como os Centros de Saúde são interlocutores privilegiados na protecção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno.

O referido registo do Aleitamento Materno foi assim criado com a intenção de monitorizar a iniciação do aleitamento materno, a nível dos hospitais/maternidades e de manutenção do aleitamento materno a nível dos centros de saúde, competindo desta forma à direcção geral de saúde a publicação do relatório anual de âmbito nacional.

Neste sentido, o Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave, onde se desenvolveu o estudo, aderiu a este registo Nacional, contudo uma vez que este registo tem que ser feito, procedeu-se à criação de uma grelha onde podemos aferir outro tipo de informação relevante que melhor

caracteriza a realidade da mesma.

Considerando o descrito, formulou-se como problema de investigação: Qual a realidade do aleitamento materno, do nascimento à alta hospitalar?

O trabalho desenvolveu-se em meio natural e a amostra constituiu-se por 185 díades (Mãe/Filho), que estiveram internadas no serviço do Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave, considerando o período eleito para a selecção, do dia 1 de Janeiro de 2011 ao dia 31 de Maio de 2011. Ao efectuar a selecção da amostra procura-se atestar a representatividade da população em estudo.

Como tipo de amostragem, o método de amostragem utilizado é o não probabilístico, mais propriamente a amostragem accidental. Como critérios para a inclusão na amostra definiu-se, o ter estado internada no serviço escolhido para a realização do estudo no período definido, assim como a realização do trabalho de parto no mesmo hospital, assumindo-se como critério de exclusão da amostra o facto de ter parido noutro local.

Tomando como referencia a concretização dos objectivos desta investigação, foi desenhado um estudo exploratório, descritivo simples, com recurso a uma metodologia quantitativa.

O trabalho de campo realizou-se na Maternidade do Centro Hospitalar do Médio Ave – E.P.E. em que foi feito o contacto com os processos e registos efectuados neste sentido, sendo o instrumento de colheita de dados elaborado, através de um Macro criado no Microsoft Office Excel 2010 no sentido da monitorização dos dados passíveis de serem observados nos registos das díades e de relevância para atingir os objectivos delineados para o estudo.

Assim o instrumento realizado promoveu a colheita de dados sobre o tempo de gestação, a paridade, o tipo de parto e analgesia/anestesia associada, a duração do internamento hospitalar, o índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto, o peso à nascença e relativamente à alimentação do recém-nascido até à alta hospitalar assume, o registo de quem fez leite materno, leite artificial, leite materno e artificial, de quem fez glicose ou líquidos não nutritivos, de quem amamentou na primeira hora de vida, quem utilizou chupeta durante o internamento e ainda o registo do tipo de apoio referenciado quando necessário, deve-se aqui considerar que esta grelha é criada para caracterizar a realidade da maternidade onde se desenvolve o estudo.

Tendo em consideração o tipo de estudo que se desenha, exploratório descritivo, o tratamento dos dados obtidos, foi feito através do programa Microsoft Office Excel 2010, tendo se realizado de acordo com os objectivos traçados o cálculo das percentagens, médias, desvio padrão, variância, isto de acordo, com o que se pretendia obter.

Quanto aos princípios éticos este estudo utilizou uma grelha de registo das variáveis definidas, sendo esta totalmente confidencial, sendo também formalizado o pedido de autorização para a realização do estudo à comissão de ética da instituição onde decorreu todo o processo.

PUDEMOS ASSIM VERIFICAR NO ESTUDO...

Que a maioria dos nascimentos se dá às 39 e 40 semanas de gestação. Tomando como referencia que no serviço em questão se o puerpério decorrer sem intercorrências, assumem-se 48 horas até à alta hospitalar da mãe que teve um parto eutócico, 72 horas para a mãe que teve uma cesariana, assim uma vez que na amostra 132 dos partos são eutócicos, justifica-se que o maior número de registos se verifique nos dois dias de internamento.

Para a maior parte das mães era a sua primeira gravidez, assim como o primeiro filho, e em questões de amamentação, corrobora a opinião de Gomes-Pedro (cit.in Galvão 2006), em que este assume um constante aumento do número de primeiros filhos, é referido ainda que os sentimentos que a mãe experiência numa anterior ocasião, determina a sua atitude e desempenho na amamentação posterior, ou seja, no caso em questão uma vez que para uma grande parte da amostra é a sua primeira experiência é necessário que este processo se inicie da melhor forma para não condicionar negativamente futuras experiências.

Relativamente à caracterização do tipo de alimentação que é feita desde o nascimento até à alta hospitalar, verificou-se que praticamente todas as mães amamentaram durante este período, exceptuando-se duas situações e que a maioria delas não fez em momento algum leite artificial, glicose ou líquidos não nutritivos, legitimando desta forma a Hipótese 1 em que se assumiu o leite materno como principal fonte de alimentação do recém-nascido desde o nascimento à alta hospitalar, em detrimento do leite artificial, glicose ou outros líquidos não nutritivos.

Verificamos na amostra que dos 185 RN, 80% (148) fizeram leite materno durante o internamento, ou seja, a percentagem dos RN que fizeram leite artificial foi de 20% e apenas 16 RN (8,65%), fizeram glicose ou outro líquido não nutritivo, estes resultados distanciam-se assim dos apresentados por Maia (2007), num estudo realizado no mesmo contexto, onde refere que a introdução de biberão de leite artificial na maternidade continua a ser uma prática frequente, e no seu estudo 62,9% dos recém-nascidos foram alimentados com leite artificial por biberão.

No que diz respeito à utilização da chupeta, observa-se no estudo que cento e trinta e dois recém-nascidos (71%) não utilizaram chupeta durante o internamento, em detrimento dos cinquenta e três (29%) que utilizou, viabilizando desta forma a Hipótese 3, uma vez que se afirmou que a utilização da chupeta é uma prática pouco usual no serviço.

Tamez e Carvalho (2002), demonstraram que o estabelecimento de normas que favoreçam a amamentação logo após o nascimento, influenciam a incidência de aleitamento materno, bem como da sua duração, a OMS aconselha que todas as instituições que oferecem serviços obstétricos e inerentes cuidados ao RN, devem promover a ajuda às mães para iniciarem o aleitamento materno na primeira hora de vida, as-

sim perante os resultados obtidos verificou-se que 78% das mães, iniciaram este processo na primeira hora de vida do recém-nascido, demonstrando assim a validade da Hipótese 2 em que se assumiu que a maioria das puérperas amamentava na primeira hora de vida. No estudo apresentado por Maia (2007), 51,6% dos RN tinham sido colocados à mama até ao final da 2ª hora de vida, verifica-se assim uma melhoria expressiva neste sentido. Desta forma, se existir uma comunicação adequada e eficaz entre o profissional de saúde e a mulher a confiança desta para a amamentação aumenta através do apoio contínuo para esclarecer as dúvidas mais comuns que as mulheres têm sobre este importante tema.

A maioria dos recém-nascidos nasceram com um Índice de Apgar de 9/10/10 em relação ao 1º, 5º e 10º minuto respectivamente, com um peso médio de 3215 gramas, e citando Moreno-Manzane (cit.in Pereira 2006), algumas características dos RN evidenciam-se como factores favorecedores de sucesso no aleitamento materno, designadamente uma boa vitalidade e um peso superior a 2500 gramas, assim verificamos que a maioria dos RN da nossa amostra garante as condições necessárias para o sucesso deste processo.

No mesmo estudo, Maia (2007) apresenta uma elevada taxa de partos distócicos assim como uma percentagem de cesarianas que ronda os 45%, sendo esta superior ao dobro que a OMS recomenda para as práticas de assistência ao parto, balizando-se entre os 15 e 20%, no presente estudo a percentagem de cesarianas da amostra elencada é de 14,05%, ou seja, encontra-se até abaixo da percentagem admitida pela OMS. Das 185 participantes no estudo, houve 26 cesarianas, 25 partos distócicos por ventosa e 2 partos distócicos por fórceps, com uma forte evidência do parto eutócico em que se verificam 132 registos.

Relativamente ao nascimento por cesariana, este assumiu em metade dos casos a anestesia geral como procedimento anestésico, e Tamez e Carvalho (2002), descreve que a anestesia regional é a técnica mais adequada para a cesariana, uma vez que em relação ao aleitamento materno apresenta vantagens pois favorece o contacto precoce entre a mãe e recém-nascido, contudo a anestesia geral tem a vantagem da rapidez na sua execução, confiabilidade e maior poder de controle anestésico, características estas que podem ser vitais numa situação de emergência.

Quanto ao apoio referenciado, verificou-se que houve encaminhamento quando necessário para os cuidados de saúde primários, informação esta descrita na carta de alta, assim as principais orientações em relação ao aleitamento materno eram acerca do ingurgitamento mamário, mamilos fissurados, necessidade de ajuda em iniciar a pega, mamilos pouco proeminentes e inerente ajuda na pega, este registo testemunha assim a Hipótese 4, onde se assumia que quando necessário existe apoio referenciado, além disso este apoio referenciado vai de encontro ao décimo passo, das recomendações para o sucesso do aleitamento materno.

O abandono do aleitamento materno é maior durante o primeiro mês por ser a fase em que a mãe se está a adaptar

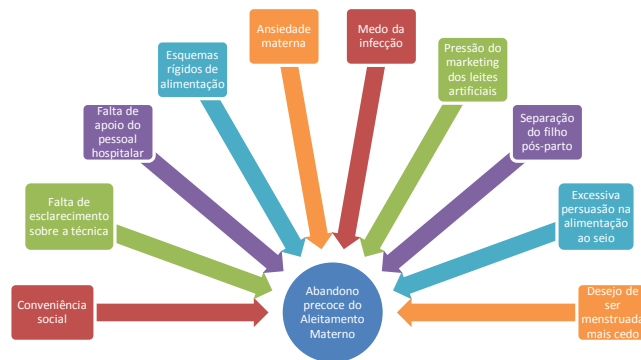
à amamentação e é quando surgem mais complicações relacionadas com as mamas, como pudemos verificar no tipo de apoio referenciado que mais prevaleceu, a sua complexidade é maior e mais difícil de solucionar quando as mães não estão despertas para procurar antecipadamente ajuda, sendo um dos motivos para o abandono da amamentação precoce, assim é determinante a referência aos cuidados de saúde primários.

Desta forma, e com base em Barros, cit.in Mendes (1993), quando as mães regressam a casa com os seus filhos, muitas acabam por desistir do Aleitamento Materno e optar pela alimentação artificial, sendo as principais causas responsáveis por esta atitude apresentadas na figura 2.

Considerando a figura apresentada relativa ao abandono precoce do Aleitamento Materno, é fulcral ter em mente estes factores de interferência e intervir de forma positiva, encorajando a formação em grupos de apoio ao aleitamento, para os quais as mães devem ser encaminhadas aquando da alta hospitalar, devendo igualmente intervir nos factores coincidentes com o internamento hospitalar. Fazendo um termo comparativo do estudo realizado no mesmo contexto em 2007 podemos evidenciar uma melhoria significativa das práticas, no sentido das recomendações existentes neste sentido.

Figura 2: Abandono precoce do Aleitamento Materno

Assim, os resultados obtidos e tendo presente os dez passos para o sucesso no Aleitamento Materno, o serviço onde



se desenvolveu o estudo, perante os resultados obtidos reconhecerá os pontos a melhorar, havendo assim uma tomada de consciência dos procedimentos a comutar. São várias as Conselheiras em Aleitamento Materno a trabalhar no serviço, além da equipa aportar vários Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, assim como Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, neste sentido e tomando como referencia as suas competências, os resultados obtidos e os dez passos emanados pela OMS/UNICEF, o caminho poderá ser difícil, mas o norte está determinado e espera-se assim que estes resultados melhorem com o passar dos dias.

CONCLUSÃO

A nossa Profissão está cada vez mais envolvida com a elaboração de um corpo científico de conhecimentos relacionados com a sua prática. Neste sentido, a Investigação, poderá representar essa ponte entre a teoria e a prática, em produzir cientificamente novos conhecimentos e uma melhor percepção, podendo extrair recomendações válidas para futuras intervenções.

Consideramos assim, que toda a mulher que decide amamentar necessita de aprendizagem, orientação e apoio para ultrapassar as dificuldades iniciais e não desistir. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, investir nesta área, por serem os elementos que estão mais próximos da mãe e da criança e por ser da sua competência promover o melhor desenvolvimento possível das crianças e de capacitar as famílias para cuidarem o melhor possível das mesmas.

Como considerações finais assumem-se as seguintes conclusões apresentadas na figura que se segue:

Deve-se assim investir no incentivar e facilitar do Aleitamento Materno, através de conselhos objectivos e consisten-

tes, não só às mães como familiares, sobre as vantagens da Amamentação bem como a melhor forma de o fazer e manter. Promover o Aleitamento Materno é contribuir para ganhos em saúde uma vez que beneficia a criança, a mãe e a família.

Como tal, para os Enfermeiros Especialistas Saúde Materna e Obstetrícia investirem e conseguirem nortear as suas condutas é fulcral o conhecimento da realidade e o contexto em que se encontram inseridos, e é aqui que reside o principal fundamento deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANAVARRO, M. Cristina; PEDROSA, Anabela – Transição para a Parentalidade - Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In: LEAL, Isabel – *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Editora Fim de Século, 2005.
- CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel N. – *Amamentação: Bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. ISBN 85-277-0680-6.
- GALVÃO, Dulce Maria Pereira Garcia – *Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes*. Edição: Lusociência, 2006.
- MAIA M. "O Papel do Enfermeiro num Estudo de Adesão ao Aleitamento Materno" Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem – IC-BAS – Porto 2007
- MENDES, Mário Luiz – *Curso de Obstetrícia*. Coimbra. Livraria Almedina, 1993.
- PEREIRA M. "Aleitamento materno – Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação – resultados de um estudo experimental - Editora: Lusociência, 2006
- PROJECT ON PROMOTION OF BREASTFEEDING IN EUROPE. Protection, promotion and support breastfeeding in Europe – European Commission Directorate Public Health and risk assessment, Luxemburg, 2008.

