

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CYNTHIA CLASER CARPES

**CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO
NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Porto Alegre

2004

CYNTHIA CLASER CARPES

**CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO
NO ALOJAMENTO CONJUNTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Ms. Annelise de Carvalho Gonçalves

Porto Alegre

2004

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por me ensinarem a amar.

Ao Diogo, pelo incentivo, carinho e compreensão.

À Annelise, pelo auxílio na realização do trabalho e exemplo de dedicação e amor à profissão.

À Olga, Cléa e Lília, por terem despertado em mim o interesse pelo aleitamento materno.

*"A todos aqueles que,
tendo filhos ou não,
ajudaram as mulheres
a amamentar.
A todas as mães que,
amamentando ou não,
amaram seus filhos."
Autor desconhecido*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	12
3 MÉTODO	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Local do estudo	13
3.3 População e amostra	14
3.4 Coleta de dados	15
3.5 Análise dos dados	16
3.6 Aspectos bioéticos	16
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO DOS DADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS AO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO DO HCPA	40
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	41
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	42
ANEXO A – DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO	43
ANEXO B – FORMULÁRIO PARA O ENCAMINHAMENTO DE PUÉRPERAS ÀS CONSULTORAS DO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO	44
ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA	45

1 INTRODUÇÃO

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) começou a ser desenvolvida no Brasil em março de 1992, através do Ministério da Saúde e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança. O Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, localizado em Recife, foi o primeiro hospital a receber o título de Amigo da Criança no país. A IHAC foi idealizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem como principais objetivos a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com auxílio dos profissionais de saúde, e outros profissionais, envolvidos direta ou indiretamente na assistência de mães e bebês (UNICEF, 1993).

Para atingir os objetivos estabelecidos, foram criados Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (ANEXO A), com a recomendação de serem seguidos pelos hospitais que possuem, ou desejam, o título de Amigo da Criança. Incluem ações como o treinamento da equipe de saúde, a orientação de gestantes e puérperas sobre vantagens e manejo do aleitamento materno, a proibição do uso de bicos artificiais e mamadeiras em bebês amamentados, a permanência da mãe durante 24 horas junto ao seu bebê em alojamento conjunto (UNICEF, 1993).

No dia 23 de dezembro de 1997, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) recebeu a placa referente ao título de "Hospital Amigo da Criança", comprovando os resultados positivos obtidos pela instituição na avaliação da UNICEF e OMS. O HCPA foi o segundo hospital a receber o título no Rio Grande do Sul e o 92º no Brasil. Para a implementação dos Dez Passos foi organizado um grupo multidisciplinar, formado por enfermeiros, nutricionistas e médicos, com vistas a treinar todos os profissionais de saúde que estavam envolvidos no atendimento de gestantes, mães e bebês

(FERRARETTO, 1998). Inicialmente existiam duas enfermeiras, Consultoras em Lactação, coordenando o Programa de Aleitamento Materno do HCPA, trabalhando em tempo integral em favor do aleitamento materno, sendo essa sua principal função (GONÇALVES; SANTO; KOHLMANN, 1998).

Desde a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no HCPA, as Consultoras em Lactação não ficaram vinculadas a um local específico, pois acompanham mãe, bebê e família em grupos de pré-natal, durante o parto, na internação obstétrica e neonatal, e após a alta. Atuam principalmente em situações de risco para o desmame precoce. Estabeleceu-se que a consultora deveria ser altamente capacitada, técnica e cientificamente, para prestar assistência aos mais variados aspectos do aleitamento materno. Além disso, deveria servir de “elo de ligação” entre mãe (e família) e demais profissionais da equipe de saúde. Portanto, era fundamental que tivesse um bom relacionamento com esses profissionais, sendo segura, sensível e com boa capacidade de comunicação (GONÇALVES; SANTO; KOHLMANN, 1998).

O processo de comunicação efetivo não necessariamente é encontrado no profissional como um talento natural, e pode ser aprendido, através de cursos e leituras, facilitando a compreensão da linguagem do profissional para com a mãe e vice versa (REZENDE *et al.*, 2002). Conforme Giugliani (2000), além de conhecimento sobre aleitamento materno, o profissional deve dispor de habilidades clínicas e de aconselhamento, adequando as orientações conforme as necessidades da mulher.

Atualmente três profissionais, Consultoras em Lactação, sendo duas enfermeiras e uma nutricionista, fazem parte do Programa de Aleitamento Materno do HCPA. Possuem carga horária de 39 horas semanais, distribuídos de segunda à sexta-feira, geralmente das 8 às 18 horas.

Conforme descrito por Gonçalves, Santo e Kohlmann (1998), as consultoras realizam diversas atividades assistenciais, administrativas e educativas.

Nas atividades assistenciais, acompanham nutrízes e crianças em qualquer unidade do hospital. A Unidade de Internação Obstétrica (UIO), a Unidade de Internação Neonatal (UINEO) e o Banco de Leite Humano (BLH), onde estimulam o esvaziamento da mamas e orientam a ordenha manual do leite, são os locais de maior número de atendimentos. Ainda na assistência, as consultoras coordenam grupos de gestantes, no pré-natal, enfocando vantagens do aleitamento materno, técnicas de amamentação e de ordenha manual do leite, rotinas do HCPA, prevenção e tratamento de complicações.

As atividades administrativas estão relacionadas à coordenação da IHAC no HCPA e das atividades da Semana Mundial do Aleitamento Materno, promoção da amamentação através da implantação de normas e rotinas, e a representação do HCPA em questões referentes ao aleitamento materno.

As atividades educativas compreendem a organização e participação dos treinamentos da equipe de saúde, oferecidos periodicamente, com duração de dezoito horas, visando atualizar e uniformizar a assistência prestada à mãe, bebê e família, no que se refere ao aleitamento materno.

Os encaminhamentos às consultoras são feitos por meio de um formulário (ANEXO B) existente na UIO ou pessoalmente por um membro da equipe. Após encaminhada, a mãe é avaliada e acompanhada diariamente até sua alta. Para que as mães possam procurar atendimento após a alta hospitalar, existe um ramal telefônico disponível à equipe da amamentação, entregue às mães no dia da alta.

Cabe ressaltar que não existem critérios formais para a realização dos encaminhamentos à equipe da amamentação. Portanto, cada profissional solicita a consultoria por razões que considera importantes.

Sabe-se dos benefícios da amamentação, tanto para mãe e bebê quanto para família e sociedade, do ponto de vista biopsicossocial. Algumas das vantagens dessa prática para a mulher são: estabelecer o vínculo afetivo com o bebê, prevenir hemorragias no pós-parto, favorecer a volta do útero ao tamanho normal através das contrações uterinas e auxiliar no retorno ao peso anterior a gestação. Além disso, é considerado um bom método contraceptivo quando o aleitamento materno for exclusivo, nos primeiros seis meses pós-parto, desde que a mulher não tenha menstruado ainda (BRASIL, 2001).

Para a criança até os seis meses de idade o leite materno é o alimento completo, sendo uma importante fonte de nutrientes até o segundo ano de vida (GIUGLIANI, 1994). Outros benefícios para a criança são: proteger de infecções e alergias, promover maior segurança para o bebê pelo aumento do vínculo afetivo com a mãe, favorecer o bom desenvolvimento dos maxilares e dentes, e diminuir taxas de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2001). O leite materno previne a incidência e a gravidade de doenças comuns nos primeiros anos de vida, como pneumonias e diarreias (GIUGLIANI, 1994).

É importante lembrar que o fator econômico, principalmente para as famílias mais carentes, está entre as vantagens de maior relevância, pois evita gastos com leites e bicos artificiais, mamadeiras e gás de cozinha (GIUGLIANI, 2000). Essa autora acredita, ainda, que é complicado quantificar o real impacto que o aleitamento materno exerce sobre a sociedade, mesmo sabendo que sua prática diminui os custos dispensados com internações hospitalares e uso de medicações. O Ministério da Saúde

ênfatisa também a menor ausência dos pais no trabalho para cuidarem de seus filhos (BRASIL, 2001).

Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses, quando a criança só recebe leite materno, e complementado até os dois anos de idade ao menos, quando a criança recebe outros alimentos (BRASIL, 2001). Giugliani (2000) refere que apesar da existência de estudos que comprovem as vantagens do leite materno quando comparado a outros tipos de leite, o número de mulheres que amamentam conforme o recomendado pela OMS ainda é baixo.

O preparo da mulher para a amamentação deve iniciar já no pré-natal (BURROUGHS, 1995; BRASIL, 2001; GIUGLIANI, 2000). Mesmo quando a puérpera recebeu todas as orientações sobre as vantagens e manejo da amamentação, alguns problemas e dúvidas podem surgir.

As dificuldades que podem ocorrer no processo de aleitamento materno são diversas, mas pode-se citar o mau posicionamento do bebê para mamar, a pega incorreta do bebê no seio da mãe, as fissuras na região mamilo-areolar, a dor ao amamentar, o ingurgitamento, a mastite e o abscesso mamário. As alterações na anatomia da mama, principalmente nos mamilos, também podem prejudicar a prática bem sucedida da amamentação (BRASIL, 2001).

Na maioria dos problemas encontrados, a conduta inicial deve ser a avaliação da mamada e correção da técnica de amamentação, quando inadequada. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, a técnica de amamentação inclui: mãe em posição confortável, bebê com o corpo alinhado de frente para a mama e tocando-a com o queixo, a boca do bebê abocanhando toda a região inferior da aréola e parte da

região superior, as sucções são seguidas de pausas, a deglutição pode ser observada e a mãe não refere dor durante a mamada, pois a dor indica que a técnica não está adequada (BRASIL, 2001).

Na UIO, as mães freqüentemente apresentam muitas preocupações quanto aos cuidados com o bebê e com o próprio corpo, mas nos primeiros dias após o parto é comum ocorrerem dúvidas em relação a amamentação. Esses questionamentos somados às dificuldades no aleitamento geram os encaminhamentos de puérperas à equipe da amamentação pelos profissionais envolvidos nos cuidados do binômio mãe-bebê.

Logo que iniciei a faculdade de enfermagem pensava em trabalhar na área de neonatologia, queria cuidar de bebês. Ao passar pela disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher, descobri o importante papel da enfermagem obstétrica, o que despertou meu interesse pela área. Realizei estágio voluntário no Programa de Aleitamento Materno do HCPA. Desde o contato inicial com o trabalho das Consultoras em Lactação, senti uma grande vontade de aprender aquele ofício e fazê-lo com toda a dedicação e amor que elas faziam. Minha identificação com as questões que envolvem a amamentação foi imediata e aumentou meu interesse pelo assunto. Para manter contato com a área de enfermagem materno-infantil, realizei monitoria na disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher e outro estágio voluntário na UIO.

No transcorrer dos estágios voluntários chamava-me a atenção a dificuldade dos acadêmicos e profissionais da equipe de saúde, especialmente da equipe médica, em lidar com situações relacionadas à amamentação, incluindo as mais simples como auxiliar as mães a posicionar corretamente o bebê para mamar. Questionava-me sobre qual a importância dada a esse tema nas aulas de pediatria e obstetrícia, tanto por

acadêmicos de enfermagem quanto de medicina, e se a equipe de saúde sentia-se capaz de intervir favoravelmente nas orientações e manejo das complicações.

Ao conhecer os objetivos do Programa de Aleitamento Materno que envolvem o incentivo à amamentação, com a participação dos profissionais de saúde, ressaltou a importância de que os profissionais estejam e sintam-se capacitados para lidar com as dificuldades e dúvidas mais comuns em amamentação, encaminhando situações de maior complexidade às consultoras, otimizando o trabalho das mesmas.

Conhecer os motivos de encaminhamento das puérperas à equipe do Programa de Aleitamento Materno colabora com o sucesso da sua implementação, considerando que os resultados contribuirão para gerar reflexões sobre o treinamento e/ou atualização dos profissionais que prestam assistência à mãe, bebê e família, dentro de um Hospital Amigo da Criança, visando aprimorar seu planejamento.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é identificar os motivos de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional às Consultoras em Lactação do HCPA.

3 MÉTODO

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa está descrita a seguir.

3.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2002) as pesquisas exploratórias permitem a familiarização com o problema, visando aprimorar idéias ou descobrir intuições. Para esse autor os estudos descritivos possibilitam descrever as características de uma população ou fenômeno, onde são utilizadas técnicas padronizadas para a coleta de dados.

Goldim (2000) salienta que estudos exploratórios ou descritivos não intervêm nos fenômenos estudados.

O método quantitativo é caracterizado pela coleta sistemática de informações numéricas, as quais serão analisadas através de procedimentos estatísticos (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada no décimo-primeiro andar, ala sul do HCPA, local de maior concentração dos atendimentos das consultoras e onde encontra-se o formulário de encaminhamento à equipe do Programa de Aleitamento Materno. Nessa unidade presta-se assistência às gestantes

em situação de risco, puérperas e recém-nascidos. A UIO funciona em sistema de Alojamento Conjunto (AC), no qual o recém-nascido (RN) sadio fica o tempo todo junto com sua mãe.

A unidade de alojamento conjunto favorece o aleitamento materno, uma vez que o bebê pode receber o leite da sua mãe sempre que desejar. Quando o alojamento conjunto é coletivo a mulher tem oportunidade de observar outras mães cuidando de seus bebês (BRASIL, 2001).

As pacientes que internam nesta unidade são provenientes da Unidade de Centro Obstétrico (UCO). Gestantes e puérperas são avaliadas diariamente pela equipe médica e de enfermagem. Quando algum desses profissionais identifica problemas relacionados com a amamentação, encaminham as puérperas às consultoras em lactação verbalmente ou através do preenchimento do formulário existente no posto de enfermagem da unidade. Esse serve como referência para o trabalho das consultoras, que seguem acompanhando as mães até a alta e, às vezes, após a alta também. As consultoras dispõem de uma sala com ramal telefônico e um bipe para que sejam localizadas com maior facilidade.

3.3 População e amostra

Com base nos dados fornecidos pela Instituição¹, o número de partos totalizou 4170 no ano de 2003. Conforme informação das consultoras em lactação do HCPA, os

¹Dados obtidos do Serviço de Arquivo Médico do HCPA.

encaminhamentos registrados nos formulários desse mesmo ano somaram aproximadamente 2600.

Portanto, a amostra do estudo compreende 369 encaminhamentos realizados no período de janeiro a dezembro do referido ano.

Essa amostra foi calculada com base numa proporção esperada de encaminhamentos em torno de 60%, uma amplitude total do intervalo de confiança igual a 0,1 e um nível de significância de 5%².

A equipe multiprofissional que realiza os encaminhamentos de puérperas às consultoras em lactação é constituída por auxiliares de enfermagem, enfermeiras, nutricionistas, médicos, acadêmicos de enfermagem, nutrição e medicina.

3.4 Coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida no período de março à junho de 2004.

Foi realizado um levantamento dos motivos de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional às consultoras em lactação do HCPA, através da revisão das informações registradas nos formulários existentes na UIO.

Para o registro das informações colhidas foi elaborado um formulário (APÊNDICE A), que compreende dados relacionados aos encaminhamentos, como o motivo e quem encaminhou.

²Dados obtidos através de consultoria com Estatística.

Os elementos da amostra foram selecionados através da técnica de amostragem aleatória sistemática, sendo considerado um encaminhamento em uma contagem de sete em sete.

Foram utilizadas as seguintes variáveis encontradas nos formulários: atendimento do encaminhamento, motivo(s) de encaminhamento e categoria profissional de quem realizou o encaminhamento.

3.5 Análise dos dados

Os dados estão apresentados através de estatística descritiva simples, utilizando frequências absoluta e relativa. De acordo com Goldim (2000), a estatística descritiva é utilizada para reduzir os dados, organizando-os com vistas a obter informações.

O banco de dados foi elaborado no programa *Microsoft Excel* – versão 1997. Para análise dos dados foi utilizado o programa de *software* SPSS 8.0.

A associação dos motivos de encaminhamento com as categorias profissionais foi realizada através do Teste Qui-Quadrado ou do Teste Exato de Fisher por Monte Carlo. Considerou-se significativos os valores de $p \leq 0,05$. Foram analisados os resíduos das tabelas para identificar as categorias associadas aos motivos de encaminhamento e complementar os testes realizados. Considerou-se significativos os resíduos $\geq 1,96$.

3.6 Aspectos bioéticos

Quando a pesquisa envolve seres humanos deve-se ter uma atenção especial com os procedimentos a serem utilizados visando proteger os direitos dos sujeitos

através de princípios éticos. Um dos princípios fundamentais é o da beneficência, que defende a isenção de dano e exploração do indivíduo. Outro princípio é o de respeito à dignidade humana, que inclui os direitos à autodeterminação e à revelação completa. O terceiro princípio refere-se à justiça, incluindo direito de tratamento justo e privacidade (POLIT; HUNGLER, 1995).

Com base nessas informações, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e submetido à análise metodológica e aspectos éticos, sendo aprovado (ANEXO C). Conforme Goldim (2000), os Comitês de Ética em Pesquisa devem ter composição multiprofissional e têm independência para avaliar aspectos éticos e adequação metodológica dos projetos de pesquisa a eles submetidos. Além disso verificam a adequação às normas nacionais e internacionais, preservando as características de cada instituição.

Para o acesso e manuseio dos formulários de encaminhamento de puérperas à equipe da amamentação, foi solicitada a autorização das duas enfermeiras consultoras (APÊNDICE B E C), após a aprovação do projeto pela instituição, considerando que esses registros são armazenados por elas numa sala destinada ao Programa de Aleitamento Materno, localizada no décimo-primeiro andar ala sul do HCPA.

Cabe ressaltar que o estudo não oferece riscos físicos, psíquicos, sociais, culturais ou espirituais aos sujeitos e que garante a preservação da identidade das pessoas que compreendem a equipe multiprofissional que realiza os encaminhamentos e das puérperas encaminhadas.

4 RESULTADOS

Foram analisados 369 encaminhamentos, sendo 350 (94,9%) atendidos pelas consultoras e 19 (5,1%) não atendidos. (Tabela 1)

Tabela 1 – Atendimento dos encaminhamentos

Atendimento	Número de encaminhamentos (%)
Sim	350 (94,9)
Não	19 (5,1)
Total	369 (100)

A categoria profissional do solicitante foi identificada em 351(95,1%) encaminhamentos, sendo que 18 (4,9%) solicitantes não tiveram sua categoria profissional definida. Desses 351 identificados, 140 (37,9%) eram enfermeiros; 128 (34,7%), acadêmicos de medicina; 38 (10,3%), acadêmicos de enfermagem; 30 (8,1%), auxiliares de enfermagem; 14 (3,8%), médicos e 1 (0,3%), acadêmico de nutrição. (Tabela 2). Dos 14 médicos, 13 eram residentes e 1, pediatra e professor da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Tabela 2 – Total de encaminhamentos por categoria profissional

Categoria Profissional	Número de encaminhamentos (%)
Enfermeiro	140 (37,9)
Acadêmico de medicina	128 (34,7)
Acadêmico de enfermagem	38 (10,3)
Auxiliar de enfermagem	30 (8,1)
Médico	14 (3,8)
Acadêmico de nutrição	1 (0,3)
Não identificada	18 (4,9)
Total	369 (100)

Quanto aos motivos de encaminhamento, 133 (36%) foram devido à primiparidade; 75 (20,3%), por fissura mamilar; 48 (13%), por dor ao amamentar; 42 (11,4%) por dificuldade para amamentar; 42 (11,4%), devido à alteração anatômica mamária; 40 (10,8%), por ausência ou pouca quantidade de colostro; 33 (8,9%), devido a alta hospitalar; 23 (6,2%), devido à adolescência materna; 22 (6%), por história de desmame precoce; 20 (5,4%) foram devido à má pega; 19 (5,1%), por mamas cheias ou ingurgitadas; 17 (4,6%), por hiperemia mamilar; 17 (4,6%), por ausência de sucção ou desinteresse do RN; 14 (3,8%), devido à ansiedade materna; 13 (3,5%), por prescrição de complemento lácteo fixo ou se necessário; 10 (2,7%), por voracidade do RN; 9 (2,4%) por dúvidas sobre a amamentação; 8 (2,2%), por não ter amamentado outro(s) filho(s); 8 (2,2%), por doença do RN ou sua internação na UINEO; 6 (1,6%), devido a sinais de má pega; 6 (1,6%), devido à classificação do RN para a idade gestacional (PIG, AIG, GIG)³; 5 (1,4%), por uso de medicamentos, drogas ou tabaco; 5 (1,4%), devido ao mau posicionamento do RN; 5 (1,4%), devido à prematuridade; 5 (1,4%), por gemelaridade; 3 (0,8%), por elevação da temperatura axilar do RN e 1 (0,3%), por uso de bicos artificiais. (Tabela 3)

Em 11(3%) casos não foram encontrados motivos descritos ou foram outros os motivos de encaminhamento, tais como mães solicitando complemento lácteo para o RN, referindo ter pouco colostro e mãe procedente do interior do estado.

³Segundo Kenner (2001), os neonatos, atualmente, são classificados de acordo com o gráfico desenvolvido por Battaglia e Lubchenco (1967), que correlaciona a idade gestacional (IG) com o peso ao nascer. O RN cujo peso está entre o percentil 10 e 90, nesse gráfico, é classificado como adequado à idade gestacional (AIG). Aquele cujo peso está fora dessa faixa é considerado pequeno (PIG) ou grande (GIG) para a idade gestacional e corre maior risco de problemas perinatais.

Tabela 3 – Frequências dos encaminhamentos por motivo

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO	NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS (%)
Primiparidade	133 (36,0)
Fissura mamilar	75 (20,3)
Dor ao amamentar	48 (13,0)
Dificuldade para amamentar	42 (11,4)
Alteração anatômica mamária	42 (11,4)
Ausência ou pouca quantidade de colostro	40 (10,8)
Alta hospitalar	33 (8,9)
Adolescência materna	23 (6,2)
História de desmame precoce	22 (6,0)
Má pega do RN	20 (5,4)
Mamas cheias ou ingurgitadas	19 (5,1)
Hiperemia mamilar	17 (4,6)
Ausência de sucção ou desinteresse do RN	17 (4,6)
Ansiedade materna	14 (3,8)
RN com prescrição de complemento lácteo (fixo/ SN)	13 (3,5)
RN voraz	10 (2,7)
Dúvidas sobre amamentação	9 (2,4)
Não amamentou outro(s) filho(s)	8 (2,2)
Doença do RN ou RN na UINEO	8 (2,2)
Sinais de má pega	6 (1,6)
Classificação do RN para a IG (PIG, AIG, GIG)	6 (1,6)
Uso de medicamentos, drogas ou tabaco	5 (1,4)
Mau posicionamento do RN	5 (1,4)
Prematuridade	5 (1,4)
Gemelaridade	5 (1,4)
RN com temperatura axilar elevada	3 (0,8)
Uso de bicos artificiais	1 (0,3)
Outros	11 (3,0)

Obs.: Considerando que cada encaminhamento pode conter mais de um motivo, a soma das frequências ultrapassa 369 (100%).

Quanto aos 42 (11,4%) encaminhamentos devido às alterações anatômicas das mamas, 12 (3,3%) foram por mamilos planos; 12 (3,3%), por mamilos pouco protrusos; 11 (3%), por mamilos invertidos; 2 (0,5%), por um mamilo plano e outro invertido. Não ocorreram encaminhamentos por mamilos retráteis. (Tabela 4)

Tabela 4 – Frequências dos encaminhamentos por tipos de mamilos

TIPOS DE MAMILOS	NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS (%)
Planos	12 (3,3)
Pouco protrusos	12 (3,3)
Invertidos	11 (3,0)
Um plano e outro invertido	2 (0,5)
Total	37 (10,1)

Especificamente em relação aos 6 (1,6%) encaminhamentos devido à classificação do RN para a IG, 4 (1,1%) eram pequenos para a idade gestacional (PIG) e 2 (0,5%) eram grandes para a idade gestacional (GIG). (Tabela 5)

Tabela 5 – Frequências dos encaminhamentos pela classificação do RN para a IG

CLASSIFICAÇÃO DO RN PARA A IG	NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS (%)
PIG	4 (1,1)
GIG	2 (0,5)
Total	6 (1,6)

Quanto ao total de 628 (100%) motivos de encaminhamento, 541 (86,15%) foram relacionados à mãe e 87 (13,85%), ao RN. (Tabela 6)

Tabela 6 – Total de encaminhamentos por motivos relacionados à mãe e ao RN

MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO	NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS (%)
Relacionados à mãe	541 (86,15)
Relacionados ao RN	87 (13,85)
Total	628 (100)

A categoria profissional do solicitante não foi associada significativamente aos encaminhamentos pelos seguintes motivos: dúvidas sobre amamentação; uso de medicamentos, drogas ou tabaco; história de desmame precoce; não amamentar outros filhos; dificuldades para amamentar; dor ao amamentar; sinais de má pega; fissura mamilar; mau posicionamento do RN; uso de bicos artificiais; mamas cheias ou ingurgitadas; ausência ou pouca quantidade de colostro; doença do RN ou sua internação na UINEO; classificação do RN para a IG; prematuridade; ausência de sucção ou desinteresse do RN; voracidade do RN; elevação da temperatura axilar do RN; má pega; adolescência materna ou gemelaridade.

Entretanto, houve associação significativa ($p=0,000$) quanto à categoria profissional acadêmico de enfermagem encaminhar por hiperemia mamilar e acadêmico de medicina não encaminhar por esse motivo. (Tabela 7)

Tabela 7 – Relação entre categoria profissional e encaminhamentos por hiperemia mamilar

Categoria profissional	Encaminhou (resíduo)	Não encaminhou (resíduo)
Enfermeiro	7 (0,1)	133 (-0,1)
Acadêmico de enfermagem	8 (4,9)	30 (-4,9)
Auxiliar de enfermagem	1 (-0,4)	29 (0,4)
Médico	0 (-0,9)	14 (0,9)
Acadêmico de medicina	1 (-2,7)	127 (2,7)

Realizar encaminhamento por alteração anatômica mamária foi associado significativamente ($p=0,000$) com as categorias profissionais enfermeiro e acadêmico de enfermagem. Houve também associação entre o mesmo motivo não ser encaminhado por acadêmico de medicina. (Tabela 8)

Tabela 8 - Relação entre categoria profissional e encaminhamentos por alteração anatômica mamária

Categoria profissional	Encaminhou (resíduo)	Não encaminhou (resíduo)
Enfermeiro	24 (2,6)	116 (-2,6)
Acadêmico de enfermagem	12 (4,0)	26 (-4,0)
Auxiliar de enfermagem	2 (-0,9)	28 (0,9)
Médico	0 (-1,4)	14 (1,4)
Acadêmico de medicina	3 (-4,1)	125 (4,1)

Em relação ao encaminhamento por RN com prescrição de complemento lácteo (fixo ou se necessário), encontrou-se significância ($p=0,002$) entre a categoria profissional enfermeiro solicitar atendimento das consultoras por esse motivo e acadêmicos de medicina não realizar encaminhamentos pelo mesmo motivo. (Tabela 9)

Tabela 9 - Relação entre categoria profissional e encaminhamentos por RN com prescrição de complemento lácteo

Categoria profissional	Encaminhou (resíduo)	Não encaminhou (resíduo)
Enfermeiro	12 (3,9)	128 (-3,9)
Acadêmico de enfermagem	0 (-1,3)	38 (1,3)
Auxiliar de enfermagem	1 (-0,1)	29 (0,1)
Médico	0 (-0,8)	14 (0,8)
Acadêmico de medicina	0 (-2,8)	128 (2,8)

A ansiedade da mãe foi associada significativamente ($p=0,009$) como motivo de encaminhamento pela categoria profissional enfermeiro e não por acadêmico de medicina. (Tabela 10)

Tabela 10 - Relação entre categoria profissional e encaminhamentos por ansiedade materna

Categoria profissional	Encaminhou (resíduo)	Não encaminhou (resíduo)
Enfermeiro	11 (3,3)	129 (-3,3)
Acadêmico de enfermagem	1 (-0,4)	37 (0,4)
Auxiliar de enfermagem	1 (-0,1)	29 (0,1)
Médico	0 (-0,8)	14 (0,8)
Acadêmico de medicina	0 (-2,8)	128 (2,8)

Quanto à alta hospitalar, observou-se associação significativa ($p=0,000$) entre a categoria profissional enfermeiro realizar encaminhamentos por esse motivo e acadêmicos de medicina não realizá-los. (Tabela 11)

Tabela 11 - Relação entre categoria profissional e encaminhamentos por alta hospitalar

Categoria profissional	Encaminhou (resíduo)	Não encaminhou (resíduo)
Enfermeiro	27 (5,2)	113 (-5,2)
Acadêmico de enfermagem	2 (-0,9)	36 (0,9)
Auxiliar de enfermagem	2 (-0,5)	28 (0,5)
Médico	0 (-1,2)	14 (1,2)
Acadêmico de medicina	2 (-3,8)	126 (3,8)

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

A primiparidade foi o motivo mais freqüentemente encontrado nos encaminhamentos de puérperas às Consultoras em Lactação do HCPA. Conforme informação destas, os acadêmicos de medicina são orientados pelos professores a encaminhar todas as pacientes primíparas à equipe da amamentação.

Primigestas e mães que não amamentaram outros filhos ou desmamaram-nos precocemente requerem especial atenção nas orientações quanto ao aleitamento materno. Essas últimas tendem a repetir suas experiências anteriores quando não reorientadas. Recomenda-se igual atenção às mães jovens, adolescentes, de baixa escolaridade, deprimidas ou com problemas familiares, devido ao risco do desmame precoce de seus bebês (GIUGLIANI, 1997; KING, 1991; SANCHES, 2002). Sanches (2002) complementa ainda com outros fatores que considera críticos no estabelecimento inicial da amamentação e desmame precoce, como: presença do companheiro, aceitação da gestação, uso de mamadeira, acesso ao leite artificial, conhecimento sobre o valor nutricional do leite materno e orientação dos profissionais de saúde.

De acordo com Alden (2002), a avaliação sobre conhecimento, sentimentos e experiências prévias com a amamentação pode ser realizada antes do estabelecimento da mesma, considerando então se é o primeiro bebê ou se houveram práticas mal sucedidas com outros filhos.

É indubitável que uma mãe que nunca tenha vivenciado o ato de amamentar necessite de muitas orientações e auxílio. Por outro lado, observam-se múltiparas com diversas dificuldades em amamentar seu bebê e, muitas vezes há um certo descaso da

equipe de saúde em orientá-las, considerando que já sabem amamentar. Assim, se o objetivo principal de encaminhar primíparas é para que sejam bem orientadas para prevenir complicações, a própria equipe multiprofissional que presta assistência à mãe e ao bebê poderia orientá-las.

Primiparidade, adolescência materna, mãe com história de desmame precoce ou que não amamentou outro(s) filho(s) podem ser razões de encaminhamentos para as consultoras por haver uma preocupação da equipe de saúde com a prevenção de complicações na lactação e desmame precoce. Mas se essas mães necessitam de maior atenção quanto às orientações sobre amamentação, saliento que não há necessidade de atendimento das mesmas por um profissional especializado, evitando assim que a responsabilidade da equipe multiprofissional seja transferida à equipe da amamentação.

As consultoras, muitas vezes, deixam de atender casos mais complexos para orientar ou reforçar orientações gerais sobre aleitamento materno, quando todos os profissionais deveriam, teoricamente, estar capacitados para realizar tal função num hospital que incentiva o aleitamento materno. Giugliani (2002) comenta sobre a falta de habilidade dos profissionais de saúde em avaliar e aconselhar adequadamente a amamentação. A autora relaciona esse fato ao deficiente treinamento quanto aos aspectos práticos do manejo da lactação nos cursos de formação desses profissionais.

Cabe ressaltar que se os profissionais não sentem-se seguros ou aptos a identificar os problemas estabelecidos na amamentação, possivelmente solicitarão o atendimento das consultoras por motivos mais abrangentes e incontestáveis, como a primiparidade, e não os mais específicos, como a fissura mamilar, que dependem de sua avaliação.

Esse pode ser o caso da associação, demonstrada no presente estudo, entre ser acadêmico de medicina e não encaminhar puérperas à consultoria em lactação pelos motivos de hiperemia mamilar e alteração anatômica das mamas. É possível que estas não sejam razões para encaminhamento pelos acadêmicos de medicina por conseguirem auxiliar e orientar as mães nesses casos ou porque não os consideram fatores interferentes no êxito da amamentação ou porque não examinam as mamas ou, quando examinam, não conseguem identificar anormalidades.

A hiperemia mamilar pode preceder ou acompanhar o trauma mamilar, indicando má pega do RN ao mamar. Portanto, a identificação desse sinal pode auxiliar na prevenção de complicações na amamentação como dor e fissura mamilar.

De acordo com a classificação do Ministério da Saúde, os tipos de mamilos podem ser: protrusos, que apresentam-se de forma saliente; semi-protrusos, apresentando-se pouco salientes e protraindo com dificuldade ao estímulo, ou até mesmo retraindo; invertidos, os quais apresentam-se no sentido oposto ao normal e não protraem quando estimulados ou falso-invertidos, que se diferenciam dos invertidos por exteriorizarem-se ao estímulo areolar (BRASIL, 2001). Nutrizes que possuem mamilos semi-protrusos ou invertidos podem necessitar de especial atenção da equipe de saúde, auxiliando na técnica correta de aleitamento a cada mamada até que a mãe consiga fazê-la sem ajuda. Nesses casos, a puérpera pode precisar de acompanhamento, justificando assim o encaminhamento das mesmas à consultoria em lactação.

Outra consideração relevante a ser feita seria sobre a relação entre ser enfermeiro e encaminhar mães porque o RN possui prescrição de complemento lácteo (fixo ou se necessário), o que não ocorre em relação aos acadêmicos de medicina.

Poderia haver uma preocupação dos enfermeiros com a manutenção do aleitamento materno exclusivo, com o fator econômico (elevado custo com fórmulas lácteas para a instituição), com a produção do colostro (bebês que recebem complemento podem reduzir a frequência das mamadas e o estímulo da produção láctea) ou com o próprio sucesso da amamentação. O complemento pode ser considerado um fator ao desmame precoce. Ao oferecer complemento ao bebê, podemos estar reforçando o sentimento, apresentado por algumas mulheres, de incapacidade em aleitar, mesmo que este complemento seja necessário e indicado naquele momento.

As consultoras têm um papel importante na avaliação da necessidade do uso de fórmula láctea, já que são questionadas sobre a adequação da quantidade de colostro produzida pela nutriz, de acordo com o tipo de parto e o tempo de pós-parto. Pode-se inferir então que, se o bebê tem prescrição de complemento e cabe ao enfermeiro decidir quanto à necessidade de oferecer ou não ao RN, a avaliação da consultora auxiliaria na decisão da indicação do uso.

Sabe-se que apenas uma exposição dos bebês a fórmulas lácteas nos primeiros dias de vida pode aumentar a incidência de doenças alérgicas (GIUGLIANI, 1997).

Portanto, questiona-se sobre qual o conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos riscos do uso de complemento lácteo em bebês, mesmo que esporádicos e oferecidos por copo, e qual a importância dada para esse aspecto na avaliação da amamentação. Giugliani (1994) salienta que essa prática pode transmitir a idéia para a mãe de que é bom dar mamadeira, podendo utilizar desse recurso em casa quando surgir qualquer dificuldade.

Os encaminhamentos por ausência ou pouca quantidade de colostro produzida pela nutriz podem estar associados à avaliação da necessidade do uso de

complemento lácteo pelo RN, considerando que as consultoras participam dessa decisão. Existe também a possibilidade do profissional não conseguir identificar a causa da baixa produção de colostro ou não saber a conduta indicada.

Nos casos em que ocorre um atraso na descida do leite, pode estar indicado oferecer complemento ao bebê, mas deve-se desenvolver a autoconfiança da mãe e orientá-la quanto ao estímulo freqüente das mamas (GIUGLIANI, 2000).

Opondo-se à situação de falta de colostro, observa-se a retenção de leite e edema nas mamas, levando ao ingurgitamento mamário. O leite torna-se mais viscoso ocasionando o endurecimento e aumento do tamanho das mamas. O tratamento inclui o esvaziamento freqüente das mamas, seguido de aplicação de frio local para diminuir a congestão. Recomenda-se também a realização de ordenha manual, nos casos de ingurgitamento mamilar, para que o lactente consiga sugar efetivamente (VALDÉS; SÁNCHEZ; LABBOK, 1996). Compreendendo que o ingurgitamento mamário pode preceder o trauma mamilar e contribuir para a redução da produção láctea, deve-se considerá-lo como fator de risco para o desmame precoce. Baseado nessas informações, ressalta-se a importância do profissional de saúde saber conduzir tal situação e, quando necessário um acompanhamento dessas mães, encaminhá-las à equipe de amamentação.

A fissura mamilar foi o segundo motivo mais freqüente de solicitação de consultoria à equipe da amamentação. Conforme citado por alguns autores, o trauma mamilar é causado principalmente pela prática incorreta da técnica de aleitamento (má pega e posição). Nessas situações existe risco de interrupção da amamentação devido à dor e possível hipogalactia, sendo essa última causada por diversos fatores, tais como: redução da freqüência das mamadas, não esvaziamento adequado das mamas,

uso de complemento lácteo ao RN e de protetores (intermediários) de mamilos (GIUGLIANI, 2000; REZENDE *et al.*, 2002; THOMSON, 2002).

Ao identificar-se a causa da fissura nos mamilos, torna-se necessário intervir de modo a corrigir a técnica da amamentação, orientar a mãe a passar o próprio colostro nos mamilos após as mamadas, alternar a posição do bebê ao mamar, evitar uso de protetores, sabonetes, cremes e pomadas nos mamilos, a não ser quando recomendado pelo médico (GIUGLIANI, 1997; GIUGLIANI, 2000; KING, 1991; THOMSON, 2002; VALDÉS; SÁNCHEZ; LABBOK, 1996).

Entretanto, para que se realize uma intervenção favorável é preciso ter habilidade para auxiliar a mãe na mamada, além de aconselhá-la sobre o manejo correto. Talvez seja essa uma das dificuldades encontradas pela equipe de saúde: a de não saber auxiliar as mães na correção da técnica de amamentação. Outra questão importante de ser comentada é que o manejo e aconselhamento em aleitamento materno requerem tempo do profissional, o qual muitas vezes tem outras tarefas a serem realizadas, durante o seu turno de trabalho, e acaba por determinar essa função ao profissional especializado.

O motivo relacionado a dificuldades para amamentar possibilita interpretações variadas. Pode ser uma maneira de sintetizar uma série de problemas instalados, assim como pode revelar uma incapacidade de diagnosticar a real causa do problema.

Embora a dor ao amamentar seja um dado subjetivo, explicitado pela mãe, a conduta seria semelhante ao caso da fissura mamilar, unindo orientação e correção da técnica durante a mamada. Giugliani (2000) salienta que no início da mamada pode haver um certo desconforto, mas a amamentação não deve ser dolorosa quando realizada com pega e posicionamento adequados. Percebe-se que algumas mulheres

acreditam que a dor faz parte do ato de amamentar e não a consideram como sintoma, portanto deve-se questioná-la sobre este aspecto de forma direta (VALDÉS; SÁNCHEZ; LABBOK, 1996).

De acordo com Valdés, Sánchez e Labbok (1996) a causa mais freqüente de dor ao amamentar é a má pega do lactente ao seio da mãe. A dor pode interferir de modo a reduzir o reflexo de ejeção do leite e, conseqüentemente, o RN recebe menor quantidade de leite ao mamar, o que pode deixá-lo inquieto e choroso. Para King (1991) a dor pode levar a mãe a diminuir a freqüência das mamadas, contribuindo para a redução da produção do leite. Essa situação pode gerar na mãe um aumento da angústia, tornando-se um fator de risco para o fracasso da amamentação.

Baseado nisso, ressalta-se a importância do profissional de saúde identificar tal sintoma e auxiliar na correção da técnica de amamentação. Entretanto, em muitos casos, apenas uma intervenção não é suficiente para que o processo de lactação se estabeleça de forma adequada. Por isso, o encaminhamento de puérperas por dor ao amamentar pode ser justificado pela necessidade de acompanhamento dessas mães até que adquiram a habilidade e autoconfiança necessária para amamentar seus bebês sem auxílio de um profissional.

A ansiedade materna foi encontrada como motivo de encaminhamento à equipe da amamentação. Lana (2001) caracteriza a ansiedade por sentimentos de aflição, tensão frente ao desconhecido e antecipação do perigo, marcando as expectativas do nascimento e cuidados com o bebê, principalmente se for o primeiro filho. Para a autora, o processo de amamentação, por sua vez, também gera ansiedade na mãe quanto a sua capacidade de nutrir o bebê, temendo que o leite seja fraco ou em pouca quantidade.

Conforme citado anteriormente, a ansiedade da mãe pode interferir negativamente no reflexo de ejeção do leite, podendo deixar as mamas cheias e não liberar o leite. Essa situação pode levar a um bebê faminto e choroso, aumentando a ansiedade da mãe. Portanto, se esse sentimento é causado pelo medo do desconhecido, pode-se amenizá-lo através de diálogos com a mãe, compreendendo suas dificuldades e esclarecendo suas dúvidas. Assim, orientá-la quanto à produção e descida do leite, técnica e manejo da lactação colabora para o bom andamento da amamentação e diminuição da ansiedade.

Por outro lado, para realizar esse aconselhamento à puérpera, precisa-se de tempo disponível, considerando que esse diálogo poderá ser prolongado, de habilidade de comunicação verbal e não verbal, empatia e aquisição de confiança (GIUGLIANI, 2000).

É possível que os profissionais que solicitam a consultoria em lactação por motivo de ansiedade materna não se sintam aptos a lidar com essa situação, já que requer mais do que conhecimentos sobre aleitamento materno.

Considerando a associação significativa desse estudo entre ser enfermeiro e encaminhar puérperas por ansiedade, pode-se sugerir que esses profissionais busquem desenvolver suas habilidades de aconselhamento em amamentação e relação interpessoal, já que também atuam na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Entretanto a associação entre acadêmicos de medicina não realizarem encaminhamentos por essa razão, pode estar relacionado a não identificação desse sentimento da nutriz ou a desconsideração desse como fator importante para o êxito da amamentação.

Percebe-se uma frequência considerável de encaminhamentos por ocasião de alta hospitalar da mãe. O fato da categoria profissional enfermeiro encaminhar mães à consultoria da lactação por tal motivo, pode demonstrar uma preocupação desse profissional com o futuro da amamentação. De acordo com Giugliani (2000), os primeiros 14 dias após o parto são definitivos para o sucesso da amamentação, sendo o período de seu estabelecimento. Alguns autores ressaltam sobre a importância das consultas de puericultura e revisão puerperal ocorrerem entre 7 e 10 dias após o parto, já que a maioria dos problemas e dúvidas sobre a amamentação surgem precocemente (GIUGLIANI, 2000; VALDÉS; SÁNCHEZ; LABBOK, 1996).

Conforme mencionado anteriormente, no dia da alta, as mães recebem um *folder* com o número do telefone do Programa de Aleitamento Materno para que possam contatar em casos de dúvidas ou necessidade de auxílio das consultoras em lactação.

Alguns aspectos devem ser reforçados no momento da alta hospitalar, tais como: a não utilização de bicos e mamadeiras, a extração manual do leite, principalmente em casos de ingurgitamento mamário, a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada por no mínimo 2 anos, a livre demanda incluindo mamadas noturnas, os riscos do uso de álcool, drogas medicamentos e tabaco para o lactente, as formas de armazenamento e duração do leite materno ordenhado. Essas orientações devem ser realizadas, em tese, pelas equipes médica e de enfermagem.

O fato da alta hospitalar ser um freqüente motivo de encaminhamento possibilita a reflexão sobre quais seriam as reais necessidades da mãe naquele momento. Pode ser que já existia uma dificuldade de amamentação instalada (dor, fissura mamilar, pouco colostro, bebê que não sabe sugar) ou pode ter sido identificada no dia da alta ou o atendimento pode ter sido solicitado para que a consultora reforçasse as

orientações de alta citadas acima. Nessa última hipótese, o encaminhamento da puérpera por motivo de alta hospitalar não se justificaria, já que as próprias equipes médica e de enfermagem devem desempenhar tal função, aconselhando as mães quanto ao aleitamento materno.

Em relação a alguns fatores relacionados ao bebê, como má pega ao mamar, não sugar o seio da mãe, classificação do RN para a IG (PIG ou GIG), prematuridade e gemelaridade podem estar adequados como motivos de encaminhamento à equipe da amamentação, já que são situações que podem requerer a avaliação por um profissional especializado, quanto à quantidade de leite produzido pela nutriz ou alteração de sucção do RN, freqüentemente necessitando também de um acompanhamento dessas profissionais para colaborar com o sucesso do aleitamento. De acordo com Giugliani (1997), a mãe de um bebê GIG deve ser orientada a amamentar precocemente seu filho, pelo risco de hipoglicemia que ele apresenta. A autora ainda comenta ainda que a amamentação exclusiva de gêmeos é possível nos primeiros meses, dependendo muito da ajuda que a mãe dispõe e de sua organização.

A maioria dos encaminhamentos foram por motivos relacionados à mãe. Esse dado pode sugerir que o enfoque no processo de amamentar deve ser centrado na própria mulher. Conforme Rezende (2000), o profissional da saúde deve cuidar da mulher compreendendo-a como pessoa, respeitando-a na tomada decisões, orientando-a e auxiliando-a enquanto nutriz, mãe, esposa, trabalhadora e cidadã.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os motivos de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional às Consultoras em Lactação do HCPA, em ordem decrescente da frequência em que ocorreram, foram: primiparidade, fissura mamilar, dor ao amamentar, dificuldade para amamentar, alteração anatômica mamária, ausência ou pouca quantidade de colostro, alta hospitalar, adolescência materna, história de desmame precoce, má pega do RN, mamas cheias ou ingurgitadas, hiperemia mamilar, ausência de sucção ou desinteresse do RN, ansiedade materna, RN com prescrição de complemento lácteo, voracidade do RN, dúvidas sobre amamentação, mãe que não amamentou outro(s) filho(s), doença do RN ou sua internação na UINEO, sinais de má pega, classificação do RN para a idade gestacional (PIG ou GIG), uso de medicamentos, drogas ou tabaco, mau posicionamento do RN para mamar, prematuridade, gemelaridade, elevação da temperatura axilar do RN e uso de bicos artificiais.

Houve associação significativa entre a categoria profissional enfermeiro e a realização de encaminhamentos pelos motivos de alteração anatômica mamária, RN com prescrição de complemento lácteo, ansiedade materna e alta hospitalar. A categoria acadêmico de enfermagem foi associada a realização de encaminhamento por motivo de hiperemia mamilar. Porém, a categoria profissional acadêmico de medicina foi associada significativamente ao fato de não realizar encaminhamentos por esses motivos.

Primiparidade, adolescência materna, mães com história de desmame precoce ou que não amamentaram outro(s) filho(s) são situações que requerem especial atenção dos profissionais da saúde quanto à amamentação, conforme recomendado

pela literatura. Encaminhar puérperas à equipe da amamentação por esses motivos pode refletir uma preocupação dos profissionais de saúde com a prevenção de problemas na lactação, mas pode revelar a falta de habilidade dos mesmos em orientar as mães e abordar os aspectos mais abrangentes da amamentação.

A grande maioria dos encaminhamentos foram realizados por motivos relacionados à mãe. Esse fato pode sugerir que a assistência na amamentação deve ter o enfoque centrado na mulher como ser humano e não simplesmente como “um peito que amamenta”. Portanto, é importante que o profissional de saúde demonstre empatia e respeite as decisões da mulher, mas que, sobretudo, desperte sua autoconfiança para amamentar.

Para realizarmos adequado aconselhamento e manejo da lactação, devemos estar preparados para lidar também com todos os sentimentos envolvidos nesse processo, como a ansiedade materna, o que exige mais do que conhecimentos teóricos sobre aleitamento materno.

Acredita-se que os problemas que requerem correção da técnica de amamentação poderiam ser atendidos, muitas vezes, pela própria equipe multiprofissional que presta assistência à mãe, bebê e família, já que, teoricamente, esses profissionais são capacitados para desempenhar tal função, num hospital Amigo da Criança.

O papel das Consultoras em Lactação poderia ser redimensionado dentro da instituição, tendo em vista o grande contingente de encaminhamentos para orientações gerais sobre amamentação, dentro de uma única unidade, fazendo com que deixem de atender casos mais complexos em outros locais, como na Unidade de Internação Neonatal. Assim, sugere-se o estabelecimento de critérios para a realização dos

encaminhamentos, o que facilitaria a identificação de prioridades de atendimento pelas consultoras.

Faz-se necessária a permanente conscientização e qualificação dos profissionais que cuidam de mães, bebês e famílias, quanto aos aspectos teóricos da amamentação, mas principalmente habilitá-los para lidar com as situações práticas da lactação.

Contudo, seria importante desenvolver estudos com os próprios profissionais de saúde, visando identificar conhecimentos, habilidades e necessidades de capacitação. Essas informações possivelmente contribuiriam para complementar os resultados obtidos nesse estudo e para a elaboração de programas de educação continuada em aleitamento materno nesta instituição.

REFERÊNCIAS

ALDEN, K. R. Nutrição e alimentação do recém-nascido. *In*: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 928 p. cap. 21. p.555-582.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

FERRARETTO, E. K. HCPA conquista o título de Hospital Amigo da Criança. **Fatos em Foco**, Porto Alegre, ano 22, n. 1, p. 5, jan./fev. 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno. *In*: MIURA, E.; PROCIANOY, R. S. **Neonatologia: princípios e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.513-519.

_____. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro: v. 70, n. 3, p.138-151, 1994.

_____. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro: v. 76, supl. 3, 2000.

_____. Amamentação exclusiva e sua promoção. *In*: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002. 278 p. cap. 2. p.11-24.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GONÇALVES, A.; SANTO, L. E.; KOHLMANN, M. Enfermeira consultora em aleitamento materno: a construção de um novo papel. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre: v. 19, n. 1, p.60-65, jan. 1998.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2001.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina, 1991. 177 p.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação**. Belo Horizonte: Atheneu, 2001. 423 p.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANCHES, M. T. C. Amamentação: enfoque fonoaudiológico. *In*: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002. 278 p. cap. 5. p.50-59.

REZENDE, M. A. Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 2, p. 226-229, jun. 2000.

REZENDE, M. A. *et al.* O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**; Ribeirão Preto: v. 10, n. 2, mar./abr. 2002.

THOMSON, Z. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. *In*: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. 518 p. cap. 13. p.175-192.

UNICEF. **Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.

VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A. P.; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactente**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 128 p.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS AO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO DO HCPA

Formulário número: _____

Data do encaminhamento: ____/____/____

O encaminhamento foi atendido? () Sim () Não

Categoria profissional do solicitante: () Enfermeiro
 () Acadêmico de enfermagem
 () Auxiliar de enfermagem
 () Médico
 () Acadêmico de medicina
 () Outro: _____

Motivo(s) de encaminhamento

Relacionados à mãe:

- () Dúvidas sobre amamentação
- () Uso de medicamentos, drogas, tabaco
- () Primípara/ Primigesta
- () História de desmame precoce
- () Não amamentou outro(s) filho(s)
- () Dificuldades para amamentar
- () Dor ao amamentar
- () Sinais de má pega
- () Fissura mamilar
- () Hiperemia mamilar
- () Alteração anatômica mamária: mamas: () grandes () pequenas
 mamilos: () planos () pouco protrusos
 () invertidos () retráteis
- () Mau posicionamento do bebê
- () Uso de bicos artificiais
- () Mamas cheias/ ingurgitadas
- () Sem ou com pouco colostro

Relacionados ao bebê:

- () Doença do bebê (RN na UINEO)
- () RN PIG ou () GIG
- () RN prematuro
- () RN com prescrição de complemento lácteo (fixo/ SN)
- () RN desinteressado/ não mama
- () RN voraz
- () Tax. ↑
- () Má pega

Outros: _____

Observações: _____

APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Nome do estudo: Consultoria em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Pesquisadores responsáveis: Prof^ª. Ms. Annelise Gonçalves e Cynthia Claser Carpes

Objetivo do estudo: Identificar os motivos de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional às Consultoras em Lactação do HCPA.

Eu, Olga Suelly Claudino Bica, abaixo assinado, estou ciente do objetivo do estudo acima referido e autorizo o acesso, leitura e manuseio dos formulários de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional ao Programa de Aleitamento Materno do HCPA pela acadêmica do 9º semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS, Cynthia Claser Carpes, no período de maio a junho de 2004, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa Instituição.

Olga Bica
Consultora em Lactação do HCPA

Cynthia Claser Carpes
Pesquisadora responsável

Porto Alegre, 14 de maio de 2004.

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA

06/05/04

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Nome do estudo: Consultoria em Aleitamento Materno no Alojamento Conjunto

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Pesquisadores responsáveis: Prof^a. Ms. Annelise Gonçalves e Cynthia Claser Carpes

Objetivo do estudo: Identificar os motivos de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional às Consultoras em Lactação do HCPA.

Eu, Cleia Machado de Carvalho, abaixo assinado, estou ciente do objetivo do estudo acima referido e autorizo o acesso, leitura e manuseio dos formulários de encaminhamento de puérperas pela equipe multiprofissional ao Programa de Aleitamento Materno do HCPA pela acadêmica do 9º semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS, Cynthia Claser Carpes, no período de maio a junho de 2004, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa Instituição.

Cleia Machado de Carvalho
Consultora em Lactação do HCPA

Cynthia Claser Carpes
Pesquisadora responsável

Porto Alegre, 14 de maio de 2004.

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA

06.105.104

ANEXO A - DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Todas as Unidades de Saúde com Serviço de Maternidade e de Assistência ao Recém-Nascido devem seguir os



Dez passos para o aleitamento materno bem-sucedido

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que as mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.



Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Alimentação e Nutrição - SENAN
Coordenação de Saúde Materna e Neonatal - CSMN
Programa Nacional de Incentivo ao Amamentamento - PNIAM



ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCPA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institucional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 04-115

Pesquisadores:

ANNELISE DE CARVALHO GONÇALVES
CYNTHIA CLASER CARPES

Título: CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP/HCPA. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Porto Alegre, 06 de maio de 2004



Profa. Themis Reverbel da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA