

# Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência

*Nurses' views on breastfeeding in a neonatal unit: experience report*

Sandra Eugênia Coutinho<sup>1</sup>, Dagmar Elaine Kaiser<sup>2</sup>

## RESUMO

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública no Brasil. Embora existam políticas sérias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, isto requer ser mais discutido, considerando a realidade encontrada sobre o aleitamento materno ao protagonizar-se, enquanto enfermeira, o cuidado ao neonato internado por longo período de tempo, em uma unidade de internação hospitalar. O presente artigo trata-se de um estudo de caso do tipo relato de experiência, vivenciada em agosto de 2011 e escrito por uma enfermeira que interatua com bebês e suas mães na unidade de internação neonatal. Buscou-se considerar os preceitos éticos que versam sobre os direitos autorais, um cuidado ao se citar autores cujas publicações remetem à intertextualidade presente na representação do vivido neste cotidiano da enfermagem, relacionando o que já foi escrito sobre a vivência profissional. O relato contribui para uma governança contextualizada sobre o aleitamento materno no âmbito hospitalar, um grande desafio para o enfermeiro e sua equipe, uma vez que enseja conhecimento, sensibilidade e habilidade no seu trato. Espera-se contribuir com o conhecimento sobre o aleitamento materno do neonato hospitalizado, apontando a importância de um enfermeiro de visão voltada para a subjetividade e a singularidade do cuidado ao neonato. Esclarecimentos que poderão fazer a diferença no sentido de bem estar do binômio mãe-filho, dividindo angústias e medos sobre o ato da amamentação, incluindo neste cuidado a arte de causar um efeito de uma maneira de cuidar.

*Descritores:* Enfermagem, aleitamento materno, desmame, hospitalização.

## ABSTRACT

Early weaning is an important public health problem in Brazil. Despite the existence of serious policies designed to promote, protect, and support breastfeeding, the topic deserves to be further discussed in light of real-world practices and views on breastfeeding among nurses assisting newborn infants hospitalized for long periods of time. This article is a case study that reports the experience of a nurse interacting with babies and their mothers in a neonatal unit in August 2011. We attempted to respect ethical guidelines whenever citing materials protected by copyright and dealing with the intertextuality present in the representation of daily nursing practices, always with a view on the literature available on professional nursing experience. The report contributes to a contextualized governance of breastfeeding in the hospital environment – a major challenge for nurses and their teams, as it requires knowledge, sensitivity, and relationship skills. We expect that this paper will contribute to improve the knowledge on breastfeeding in hospitalized neonates, pointing to the importance of nurses focused on the subjectivity and uniqueness involved in assisting neonates. We believe that the clarifications offered in the present study may make a difference in improving the wellbeing of mother-baby dyads, sharing and discussing anxieties and fears about the act of breastfeeding, and having a positive effect on the assistance of these newborns.

*Keywords:* Nursing, breastfeeding, weaning, hospitalization.

1. Mestre em Saúde da Criança, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Enfermagem Neonatal, C. E. São Camilo.

2. Mestre em Educação. Doutora em Enfermagem (PPGENF/UFRGS). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS (EENF/UFRGS). Membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE/UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo: Coutinho SE, Kaiser DE. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. Bol Cient Pediatr. 2015;04(1):10-16.

Artigo submetido em 30.05.2015, aceito em 22.07.2015.

## Introdução

São muitas as características que interferem no aleitamento materno e que levam ao desmame precoce. Entre elas, encontram-se o nível socioeconômico da mãe, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho e falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno. Também o serviço de saúde, que recepciona esse binômio, depara-se com situações como o uso de bicos artificiais, mamadeiras e chupetas, com orientações precoces de fórmulas lácteas pelos profissionais da saúde, a impossibilidade de amamentar na sala de parto e a internação da mãe ou da criança por longo período de tempo, podendo intervir na amamentação<sup>1</sup>.

A separação da mãe e bebê prejudica o vínculo mãe-filho, fator essencial ao sucesso da amamentação. Outros fatores críticos são: a disposição física, as rotinas da maternidade e os conhecimentos insuficientes dos profissionais de saúde sobre o aleitamento materno, que influenciam negativamente o êxito no início do estabelecimento da amamentação, propiciando o desmame ainda dentro dos hospitais<sup>2</sup>.

Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no início da década 1980, os índices de aleitamento materno vêm aumentando gradativamente. Quando comparada a situação em 1999, a duração do aleitamento materno aumentou um mês e meio, passando de 96 dias para 342 dias em 2008. A média nas capitais passou de 42,2% dias em 1999 para 58,7% em 2008. Dados do Ministério da Saúde mostram que a prevalência do aleitamento materno em menores de seis meses foi de 41,0% nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Este comportamento foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá, a 56,1%, em Belém<sup>3</sup>.

No entanto, no Brasil, o desmame precoce continua sendo um grave problema de saúde pública<sup>4</sup>.

Protagonizar o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal, quando associado à assistência a saúde e aos hábitos de uma população, pode ser de grande utilidade para o conhecimento de características relacionado ao tempo de aleitamento materno exclusivo ou complementado, bem como contribuir com conhecimento para evitar o desmame precoce ainda na internação hospitalar do neonato.

Todavia, como enfermeira de uma unidade de neonatologia, preocupa como mães de recém-nascidos internados logo após o nascimento poderão amamentá-los, sendo que na unidade de neonatologia esses bebês necessitam de cuidados especiais, como soroterapia, muitas vezes em

ventilação mecânica e onde o aleitamento materno precoce é ensejado.

Neste sentido, este artigo trata de um relato de experiência de uma enfermeira, na modalidade estudo de caso, escrito em agosto de 2011, sobre a visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal.

## Método

Este artigo, no formato de um relato de experiência, pretende discorrer sobre a dinâmica do aleitamento materno na UTI neonatal, visto que a literatura proveniente de pesquisas comprova que o aleitamento é de suma importância para o desenvolvimento do bebê. Além disso, observam-se distintos fatores que interferem na prática do aleitamento materno na unidade de neonatologia, tais como: a saúde do recém-nascido, medo e angústia da mãe, infusão de soros e medicamentos, oxigenioterapia e tempo de permanência da mãe junto ao bebê, pois em muitos casos a mãe necessita também cuidar concomitantemente de outros filhos ou apresenta cansaço físico e estresse.

A investigação se baseia através de pesquisa bibliográfica, bem como em um relato de experiência como enfermeira em uma UTI neonatal. A revisão de literatura foi pesquisada nas bases de dados PubMed, Bireme e SciELO, no idioma da língua portuguesa, entre os anos 2003 e 2013. Colocamos na pesquisa os descritores "aleitamento materno", "UTI neonatal" e "prematividade" e obtivemos como resultados 456 artigos, nas quais entraram 204 artigos. Os artigos analisados permitiram refletir sobre a importância do tema exposto.

## Políticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública no Brasil. Iniciativas se fazem necessárias, como implementação que cause impacto no aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo e na duração do aleitamento materno no país<sup>5</sup>.

Visando criar mecanismos e ações que pudessem desenvolver a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, surge em 1990 a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança* (IHAC), com a participação do Brasil em um encontro realizado na cidade de Florença, Itália, promovido pela OMS e UNICEF.

Assim, em 1992, são implementados os *Dez Passos do Aleitamento Materno* em hospitais e maternidades, com

o objetivo de mobilizar profissionais de saúde e demais funcionários de hospitais e maternidades, para promover mudanças de rotinas e condutas que visem à prevenção do desmame precoce. Destaca-se que a IHAC preconiza que não se dê a recém-natos nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, exceto quando há indicação clínica<sup>6</sup>.

A implementação da campanha da IHAC tem mostrado resultados favoráveis em relação à humanização do atendimento materno-infantil e ao aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo, mas a sua intervenção não deve, no entanto, ser isolada. É importante acompanhar as mães no pré-natal, no hospital e após a alta, envolvendo os familiares mais próximos e explorando o potencial de grupos de apoio comunitário, pois estes podem fornecer ajuda individual às mães, que certamente aumentarão sua autoconfiança. A combinação de apoio diário da comunidade, junto ao serviço de saúde, pode ser mais eficaz que qualquer apoio realizado isoladamente<sup>7</sup>.

### Protagonizando o aleitamento materno

Sabe-se o quanto o aleitamento materno é importante no desenvolvimento infantil e o quanto analisar as características associadas à prática do aleitamento materno poderá contribuir para a sua promoção na unidade de neonatologia, uma vez que a adesão ao aleitamento materno, neste momento de internação, será decisiva para o seu aleitamento durante e após a alta hospitalar.

O aleitamento não é uma prática fácil, pois exige uma adaptação da mulher ao seu novo papel de mulher-mãe. Características como a falta de apoio, experiência negativa do aleitamento materno, retorno ao trabalho, problemas mamários, depressão pós-parto, autoimagem prejudicada, condição biológica da mulher e papel da mulher na família podem dificultar o aleitamento<sup>8</sup>.

No entanto, a prevalência do aleitamento materno através de um estudo em recém-nascidos pré-termo, com peso acima de 1.500 gramas, realizado no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, foi de 58,3% na alta hospitalar<sup>9</sup>.

Aumentar as taxas de aleitamento materno, enquanto o recém-nascido ainda se encontra hospitalizado e durante o seguimento ambulatorial pós-alta hospitalar, implica em assegurar os benefícios que essa prática representa em longo prazo para o desenvolvimento imunológico, emocional, nutricional e neurológico dessas crianças<sup>2</sup>.

O desconhecimento materno sobre a amamentação é outro fator associado ao aumento da frequência do uso de suplemento alimentar, isto é, quanto mais informação a

mãe tiver, menor é a chance de o recém-nascido receber complemento alimentar<sup>10</sup>.

Nos países mais pobres, a amamentação estabelece notáveis diferenças nos padrões de morbimortalidade na infância, possibilitando a prevenção de doenças carenciais e processos infecciosos ou atenuar seu curso patogênico evitando mortes prematuras<sup>4</sup>.

Para Baptista e Andrade<sup>11</sup>, o baixo peso da criança ao nascimento, o trabalho da mãe fora de casa e as dificuldades encontradas pelas mães para amamentar nos primeiros dias após o parto são apontados como favorecedores do desmame precoce. Além de benefícios nutricionais e imunológicos que o leite materno apresenta, há também os psicológicos para a mãe e filho e contribuem sobremaneira no desenvolvimento afetivo de ambos.

A recomendação atual é de que os neonatos sejam amamentados exclusivamente até os seis meses de vida<sup>3</sup>. Mas, entre as características de risco ao aleitamento materno, para Brasileiro<sup>12</sup>, o uso da chupeta, a primiparidade e o trabalho materno têm contribuído para a ocorrência da prática do desmame precoce, bem como a participação da mulher no mercado de trabalho.

Em relação às dificuldades no processo do aleitamento materno apresentadas pelas mães em UTI neonatal destaca-se o ingurgitamento, mamilos doloridos e diminuição de suplemento de leite<sup>3</sup>. Ainda para o autor, algumas características contribuem para que as mães sejam desencorajadas a amamentar ou a extrair o leite de forma artificial, tais como: a falta de consistência de informações fornecidas à mãe, tanto pela equipe médica como da enfermagem; separação e ansiedade relacionadas com a condição do recém-nascido; atitude com relação ao processo do aleitamento no contexto familiar e na equipe de saúde; falta de conhecimento por parte das mães sobre as vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido de alto risco; e a ausência de incentivo da mãe ativamente na recuperação do seu filho.

O aleitamento materno é determinado, em parte, por concepções já formadas durante a gestação, a partir de crenças, conhecimento, sentimentos e experiência precedentes a esta prática. Desta forma, a discussão ainda no período pré-natal necessita abranger a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida. Considera-se que o pré-natal necessita rever o significado do aleitamento materno para a mulher, bem como de que forma ela poderá manter a lactação, os desafios e possíveis dificuldades de aleitar<sup>8</sup>.

Com a introdução de modernas tecnologias e adoção de diferentes estilos de vida houve, em muitas sociedades, uma redução notável na importância atribuída a amamentação, conforme apresentam Baptista e Andrade<sup>11</sup>. E mais, o uso precoce do leite de vaca está também associado a risco aumentado para doenças atípicas e diabetes melitus tipo 1.

O leite materno, fonte de ferro de alta biodisponibilidade, é oferecido para a maioria das crianças até o terceiro ou quarto mês de vida, sendo geralmente associado ao leite de vaca, que além de conter baixo teor de ferro biodisponível, propicia pequenas perdas sanguíneas por lesionar a mucosa intestinal e provocar micro-hemorragia<sup>3</sup>.

A introdução suplementar como água, chás ou sucos eleva o risco de morbidade e mortalidade por infecções, e os suplementos não promovem melhoria do ganho ponderal, além de reduzirem a absorção de ferro e zinco<sup>11</sup>.

Estudos têm mostrado que os baixos níveis de hemoglobina se associam também com as precárias condições de vida e inadequadas condições sanitárias do ambiente em que vive a criança e sua família<sup>3</sup>.

O fato de mães adolescentes amamentarem os seus filhos por menos tempo do que as mães adultas pode estar relacionado à experiência e ao conhecimento acerca da amamentação. Este fator deve servir de alerta para uma maior assistência e atenção com estas mães<sup>13</sup>.

Para mães cujos filhos não se satisfaziam com o leite materno, a decisão de não amamentar foi a razão que mais levou ao desmame no primeiro ano de vida<sup>4</sup>.

Os motivos médicos listados na recomendação internacional, definidos como aceitáveis para utilização de alimentos suplementares ou substitutos, aplicam-se exclusivamente aos recém-nascidos de muito baixo peso menores de 1.500 g, prematuros com menos de 32 (trinta e duas) semanas de idade gestacional, e aos que não conseguem ganhar peso ou manter o grau de hidratação apenas com leite materno. Além disso, incluem-se os recém-nascidos cujas mães apresentem uma doença grave ou estejam em uso de medicação contraindicada durante a amamentação, e os bebês com erros inatos do metabolismo. E o Ministério da Saúde acrescenta os filhos de mãe com sorologia anti-HIV+.

### **O dia a dia da enfermagem na promoção do aleitamento materno na unidade de internação de neonatologia**

O bebê que está internado na UTI, na maioria das vezes, tem restrição para receber colo materno devido ao equi-

po de soro, medicação, cateter de oxigênio, levando a equipe de enfermagem a uma forma diferenciada de cuidar que enseja aproximar a mãe deste bebê.

No entanto, o ato de sugar, a pega correta, os mamilos doloridos e a dor que a nutriz sente, têm-se mostrado como características que interferem na prática do aleitamento materno, ou no desmame precoce. Igualmente, características culturais, econômicas e sociais têm contribuído para dificultar o aleitamento materno. Isto requer, para a enfermagem, conhecer as necessidades das mães e entendê-las para cuidar do neonato. Certamente trata-se de uma demanda de ajuda a esta mãe e que enseja profissionais empenhados com o aleitamento materno.

Em relação ao número de mamadas do bebê na hospitalização neonatal, o procedimento é prescrito pelo médico a cada dia, detalhando o volume da dieta e a frequência com que este bebê irá receber o leite. É importante relatar que, muitas vezes, a mãe não tem a percepção de que o leite foi satisfatório para seu bebê, pois ela não tem a visão da quantidade de leite que o recém-nascido recebeu. No entanto, quando um bebê apresenta condições clínicas favoráveis ao aleitamento materno, este poderá ser feito sob livre demanda. Mesmo com essa condição favorável ao aleitamento materno, nem sempre a mãe adere a esta prática ou está presente para tal. Ou quando está presente, verbaliza a necessidade de complementar o aleitamento com a fórmula láctea.

Na organização do trabalho na unidade de neonatologia, a equipe de enfermagem tem se deparado com as dificuldades relacionadas nos capítulos anteriores, para a gestão da promoção do aleitamento materno. Uma das características que apontamos é a idade materna. Lembra-se a resistência da mãe adolescente ao ato de amamentar. Muitas vezes, por medo, por sentir dor, por desconhecimento da importância de amamentar e ainda pelo fato da ausência do companheiro, juntamente com sua vulnerabilidade puerperal, esta situação reporta a um momento ímpar com o compromisso moral em promover o aleitamento materno.

Deparar-se com o choro dos recém-nascidos na separação de suas mães ou pela própria condição clínica do bebê ou, quando frequentemente a mãe nos diz: “posso dar um bico para ele”, tem mostrado que o uso da chupeta é desejado pela mãe na sua ausência materna, pois verbaliza esse sentimento como o medo que tem de seu bebê ficar chorando durante a sua ausência na unidade.

Lembra-se que o cuidado de enfermagem está baseado em um entendimento relacional, um dar e receber em troca. No entanto, não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças

amentadas ao seio é um dos passos para o alcance do aleitamento materno. As dificuldades no aleitamento materno, secundárias ao uso de mamadeiras e/ou chupetas, podem gerar a "confusão de bicos" para o neonato, devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial<sup>7</sup>.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de determinar a melhor prática para o bebê, que por sua vez precisa ser entendido como um estado de bem estar do neonato, onde o esforço para o cumprimento deste cuidado deveria ser incorporado como uma mutualidade da necessidade do bico, além do prejuízo sobre o aleitamento materno. E o profissional da enfermagem deveria zelar ao outro da mesma forma que o faria para si, unindo-se àquela mãe que está em ansiedade, para realizar o melhor cuidado.

Embora na unidade em que atuo a mãe tenha o direito de permanecer 24 horas com o seu bebê na UTI neonatal, na prática diária as mães costumam passar somente o dia. Sobre esta não permanência na unidade acompanhando seus bebês, muitas são as respostas trazidas no dia a dia: cansaço físico, falta de recurso financeiro para transporte e alimentação, e a presença de outros filhos em casa.

Há também aquelas mães que querem permanecer com seus bebês por mais tempo. E então somos nós, da enfermagem, que orientamos esta puérpera a ir para casa, descansar, pelo fato de entender que é humanamente impossível uma mãe permanecer na UTI nas 24 horas do dia.

Há outra dificuldade bastante comum que tem evidenciado a orientação da prática de enfermagem, o caso do recém-nascido com razões para não ser alimentado ao seio materno e que fica em NPO (nada por via oral), um termo utilizado para a pausa alimentar por motivos clínicos, devido à condição de saúde do neonato. Razões estas como prematuridade, necessidade de suporte ventilatório, cirurgias e doenças, que restringem o aleitamento.

Neste contexto, o neonato não pode ser amamentado e ressaltamos que ele também fica impossibilitado de ser amamentado, gerando angústia e ansiedade para suas mães. Isto muitas vezes torna a equipe de enfermagem impotente diante desta situação. A equipe fica fragilizada por não poder auxiliar na promoção do aleitamento, bem como confortá-lo em suas necessidades, abraça-se o cuidado do neonato e sua mãe forçando-nos a manter o equilíbrio e foco para um cuidado seguro, requerido para quem cuida de alguém.

Os bebês internados estão em adaptação à vida extrauterina, estabelecendo o vínculo afetivo com suas

mães. O cotidiano da enfermagem tem mostrado que o recém-nascido separado da sua mãe, por estar em uma incubadora ou um berço de reanimação torna-se agitado, choroso, expressando desconforto. É sabida a necessidade do bebê reconhecer sua mãe através do contato pele a pele, para sentir-se protegido. Mesmo estando em soroterapia ou alimentação via parenteral, ainda assim o neonato sente a necessidade da sucção e precisa desse contato físico com sua mãe. Então, manter ou restaurar o vínculo do binômio mãe-filho, observar e relatar sinais de mudança na condição clínica e emocional do neonato pode contribuir para o aconselhamento e cuidados em relação à aproximação da mãe com o seu bebê.

Em adição, destaca-se que o esforço do profissional de enfermagem, a percepção da mãe e a reação do bebê são fundamentais. Ela influencia a adoção de práticas pela enfermagem, e as experiências anteriores vividas pela equipe de enfermagem, atitudes, personalidade e preconceitos também levam a percepções e fluem na relação da equipe de enfermagem no contexto do aleitamento materno.

Relativos à opção do ato de amamentar o filho, quando da internação hospitalar, vários autores balizam que a baixa escolaridade materna é um fator que contribui para a diminuição dos índices de aleitamento materno. O fato de mães adolescentes amamentarem os seus filhos por menos tempo do que mães adultas pode estar relacionado à experiência e ao conhecimento destas acerca da amamentação. Este fator deve servir de alerta para uma maior assistência e atenção para com este perfil materno<sup>13</sup>.

Outra constatação é a ambiguidade entre o *querer* e o *poder* amamentar. Essa observação aponta para a dificuldade da mulher na tomada de decisão sobre a amamentação, provavelmente, em virtude dos múltiplos papéis que desempenha e da necessidade de responder ao imputado dever materno de amamentar. A mulher sente-se cobrada pela sociedade, que valoriza a maternidade e vê a prática de amamentar como uma virtude natural, um dom divino, puro e universal. Dessa forma, a mulher anseia por cumprir, como mãe, as tarefas da maternidade e realizar a amamentação. Porém, nem sempre essas tarefas são possíveis devido a dificuldades por elas enfrentadas.

Algumas mães que acompanham seus bebês internados têm relatado dificuldades financeiras em honrar o aleitamento, dizem que é difícil o deslocamento entre a casa e o hospital, e mais, que precisam de alimentação e que não possuem o aporte necessário para estarem presentes ou permanecerem com seus filhos. Também a presença de

outros filhos em casa dificulta a permanência da mãe na unidade de internação neonatal.

É notória a mãe que apresenta dificuldades para amamentar, bem como seu grau de envolvimento, empenho e preocupação com o bebê. Entretanto, não cabe aqui julgar, e sim, auxiliar essas nutrizes.

O respeito por essa mãe, sua cultura, sua religião e seus valores devem fazer parte da maneira como se percebe e ajuda no aleitamento materno. Se a mãe não quer amamentar, ou até mesmo apresenta outras dificuldades relacionadas, torna-se ainda mais complexo esse cuidado; no entanto, é necessário se reconhecer o desafio que o aleitamento materno exige e se esforçar para manter um equilíbrio entre os vários objetivos da internação hospitalar, que incluem o tempo de cuidar, tratar prioridades, estabelecer uma relação de confiança com a mãe, fornecer necessidades básicas de vida ao neonato e avaliar o cuidado prestado. Ou seja, não deixar de identificar as barreiras para o cuidado e, habilmente, lidar com os entraves considerando a própria experiência do enfermeiro sobre o cuidar, resultando em um cuidado de qualidade.

É importante considerar que a técnica na condução da mamada não garante por si só o sucesso na amamentação e, portanto, a enfermagem não deve supervalorizá-la, mas tê-la como mais uma estratégia que possibilite as mulheres a realizar a amamentação satisfatória, tanto para o bebê, como para si. É possível identificar o quanto a percepção materna sobre o leite produzido e a saciedade da criança têm peso decisivo na prática da amamentação ou na decisão para o desmame precoce. A enfermagem deve valorizar a subjetividade das mulheres com relação à sua maternidade e amamentação. Neste sentido, o cuidado de enfermagem precisa superar as técnicas, propiciando o acolhimento às nutrizes, a compreensão do seu modo de vida e o respeito às suas opiniões, a fim de apoiá-las nas decisões referentes ao processo de amamentação.

Na prática da UTI neonatal em que atuo como enfermeira, uma estratégia utilizada e que tem sido exitosa é oportunizar à mãe amamentar seu filhos. O apoio da equipe de enfermagem, neste momento, traz os esclarecimentos que poderão fazer a diferença no sentido de bem estar do binômio mãe-filho, dividindo angustias e medos sobre o ato da amamentação, incluindo neste cuidado a arte de causar um efeito de uma maneira de cuidar.

### Considerações finais

Discutir as características econômicas, culturais e sociais que acompanham o aleitamento materno em uma unidade

de internação neonatal, enquanto protagonista deste cuidado, modifica a imagem de um enfermeiro sobre o qual emoções estão excluídas.

Embora tenhamos muitos estudos sobre o aleitamento materno em nosso meio, ainda assim, enfrentamos dificuldades para esta prática. No entanto, o aleitamento materno vem aumentando através da conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral, bem como do apoio governamental.

Apesar do conhecimento acumulado pela enfermagem, a prática da amamentação persiste como importante preocupação da Saúde Pública. O desmame precoce, bem como a transição do desmame, implicam em maior risco de agravo à saúde da criança, aumentando os índices de morbimortalidade infantil.

Na perspectiva da política pública de saúde, em face dos benefícios que congrega a amamentação e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, configuraram-se em recomendação oficial. Este objetivo impulsiona a realização de inúmeros estudos em busca de estratégias eficazes para responder a todos os obstáculos do processo do aleitamento materno. De maneira geral, os resultados são unânimes em apontar o desempenho do profissional de saúde como elemento básico para o sucesso da amamentação, em que a enfermagem pode ser um diferencial.

Temos que considerar que, no ambiente hospitalar, a mulher vê-se numa situação de cobrança, momento em que a enfermagem pode contribuir em muito para um bom desempenho no estabelecimento da lactação, e tudo isso em um tempo cronológico imposto pela rotina hospitalar, que nem sempre condiz com o seu próprio tempo.

Com este artigo, espera-se contribuir com o conhecimento sobre o aleitamento materno ao neonato hospitalizado, apontando a importância de um enfermeiro de visão voltada para a subjetividade e a singularidade do binômio mãe-filho, realçando-se que dividir experiências com quem nunca teve a possibilidade de conviver com hospitalização no cuidado do bebê, trará mais espontaneidade e discernimento profissional ao cuidado prestado pela enfermagem nesse momento singular.

### Referências

1. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13:487-94.
2. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saude Publica*. 2004;38:422-8.

3. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal - assistência ao recém-nascido de alto risco. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Caminha MFC, et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev bras saúde matern infant.* 2010;10(1):25-37.
5. Carvalho M, Tamez R. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
6. Lamounier J. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J).* 1996;72:363-8.
7. OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.
8. Lunardi VL, Bulhosa MS. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. *Rev Bras Enferm.* 2004;57:683-6.
9. Czechowski AE, Fujinaga CI. Seguimento ambulatorial de um grupo de prematuros e a prevalência do aleitamento na alta hospitalar e ao sexto mês de vida: contribuições da fonoaudiologia. *Rev soc bras fonoaudiol.* 2010;4:572-7.
10. Meirelles CA, Oliveira MI, de Mello RR, Varela MA, Fonseca VM. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. *Cad Saúde Pública.* 2008;(9):2001-12, doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900006.
11. Baptista GH, de Andrade AH, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* vol.25 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2009. doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300014.
12. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GM, de Moraes AB. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(9):1705-13.
13. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, dos Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública* v. 31 n. 2 São Paulo abr. 1997. doi.org/10.1590/S0034-89101997000200008.

**Correspondência:**  
**Dagmar Elaine Kaiser**  
**E-mail: dagmar@enf.ufrgs.br**