

## SER-MÃE: COMPREENSÃO DOS SIGNIFICADOS E ATITUDES DE CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NO ALEITAMENTO MATERNO

*BEING A MOTHER: UNDERSTANDING THE MEANINGS AND ATTITUDES OF CARE WITH THE NEWBORN DURING BREASTFEEDING*

*SER MADRE: COMPRESIÓN DE LOS SIGNIFICADOS Y ACTITUDES DE CUIDADO CON EL RECIÉN NACIDO EN LA LACTANCIA MATERNA*

ALMERINDA HOLANDA GURGEL<sup>1</sup>

JOCÉLIA MARIA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>

MARIA DO SOCORRO MENDONÇA SHERLOCK<sup>3</sup>

*Este estudo descritivo, qualitativo, objetiva compreender significados, atitudes, facilidades e dificuldades de “ser-mãe” no cuidado com o recém-nascido, no aleitamento materno. Entrevistaram-se quinze nutrizes em município cearense, sobre amamentação, em 2006. Os dados foram organizados em quatro categorias seguindo os princípios de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados das categorias “significados” e “atitudes” de “ser-mãe” que vivencia o cuidado com o recém-nascido na amamentação, em síntese, expressam: “tudo, dar alimento...”, “é muita doação”. Quanto às “facilidades” e “dificuldades”: “é de não ter que fazer mingau à noite”, “o mais difícil é que meu peito encheu de leite e pedrou”. Conclui-se diante dos discursos do “ser-mãe” sobre amamentação junto ao recém-nascido que a educação e saúde no pré-natal e puerpério são essenciais.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Relações mãe-filho.

*This descriptive, qualitative study aims to understand meanings, attitudes, facilities and difficulties of being a mother when it comes to care with newborns, during breastfeeding. Fifteen breastfeeding women were interviewed in a city of Ceará about breastfeeding, in 2006. The data were organized in four categories following Bardin's principles of content analysis. The results of the categories “meanings” and “attitudes” of “being a mother” who experiences the newborn in breastfeeding, in summary, express “everything, giving food...”, “it’s so much donation concerning the categories “easiness” and “difficulties”: “it means not having to prepare porridge at night”. “The most difficult thing is that my breast got full of milk and I had mammary ingurgitation”. Out of the discourses of being a mother and breastfeeding the newborn, we may conclude that it is essential education and health during prenatal and puerperal periods.*

**KEYWORDS:** Breast feeding; Infant, newborn; Nursing care; Mother-child relations.

*Estudio descriptivo y cualitativo realizado con el propósito de comprender significados, actitudes, facilidades y dificultades de “ser madre” y cuidar al recién nacido durante la lactancia materna. Se entrevistaron quince madres amamantando, en una ciudad de Ceará, sobre lactancia materna, en 2006. Los datos fueron organizados en cuatro categorías siguiendo los principios de análisis de contenido de Bardin. Los resultados de las categorías “significados” y “actitudes” de “ser madre” que vivencia el cuidado con el recién nacido en la lactancia materna, en resumen, expresan: “es todo, dar alimento...”, “es donarse...”. Sobre las categorías “facilidades y dificultades”: “es no tener que hacer la papa por la noche”, “lo más difícil es que mi pecho se llenó de leche y endureció”. A partir de los comentarios de las madres sobre amamantar al recién nacido se concluye que la educación y salud en el prenatal y en el puerperio son esenciales.*

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna; Recién nacido; Atención de enfermería; Relaciones madre-hijo.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto 04 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC). Rua Ildelfonso Albano nº 777Aptº 402- Meireles, Brasil. E- mail: gurgelah@uol.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Canindé-CE. Rua Parque Vila Velha I nº 90- Barra do Ceará. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: jocelia\_26@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto 04 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Rua: Monsenhor Bruno nº 2540/302. Joaquim Távora, Fortaleza, CE. Brasil. E- mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada uma prática instintiva e uma vocação onde a mulher oferece alimento ao recém-nascido baseado nos aspectos culturais, ou seja, amamentar passa a ser uma obrigação da mãe. Tais aspectos refletem na possibilidade de que as nutrizes suspendam o aleitamento, pois passam a associá-lo apenas a aspectos normativos<sup>(1)</sup>.

A assistência de enfermagem em amamentação significa ultrapassar a dimensão biológica e técnica do aleitamento, ampliando seus aspectos para assistência de saúde mais humanizada, permitindo às mulheres expressão dos anseios, medos e dúvidas da amamentação.

Gestação, parto e amamentação são fases significativas da vida da mulher, momentos nem sempre vividos em plenitude, devido a vários fatores, entre eles, desmame precoce. Apesar do conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, as dificuldades para a sua prática supõem-se, sejam por incapacidade pessoal<sup>(2)</sup>.

Atualmente, amamentar é mais que ato fisiológico: é a melhor opção de alimento do recém-nascido, pelas inúmeras vantagens de redução da mortalidade infantil, da morbidade por diarreias e infecções respiratórias, alergias e doenças crônicas, além de melhor nutrição, melhor desenvolvimento infantil, proteção contra o câncer de mama da mãe, de economia e promoção de vínculo mãe-filho<sup>(3)</sup>.

O desejo materno de amamentar ou não deve ser compreendido e respeitado. Apesar dos benefícios do aleitamento, deve-se aceitar a escolha, informada e consciente, da mãe pela não amamentação. O direito de amamentar deve ser apoiado, especialmente, quando a mulher possui trabalho remunerado e precisa conhecer a legislação trabalhista para proteger a maternidade<sup>(4)</sup>.

A amamentação não é saudável apenas para a saúde física do bebê, pois por seu intermédio a mãe estabelece um de seus primeiros elos com a criança, construindo relação de afeto e carinho, base do desenvolvimento de afetividade e inteligência no primeiro ano de vida<sup>(5)</sup>.

A gestante deve ser sensibilizada ao aleitamento materno e ao seu procedimento. Deve ser orientada ao ba-

nho, lavar as mãos com água e sabão, escolher posição confortável, saber que a demanda é espontânea e o bebê quando estiver com fome necessitará ser amamentado<sup>(6)</sup>.

Para o sucesso da amamentação é indispensável o uso da técnica correta, a qual previne o trauma dos mamilos e garante a retirada efetiva do leite pela criança, não interferindo na capacidade de “pegar a mama”, assim como deglutir e respirar livremente<sup>(3)</sup>.

Considerando esses referenciais as autoras questionam se o “ser-mãe” que cuida do neonato tem adotado estratégias de prática de cuidado, e com que qualidade as mesmas estão sendo realizadas. Será que para “ser-mãe” amamentar é um ato de amor ou obrigação? Será que as mães realizam a higienização adequada antes de oferecer a mama? Em resposta aos questionamentos, propõem-se os objetivos: compreender significados e atitudes do “ser-mãe” no cuidado realizado com o recém-nascido no aleitamento materno; apreender facilidades e/ou dificuldades do cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza qualitativa, cujo cenário foi o Alojamento Conjunto de maternidade e domicílios de nutrizes em um município cearense, possibilitando as próprias mães expressarem significados, atitudes, facilidades e dificuldades. Nesse contexto, os conhecimentos dos indivíduos são descritos de acordo com a experiência que vivenciam, definida pelos seus próprios atores<sup>(7)</sup>.

Participaram 15 nutrizes escolhidas de forma aleatória. No entanto, adotou-se como critério de inclusão as mulheres com residência fixa na sede do município de Canindé/CE, que realizaram no mínimo três consultas de pré-natal e, além disso, que tivessem recebido visita domiciliar da enfermeira do Programa Saúde da Família.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2006, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa/UFC conforme protocolo N°39/06 e autorização da Instituição lócus da pesquisa. Procedimentos adotados: as nutrizes foram informadas dos objetivos e metodologia, e, à concordância, assinaram o termo de consentimento livre esclareci-

do. Dessa forma, se atribui nome de flores às entrevistadas para assegurar o sigilo e anonimato.

Para as estratégias de coleta de dados adotou-se duas técnicas: “a entrevista semi-estruturada” e a “observação direta” visando elucidar os objetivos do estudo. As entrevistas foram baseadas em características pessoais, sócio-econômicas e de conhecimento relativo ao cuidado do recém-nascido no aleitamento materno. A fonte de informação foi contemplada a partir de atitudes: como a mãe segura o neonato, cuidados, higiene, semblante da mãe, expressão de atitudes de insegurança, amor, alegria, curiosidade, temor. As entrevistas foram registradas e transcritas para o formulário, sendo conduzidas como diálogo entre pesquisador e o “ser-mãe”. A observação das atitudes do “ser-mãe” foi registrada em diário de campo através da participação do pesquisador nas visitas que eram realizadas.

Após a coleta realizou-se a leitura exaustiva, transcrição das entrevistas e das anotações do diário de campo, seguida de codificação. Os dados foram agrupados em quatro categorias seguindo os passos da técnica de análise de conteúdo que possibilita a inferência de conhecimentos através de produção de mensagens, por tratar-se de uma análise das categorias<sup>(8)</sup>. Assim, formularam-se as seguintes categorias: “Significado de “ser-mãe” no cuidado durante a prática do aleitamento materno”, “Atitude de “ser-mãe”, “Facilidades de “ser-mãe”” e “Dificuldades de “ser-mãe” no cuidado durante a prática do aleitamento materno”.

## RESULTADOS

### Caracterização das mães participantes

A análise dos aspectos socioeconômicos e educacionais das mães participantes compreende: idade, escolaridade, renda familiar, ocupação, experiência anterior com amamentação.

As participantes estavam na faixa etária de 18 a 36 anos: três entre 18 e 21 anos, cinco de 22 a 25, duas entre 26 e 29, quatro entre 30 e 33 e apenas uma entre 34 e 36 anos. Independente da faixa etária das participantes

o período do puerpério ocasiona problemas emocionais, principalmente quando associados aos sociais e de saúde, com repercussões marcantes<sup>(9)</sup>.

Entre as mulheres entrevistadas, uma tem nível superior e uma é analfabeta. Oito concluíram o ensino fundamental, cinco abandonaram os estudos antes da conclusão do ensino médio. As mães eram da sede do município, justificando a oportunidade de acesso da maioria à escola. Onze entrevistadas desempenhavam afazeres domésticos, e quatro conciliavam tarefas domésticas com a participação no mercado de trabalho.

Quanto à renda familiar seis das mães entrevistadas recebiam menos de um salário (R\$415,00), cinco com um salário mínimo, três com dois salários mínimos, e, com três salários mínimos, apenas uma mãe. A renda familiar é uma dificuldade de muitas famílias, no atendimento das necessidades básicas, mas não seria uma causa direta de interferência no aleitamento materno<sup>(9)</sup>.

Dez mães afirmaram não ter planejado a gravidez, apenas uma fez uso de algum método contraceptivo, outras cinco disseram haver planejado a gravidez. Infere-se que as mães não buscaram orientações sobre planejamento familiar, que é de grande importância não apenas para evitar gravidez indesejada, mas para prevenir doenças sexualmente transmissíveis<sup>(6)</sup>.

Cinco mulheres não tinham tido experiência de amamentar, por se tratar da primeira gravidez, e apenas três amamentaram anteriormente por um período superior a 6 meses. Isso reflete a preocupação com a garantia de continuidade do aleitamento materno dos filhos.

A visita domiciliar, na primeira semana de vida, é fundamental para orientação, incentivo e apoio à amamentação, checando os cuidados com mãe e recém-nascido, com o objetivo de reduzir as dificuldades que levam ao desmame precoce<sup>(10)</sup>.

### Significado de “ser-mãe” no cuidado durante a prática do aleitamento materno

Para as participantes o significado de “ser-mãe” é constatado nas falas: *Agora que estou descobrindo e vejo que é bom, uma sensação de que ela é a pessoa*

*que mais importa na vida* (Rosa Dália). ... *é tudo, dar alimento, dar atenção, proteger, é muita doação* (Papoula).

Outras entrevistadas manifestaram que o significado tem relação de dependência do cuidado de “ser-mãe” com o recém-nascido: ... *para mim no momento que estou cuidando e dando de mamar me sinto bem de saber que sou a única pessoa que pode fazer isso para ele, isso pra mim é importante* (Rosa). ... *é importante porque sinto uma realização como mulher de poder gerar a vida e poder alimentá-lo* (Papoula).

Independente do número de filhos que amamentou, uma das mães expressou que: *É algo divino que traz muita felicidade porque é um momento único, mesmo que a pessoa já tenha outros filhos* (Lírio).

Fica evidenciado a partir das observações e dos relatos que o “ser-mãe” expressou preocupação com a técnica e importância da amamentação: *É uma coisa maravilhosa, mesmo que a gente sofra às vezes com dor no peito, é bom porque a gente ama e pode ajudar na saúde deles* (Gérbera). ... *é maravilhoso, cuidar dela, é um momento muito importante para mim, porque sei que estou contribuindo para a saúde e o bem estar dela. ... é bom me realizo só de saber que meu filho vai ter mais saúde por causa disso* (Orquídea).

O vínculo entre mãe e filho é um aspecto ilustrado na seguinte fala: ... *É muito bom porque tenho um momento que é só meu e dele e isso é importante pra mim* (Jasmim).

### **Atitude de “ser-mãe”**

Os recortes dos discursos de mães entrevistadas revelam que o cuidado é algo que pode facilitar a amamentação: ... *Cuidado com a cabeça do bebê pra ficar na posição correta e ele não se engasgar e depois eu coloco pra arrotar* (Flor). ... *É tudo que a gente faz pro filho mamar direito como segurar ele perto do meu corpo e deixar ele mamar o quanto quiser* (Rosa Dália).

Pelas observações em campo, os exemplos relatados e conforme as falas, há preocupação das mães em posicionar o recém-nascido para amamentar: ... *Cuido pra*

*ele não ficar chupando só o bico do peito, pra ele pegar mais essa parte marrom do bico do peito, eu fico prestando atenção pra ver se ele abocanha tudo, gosto de ouvir o gute-gute dele* (Girassol). ... *Coloco numa posição que ele fique perto do peito, mas que não atrapalhe a respirar* (Violeta).

Outras entrevistadas dão atenção à higiene, relatando que: ... *Lavo as mãos e limpo o bico do peito* (Orquídea). ... *Só tenho cuidado pra mosca não encostar enquanto to dando de mamar* (Amor-Perfeito).

Pelas nossas observações só uma das mães realizou de forma correta os procedimentos de higiene (lavagem das mãos, limpeza dos mamilos, uso de fraldas limpas) para amamentar.

### **Facilidades de “ser-mãe”**

As falas, a seguir, associam-se as experiências anteriores que, de algum modo, favorecem a amamentação: ... *Apesar de ter outros filhos, é uma experiência boa porque a gente vai notando o jeito de cada um se é mais afobado, se é mais tranquilo* (Rosa Amélia). ... *Normal, eu estava acostumada por causa dos meus outros filhos* (Miosoti).

Mães informam que a maior facilidade na amamentação é não ter que preparar fórmulas infantis associadas à questão econômica, estes aspectos são introduzidos nos discursos: ... *O fácil é que não tenho que preparar mamadeira, é só botar o peito, principalmente de madrugada* (Rosa). ... *E o melhor é que não preciso comprar leite* (Dália).

Para algumas mulheres a facilidade de “ser-mãe” que amamenta: ... *Acho fácil é que quando ele tá zangado eu boto ele no peito e ele se acalma* (Amor Perfeito).

### **Dificuldades de “ser-mãe” no cuidado durante a prática do aleitamento materno**

Há mães que dizem não ter recebido orientações sobre aleitamento materno: ... *na verdade, nem a enfermeira e nem o médico me falaram nada* (Jasmim). ... *Não recebi orientações dessa vez, mas no pré-natal do*

*meu outro filho me falaram alguma coisa* (Girassol). ...  
*Não recebi nenhuma informação* (Flor).

Outra mãe manifestou que a dificuldade de “ser-mãe” durante a prática do aleitamento materno foi o inorgultamento mamário: ... *Meu peito encheu de leite, pedrou e o bebê se engasga* (Dália).

O medo é outra dificuldade apontada nas falas: ...*a dificuldade é porque todo mundo me dizia que doía, mas eu não senti dor, a gente tem só que se acostumar* (Rosa-Dália).

Pelo relato também, há ansiedade direcionada ao corpo, as mudanças que ocorrem no corpo da mulher no pós-parto, considerando o aumento do volume mamário que ocorre durante a amamentação: ... *antes eu tinha vergonha de botar o peito pra fora pra dar de mamar, mas agora não tenho vergonha...toda mulher faz isso* (Girassol).

Em alguns relatos, é o cansaço que dificulta o cuidado no aleitamento materno: ... *A dificuldade é ter que acordar muitas vezes durante a noite* (Açucena).

Face do discurso e observações de campo constata-se que outras mães se sentem prejudicadas, por terem outras atividades, no domicílio, ou trabalho externo. A maioria ressalta a dificuldade de amamentação como obstáculo aos afazeres domésticos: ... *difícil é dar de mamar e cuidar da casa, do marido, dos outros filhos* (Rosa-Amélia).

## DISCUSSÃO

A amamentação é uma fase de transição da mulher, de emoções e mudanças físicas, como aumento do volume das mamas. Nessas mudanças, é preciso observar a interação da mulher com o contexto social e a manifestação de sentimentos, pois o condicionamento social da amamentação ao amor eterno tem sido apregoado desde o século XIX<sup>(11)</sup>.

O discurso em relação ao cuidado com o recém-nascido no Alojamento Conjunto/domicílio são exemplos da realidade de “ser-mãe” com dedicação, amor, enfim, sentimentos. Assim, as mães constroem o pensamento sobre amamentação com heranças socioculturais aprendidas

no cotidiano, pelo significado do que ela sente ao vivenciar a amamentação.

Subsidia, a análise dos discursos, a preocupação da mulher com o papel de mãe, sua adaptação e a do recém-nascido. Nos discursos, fica claro que elas têm sensação de importância por amamentar, vendo o recém-nascido como alguém dependente de cuidados. Nesse sentido, a relação de ser humano com outro, no mundo, não é de domínio e sim de convivência, não é intervenção e sim interação e comum-união<sup>(12)</sup>.

O vínculo entre mãe e filho, na amamentação, é sem dúvida muito forte e faz desse “ato” ou “prática” um relacionamento que tem início na concepção, cresce na gestação e se fortalece na amamentação, principalmente quando iniciada precocemente. O cuidado é inerente ao ser humano, sendo atitude onde a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude<sup>(12)</sup>.

Foi notório que a atitude das mães na amamentação era dispensar atenção ao filho e associar seu conhecimento ao que elas estavam observando. O cuidado foi manifestado na ocupação cotidiana, mas como preocupação autêntica e humanizada<sup>(12)</sup>.

No cuidado de “ser-mãe” com a preocupação sobre a higienização dos mamilos, destaca-se a lavagem das mãos como de grande importância, pois a causa da mastite puerperal pode ter relação com patógenos que penetram no sistema linfático através de fissuras, surgindo das mãos da própria mãe<sup>(13)</sup>.

A experiência de amamentação de outros filhos faz com que as mães se sintam mais seguras, pois nem todas têm oportunidade de receber orientações adequadas ou algum apoio familiar, fazendo da amamentação algo extremamente complexo, pois no período do puerpério, a mulher necessita de apoio emocional para a adaptação satisfatória<sup>(14)</sup>.

Dentre as facilidades mencionadas o fator econômico foi apontado como algo que repercute na estrutura familiar, pois a mãe que amamenta não tem gastos com fórmulas infantis, leite industrializado ou de outros animais. Além disso, o consumo precoce desse tipo de alimento pode aumentar as chances de diarreia, otite, obesidade, alergias e infecções no recém-nascido<sup>(3)</sup>.

A diminuição do choro e a organização comportamental da criança são benefícios trazidos pelo aleitamento materno pela presença da endorfina na composição do leite e, também, pela sucção que é a principal fonte de prazer do recém-nascido, auxiliando na redução da dor e desconforto<sup>(15)</sup>.

Ressalta-se que em algumas mães relataram não ter recebido orientações sobre o aleitamento materno por parte de profissionais de saúde que prestaram assistência ao pré-natal. Informar e esclarecer as gestantes acerca do aleitamento materno é fator fundamental para evitar o ingurgitamento mamário e a outras situações que favorecem o desmame<sup>(1)</sup>. O ingurgitamento mamário ocorre quando a produção de leite é maior que a demanda, formando estase láctea ou congestão vascular e/ou linfática. Na estase pode ocorrer por esvaziamento insuficiente da mama<sup>(13)</sup>.

O ato de amamentar não deve ser doloroso, no entanto a mulher pode sentir desconforto no início, o que pode ser considerado normal. A preensão incorreta da região mamilo areolar faz com que a criança não consiga retirar o leite provocando dor e fissura. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses<sup>(16)</sup>.

Dessa forma, é importante o diagnóstico preciso e orientações adequadas, em relação à queixa e intervenções, pois se constituem na melhor forma de garantir o aleitamento materno, fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê, assegurando a satisfação de ambos.

O sentimento de ansiedade, mesmo antes do parto, pelo medo do desconhecido, ou pela necessidade de adaptação às condições exigidas pelo recém-nascido pode favorecer o desmame precoce por parte do “ser-mãe”. Por isso, é necessário esclarecer o “ser-mãe” acerca da Legislação Brasileira sobre amamentação visto que algumas mães possam desconhecer seus direitos. Caso tenha atividade remunerada, ela não iria amamentar? O desconhecimento faz com que muitas mães iniciem desmame precoce, pois a preocupação em retornar as atividades faz com que complementem inadequadamente a dieta do filho<sup>(1)</sup>.

Os profissionais de saúde devem observar mães e bebês durante a mamada, com assistência humanizada ou

alguma intervenção para que a amamentação seja estabelecida sem intercorrências.

O papel educativo do enfermeiro é de extrema relevância como multiplicador de informações, podendo ser em nível primário de saúde, com baixo custo e alta eficácia, livre de efeitos colaterais adversos em que as vantagens de custo benefícios são grandes, tendo com exemplo os programas educativos voltados para o aleitamento materno que pode gerar resultados valiosos à comunidade.

Ao associar o conceito de educação em saúde ao de promoção da saúde, é possível atingir definição mais ampla, como processo de capacitação das pessoas, proporcionado pela abordagem socioeducativa que assegure conhecimento, habilidades e formação de consciência crítica para tomar decisão pessoal com responsabilidade social<sup>(17)</sup>.

Assim, deve ser a educação em saúde voltada para a amamentação buscando conscientizar, capacitar e orientar as mães para que possam optar pela amamentação, não só por verem nisso um dever, mas realmente pelo prazer de amamentar.

Acreditamos que quanto mais a mãe é orientada e comprometida, maior chance de sucesso na prática do aleitamento materno. Assim fica compreensível que há uma associação da fundamentação teórica com a evidência da prática do cuidado do enfermeiro no aleitamento materno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do estudo, com base em análises das quatro categorias temáticas, contempla os objetivos propostos da investigação, pois, identificaram-se resultados por categoria, sem perder correlações entre si, em amplitude coletiva de grupo de mães.

Nas categorias “Significado de “ser-mãe” no cuidado durante a prática do aleitamento materno” e “Atitude de “ser-mãe”, os discursos revelaram que as experiências no cuidado com o recém-nascido na amamentação transmitem compreensão de subjetividade do ato de amamentar, por estarem as mães constantemente tocando o recém-nascido, o que demonstra que além da alimentação, também promovem relacionamento afetivo.

As expressões não-verbais foram compatíveis com as respostas verbais, ou seja, ao comentarem sobre significados, demonstravam atitudes, gestos, expressões faciais características de sensações. É um aspecto positivo, pois pode ser associado à autenticidade das mães durante as entrevistas.

Evidentemente, as mães no cuidado com o recém-nascido, apontaram muitas facilidades e/ou dificuldades, o que implica em assumir o papel de “ser-mãe” orientada ou não para vivenciar o aleitamento materno.

Nessa perspectiva, comprova-se, pelas observações diretas do alojamento conjunto e visitas domiciliares, a necessidade de estratégias educativas para incentivar o aleitamento materno.

O sucesso da temática está em parte na contribuição deste estudo, que poderá repercutir diretamente sobre o recém-nascido, pois as nutrizes são beneficiadas individualmente nos aspectos emocional e fisiológico ao apontarem facilidades e dificuldades presentes no aleitamento materno. Conhecendo esses aspectos é possível elaborar intervenções direcionadas ao “ser-mãe” para minimizar problemas eventuais. Deve-se, pois, oportunizar educação em saúde, voltada para o aleitamento materno que caracteriza uma educação preventiva que estimula o autocuidado.

As orientações dos profissionais de saúde devem ser individualizadas e fundamentadas nas necessidades do “ser-mãe”, assim será possível que estas ponham em prática as informações obtidas e que esses conhecimentos possam ser replicados para a amamentação dos próximos filhos ou prestar apoio ao aleitamento materno na própria comunidade.

A sensibilização dos profissionais de saúde à amamentação pode favorecer a continuidade da prática por, no mínimo, seis meses. Isso reflete positivamente na redução de doenças diarreicas, infecções respiratórias, entre outras, melhorando os indicadores de saúde do município.

Enfim, foi gratificante a aproximação direta com as mães no domicílio pela oportunidade de realizar a assistência de enfermagem, contribuindo para que o aleitamento materno ocorresse de modo tranquilo. Trata-se de cenário pouco explorado, apesar da tentativa de aproximar os

profissionais de saúde da comunidade através das visitas domiciliares preconizadas pela estratégia do Programa Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

1. Sonogo J, Van der Sand ICP, Almeida AM, Gomes FA. Experiência do desmame precoce entre mulheres de uma mesma família. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(3): 341-9.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2ª ed. Brasília, 2003.
3. Costa LAL, Matte BSSTL, Brandenburguer G, Kunz M, Mello RB, Lombardi E et al. A influência do estresse no aleitamento materno. *Ginecol Obstetr Atual* 2003; 12(4): 7.
4. Veras BA. et al. *Se sexual: um manual para atenção primária e secundária (nível ambulatorial)*. 2ª ed. Fortaleza, 2002. p. 157-61.
5. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Manejo e promoção do aleitamento materno. Brasília, 2003.
6. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Aleitamento materno: orientação para o desmame manual. Fortaleza, 2002.
7. Polit DE, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Bardin L. Análise do conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2(3): 253-61.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2005.

11. Rodrigues IP, Queiroz MVO. Compreensão da vivência materna na amamentação. *Rev Rene* 2005; 6(2): 9-17.
12. Silva LF, Gurgel AH, Carvalho ZMFC, Moreira RV. O Cuidado como essência humana em Martin Heidegger e a enfermagem. In: Moreira RVO, Barreto JAE. *A outra imagem > filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano*. Fortaleza: Casa de José de Alencar –Programa Editorial; 2001. cap. 2, p. 27-50.
13. Sales AN, Vieira GO, Moura MSQ, Almeida SPTM, Vieira TO. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2000; 22(10): 627-32.
14. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(6): 775-9.
15. Leite AM, Castral TC, Scochi CGS. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos? *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 538-42.
16. Giugliani, ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr* 2004; 80(5 supl.): S147-S54.
17. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. *Educação em saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 15-20.

**RECEBIDO:** 09/09/2008

**ACEITO:** 11/03/2009