



## **CONTRIBUIÇÃO DO ALOJAMENTO CONJUNTO PARA A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO**

*Bruna Lorena Machado<sup>1</sup>; Pricilla Rosa Mendonça<sup>1</sup>; Marciele Missue Eto<sup>1</sup>; Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O aleitamento materno (AM) é uma importante estratégia no auxílio à redução da mortalidade infantil no nosso país. Este estudo tem o objetivo de compreender o papel do profissional enfermeiro e a contribuição do alojamento conjunto na prática do aleitamento materno. Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa. A amostra foi composta por 10 mulheres que tiveram filhos no período de novembro e dezembro de 2009, independente do tipo de parto ou do local de nascimento. A coleta de dados se deu por meio de um roteiro semi-estruturado contendo questões que abordavam a prática do aleitamento e as orientações recebidas durante a internação hospitalar pós-parto. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas pelo método proposto por Mynaio. A análise resultou em 04 categorias temáticas: "Prática do alojamento conjunto; orientações sobre o aleitamento materno; tempo de aleitamento materno e fatores que interferem neste processo e o papel da enfermagem". As mulheres que praticaram AM exclusivo não permaneceram em alojamento conjunto, mesmo este sendo uma recomendação do Ministério da Saúde (MS). O AM foi praticado sob a influência das orientações recebidas no pré-natal. Assim, percebe-se a importância do pré-natal e suas orientações, bem como o descumprimento das recomendações do MS com a não prática do alojamento conjunto, não percebendo, neste estudo, a influência maior deste sistema de internação. É importante ressaltar que o alojamento conjunto é uma oportunidade de estreitamento de vínculo entre mãe e filho. É de responsabilidade do profissional enfermeiro, instalar, supervisionar e manter este sistema de internamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Papel do profissional de Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno (AM) é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida pela World Health Organization (WHO), sendo acrescido por outros alimentos a partir desta idade e praticado até os dois anos da criança (ZVEITER, 2003), se moldando em uma importante estratégia no auxílio à redução da mortalidade infantil no nosso país.

Tecnicamente, o aleitamento materno é classificado em exclusivo, predominante, complementado e em apenas aleitamento materno (BRASIL, 2009).

A redução do tempo de aleitamento se deu, entre outras causas, devido à entrada da mulher no mercado de trabalho e pela divulgação e marketing da indústria alimentícia para o uso de fórmulas artificiais.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Enfermagem – CESUMAR. Programa de Iniciação Científica Cesumar (PICC). [brunah\\_machado@hotmail.com](mailto:brunah_machado@hotmail.com); [pricilla\\_mendonca@hotmail.com](mailto:pricilla_mendonca@hotmail.com); [marci\\_eto@hotmail.com](mailto:marci_eto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem CESUMAR. [kelly\\_suzue@hotmail.com](mailto:kelly_suzue@hotmail.com)

Aliado à importância da amamentação, o Ministério da Saúde, propõe em 1993 o alojamento conjunto, que favorece a precocidade do aleitamento materno e o intercâmbio biopsicossocial entre mãe, bebê e demais membros da família (BRASIL, 1993).

O profissional enfermeiro deve estar preparado a prestar uma assistência eficaz, solidária, integrada e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, ajudando-a a superar os medos e insegurança em relação ao aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Para compreender o papel do profissional enfermeiro e a contribuição do alojamento conjunto na prática do aleitamento materno, é que se propôs esse estudo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para realização deste estudo, com caráter descritivo e análise qualitativa, foram entrevistadas 10 mulheres que tiveram filhos no período de novembro e dezembro de 2009, independente do tipo de parto ou do local de nascimento, residentes em Nova Esperança, um município pertencente ao setentrião do Norte do Paraná. Utilizou-se como critério de inclusão, além da data de nascimento, a mãe aceitar em participar da entrevista, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi obtida a partir dos dados registrados na Secretaria de Saúde de Nova Esperança – PR, tendo por base o registro de nascidos vivos no município. Após receber as informações contendo o endereço e telefone das mulheres, estas foram localizadas e a entrevista foi agendada para ser realizada no domicílio da mulher, com a presença da criança, para que o ato da amamentação fosse observado.

Para a realização da entrevista foi elaborado um roteiro semi-estruturado contendo as seguintes variáveis: tipo de parto, local de nascimento, número de gestações e filhos vivos, se esteve em alojamento conjunto, experiência prévia em alojamento conjunto, experiência prévia em internamento não alojamento conjunto, se recebeu orientação relativa ao aleitamento materno durante o tempo de internação, se fez pré-natal, se recebeu orientação relativa ao aleitamento materno pré-natal, amamentou seu filho exclusivamente até os seis meses e se ainda está amamentando seu filho.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas pelo método proposto por Mynaio (1992), que se trata de uma abordagem reconhecida para analisar e trabalhar dados coletados a partir de métodos qualitativos. Esse método tem em sua primeira fase a preparação das informações que é o momento em que as informações são exploradas, por segundo a transformação do conteúdo em unidades, por terceiro a categorização ou classificação das unidades em categoria, depois a fase da descrição, uma vez definidas as categorias e identificado o material constituinte de cada uma delas, é preciso comunicar o resultado deste trabalho e por último a interpretação dos dados, pois uma boa análise não deve limitar-se à descrição. É importante que procure ir além, atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens através da inferência e interpretação.

Este estudo foi aprovado sob o parecer 030/2010, CAAE 0031.0.299.000-10 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para alcançar o objetivo do estudo, os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo qualitativos Minayo, resultando em 04 categorias temáticas: “Prática do alojamento conjunto, orientações sobre o aleitamento materno, tempo de aleitamento materno e fatores que interferem neste processo e o papel da enfermagem”.

### ***Categoria 1: “Prática do Alojamento Conjunto”***

Para a elaboração desta categoria, a pergunta norteadora foi: “Durante o pós-parto, esteve em alojamento conjunto?” Como resultado das entrevistas, o desconhecimento ou dúvida sobre o termo alojamento conjunto foi algo freqüente. Neste aspecto podemos observar que falta orientação e divulgação por parte dos profissionais de saúde a respeito desta terminologia.

Observa-se nas falas exemplificadas abaixo a dúvida e a confusão do que é o alojamento conjunto

*“O que fica junto com a criança? Sim, primeiro ele saiu e tomou um banho, depois voltou pra mim e depois ele foi de volta pro berçário no primeiro dia. Ele ficou longe de mim umas 4 horas e depois ficou o segundo e terceiro dia todo comigo” (Margarida).*

Alojamento conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como, a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 1993).

Na fala exemplificada, percebe-se que a mulher não permanece em alojamento conjunto, pois o bebê é afastado da mãe para os cuidados. Percebe-se a não realização deste sistema conforme preconizado, desrespeitando um direito as criança.

### ***Categoria 2: “Orientações sobre o Aleitamento Materno”***

A questão norteadora desta categoria foi: “Durante o tempo de internação no pós-parto, recebeu orientação sobre o aleitamento materno. E no pré-natal, recebeu orientações?” Durante a entrevista nota-se que as mulheres receberam orientações pertinentes ao aleitamento materno e sobre os demais cuidados com recém nascido tanto no pré-natal como na internação, bem como algumas não as receberam em momento algum:

*“Sim, muito boa as meninas (enfermeiras), me explicaram como dar mama pra ela, como do banho, troca, limpa a bundinha, limpa o umbigo, tudinho sobre o bebê.” (Lirio).*

Segundo Winikoff e Baer (1980), a avaliação de grande número de hospitais, revelou que os benefícios para a prática do AM estavam relacionados com o grau de conhecimento dos profissionais sobre esse assunto, e a qualidade de atenção dada às rotinas hospitalares do alojamento conjunto integral.

Desta forma é perceptível que, as orientações dadas as puérperas em ambiente intra-hospitalar de maneira prática associada à verbal, independente do assunto abordado ou dúvida esclarecida é uma maneira facilitadora de entendimento para a mãe e para a criança. Isso faz com que haja o aumento da prática do aleitamento materno e demais procedimento relacionado com o auto cuidado da mãe e com o cuidado do recém-nascido.

### ***Categoria 3: “Tempo de Aleitamento Materno e Fatores que Interferem neste Processo”***

Para descobrirmos o tempo de aleitamento materno, perguntou-se as mulheres entrevistadas por quanto tempo elas amamentaram os bebês de forma exclusiva e não exclusiva.

Observou-se que 50% das mães amamentaram seus filhos exclusivamente até o sexto mês, e 40% destas mulheres receberam a orientação sobre o aleitamento durante o pré-natal, pois não permaneceram em alojamento conjunto.

Quanto aos fatores relacionados com o desmame precoce observou a necessidade do retorno ao trabalho antes dos seis meses de vida da criança e fatores relacionados ao manejo inadequado das mamas na amamentação, resultando em “rachaduras”, fissuras e mamas ingurgitadas.

*“Então, como eu tive que voltar a trabalhar com quatro meses ele teve que mama mamadeira e come papinha já!” (Begônia).*

### ***Categoria 4: “O papel da enfermagem”***

Quando analisamos as orientações recebidas e o profissional que as forneceu, observa-se a citação do profissional médico e do enfermeiro.

O papel da enfermagem vai além da prestação do cuidado, orientação e ensinar. Os profissionais da saúde se tornam meio facilitador na estadia da mãe durante a hospitalização (SOARES; SILVA, 2003).

Portanto, cabe a esse profissional identificar e compreender o processo do AM no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família.

## **CONCLUSÃO**

Com o término deste estudo considera-se que o sistema de alojamento conjunto na forma de receber a puérpera nos seus primeiros dias como mãe, embora não tenha interferido diretamente na prática do aleitamento materno, ainda é indispensável no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, o que impulsiona o aleitamento materno. Percebe-se isso quando encontramos predomínio de mães que permaneceram em sistema de alojamento não conjunto ainda amamentando a criança, e que fez prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, ao contrário das mães que permaneceram em alojamento conjunto e deixaram de fazer prática do aleitamento materno antes das crianças completarem seis meses.

O que ficou claro é que o pré-natal e o papel da equipe de enfermagem têm grande influência no início e manutenção da amamentação, momento primordial para se alcançar a prática do aleitamento materno com total sucesso.

A mulher e seu filho permanecendo em alojamento conjunto só reforçarão os laços de amor e terão a oportunidade de esclarecer e praticar as orientações recebidas e aprendidas no pré-natal.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da saúde. *Portaria MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993*. Brasília: Diário Oficial da União; 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Mortalidade infantil e políticas de saúde da criança do Ministério da Saúde nos 20 anos de SUS*. Brasília, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.

SOARES, A. V. N.; SILVA, I. A. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 72-80, 2003.

WINIKOOF, B.; BAER, E. C. The obstetrician's opportunity: translating "breast is best" from theory to practice. *Am J Obstet Gynecol*, [S.l.], v. 138, p. 105-117- 1980.

ZVEITER, M. *Contribuições ao documento da Organização Mundial de Saúde (1986): cuidados essenciais ao recém-nascido - comentário sobre as implicações psíquicas*. 2003. Dissertação (Mestrado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2003.