UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NATHÁLIA TERESINHA BAPTISTA OLIVEIRA

A comunicação no apoio ao aleitamento materno

RIBEIRÃO PRETO

2019

NATHÁLIA TERESINHA BAPTISTA OLIVEIRA

A comunicação no apoio ao aleitamento materno

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Moraes Leite

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Nathália Teresinha Baptista

A comunicação no apoio ao aleitamento materno. Ribeirão Preto, 2019.

104 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientadora: Adriana Moraes Leite

Versão original

1. Aleitamento Materno. 2. Aconselhamento em Amamentação. 3. Comunicação.

OLIVEIRA, Nathália Teresinha Baptista

A comunicação no apoio ao aleitamento materno

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família...

Aos meus pais, **Eliana e Geraldo**, que foram a base de todo meu percurso até aqui. Este trabalho só foi possível por conta de vocês.

À minha irmã **Mariana**, que foi, antes de tudo, minha fonte de inspiração. Obrigado por me ensinar a ter fôça!

Ao meu irmão **Vinícius**, que sempre acreditou em meu potencial enquanto pesquisadora e pessoa. Obrigado por ser meu porto seguro!

À minha avó **Ana**, que sempre se orgulhou de mim e foi minha companheira. Obrigado por continuar me ajudando de onde você está!

Ao **André**, que me ajudou de infinitas formas durante a trajetória desse trabalho, me ensinando a ter paciência e a persistir no meu sonho.

Ao **Tiago** e à **Daniele**, meus cunhados que se tornaram irmãos. Obrigada por fazerem parte da minha família e da minha história.

Aos meus sobrinhos **Mateus, Miguel e Clara** por tornarem a trajetória da vida mais doce, leve e tranquila. Eu não seria nada sem vocês!

Em especial à **Laura**, minha sobrinha que demonstrou o tamanho de sua força e garra tão cedo e, sem saber, me ensinou o que é resiliência e perseverança. Você é meu pedaço de céu.

Amo muito vocês.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À querida Profa. Dra. Adriana Moraes Leite, minha orientadora, por toda a força, por me incentivar, por ter acreditado em mim e por ter sido muito mais companheira do que professora. Esse trabalho é nosso! Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Aos meus **amigos e colegas** que estiveram por perto durante minha trajetória até aqui. Obrigada pelo apoio.

Aos meus **tios e primos**, que estiveram sempre me apoiando e me mandando energias positivas.

Aos **docentes e funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, por todo aprendizado compartilhado.

Aos **profissionais, mães e bebês** que participaram desta pesquisa. Este trabalho é por vocês.

Às **Unidades de Saúde e Banco de Leite Humano**, por me acolherem durante a coleta de dados.

À **Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, pela autorização para a coleta de dados.

À **Universidade de São Paulo**, que tem me acolhido desde a graduação e colaborando imensamente em minha formação.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**, por proverem a execução deste trabalho.

EPIÍGRAFE

"A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina."

Rubem Alves

RESUMO

OLIVEIRA, N.T.B. **A comunicação no apoio ao aleitamento materno.** 2019. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introdução: O aleitamento materno tem sido amplamente estudado por todas suas qualidades e benefícios, tanto para a saúde da criança como da mulher. Contudo, amamentar pode ser considerado um processo complexo. A mulher que amamenta deve sentir-se capaz de fazê-lo, sendo que o profissional de saúde compõe a rede de suporte social que a auxilia nesse processo. O aconselhamento em amamentação auxilia a fornecer o apoio necessário às mães, sendo a comunicação destacada como fundamental nesse processo. **Objetivos:** O objetivo do presente foi conhecer e analisar os aspectos inerentes à comunicação dos profissionais de enfermagem de um Banco de Leite Humano e Unidades de saúde com mulheres que buscam ajuda e apoio na amamentação. **Percurso metodológico:** Estudo com abordagem qualitativa, que utilizou como orientação metodológica o Estudo de Caso único integrativo para desenvolvimento desta investigação, sob a ótica do Referencial Teórico de Comunicação de Stefanelli e Carvalho (2012) e SILVA (2011) e orientação teórica das habilidades de Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997). Para tanto, foi utilizada como estratégias de coleta de dados, a observação participante e gravação de áudio das interações entre os profissionais de enfermagem e as nutrizes nos atendimentos em amamentação. Os dados obtidos foram transcritos e analisados segundo a técnica de Análise Temática dedutiva. **Resultados:** Os dados foram descritos e analisado em torno de dois grandes temas que foram Comunicação não terapêutica (Subtemas: julgamento; comunicação unidirecional; indução de resposta; falsa tranquilização; ausência do senso de oportunidade e emissão de opinião) e Comunicação terapêutica (Subtemas: aceitação; interesse; frases descritivas; senso de oportunidade, perguntas abertas; estímulo de expressão de sentimentos; demonstração de empatia; oferecimento de sugestão; reconhecimento e elogio; ajuda prática e resumo interação e eliminação de barreiras). **Considerações finais:** Embora cada profissional tivesse apresentado mais ou menos atitudes, comportamentos e falas que pudessem favorecer uma relação de escuta às mães com vistas a ajudá-las nas suas necessidades durante as interações analisadas, ou seja, mais, ou menos habilidades para se manifestarem de forma a manter a relação terapêutica, mostra-se imperativo que a equipe conheça os elementos da comunicação para que assim, possa lapidar suas ações, no sentido de fazer com que a nutriz se valorize e seja capaz de ajudar a si própria, permitindo soluções e superação das suas dificuldades na vivência da amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno. Aconselhamento em Amamentação. Comunicação.

ABSTRACT

OLIVEIRA, N.T.B. **Communication in breastfeeding support.** 2019. 104 f. Master (Dissertation) – Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introduction: Breastfeeding has been widely studied because of its qualities and benefits to the health of both mother and her baby, and it is considered a way to promote Public Health. However, it can be considered a complex process. The breastfeeding woman must feel capable of doing it, and a healthcare professional helps creating a social support network that will ease such process. Breastfeeding counseling must support the mothers, while this therapeutic communication is fundamental in counselling, and it could be a deciding factor for the decision to start and continue breastfeeding. **Objectives:** The aim of this study is to identify and analyse aspects that are inherent to the communication used by nurses in a Human Milk Bank, a Family Health Unit, a District Basic Health Unit and two Basic Health Units with women that were advised during breastfeeding. **Methods:** This is a qualitative approach study that used as methodologic orientation the only integrative Case Study to develop this investigation, under the optics of theoretical references from Stefanelli and Carvalho (2012), and Silva (2011) as well as the training course of Breastfeeding Counselling. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). For such, data were collected by participating observation and audio recording of the service provided by nursing professionals to mothers that were counselled on breastfeeding at study locations. Data obtained was transcribed and analysed following the Deductive Thematic Analysis, by Braun and Clarke. **Results and Discussion:** Data was described and analysed around two major themes: Non Therapeutic Communication (subthemes: judgement, unidirectional communication, response induction, false tranquilization, absence of opportunity sense, giving opinions) and Therapeutic Communication (subthemes: acceptance, interest, descriptive phrases, open questions, feelings expression stimulation, empathy demonstration, giving suggestions, acknowledge and compliment, practical help and shortening interaction). **Final considerations:** Although each professional had more or less attitudes, behaviors and speech that could favor a listening relationship to the mothers in order to help them in their needs presented in the interactions analyzed, that is, more or less skills to manifest in order to maintain the therapeutic relationship, it is necessary that the professionals know the elements of communication so that they can polish their actions, in order to make the woman to value and be able to help herself, allowing solutions and overcoming her difficulties in the experience of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Breastfeeding Counseling. Communication.

RESUMEN

OLIVEIRA, N.T.B. **Comunicación en apoyo de la lactancia materna**. 2019. 104 f. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Introducción: La lactancia materna ha sido ampliamente estudiada debido a las calidades y beneficios que aporta tanto a la salud del bebé como a la de la madre, constituyéndose como una manera de promover la Salud Pública. Sin embargo, el amamantamiento puede ser considerado un proceso complejo. La mujer que amamanta debe sentirse capaz de hacerlo y es el profesional de la salud integrado a la red de soporte que la apoya en ese proceso. Esos profesionales, por ende, deben brindarles a las madres el apoyo necesario a través de la consejería en lactancia, siendo que la comunicación terapéutica es fundamental en eso pues puede ser considerada un factor decisivo para el inicio o la continuación de la lactancia.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue identificar y analizar los aspectos relativos a la comunicación ofrecida por los profesionales de enfermería de una Banca de Leche Humana y Unidades Básicas de Salud a las mujeres que fueron asesoradas en cuanto a la lactancia.

Recorrido metodológico: Se trata de un estudio con abordaje cualitativo cuya orientación metodológica fue el Caso Práctico único integrador para desarrollar esta investigación, bajo la mirada teórica de Stefanelli y Carvalho, y Silva, además del curso de Consejería en Lactancia Materna (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1997). Para llevarlo a cabo, se han colectado los datos a través de la observación participante y la grabación de los audios de las atenciones brindadas por profesionales de enfermería a las madres que recibieron consejería en los locales estudiados. Luego, se han transcrito y analizados los datos conforme a la técnica de Análisis Temático deductivo, propuesto por Braun y Clarke.

Resultados y Discusión: Se han descrito y analizados los datos alrededor de dos grandes temas: la Comunicación no terapéutica (subtemas: juicio; comunicación unidireccional; inducción de respuesta; falsa tranquilización; ausencia del sentido de oportunidad; expresión de opinión) y la Comunicación terapéutica (subtemas: aceptación; interés; frases descriptivas; preguntas abiertas; estimular expresión de sentimientos; muestra de empatía; ofrecimiento de sugerencias; reconocer y halagar; ayuda práctica y resumir la interacción).

Consideraciones finales: Aunque cada profesional tenía actitudes, comportamientos y habla que podían favorecer una relación de escucha con las madres para ayudarlas en sus necesidades presentadas en las interacciones analizadas, es decir, más o menos habilidades para manifestarse a fin de mantener la relación terapéutica, es imprescindible que el equipo conozca los elementos de comunicación para poder pulir sus acciones, con el fin de hacer que la madre valore y pueda ayudarse a sí misma, permitiendo soluciones y superando sus dificultades en la experiencia de la lactancia materna.

Descriptores: Lactancia Materna. Comunicación. Consejería en Lactancia Materna

SUMÁRIO

1 Introdução	13
1.1 O aleitamento materno	14
1.2 O apoio ao aleitamento materno na perspectiva do Aconselhamento e da Comunicação Humana	19
2 Objetivos	26
2.1 Objetivo geral	27
2.2 Objetivos Específicos	27
3 Referencial Teórico.....	28
3.1 Comunicação humana.....	29
3.1.1 Elementos do processo de comunicação	30
3.1.2 Tipos de comunicação	30
3.2 Ruídos da comunicação	31
3.3 Variáveis na comunicação	32
3.4 Comunicação Terapêutica.....	32
3.4.1 Grupo de Expressão	33
3.4.2 Grupo da Clarificação	35
3.4.3 Grupo de validação.....	36
3.4 Comunicação não-terapêutica.....	36
4 Percurso Metodológico.....	38
4.1 Tipo de Estudo	39
4.2 Local de estudo	41
4.3 Participantes do estudo	43
4.5 Coleta de dados	43
4.6 Análise de dados	45
4.7 Aspectos Éticos.....	46
5 Resultados e Discussão	48
5.1 Comunicação não terapêutica	49
5.2 Comunicação terapêutica	58
6 Considerações Finais	82
Referências	87
Apêndices.....	94
Anexos.....	99

1 Introdução

1.1 O aleitamento materno

O aleitamento materno tem sido amplamente estimulado, defendido e estudado por todas as suas qualidades e benefícios, tanto para a saúde do bebê que recebe o leite materno quanto para a mãe que amamenta (BINNS; LEE; LOW, 2016; MENESES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017).

O leite produzido pela própria mãe é rico em nutrientes espécie-específicos e grande quantidade de fatores de proteção, como macrófagos, lactoferrina, IgA, IgM, IgG, neutrófilos, fator bífido, linfócitos B e T, lisozima, entre outros que são essenciais aos mecanismos imunológicos do organismo do recém-nascido. Influencia também no crescimento e desenvolvimento do bebê, além de prevenir infecções respiratórias e diarreicas, sendo, portanto, o alimento que melhor irá suprir as necessidades nutricionais e imunológicas nos primeiros meses de vida (MELO et al., 2013; MENESES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017).

Tem-se destacado, portanto, a grande importância do aleitamento materno como forma de promoção da Saúde Pública, sendo considerado um dos componentes mais importantes do planejamento da vida adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elegeram a amamentação como a estratégia chave para melhoria da saúde em curto prazo, que está prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (BINNS; LEE; LOW, 2016).

É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil que a amamentação se inicie no prazo de uma hora após o nascimento até os seis primeiros meses de vida de forma exclusiva e sob livre demanda. A partir dos seis meses, é recomendado que bebê comece a receber outros alimentos, mas que continue a ser amamentado até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

O aleitamento materno é responsável por promover proteção contra infecções na infância e contra maloclusão, além de estar relacionado com o aumento da inteligência e também com a diminuição da incidência de sobrepeso e diabetes na vida adulta. Para as mães que amamentam, o aleitamento tem provido proteção contra câncer de mama e de ovário, além de prevenir o diabetes tipo 2 (VICTORIA et al., 2016).

Estudos mostram que a ampliação do aleitamento materno poderia prevenir aproximadamente 20.000 mortes decorrentes do câncer de mama e cerca de 823.000 mortes a cada ano em crianças menores de 5 anos. Mostram ainda que as crianças menores de 6 meses

que não haviam sido amamentadas tiveram aumento de 3,5 vezes na mortalidade para meninos e 4,1 vezes para meninas em comparação com as que foram amamentadas até a idade em questão (VICTORIA et al., 2016).

O aleitamento é também um forte aliado na criação e fortalecimento de vínculo mãe-filho, trazendo benefícios psicológicos para ambos por promover o contato contínuo, estreitamento do laço e oportunizar a intimidade e troca de afeto. Gera sentimentos de prazer, conforto e segurança para criança e autoconfiança e realização para a mãe, sendo considerado a primeira forma de comunicação entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2015).

Além dos benefícios fisiológicos, comportamentais e psicológicos para mãe e filho, a amamentação tem mostrado vantagens econômicas e ecológicas que devem ser evidenciadas. Atualmente a amamentação tem sido destacada como uma das formas mais eficazes de combate à desnutrição e a pobreza. Segundo o Banco Mundial, ela irá impactar diretamente na diminuição das desigualdades sociais e aceleração do desenvolvimento sustentável, proporcionando igualdade de oportunidades a todas as crianças, possibilitando-lhes contribuir homologamente para o crescimento econômico de seu país (BINNS; LEE; LOW, 2016; HANSEN et al., 2016; ROLLINS et al., 2016).

Contudo, amamentar é um processo complexo, no qual estão presentes determinantes que afetam diretamente e de diversas formas sua promoção, proteção e apoio. Além de ser uma prática biologicamente determinada, está permeada por variáveis socioeconômicas, históricas, educacionais, culturais (crenças e mitos) e individuais que estão intimamente ligadas à realidade em que a nutriz vive (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2014).

Um aspecto importante e que deve ser destacado na manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) e no desmame precoce é a autoeficácia e confiança materna na habilidade de amamentar, que consiste na confiança ou expectativa da mulher com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar, sendo que mulheres que não confiam em sua capacidade de alimentar seu filho com seu próprio leite têm grandes chances de interromper o aleitamento (ORIÁ; XIMENES, 2010; BIZERRA et al., 2015).

Pesquisadores afirmam que a confiança materna é construída através de quatro fontes de informação, que são: a experiência pessoal, a experiência vicária (baseada na experiência de outras mães que amamentaram e na busca de informações sobre amamentação), persuasão verbal (encorajamento e apoio de pessoas de influência na vida da mulher) e estados emocional e fisiológico, sendo que essas serão as determinantes no desejo de amamentar e autoeficácia (ORIÁ; XIMENES, 2010). Nesse sentido, Dennis, Heaman e Mossman, (2011) acrescentam que a autoeficácia pode ser modificada por meio de ações de educação em saúde.

De acordo com estudo de Renfrew et al. (2012), nas situações em que as mães não possuem familiares por perto elas buscam ajuda e apoio por meio dos vínculos de amizades com amigos e vizinhos. Com isso evidencia-se a importância da rede de suporte social no período pós-parto, que além de ajudar no processo de amamentação em relação a técnicas e complicações, vai além do biológico, auxiliando também a mulher com relação aos aspectos emocionais, tais como seus medos, angústias e adaptação ao seu novo papel de mãe.

Essa rede de apoio social pode ser classificada em rede de apoio social primária e secundária. A rede primária é constituída pelos familiares, pessoas próximas da nutriz e pelo pai da criança. A rede secundária é composta pelos profissionais da saúde que acompanham a mulher durante os períodos pré-natal e perinatal e puerperal (GRASSLEY, 2010; RENFREW et al., 2012).

Essas pessoas podem oferecer cinco tipos de apoio durante o processo do aleitamento materno: *emocional*, relativo à manifestação de empatia, carinho e preocupação pela pessoa, valorização positiva, motivação, concordância com ideias e sentimentos; *instrumental*, que corresponde ao meio pelo qual a pessoa recebe auxílio de forma prática; *informativo*, relativo a conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo; *presencial*, que corresponde à disponibilidade para ficar certo período com a pessoa; e *auto apoio*, situação em que a própria pessoa se apoia (RENFREW et al., 2012; SOUSA; FRACOLLI; ZOBOLI, 2013).

Além disso, as sensações físicas vivenciadas pela mulher logo após o parto podem aumentar ou diminuir a confiança materna em sua capacidade de amamentar; situações em que a mulher vivencia maior ansiedade, estresse e dor reduzem o nível de ocitocina e o reflexo de ejeção do leite materno, levando à percepção de leite insuficiente e consequentemente à redução dos níveis de autoeficácia (MONTEIRO, 2008; ORIÁ, 2008).

Os estudos de Uema et al. (2015) e de Oliveira et al. (2015) apontam que as várias dificuldades de manejo no início da amamentação, como ingurgitamento mamário, traumas mamilares e mastite, apresentam relação significativa com a prática de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno, reforçando a necessidade de ações de apoio efetivas no período puerperal precoce, especialmente nas primeiras semanas após o parto. O estudo de Amaral et al. (2015) acrescenta que tais dificuldades podem ocorrer devido à falta de acesso às orientações e apoio social e profissional durante a gestação e no pós-parto. Assim, é essencial que essas mulheres sejam assistidas por profissionais de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Assim, é muito importante apoiar e escutar a mulher que apresenta dificuldades para amamentar, sem julgamentos e ofertando momentos de cuidado para superação dos problemas. Além disso, deve-se observar algum tipo de sofrimento em consequência desse processo, para, caso seja necessário, encaminhá-la para outro serviço. Igualmente, deve-se considerar o desejo, as ideias, os saberes, os medos e as dificuldades da mulher em relação à amamentação, suas experiências prévias, expectativas e frustrações (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de os profissionais de saúde se tornarem fonte de apoio e agentes na prática da atenção à mulher que amamenta, não se limitando ao desempenho de ações prescritivas, impositivas e de supervisão (LACERDA; MAIA, 2009; SILVA, 2009). O profissional de saúde deve desenvolver competência para uma comunicação eficiente com a mãe a fim de ajudá-la na tomada de decisão, ouvi-la demonstrando interesse, sem julgamentos ou imposições (LACERDA; MAIA, 2009; STEFANELLI; CARVALHO, 2012), além de proporcionar informações relativas ao cuidado ao bebê de maneira contínua, considerando as necessidades singulares de cada nutriz.

O grande desafio é a equipe de saúde estabelecer um vínculo com a mãe, sua família e essa rede de apoio que se constitui a seu redor, e manter um canal de confiança para que se estabeleça um relacionamento terapêutico que a auxilie no cuidado do filho e, conseqüentemente, na amamentação (TOMELERI; MARCON, 2009).

Tendo em vistas a promoção e o apoio da amamentação, os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, têm papel fundamental na orientação e encorajamento da prática, utilizando-se da técnica de aconselhamento em aleitamento (ORIÁ; XIMENES, 2010; BRASIL, 2015).

Atualmente, está estabelecida no Sistema Único de Saúde a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, que tem como uma das políticas norteadoras a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), que estabelece serviços e ações voltados ao aleitamento materno (BRASIL, 2015). Uma das estratégias dessa política é a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, que foi estabelecida pelo Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz em 1998 e tem como função a coleta e distribuição leite humano para bebês prematuros, além de prestar atendimento de orientação para mães que buscam o serviço com questões relacionadas ao aleitamento. Atualmente, existem mais de 200 Bancos de Leite Humano distribuídos em todos os estados do país, contando ainda com mais de 150 postos de coleta de leite humano (REDE DE BANCO DE LEITE HUMANO – BRASIL, 2017).

Em Ribeirão Preto, o Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo é Centro de Referência para os Bancos de Leite do Interior de São Paulo, designado pela Secretaria de Estado da Saúde e reconhecimento da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Tem como função selecionar doadoras e processar o leite doado, treinar, orientar e capacitar recursos humanos, desenvolver pesquisas e consultoria técnica, e por fim oferecer orientações sobre as intercorrências mamárias do período lactacional, auxiliando as mães no acerto das práticas da amamentação (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP, 2011).

Considerando que os maiores problemas com o aleitamento materno, como lesões mamilares e dificuldade de manutenção da pega e sucção adequada do bebê, ocorrem no puerpério, nos primeiros dias após a alta hospitalar (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005), o Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto tem se mostrado como uma referência para as mulheres que apresentam problemas com a amamentação após a alta hospitalar, sendo o único ponto de apoio para as mulheres que têm seus partos em maternidades privadas, uma vez que aquelas cujo parto ocorre na rede pública são referenciadas para a rede básica por meio do projeto Floresce uma Vida. Vale ressaltar que, segundo informação da coordenadora dessa instituição, são atendidas por mês uma média de 70 puérperas que estão amamentando.

As mulheres que têm seus bebês na rede pública em Ribeirão Preto têm garantido o direito ao atendimento de puerpério e puericultura para seu bebê logo na primeira semana após o parto através da referência que o projeto Floresce uma Vida realiza para as unidades básicas de saúde mais próxima à sua residência, que também tem como objetivo o incentivo ao aleitamento materno na atenção do puerpério imediato e mediato (FURTADO, 2007).

Para tanto, o projeto Floresce uma Vida tem como estratégia integrar o atendimento ao parto, realizado no hospital, e o pós-parto, realizado nas unidades básicas de saúde, sendo que é realizada na própria maternidade a contra-referência à obstetria ambulatorial por uma auxiliar técnica, que cadastra o recém-nascido no sistema de saúde do município e agenda as consultas na rede para o binômio, além de serem agendados também a vacina BCG e o teste do pezinho na unidade básica de saúde. Destaca-se que esses momentos em que a mãe comparece à unidade de saúde, logo após a alta hospitalar, são oportunos para que se esclareçam possíveis dúvidas que a nutriz tenha com relação ao aleitamento materno (FURTADO, 2007).

É essencial para a manutenção da amamentação o entendimento da importância desse ato para além da figura da criança. Para isso, a função dos profissionais de saúde na atenção à mãe é primordial, uma vez que devem acolher essas mulheres de forma eficiente, atuar com escuta qualificada, sem julgamentos e preconceitos, possibilitando à mulher revelar sua intimidade com segurança, garantindo a construção de vínculo. Portanto, é preciso uma atenção de qualidade que mantenha a continuidade do cuidado com a gestante junto à sua família, o que facilita seu acesso aos serviços de saúde e proporciona uma maior confiança nas informações e orientações apropriadas a esse momento singular na história das famílias (BRASIL, 2012).

Assim, é muito importante escutar e apoiar a mulher que apresenta dificuldades para amamentar, sem julgamentos e ofertando momentos de cuidado para superação dos problemas. Além disso, deve-se observar algum tipo de sofrimento em consequência deste processo, para, caso seja necessário, transferi-la a outro serviço. Igualmente, deve-se considerar o desejo, as ideias, os saberes, os medos e as dificuldades da mulher em relação à amamentação, suas experiências prévias, expectativas e frustrações (BRASIL, 2016).

1.2 O apoio ao aleitamento materno na perspectiva do Aconselhamento e da Comunicação Humana

Para que o início do aleitamento materno seja eficaz, o apoio à mulher deve ocorrer desde o pré-natal até o pós-parto, de modo que os profissionais de saúde devem estar preparados para fornecer informações apropriadas e também ter habilidades práticas para auxiliar no aleitamento materno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

As ações de incentivo, promoção, proteção e apoio à amamentação ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, pré-parto e nascimento, assim como nas imunizações, no teste do pezinho e no retorno para consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde faça o acolhimento de mães e bebês, esteja disponível para escuta e esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (OLIVEIRA et al., 2015).

Embora o Brasil seja pioneiro nas políticas de promoção, proteção e apoio à amamentação ao aleitamento materno, o papel dos esforços e investimentos, representados nas campanhas de incentivo ao aleitamento materno tem sido enfraquecido pela falta de estrutura assistencial à mulher e ao seu filho nas questões da amamentação. O profissional,

que até agora foi treinado para lidar com questões do manejo da amamentação dentro de uma perspectiva biologicista e naturalística, necessita ser preparado para lidar com elementos que vão muito além dos aspectos técnicos (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Temos consciência da realidade precária do atendimento à saúde materno- infantil, em que as mulheres nem sempre têm a oportunidade de serem preparadas para a amamentação ainda no pré-natal, como é idealizado nos programas de incentivo ao aleitamento materno. Nem sempre os profissionais estão disponíveis para abordar aspectos referentes a esse assunto, quer seja por falta de tempo, em vista da grande demanda a ser atendida apenas pelo médico, ou por falta de preparo da equipe de saúde como um todo para a realização desse trabalho. Esta realidade parece se refletir nas características atuais da prática do aleitamento materno, que ainda enfatizam o valor da amamentação, privilegiando a dimensão da criança.

É possível observar que a percepção da mulher enquanto agente da amamentação, por parte de alguns segmentos profissionais, vem aumentando nos últimos anos, sendo evidenciada, ainda que timidamente, nas campanhas oficiais e temas de eventos científicos que tratam do tema “Amamentação”.

Uma das iniciativas que aborda a temática nesse sentido é o programa de treinamento em “Aconselhamento em amamentação”, idealizado e implantado pela UNITED NATION’S INTERNATIONAL CHILDREN’S EMERGENCY FUND - UNICEF, em parceria com a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, dirigido aos profissionais que prestam assistência à mulher nos serviços que atuam no apoio e incentivo à amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

“Aconselhamento” (Conselling) é uma forma de trabalhar com pessoas, na qual você entende como elas se sentem, e as ajuda a decidir o que fazer” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997, p.81).

O objetivo desse curso é capacitar profissionais de saúde que atuam na assistência à amamentação para aplicar habilidades de apoio e proteção da amamentação, ajudando as mães a superarem dificuldades. O programa destina-se ao desenvolvimento de algumas habilidades, nesses profissionais, como ouvir e aprender, dar apoio e confiança à mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). Esse curso teve sua primeira versão em 1993 e desde então o curso tem-se difundido em vários países, servindo como fonte de apoio e inspiração aos profissionais que desejam ter um contato mais efetivo com mulheres que estão amamentando (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997; CARVALHO; GOMES, 2016).

No Brasil o curso dura 40 horas, nas quais são trabalhadas 33 sessões, sendo que as 6 primeiras irão abordar o manejo da amamentação. Posteriormente são trabalhadas as habilidades que estão divididas em dois grupos, que são “habilidades de ouvir e aprender” e “habilidades de desenvolver a confiança e dar apoio”, através de práticas desenvolvidas utilizando-se de uma variedade de métodos de ensino, que incluem: aulas, demonstrações, práticas clínicas, trabalho em pequenos grupos com discussão, leitura, dramatizações e exercícios, fazendo com que o profissional incorpore todas essas habilidades propostas pelo curso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997; LEITE, SILVA, 2002a; LEITE, SILVA, 2002b; LEITE, SILVA, SCOCHI, 2004; CARVALHO; GOMES, 2016).

Essas habilidades estão relacionadas a técnicas que podem facilitar a compreensão das necessidades da mulher para obter-se uma assistência individualizada e efetiva a partir da aquisição de dados referentes à sua vivência no processo da amamentação, e revelam a importância de mostrar à mulher que reconhecemos seus esforços e valorizamos suas atitudes no desempenho do seu papel de mãe e nutriz, para incentivarmos e desenvolvermos, dessa forma, sua autoconfiança na amamentação (LEITE, SILVA, 2002a; LEITE, SILVA, 2002b; LEITE, SILVA, SCOCHI, 2004; BRASIL, 2015; BRANDÃO et al., 2012).

No geral, as habilidades de ouvir e aprender são técnicas que facilitam a coleta de dados objetivos e subjetivos em pouco tempo, além de despertar na mulher a confiança no profissional que procura ajudá-la. Consistem em técnicas de comunicação verbal e não verbal que visam estimular a mãe a falar sem que se façam muitas perguntas, além de responder aos sentimentos da mãe com empatia, evitando usar palavras que criem uma situação de julgamento.

Usando essas habilidades, os profissionais podem detectar situações e problemas que nem sempre estão explícitos no discurso da nutriz, ou por esta não conseguir percebê-los ou mesmo por omiti-los, revelando outros problemas que na verdade não são os que realmente justificam seu estado emocional. Para que isso aconteça é necessário estarmos disponíveis, ou seja, ao quisermos ouvir essa mulher, devemos “ouvi-la sensivelmente” (LEITE, SILVA, 2002a).

São elencadas como “Habilidades de ouvir e aprender” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997):

- Usar comunicação não verbal útil (Manter a cabeça no mesmo nível; Prestar atenção; Remover barreiras; Dedicar tempo).
- Fazer perguntas abertas.
- Usar respostas e gestos que demonstrem interesse.

- Devolver com suas palavras o que a mãe diz.
- Empatia – mostrar que entende como ela se sente.
- Evitar palavras que soem como julgamento.

“Habilidades de desenvolver a confiança e apoio” no geral consistem em técnicas de comunicação apresentadas pelo profissional durante a interação com a mãe, facilitando um ambiente de confiança e apoio à nutriz, uma vez que a perda de confiança em si mesma é algo que facilmente ocorre, e que pode levá-la ao desmame precoce (CARVALHO; GOMES, 2016).

São elencadas como “Habilidades de desenvolver a confiança e apoio” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997):

- Aceitar o que a mãe pensa e sente.
- Reconhecer e elogiar o que a mãe e o bebê estão fazendo de certo.
- Dar ajuda prática.
- Dar pouca e relevante informação.
- Usar linguagem simples.
- Dar uma ou duas sugestões, não ordens.

A comunicação humana é o que permite ao ser humano se afirmar como tal e interagir com o mundo e as pessoas que o circundam, podendo ser analisada sob duas perspectivas diferentes: a comunicação sistêmica e o interacionismo simbólico. A primeira designa a comunicação como um sistema aberto, no qual outros subsistemas podem interagir e se afetar em diferentes níveis, podendo ser interpessoal ou coletivo. A segunda postula que a comunicação se baseia em como o sujeito interpreta os signos na interação consigo mesmo (intrapessoal) e com os outros (interpessoal) (LITTLEJOHN, 1982; SILVA, 2011; STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

O ser humano pode se utilizar de dois diferentes modos de comunicação para expressar suas necessidades e se relacionar com o mundo, que são a linguagem verbal ou psicolinguística, na qual o indivíduo se apropria de palavras para se expressar, e a linguagem não-verbal ou psicobiológica, na qual estão envolvidos o corpo, os gestos e as qualidades físicas e fisiológicas do sujeito (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

A comunicação efetiva é bidirecional, ou seja, para que ela ocorra é necessário que haja resposta e valorização das mensagens ocorridas pelo emissor e receptor. Pode-se também

questionar o quanto um profissional interfere inadequadamente no que acontece “dentro do outro” (sentimentos, atitudes intenções) por não validar as mensagens verbais e não verbais recebidas (LOPEZ; CARVALHO, 2006).

Segundo Silva (2011) e Stefanelli e Carvalho (2012), para o profissional da saúde é imprescindível a identificação dos sinais da comunicação não-verbal, que são divididos em quatro: tacêsica, proxêmica, cinésica e paralinguagem. É a comunicação não verbal que dá qualidade à interação humana, de forma que irá permitir ao indivíduo compreender e perceber o significado das palavras que lhes são ditas e o sentimento do emissor através da impressão de sentimentos e emoções.

Dessa forma, como profissionais da saúde devemos contemplar tais aspectos ao nos comunicar com as mães que buscam por apoio nos momentos difíceis do processo de amamentação, pois temos que trabalhar na identificação e compreensão dos elementos emocionais que estão envolvidos em sua realidade (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007; SILVA, 2011).

A comunicação auxilia o enfermeiro a traçar planos de cuidado pautados nas necessidades específicas de cada paciente, pois permite a ele acessar informações importantes que irão direcionar as atividades que deverão ser realizadas para que se atinjam todos os objetivos da comunicação terapêutica, sendo que tanto a linguagem verbal quanto a não verbal são importantes nesse processo (MARTINEZ; TOCANTINS; SOUZA, 2013).

Nesse contexto, Stefanelli e Carvalho (2012, p. 68) consideram a comunicação na enfermagem como processo que permeia toda a prática do enfermeiro, que deve ter habilidades para fazer com que a comunicação seja terapêutica, o que as autoras definem como

competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os desafios à auto realização, procurando aprender a viver a vida da forma mais saudável possível, tendo como meta encontrar um sentido para viver com autonomia.

Nesse contexto, faz-se necessário sinalizar técnicas de comunicação terapêutica, na interação entre profissionais de saúde e pacientes. O uso das técnicas de comunicação terapêutica deve ser consciente, coerente, não ser repetitivo e de acordo com a necessidade deve ser associado às demais estratégias que facilitem a ocorrência do relacionamento terapêutico (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

De acordo com Ruesch (1964) a comunicação terapêutica é descrita como a habilidade que o profissional possui em ajudar as pessoas a enfrentarem os problemas que vivenciam, a se adaptarem ao que não pode ser alterado e a relacionar-se com as pessoas que as rodeiam. Hofling (1970) considera que a comunicação terapêutica exige alguns elementos básicos por parte do profissional: aceitação, envolvimento, empatia, sentimento de confiança, de amar e ser amado e a compreensão das necessidades de dependência e independência. Cada um desses elementos é essencial na relação de ajuda, como definiríamos a relação dos profissionais de saúde com uma mãe que necessita de apoio e suporte nas questões inerentes à amamentação.

Apesar de a comunicação ser reconhecida como essencial no processo de cuidar da enfermagem, estudos apontam que há grandes falhas na comunicação e/ou no relacionamento interpessoal entre pacientes e a equipe, por diversos fatores que dificultam o estabelecimento da mesma, como a falta de tempo, desconhecimento dos impactos negativos que a comunicação não-terapêutica causa ao paciente e falta de preparo e habilidades para executar adequadamente as estratégias da comunicação terapêutica (SILVA; NAKATA, 2005; ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007; ÑORENA-PEÑA et al., 2008; NEGREIROS et al., 2011).

Assim como há técnicas, estratégias ou guias para tornar terapêutica a comunicação, há também a comunicação não terapêutica, ligada à nossa comunicação diária, social e profissional. Nessa forma de comunicação muitos profissionais, ao se comunicarem com a clientela, demonstram falta de interesse em compreendê-la para ajudá-la com seus problemas (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Dessa forma, fica clara a necessidade que os profissionais da saúde que praticam o aconselhamento em amamentação têm de utilizar-se de ferramentas e estratégias da comunicação terapêutica que possam auxiliar as mães no processo de amamentação, trabalhando todas as variáveis que o permeiam. Destaca-se então que políticas e programas voltados para ampliação de espaços no sistema de saúde que acolham e atendam essas mães são de importância ímpar na promoção, apoio e proteção do aleitamento materno (BRASIL, 2015; ROLLINS et al., 2016).

Frente ao exposto, é notada a importância da utilização de técnicas de comunicação terapêutica em conjunto com as habilidades previstas no aconselhamento em amamentação, como forma de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno, que vêm ocorrendo muitas vezes dentro dos bancos de leite humano e unidades básicas de saúde. Em consonância com a literatura previamente apresentada, essas ações têm apresentado grande impacto na

autoeficácia e confiança da mulher que está amamentando, diminuindo o desmame precoce e aumentando a prevalência do aleitamento materno no país, o que irá culminar na redução das taxas de morbimortalidade em crianças e também em mulheres que amamentaram em alguma fase da vida.

A partir da contextualização da problemática apresentada, esse estudo buscou saber como é a comunicação entre os profissionais de enfermagem que atuam no banco de leite humano da cidade de Ribeirão Preto e unidades básicas de saúde e as mães que buscam por ajuda e orientação nesses serviços com vistas ao atendimentos de suas necessidades, sob a ótica do Referencial Teórico de Comunicação de Stefanelli e Carvalho (2012) e SILVA (2011) e orientação teórica das habilidades de Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Conhecer e analisar os aspectos inerentes à comunicação dos profissionais de enfermagem de um Banco de Leite Humano e Unidades de saúde com mulheres que buscam ajuda e apoio na amamentação.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever como ocorre a comunicação entre profissionais de enfermagem e as mulheres que busquem auxílio em um Banco de Leite Humano e Unidade Básica de Saúde ou que recebam auxílio e apoio no aleitamento;
- Reconhecer quais os signos da comunicação mais evidentes entre enfermeiros(as) e as mulheres que assistem;
- Reconhecer as estratégias de comunicação utilizadas para acolhimento e resolução das questões acerca da amamentação.

3 Referencial Teórico

3.1 Comunicação humana

A comunicação é tida como um processo de compreensão e compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas, que exercem influência no comportamento das pessoas envolvidas em curto, médio e longo prazo, o que confirma o fato de que as pessoas estão constantemente envolvidas por um campo interacional e afetam umas às outras, modificando a forma como elas se veem e como veem o mundo (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Destaca-se seu valor em todo o processo de enfermagem e suas fases, independente da especialidade, uma vez que é através do aprimoramento da competência em comunicação humana que a singularidade do paciente é captada, proporcionando a personalização do plano de cuidado que será traçado para tal, oportunizando maiores chances de essa assistência ser competente e humanitária, com a atenção necessária que um ser humano merece de um profissional da saúde (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

O processo de comunicação interpessoal de enfermeira e paciente sustenta-se na autoestima, apoio, conforto, segurança e confiança, gerando a segurança e satisfação do paciente, o que resultará em seu bem-estar e atendimento de excelência. A capacidade interpessoal do enfermeiro de relacionar-se efetivamente com o paciente é apontada como fator significativo no bem-estar do paciente e pode ser adquirida por meio de estratégias (técnicas) de comunicação terapêutica (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

A comunicação humana, na concepção de Stefanelli e Carvalho (2012), tem como conceito básico de ser um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como esse intercâmbio ocorre exercem influência no comportamento das pessoas envolvidos. O processo de comunicação pode ser resumido em: quem diz o que, com que intenção, como, em que condição ou contexto, para quem e com que efeito. Este efeito seria a resposta das pessoas envolvidas no processo às mensagens recebidas.

As teorias das quais a enfermagem se utiliza merecem críticas por não serem completas no sentido de atender às demandas do paciente. Muitos teóricos, portanto, se utilizam de diversas teorias ao mesmo tempo para tentar atender a esses objetivos (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Basicamente, duas são as abordagens gerais da comunicação humana, que são a sistêmica e a interacionista. A sistêmica diz que a comunicação é um sistema aberto, no qual

interagem outros subsistemas, que se afetam mutuamente e em diferentes níveis, considerando-se desde o indivíduo até a sociedade (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Já a interacionista está ligada à interpretação dos sujeitos no processo de interação consigo mesmo (intrapessoal) e interpessoal, como fenômeno que se processa na mente e no eu dos interlocutores, levando em conta o processo de socialização. A interação é tomada como um processo recíproco em que cada pessoa é confrontada com a tarefa de construir ações pessoais, pela interpretação e definição das ações dos outros (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Stefanelli e Carvalho (2012) elencam vários aspectos que são inerentes à comunicação, sendo eles:

3.1.1 Elementos do processo de comunicação

- **Emissor ou remetente:** fonte da emissão da mensagem, ou seja, é quem codifica, produz e emite a mensagem para o outro.
- **Receptor ou destinatário:** quem recebe a mensagem; para quem a mensagem é enviada, sendo que este deverá emitir resposta para que se possa considerar que o processo de comunicação aconteceu.
- **Mensagem:** o que é transmitido pelo emissor ao seu receptor. São estímulos físicos, verbais, não verbais, produzidos pelo remetente e que deve ter algum significado comum para ambos. O papel de emissor e receptor se alterna de modo contínuo e circular.

3.1.2 Tipos de comunicação

- **Comunicação verbal:** refere-se a uma linguagem escrita ou falada através de palavras e dependente de uma linguagem, que lhe confere um repertório psicolinguístico, proporcionando uma exteriorização do ser social.
- **Comunicação paraverbal:** exemplificada pelo tom de voz, ritmo das palavras, pausa, de modo que a mensagem emitida pode ser compreendida como sons naturais, entonação de voz.

- **Não verbal:** envolve todas as manifestações de comportamento não expressadas por palavras, incluindo postura, gestos, toque, aparência física, expressões faciais, entre outras, conferindo-lhes ainda um estatuto psicobiológico, proporcionando uma exteriorização do ser psicológico.

Silva (2011) discorre sobre a comunicação não verbal, apresentando quatro funções básicas, que são: complementar a comunicação verbal; substituir a comunicação verbal; contradizer a verbal; demonstrar sentimentos.

A comunicação não verbal é então classificada pela autora da seguinte maneira:

- **Cinésica:** linguagem do corpo e seus movimentos na qual se identificam sinais de empatia produzidos pelo emissor da mensagem.
- **Proxêmica:** utilização do espaço enquanto produto cultural específico, como o espaço mantido entre duas pessoas no momento da interação e da comunicação, que pode alterar o tipo de relação que existe entre elas.
- **Tacêsica:** interação na qual se utiliza o toque como forma de comunicação, sendo que pode ser definida e avaliada de acordo com a distância que se mantém no momento do toque, a pressão que se exerce e o tempo em que a pele é tocada.
- **Paralinguagem:** utilização de sons emitidos pelo aparelho fonador que não fazem parte da língua usada, mas que expressam sentimentos, atitudes, tipo de relacionamento interpessoal.

3.2 Ruídos da comunicação

Segundo Araújo; Silva e Puggina (2007) são elementos presentes durante o processo de comunicação que podem alterar e comprometer a mensagem que está sendo enviada, tornando a comunicação iatrogênica. São associados aos sons, desconforto físico, psicológico e outros.

3.3 Variáveis na comunicação

São fatores que podem facilitar ou prejudicar a comunicação, tais como (STEFANELLI, 1993):

- **Pessoa do profissional:** é uma das variáveis de vital importância para o relacionamento com a nutriz. Tudo o que o profissional diz ou faz pode afetar o comportamento dela.
- **Linguajar:** o processo de comunicação só ocorrerá se o linguajar utilizado tiver o mesmo significado para o emissor e o receptor.
- **Ambiente:** interfere no comportamento da pessoa que tende a sentir-se mais segura em ambiente conhecido, e insegura no desconhecido.
- **Disponibilidade e senso de oportunidade:** a disponibilidade, tanto do profissional quanto da nutriz, deve ser destacada no processo de comunicação, como também o senso de oportunidade, que deve ser percebido para que a nutriz possa vir a receber ou fornecer informações.

3.4 Comunicação Terapêutica

Para Stefanelli e Carvalho, (2012), para que a comunicação com o outro seja terapêutica deve haver, por parte do profissional de enfermagem, um esforço para perceber a experiência do outro e como ele a vivencia. Se isso ocorre, pode-se dizer que está acontecendo a empatia, que pode ser transmitida de modo verbal ou não verbal.

A comunicação empática é vital e ponto chave no processo de comunicação, quando se tem por finalidade o cuidado de enfermagem, sendo, em conjunto com o envolvimento emocional (não prejudicial e, portanto, não terapêutico), fundamental para a compreensão do mundo do outro (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Stefanelli, (1993) selecionou e agrupou as técnicas de comunicação que configuram a comunicação como terapêutica, sendo os grupos: de expressão, clarificação e validação.

3.4.1 Grupo de Expressão

Neste grupo estão as técnicas que auxiliam a descrição da experiência e a expressão do pensamento. São “dicas” de abordagem inicial e conhecimento mútuo entre os participantes da interação, para que o profissional conheça a manifestação e comportamento da nutriz.

- Usar terapeuticamente o silêncio: tentar ouvir o que a nutriz tem a dizer, pois a maioria dos profissionais tende a falar muito e ouvir pouco. Para conseguir ouvir os outros, precisamos aprender a controlar nossos sentimentos e preconceitos.
- Ouvir reflexivamente: estar atento ao que a nutriz diz, livre de julgamento, tentando compreender o que ela está dizendo e atentando a pontos de repetição de sua fala.
- Verbalizar aceitação: aceitar a nutriz enquanto pessoa e ter disposição para percebê-la como tal. Aceitar não quer dizer concordar com os comportamentos da nutriz e sim encará-la como pessoa que tem comportamentos que podem não ir ao encontro de crenças pessoais do profissional.
- Verbalizar interesse: demonstrar que a nutriz é percebida e respeitada. O simples fato de chamá-la pelo nome já a distingue das demais pessoas e demonstra que ela existe no mundo e é percebida pelo outro.
- Usar frases incompletas: reproduzir parte do que foi falado com entonação de indagação para convidar a nutriz a continuar falando. Podem ser frases incompletas, reticentes ou em aberto, para aprofundar a conversa sobre determinado pensamento ou assunto.
- Repetir comentários feitos pela nutriz: quando se repete um comentário feito pela nutriz, passa-se a ideia de que se está atento ao que ela está falando, influenciando-a a continuar sua fala, para que ela possa refletir sobre o que falou. A repetição não deve ser mecânica e não precisa ser com as mesmas palavras.

- Repetir as últimas palavras ditas pela nutriz: quando no meio da descrição de algum ocorrido a nutriz para de repente, pode-se lançar mão dessa técnica para tentar dar continuidade ao assunto. Percebe-se aqui a associação de diversas técnicas, o que tende a ficar cada vez mais natural para a comunicação terapêutica efetiva. Essa técnica está associada muitas vezes ao “ouvir reflexivamente”.
- Fazer perguntas: realizar a pergunta em termos claros e pausadamente, a fim de permitir que a nutriz elabore respostas de acordo com seu próprio ritmo. As baterias de perguntas, feitas sem interrupção, devem ser evitadas.
- Devolver a pergunta feita: ao se devolver uma pergunta feita pela nutriz o profissional demonstra que o ponto de vista dela (nutriz) é mais importante. Essa técnica encoraja a nutriz a explorar e aceitar melhor suas ideias, garantindo-lhe o direito de ter suas próprias opiniões.
- Usar frases descritivas: usadas para dar informações sobre questões do aleitamento e técnicas. Deve fazê-lo usando termos coerentes, numa linguagem clara e concisa, acessível à nutriz.
- Manter a nutriz no mesmo assunto: o profissional pode se utilizar das demais técnicas já citadas para manter o foco no assunto de interesse caso a nutriz tenha dificuldade de se manter no mesmo assunto.
- Permitir à nutriz que escolha o assunto: permite abordagens mais centradas nos seus problemas e necessidades, como percebidos por ela. A ênfase da interação está nas suas necessidades.
- Colocar em foco a ideia principal: deve-se perceber quais os temas pertinentes quando a nutriz foge de um determinado assunto para outro e mantê-lo em foco, pois, em geral, trata-se de temas que geram ansiedades.
- Verbalizar dúvidas: deve ser feito de maneira a não colocar a nutriz à prova. Tem a finalidade de ajudar a nutriz a organizar seus pensamentos e sentimentos.

- Estimular expressões de sentimentos subjacentes: é apropriada para quando a nutriz tem dificuldade de expressar sua experiência. Deve-se, portanto, fazê-la verbalizar o que está implícito em suas manifestações verbais e não verbais.
- Uso terapêutico do humor: pode ser utilizado em associação com qualquer outra técnica, mas deve ser usado com propriedade; pode moderar os efeitos da ansiedade, medo, raiva e depressão.

3.4.2 Grupo da Clarificação

Neste grupo as técnicas são utilizadas com o objetivo de esclarecer o que foi expressado pela nutriz, tentando-se obter um significado mais explícito da mensagem. Quando estas técnicas são usadas com interesse genuíno, são percebidas pela nutriz como sinal de interesse em compreendê-la. Desse modo, o profissional deve, nesse grupo:

- Estimular comparações: ajuda a nutriz a descobrir semelhanças e diferenças entre as experiências por ela vivenciadas. Ao comparar situações ela pode avaliar a influência das pessoas e do ambiente em suas experiências, renovar a confiança em suas forças e até chegar ao porquê do seu problema.
- Solicitar à nutriz que esclareça termos comuns: quando a nutriz utiliza um linguajar que é desconhecido pelo profissional de saúde este deve solicitar que ela esclareça qual o significado. Esta ação é essencial para que se possa ter total compreensão das necessidades da nutriz, principalmente quando está com dúvidas.
- Solicitar à nutriz que precise o agente de ação: deve-se interromper sua palavra quando ela usar termos genéricos e indefinidos como “nós”, “ele”, “todo mundo”, “a gente”. É importante que ela aprenda a falar sobre si, seus problemas específicos e não sobre generalidades.
- Descrever os eventos em sequência lógica: colocar os eventos em ordem cronológica facilita o entendimento da nutriz sobre a relação de causa e efeito das ações, pois algumas vezes seus relatos apresentam contradições que carecem de sequência lógica ou cronológica.

3.4.3 Grupo de validação

As técnicas contidas nesse grupo permitem significação comum do que é expresso, ou seja, profissional da saúde e nutriz estão entendendo da mesma forma as informações da comunicação, dando o mesmo sentido e valor. O profissional deve então:

- **Repetir a mensagem da nutriz:** confirmando se o significado que ele deu à mensagem é o mesmo que a nutriz quis dar.
- **Pedir à nutriz para repetir o que foi dito:** isto permite à nutriz reconsiderar o que disse e a confirmação do significado para o profissional de saúde.
- **Sumarizar o conteúdo da interação:** uma síntese de tudo o que foi dito durante a interação irá fazer com que a nutriz resgate os pontos mais importantes e valide a interação como um todo. Neste momento as reações não verbais da nutriz são de extrema importância, pois irão dar informações fidedignas sobre seu entendimento a respeito dos tópicos abordados.

3.4 Comunicação não-terapêutica

Da mesma maneira que existem maneiras e técnicas para se realizar uma comunicação terapêutica, existem também fatores que tornam a comunicação não terapêutica, que são:

- **Não saber ouvir de maneira reflexiva** a nutriz, de modo que possa parecer que o profissional antepõe suas necessidades às dela. Neste caso, a nutriz pode supor que o profissional não está interessado nela ou que ela o aborrece.
- **Linguagem inacessível**, como, por exemplo, o uso de jargões e termos técnicos ou científicos, é comum e utilizada por profissionais nas instituições de saúde quando interagem com a nutriz.

- **Falsa tranquilização** ou argumentos nem sempre válidos, ou uso de frases estereotipadas podem denotar falta de empatia, de consideração pelos sentimentos da nutriz, pois não apresentam nenhum significado e o profissional não percebe o efeito ou a reação que provoca nela.
- **Julgar o comportamento** da nutriz expressando opinião própria sobre ela, o que tira-lhe o direito de tomar decisão. Não devem ser utilizados termos que conotem que o profissional está julgando seu comportamento ou que indiquem aprovação ou desaprovação com base nos valores pessoais.
- **Mudar de assunto inadequadamente** ou intercalar subitamente um assunto durante a conversação, o que pode dar a impressão de que o profissional menospreza o assunto da nutriz em questão.
- **Comunicar-se unidirecionalmente**, que é quando somente o profissional fala, não dando oportunidade de a nutriz expressar se tem alguma dúvida ou está entendendo o que está sendo dito ou não.

4 Percurso Metodológico

4.1 Tipo de Estudo

Visando ao alcance dos objetivos da pesquisa, foi utilizada como estratégias de coleta de dados a observação participante e gravação de áudio das interações entre os profissionais de enfermagem e as nutrizes nos atendimentos em amamentação.

Minayo (2012) defende que neste tipo de pesquisa, o campo de estudo se apresenta como possibilidade de o pesquisador se aproximar cada vez mais de seu objetivo e a partir da realidade conhecê-lo e estudá-lo. Essa percepção possibilita ao pesquisador conhecer os limites de diferentes realidades existentes no cotidiano e com isso visualizar um leque de procedimentos e descobertas. O campo de pesquisa ou de estudo é concebido como um recorte que o pesquisador faz, em termos de espaço, em uma realidade social, que vai representar a realidade empírica a ser estudada.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalha o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, sendo que o investigador assume na pesquisa de campo o papel de explorador e observador, coletando os dados diretamente no local em que se deram ou surgiram os fenômenos (MINAYO, 2012).

Diante dos objetivos apresentados, tendo em vista a natureza e o foco deste estudo, optamos pelo Estudo de Caso como orientação metodológica para desenvolvimento desta investigação, devido à possibilidade que este método oferece para se conhecer e traduzir os aspectos genéricos e específicos da situação estudada.

Yin (2015) esclarece que a escolha do Estudo de Caso como método de pesquisa qualitativa é relevante quando as questões presentes no estudo pretendem explicar alguma circunstância presente, buscando entender o “como” e o “por quê” determinado fenômeno social funciona.

Bogdan e Biklen (1994) definem também o Estudo de Caso como o exame detalhado de um determinado objeto ou um evento em particular. Exemplificam-no com um desenho de funil, pois no início do estudo as perguntas não são muito específicas e podem ser muito amplas, representando o lado maior do objeto. Ao final do estudo, as questões serão mais detalhadas, com resultados minuciosos e selecionados, sendo o lado menor do funil a melhor representação.

Lüdke e André (2013), atribuem ao Estudo de Caso uma investigação qualitativa, de modo que ele “desenvolve-se numa situação natural, rica em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada”, sendo bem delimitado e com contornos definidos, podendo representar outros casos semelhantes, sem perder sua singularidade e seu interesse próprio.

Yin (2015) ressalta que o Estudo de Caso tem por finalidade investigar um fenômeno contemporâneo de forma profunda em seu cenário real, principalmente quando o fenômeno e o contexto em que ocorre não podem ser claramente separados, pois para se entender melhor a manifestação geral de um problema deve-se considerar as percepções, ações, comportamentos e interações das pessoas em determinado contexto específico em que ocorrem.

A investigação a ser realizada no Estudo de Caso conta com várias fontes de evidência e informação, fazendo com que os dados obtidos através do caso possam se cruzar e convergir. Deve orientar-se a partir de proposições teóricas anteriores para sua coleta e análise, pois o quadro teórico inicial irá embasar os novos aspectos observados, podendo-se acrescentar novos elementos e dimensões no decorrer do estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 2013; YIN, 2015).

Os estudos de caso desenvolvidos sob orientação metodológica do estudo de caso podem ser dos tipos único ou múltiplo, diferenciando-se com relação a unidades de análise. Quando houver apenas uma unidade de análise, o estudo configura-se como holístico, e quando as unidades forem múltiplas, configurar-se-á como um estudo integrado (YIN; 2015).

Procedimentalmente, o Estudo de Caso é desenvolvido em três fases, sendo a primeira aberta e exploratória; a segunda é mais sistemática e está voltada para a delimitação do objeto e coleta de dados; a terceira é voltada para análise e interpretação sistemática dos dados coletados e elaboração do relatório, sendo que essas fases podem se superpor, não sendo preciso o limite que as separa (YIN; 2015).

Na fase exploratória aparecem inicialmente algumas questões ou pontos críticos que darão início à investigação do pesquisador. Essas questões ficarão mais específicas e irão definir de forma mais precisa o objeto de estudo (YIN; 2015).

Na fase de delimitação do estudo são identificados elementos-chave e os contornos do fenômeno em questão, seguindo-se de coleta sistemática das informações, podendo o pesquisador utilizar instrumentos e técnicas mais ou menos estruturados, o que irá depender das características do objeto de estudo (YIN; 2015).

Por fim, na fase de análise sistemática dos dados e elaboração de relatório ocorrem a união das informações obtidas nas duas fases anteriores e sua análise, na qual o pesquisador apresenta os achados que considera importantes em um relatório, que pode ser apresentado de diferentes formas, como por meio de apresentações auditivas e visuais ou por escrito, por exemplo (YIN; 2015).

Conforme destacado anteriormente, o estudo foi desenvolvido em cinco ambientes diferentes. Yin (2015) esclarece que um estudo pode conter mais do que um único cenário, sendo que quando isso acontece o estudo de caso único se configura como sendo integrativo.

Desta forma, as evidências podem ser consideradas mais vigorosas e o estudo é visto como mais robusto. Quando executado para uma coleta de dados mais ampla, em lugares diferentes, ilustra a variedade de ambientes e pessoas à qual se aplica a observação realizada inicialmente, demonstrando a possibilidade de generalização dos dados encontrados acerca de determinado fenômeno (YIN; 2015).

Para tanto, o Estudo de Caso desenvolvido nessa pesquisa foi o de caso único integrativo, no qual o fenômeno da comunicação no aconselhamento em amamentação foi explorado e estudado em diversos locais, constituindo diversas unidades de análise.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em duas Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade Básica Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, campos estes que foram escolhidos por conveniência das pesquisadoras envolvidas.

O Banco de Leite Humano Anália Ribeiro Heck é centro de referência para os Bancos de Leite do interior de São Paulo, designado pela Secretaria de Estado da Saúde e com reconhecimento da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP, 2011). Realiza atendimentos às nutrizes com horários agendados, nos quais as mães são instruídas e auxiliadas nas questões acerca da amamentação. As consultas têm duração de uma hora e são realizadas por três técnicas de enfermagem, duas auxiliares de enfermagem e duas enfermeiras. A média de atendimento por dia é de aproximadamente 15 mães e seus filhos, quando a equipe está completa. São utilizados para o atendimento os protocolos do Ministério

da Saúde (caderno 23 de Atenção Básica) e manuais da Rede de Atenção da Secretária de Saúde do município.

A rede municipal da saúde de Ribeirão Preto está estruturada com: duas Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS), 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 15 Unidades de Saúde da Família com 34 equipes de saúde da família, três Unidades Básicas e Especializadas, duas Unidades Distritais e Especializadas, uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e 11 Unidades Especializadas (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

As unidades de saúde selecionadas para a coleta de dados foram a UBS Hélio Lourenço de Oliveira, localizada no bairro Santa Cruz do Jose Jacques, a UBS Waldemar Barnsley Pessoa, localizada no Parque Ribeirão Preto, a USF Ernesto Che Guevara, localizada no Jardim Maria Casagrande Lopes e a Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão, localizada na Vila Virgínia, todas situadas no município de Ribeirão Preto. Essas unidades apresentam atendimentos de puericultura e puerpério sob agendamento e por livre demanda, configurando locais oportunos para observação da interação dos profissionais de enfermagem com as mães que buscam o serviço.

As Unidades Básicas de Saúde Hélio Lourenço de Oliveira e Waldemar Barnsley Pessoa funcionam de segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 horas e oferecem os seguintes serviços: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, homeopatia, enfermagem, assistência farmacêutica, programa de agentes comunitários, vacinação, teste do pezinho, assistência domiciliar, planejamento familiar e atividades educativas (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

A Unidade de Saúde da Família Ernesto Che Guevara funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 horas e oferece os seguintes serviços: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, assistência farmacêutica, programa de agentes comunitários, vacinação, teste do pezinho, assistência domiciliar, planejamento familiar e atividades educativas (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

A Unidade Distrital Dr. Marco Antônio Sahão funciona 24 horas para atendimentos de emergências, como atendimento de crianças, administração de soro antirrábico, e vacinação de urgência. O atendimento básico é realizado de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00 horas, e nele são oferecidos os serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, assistência farmacêutica, vacinação, assistência domiciliar, teste do pezinho, planejamento familiar (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Além dessas atividades, também são realizados na unidade atendimentos de especialidades, que acontecem de segunda à sexta-feira das 7:00 às 19:00 horas. As especialidades são: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, neurologia, urologia, ultrassonografia e radiologia (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

4.3 Participantes do estudo

Foram convidadas a participar da pesquisa mulheres que estavam amamentando e foram buscar apoio e orientação nos locais onde o estudo ocorreu ou que receberam algum tipo de orientação em consultas de puericultura e puerpério por profissionais de enfermagem no Banco de Leite Humano ou nas Unidades de Saúde em questão. Não foi pré-estabelecido o dia do puerpério em que se encontravam, não tendo a pesquisa, portanto, nenhum critério de exclusão. Assim, participaram do estudo 19 mulheres que estavam amamentando.

Também foram convidadas a participar do estudo profissionais de enfermagem que realizavam atendimentos relacionados ao aconselhamento em aleitamento materno, nos locais supracitados, podendo o profissional ser de qualquer categoria da enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro).

O número de participantes da pesquisa foi definido por amostragem conveniente, ou seja, não foi estipulado número exato de participantes que deveriam compor a amostra do estudo, sendo que todos os atendimentos que foram acompanhados pela pesquisadora foram considerados válidos para o banco de dados. Por fim, participaram da pesquisa, 8 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem.

4.5 Coleta de dados

Visando ao alcance dos objetivos da pesquisa, foi utilizada como estratégia de coleta de dados a observação participante e gravação de áudio da interação entre os profissionais de enfermagem e as nutrizes que eram atendidas nas unidades de saúde escolhidas.

Yin (2015) alega que a observação participante é um modo diferenciado de observação, no qual o investigador não é apenas um observador passivo, mas pode assumir diversos papéis no estudo de caso, podendo inclusive participar de acontecimentos que serão estudados.

Ela oportuniza acesso a eventos e grupos que de outras formas seriam inacessíveis ao estudo, além de possibilitar a captação do ponto de vista de alguém de dentro da situação, produzindo um retrato fidedigno do fenômeno do Estudo de Caso. Deve ser realizada por pesquisador treinado, que deve organizá-la de forma sistemática para que se torne um instrumento válido e fidedigno para o estudo do fenômeno em questão (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

A observação capta uma série de informações que outros métodos de coleta não possibilitam, como, por exemplo, os comportamentos, a linguagem não-verbal, o ambiente, os sentimentos e até mesmo as emoções das pessoas envolvidas durante a interação, permitindo ao observador chegar cada vez mais perto das “perspectivas dos sujeitos”, o que facilita o entendimento da visão de mundo que esses sujeitos têm e qual é o significado que eles atribuem à realidade que os cerca e suas ações próprias (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

Bogdan e Biklen (1994) apresentam sugestões do que deve constar das anotações de campo, decorrentes da observação, que são divididas em uma parte descritiva e outra reflexiva. Na parte descritiva, o pesquisador deve registrar detalhadamente o que ocorre na situação observada, destacando-se os itens: descrição do participante, reconstrução de diálogos, descrição dos locais, descrição de eventos especiais, descrição de atividades e os comportamentos do observador. Já no que tange à parte reflexiva destaca-se que o pesquisador deve anotar suas reflexões analíticas, reflexões metodológicas, dilemas éticos e conflitos, mudanças na perspectiva do observador e esclarecimentos necessários.

As informações obtidas através da observação podem ser registradas de variadas formas, e com avanço das pesquisas e da tecnologia estão surgindo novas formas de coletar dados, não se restringindo apenas a questionários, formulários e anotações de campo. Na pesquisa qualitativa estão se adotando meios que captem imagens e sons, como forma de auxiliar na fidedignidade dos dados coletados pelo pesquisador (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

Dessa forma, foram utilizadas a observação participante e a gravação de áudio dos atendimentos como estratégias complementares para coleta dos dados, ou seja, a interação entre os profissionais e as mães foi observada pela pesquisadora em campo e as informações foram validadas posteriormente com a análise da gravação do áudio da interação, para que nenhum aspecto inerente à comunicação se perdesse no processo da observação.

Para a observação em campo foi elaborado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) no qual a pesquisadora anotou os elementos não verbais da comunicação observados e apreendidos durante a coleta, elementos esses essenciais na comunicação humana e mais especificamente no aconselhamento em amamentação.

Foram então observados e gravados 19 atendimentos que aconteceram no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019. Para que a observação e a gravação das interações ocorressem, os participantes foram comunicados sobre os objetivos do estudo, bem como sobre sua importância para a produção de conhecimentos acerca da temática. Os que estavam de acordo com o que havia sido exposto pela pesquisadora assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e C), no qual todas as informações sobre a pesquisa estavam contidas, assim como o contato da pesquisadora.

4.6 Análise de dados

Para analisar os dados que foram coletados através da observação e gravação dos atendimentos acompanhados, foi utilizada a técnica de análise temática proposta por Braun e Clarke (2006).

Para Braun e Clarke (2006) a análise temática é um método para identificar, analisar e reportar padrões (temas) dentro de um conjunto de dados. Ela minuciosamente organiza e descreve o conjunto de dados de forma ricamente detalhada. Contudo, muitas vezes vai além disso, e interpreta vários aspectos do tópico da pesquisa.

A análise temática não está ligada a nenhum quadro teórico preexistente e pode ser usada em conjunto com diferentes quadros teóricos, podendo ser utilizada com diferentes finalidades dentro deles (BRAUN; CLARKE, 2006).

Com os referenciais teóricos bem definidos de Comunicação com o paciente de Stefanelli e Carvalho (2012) e Silva (2011) e orientação teórica das habilidades de Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997), decidiu-se utilizar a abordagem dedutiva ou abordagem teórica de análise temática, pois esta tende a ser conduzida pela teoria do pesquisador ou interesse analítico da área e, desse modo, mais explicitamente orientada pelo analista. Essa forma de análise tende a prover uma descrição menos detalhada do conjunto de dados em geral e uma análise mais refinada de algum aspecto específico dos dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

O processo de análise temática se inicia quando o analista começa a notar e procurar padrões e significados potencialmente interessantes no conjunto de dados, e dura até o final do processo de coleta dos dados. O ponto final é relatar o conteúdo e significados dos padrões (temas) dos dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

A análise envolve um constante ir e voltar dentro de todo o conjunto de dados, para codificar extratos dos dados que estão sendo analisados e a análise que está sendo produzida. O engajamento com a literatura da pesquisa anterior à análise é necessário em uma abordagem dedutiva, pois irá sensibilizar o pesquisador para características mais sutis dos dados (BRAUN; CLARKE, 2006).

O procedimento para a execução da análise envolve 6 fases, sendo elas: familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca por temas, rever os temas, definir e nomear os temas e execução de relatório.

Dessa forma, na primeira fase foram transcritos os 19 atendimentos que foram observados e gravados pela pesquisadora, na busca por imergir nos dados para se familiarizar com profundidade, com a intenção de familiarizar-se com os dados através de sua leitura e releitura, procurando significados, padrões e assim por diante.

Na segunda fase ocorreu a produção dos códigos iniciais dos dados, com base nos referenciais já citados que foram adotados no estudo. A codificação consistiu basicamente em transformar as sentenças mais importantes do conjunto de dados em códigos que representassem a ideia geral de tal sentença, para que posteriormente esses códigos pudessem compor os temas potenciais. Foram, portanto, criados os códigos “comunicação terapêutica” e “comunicação não-terapêutica”.

A terceira fase envolveu classificar os diferentes códigos em temas potenciais e agrupar todos os extratos de dados codificados relevantes nos temas identificados. Foram então criados temas e subtemas, embasados nos referenciais.

Na quarta fase ocorreu a revisão e o refinamentos dos temas e subtemas que haviam sido elencados, com a leitura de todos os estratos coletados para cada tema, considerando a forma como eles aparecessem para formar um padrão coerente.

Na quinta fase os temas foram definidos e nomeados, identificando-se a essência do que cada tema tratou e determinando-se qual aspecto dos dados cada tema capturou. A sexta fase consistiu na apresentação do relatório final, que se dá na apresentação dos resultados e discussão do presente estudo.

4.7 Aspectos Éticos

O Projeto de pesquisa foi encaminhado ao Banco de Leite Humano Anália Ribeiro Heck, sendo aprovado pela responsável técnica do serviço (ANEXO A). Foi também encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto e aprovado

pela Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto em 26 de março de 2018, sob o número de ofício 963/18 (ANEXO B). Seguidamente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, que aprovou a pesquisa em 17 de setembro de 2018, sob o número de ofício 221/2018 (ANEXO C).

Devido a mudanças necessárias no estudo, foi solicitado um adendo à Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa para ampliação dos campos de coleta de dados, sendo aprovado em 29 de novembro de 2018, sob número de ofício 4083/18 (ANEXO D). A posteriori, solicitou-se emenda à aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que emitiu seu parecer favorável em 18 de dezembro de 2018, sob número de ofício 327/2018 (ANEXO E).

Anteriormente ao atendimento, o profissional de enfermagem e a mãe que seria atendida eram orientados sobre os objetivos da pesquisa e como se daria a participação da pesquisadora durante o atendimento. A coleta de dados se iniciava após consentimento do profissional e da mãe, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e C).

Vale ressaltar que o sigilo dos dados obtidos na coleta de dados foi assegurado aos participantes, tanto como a voluntariedade na participação do estudo e possibilidade de se negar a continuar como participante da pesquisa, em qualquer fase em que se encontrasse o estudo.

5 Resultados e Discussão

Considerando o referencial teórico adotado e a técnica de análise temática dedutiva utilizada no estudo, apresentaremos os resultados e discorreremos sobre eles a partir dos dois temas principais surgidos da comunicação entre os profissionais de saúde e as nutrizes: Comunicação terapêutica e Comunicação não terapêutica, seguidos dos subtemas.

5.1 Comunicação não terapêutica

- **Julgamento**

Situação 1:

A nutriz busca ajuda porque está com os mamilos lesionados e sente dor ao amamentar. Queixa-se de que o filho chora muito e acredita que seu leite não está sendo suficiente para alimentar adequadamente seu filho. A profissional, no momento do atendimento, diz que para estimular a produção de leite ela deve ordenhar o peito em todos os intervalos de mamada. A mãe questiona, então, sobre as bombinhas de ordenha gesticulando com as mãos:

“M4: - Onde que compra essas ordenhas assim? Em farmácia?
Sentada em frente à mãe, com as mãos enluvadas no seio da mesma, a profissional então responde:
P3: - A bombinha? Tem farmácia que vende, mas é a manual né. A gente não orienta a usar bombinha, a gente orienta fazer mais com a mão né. Mas se for pra usar bombinha a gente prefere que seja aquelas ali, de puxar do que a de bolinha (apontando para a bomba elétrica de ordenha que o serviço dispõe). Mas a bombinha acaba às vezes machucando o peito. Então a gente pede: se for usar a bombinha, tem que massagear primeiro, tirar um pouco, passar na região da aréola e do mamilo né, hidratar bem antes de começar a usar bombinha. Por isso que a gente orienta mais tirar com a mão.”

Situação 2:

Mãe busca ajuda porque tem sentido a mama pesada e hiperemiada devido a um ingurgitamento mamário. Queixa-se de dor e dificuldades para dormir devido a esse problema.

Sentada de frente para a mãe, a profissional palpa a mama com a mão enluvada. Olhando para ela, questiona:

“P5: - Quando ficou assim? Ontem? Amanheceu assim o peito assim? (ingurgitado).
M6: - Não, foi antes de ontem. Eu tentei tirar um pouquinho, mas bem pouco – gesticulando com as mãos, mostrando a quantidade com os dedos.
P5: Aí inchou de repente?”

M6: - Sabe o que eu acho que foi? Acho que foi água quente eu acho que caiu

P5: - É, a gente não recomenda nada disso, tá?! – diz a profissional com meneios bruscos de cabeça em negativa.

M6: - Então... – com face entristecida.

P5: - Se você colocar água quente ele vai dar uma vasodilatação, aumenta e depois dá o efeito de...

M6: - E foi isso mesmo

P5: - Não, a gente não recomenda. Então é só mesmo massagear e tirar, tá? E botar o bebê pra mamar. O bebê tem que mamar bastante o peito, de 8 a 12 vezes em 24 horas.”

As situações apresentadas nos trazem questões relacionadas à não aprovação expressa nas falas dos profissionais sobre as ações que as mães verbalizaram ter feito ou pensado acerca de assuntos relacionados ao aleitamento e que interferem nele. A conotação de “certo” ou “errado” expressa pelos profissionais ao usarem enfaticamente a palavra “não” pode soar como julgamento, que é considerado por Stefanelli e Carvalho (2012) uma forma de comunicação não terapêutica. O julgamento interfere na busca de ampliar horizontes e mais diretamente na crença, cultura e valores das mães aqui mencionadas, fazendo com que estas ajam da forma como os profissionais de enfermagem esperam e não que elas próprias cheguem à conclusão sobre o que seria o mais adequado naquela determinada situação.

No momento em que a profissional diz que o acessório que a nutriz sugeriu usar iria machucá-la caso utilizasse de forma errada, falando enfaticamente que o seu uso não é recomendado, ela julga a fala da mãe como equivocada, sendo que o emprego das palavras “né” e “não” nesse contexto expressa ainda mais o julgamento, dando uma conotação de reprovação ao que a mãe traz como uma alternativa para seu problema.

Destacamos também que o uso das palavras “tá” e “né” traz consigo uma conotação de superioridade dos profissionais, por serem “detentores” de alguma informação da qual as nutrizes não possuem conhecimento, o que diverge das “Habilidade de Ouvir e Aprender” que o Curso de Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997) prega, sendo que a interação como um todo deve ser feita de maneira horizontal, sem que haja hierarquização, ou seja, o profissional de saúde ocupa uma posição de superioridade por ter conhecimentos que a mãe não tem.

Vale ressaltar que em se tratando de técnicas relacionadas ao aleitamento, o profissional pode abordar a problemática de forma a não dar ênfase ao que se considera inadequado, o que ocorre quando se usam palavras que expressam reprovação, como “não”, “errado”, “bem”, “mal”, mas sim ao que se considera mais apropriado em determinado contexto.

- **Comunicação unidirecional**

Situação 1:

Nutriz é atendida no serviço de saúde, com a filha recém-nascida prematura, com queixa de que a filha é muito sonolenta. Está com orientação do médico pediatra para complementar as mamadas com fórmula infantil e o faz através da oferta do leite em copinho, como foi orientada na maternidade. Chega ao serviço e senta-se em frente a uma mesa, na qual a profissional está sentada do outro lado. A profissional inicia o atendimento e começa a dar as seguintes orientações:

“P1: - Então é até 6 meses. Até seis meses o bebê não vai precisar de mais nenhum alimento além do seu leite, tá?! Porque se a gente introduzir outros alimentos é prejudicial para ele, tá?! Então até os 6 meses...aí você vai perguntar: ‘Mas ele não fica com sede?’; ele tem sede e o que acontece, o nosso organismo é muito inteligente. Você vai ver que no início da amamentação o leite está mais clarinho. Esse leite é rico em água e mata a sede dele. Ele continua mamando e vem o leite posterior que é mais amarelado, mais branco/amarelado, que é rico em gordura e proteína, então ele é completo: ele mata a sede, ele alimenta e ainda protege o bebê. Não tem nenhum outro leite que consiga substituir o seu. Então até os 6 meses é isso que ele precisa, depois dos 6 meses o que que a gente fala: para complementar o leite materno, porque a gente diz que pelo menos até os dois anos de idade né, que tem que mamar. Só que depois dos 6 meses o que que a mãe pode fazer: complementar o leite. Ele continua mamando e aí aos poucos você vai introduzindo outros alimentos para ele ir conhecendo e para ele ir tendo contato com os nutrientes dos outros alimentos.”

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço para atendimento com o filho, sem queixas. Senta-se em uma poltrona e a profissional senta em uma cadeira em frente, sem nenhuma mesa entre elas. A profissional inicia o atendimento e questiona sobre o intervalo entre as mamadas do recém-nascido:

“P8: - Em quanto em quanto tempo você tá oferecendo o peito pra ela?

M10: - Eu nem sei dizer, toda hora ela tá mamando.

P8: - Toda hora?

M10: - Ela dorme um pouquinho e acorda. Às vezes nem dorme, só mama, mama, mama...

P8: - O horário a gente orienta a paciente a oferecer o peito assim que você ver que o bebê, a hora que gente reconhece o bebê, ele fica procurando o peito, mas você só não pode passar de 4 horas de oferecer, tá? Mas antes de uma em uma hora, duas em duas horas...pra você tentar espaçar um pouco no lugar, o que você pode fazer é estimular ele. Por exemplo se oferecer uma mama, você viu que ele dormiu, mexe na blusinha, cutuca ele que ele volta sugar. Porque tem criança que suga em 10 minutos e já tá dormindo. Aí você vai e tira, dá meia hora ele vai querer peito novamente. O que você pode fazer, a hora que você for oferecer o peito pra ele nesse período de, vamos

supor uma média de 30-40 minutos você estimular ele a ele ficar acordado, tá? Tem criança que você vê que tá bem sonolenta, não quer acordar. O que você pode fazer também é tirar a roupinha. A hora que você tira a roupinha dele, eles despertam. Tem uns que choram, tem uns que não gostam de ficar sem roupa. Se você tirar a roupinha e ele despertar, volta a roupinha nele e oferece o peito, tá? Mas não é interessante, como seu peito ainda tá um pouco lesionado você oferecer tipo a cada meia hora você dando o peito, né, quer dizer, ele não tá mamando direito e toda seu peito tá ali né, tadinho, tá lesionado. É interessante também você alternar as mamas, tá? A gente sempre orienta pra oferecer pro bebê as duas mamas, só que de repente você vê que ele tá saciado numa só, na próxima você sempre oferece a próxima, nunca oferecer aquela última que você ofereceu, porque realmente tem que alternar as mamas pra não sobrecarregar nenhuma”.

A comunicação unidirecional acontece quando apenas uma das pessoas envolvidas na interação fala, sem que haja espaço e tempo para que a outra pessoa possa se posicionar em relação às informações fornecidas na fala ou então questionar sobre algum ponto que não tenha ficado claro para ela.

No que tange ao atendimento de mães que estão amamentando, foi notado que é recorrente que esse tipo de comunicação ocorre, pois os profissionais tendem a acreditar que quando estão realizando esse tipo de atendimento é importante que se aborde o máximo de informações possíveis sobre o aleitamento materno.

De acordo com o Curso de Aconselhamento, as informações fornecidas devem ser somente as que foram levantadas como prioritárias pela própria nutriz, não cabendo somente ao profissional decidir quais informações são de extrema relevância ou não.

Deve-se também dar uma ou duas informações de cada vez, tendo cautela para que as informações não pareçam críticas, para que a nutriz possa assimilar o que está ouvindo, levando em conta que ela pode estar com dor nas mamas, cansada devido à rotina com o bebê e preocupada com seu desenvolvimento, o que faz com que nem sempre estejam atentas e abertas a todas as informações que lhes são transmitidas (BRANDÃO et al., 2012).

- **Indução de resposta**

Situação 1:

Nutriz é atendida no serviço de saúde, com a filha recém-nascida prematura, com queixa de que a filha é muito sonolenta. Está com orientação do médico pediatra para complementar as mamadas com fórmula infantil e o faz através da oferta do leite em copinho, como foi orientada na maternidade:

“P1: - Você tá com orientação: põe ela pra mamar e depois oferece o complemento?
M2: - Sim.
P1: - E você tá oferecendo no copinho, não na chuquinha?
M2: - Isso... mas e se... Por que na chuquinha não pode?”

Situação 2:

Nutriz com ingurgitamento mamário é atendida no serviço de saúde. Sentada de frente para a mãe, ante de iniciar a ordenha, a profissional questiona:

“P5: - Então, a gente começa...a mama tá começando a descer o leite porque no quarto ou quinto dia é a descida do leite mesmo né. Você conhece aquela cartilhinha que tem aquelas bolinhas de leite que parece com cachinho de uva, né?!”
M6: Uhum.”

Como pode-se notar nas interações citadas anteriormente, os profissionais fizeram perguntas de forma que as respostas que eles esperavam ouvir já estavam implícitas na própria questão. O uso de palavras como “né” ou de perguntas fechadas induzem a resposta da mãe, fazendo com que ela responda o que o profissional deseja ouvir, não sendo, algumas vezes, a real resposta que ela gostaria de dar.

Essa forma de comunicação, que pode ocorrer de forma inconsciente ou não, não dá espaço para que a mãe possa falar abertamente sobre o assunto em questão ou sobre algum assunto que julgue necessário para o seu momento e situação (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Além disso, supor que a nutriz tenha determinada informação através da indução da resposta, como é verificado na segunda interação, faz com que se perca a oportunidade de instruí-la com relação a algum aspecto do aleitamento materno.

- **Falsa tranquilização**

Situação 1:

Nutriz chega ao serviço de saúde com filho recém-nascido para atendimento de rotina, sem queixas. Enquanto amamenta o filho, acomodada em poltrona, profissional observa a mamada sentada de frente para ela, fazendo algumas observações sobre posicionamentos do bebê e pega:

“P10: - Se doer tá errado. Amamentar não dói em nada! – Diz enfaticamente.
M13: - Sim.
P10: Se doeu tá errado, porque não tem nada de ‘ah, no começo dói’, não, não dói – gesticulando com as mãos e com as sobrancelhas erguidas.

Situação 2:

Nutriz procura o serviço de saúde com queixa de dor nas mamas e dificuldade de amamentar a filha recém-nascida. É atendida pela profissional, que se senta em sua frente e faz ordenha manual em suas mamas, a fim de facilitar que o bebê abocanhe de forma correta a mama. Olhando para os olhos da mãe, enquanto segura a criança na posição adequada para amamentar, a profissional diz:

“E6: - Agora no comecinho é difícil, é trabalhoso, é assim mesmo, tá? Mas dali um pouquinho tudo passa!”

É considerada uma forma de comunicação não-terapêutica quando ocorre uma falsa tranquilização por parte do profissional, que a faz baseada em experiências e crenças pessoais, acerca de uma problemática trazida pela mãe.

Ao usar frases como as citadas anteriormente, que trazem a ideia de que “amamentar não dói” e de que em algum momento “as dificuldades da amamentação irão passar” os profissionais demonstram falta de empatia, sensibilidade e consideração pelos sentimentos das nutrizes naquele determinado momento (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Além do mais, cada ser humano experencia uma situação de forma singular e individual. Quando se trata da amamentação, cada mulher irá ter um tipo de experiência diferente de todas as outras mulheres que já amamentaram, sendo que a mesma mulher terá experiências diversas com cada filho que amamentar, reafirmando que cada ser é único e individual em sua singularidade (RENFREW et al., 2012).

A confiança materna em praticar a amamentação é construída sobre quatro tipos de informações, entre elas: experiência anterior de sucesso com o aleitamento materno, através de momentos vivenciados que estimulem a amamentação; o fato de receber informações corretas e apoio de pessoas próximas que incentivem o ato de amamentar; e apresentar bom estado emocional e fisiológico que contribuam para o sucesso da amamentação (EDFICHER, 2013).

Vale ressaltar também que a amamentação para algumas mulheres que apresentam dificuldades não irá melhorar e elas podem optar por não continuar a tentativa de alimentarem seus filhos, o que deve ser respeitado como uma decisão da mulher (BADINTER, 1985).

É essencial para a manutenção da amamentação o entendimento da importância deste ato para além da figura da criança. Para isso, a função dos profissionais de saúde na atenção à nutriz é primordial, uma vez que devem acolher essas mulheres de forma eficiente, atuar com escuta qualificada, sem julgamentos e preconceitos, possibilitando à mulher revelar sua

intimidade com segurança e garantindo a construção de vínculo. Portanto, é preciso uma atenção de qualidade que mantenha a continuidade do cuidado com a nutriz junto à sua família, o que facilita seu acesso aos serviços de saúde e proporciona uma maior confiança nas informações e orientações apropriadas a esse momento singular na história das famílias (BRASIL, 2012).

- **Ausência de senso de oportunidade**

Situação 1:

Nutriz busca o serviço de saúde com queixa de lesões mamilares e dificuldade de amamentar a filha recém-nascida. Tem dificuldades em segurar a criança de forma adequada para amamentar, pois tem muito medo de machucá-la. Na tentativa de adequar a forma como a mãe segura a criança e também a pega, a profissional diz:

“P4: - Relaxa seu ombro, senão seu leite não drena.

M12: - É de dor. Eu tô com uma dor no punho porque eu seguro assim, eu ponho toda a força na mão pra aliviar a dor do seio e aí eu tô com uma dor no punho.

4: Ó, você já tá soltando ela.”

Situação 2:

Nutriz busca o serviço de saúde com lesões mamilares, queixando-se de que o filho recém-nascido chora muito e que por esse motivo teve dificuldades em amamentar. Com o bebê mamando, a mãe diz:

“M4: - Tem hora que eu desisto, porque ele é bravo...ele chora tanto. Aí ele também suga errado, né?

P3: Sim. Ele não abre a boca. Você tem dado só o peito ou dado algum outro tipo de bico pra ele? Chupeta, mamadeira? – diz a profissional encarando a mama da nutriz, sem olhá-la nos olhos.”

O atendimento às mulheres que estão amamentando pode ir além da demonstração da técnica correta de pega do bebê ou a forma mais adequada de segurá-lo para que a mamada seja eficiente. Algumas vezes as mulheres buscam o serviço de saúde para simplesmente serem ouvidas e se sentirem acolhidas, sendo que o profissional deve agir de maneira que a mãe perceba que seu bem-estar e o de seu filho são de grande importância e que eles estarão ali para ajudá-los (BRASIL, 2015).

Para tanto é necessário que o profissional consiga identificar as situações em que elas necessitam serem ouvidas e valer-se desses momentos para diminuir as angústias que a nutriz traz consigo.

Nas falas anteriores, em que as mães trazem questões importantes, como a tensão que a dor do peito causa e a vontade de desistir do aleitamento, os profissionais não souberam usar a oportunidade que elas ofereceram para tratar de assuntos que poderiam ser de mais valia do que a correção da técnica de amamentação.

A mulher deve ter espaço de fala, para isso, o profissional da saúde deve ter habilidade de ouvir. Quando uma nutriz fala sobre determinado problema é essencial que se tente saber mais sobre o assunto, fazer perguntas abertas ou lhe devolver a fala, para que ela possa relatar mais sobre como está sendo sua rotina em casa, com o bebê e os demais membros da família e para que o profissional possa explorar mais sobre o sentimento que esta mãe está tentando demonstrar, de forma verbal ou não-verbal (BRASIL, 2015).

Uma mãe que amamenta pode não ter facilidade de falar de seus sentimentos, caso seja tímida, ou quando não conhece muito o profissional, e principalmente quando considera que seus sentimentos não são valorizados socialmente.

• Emissão de opinião

Nutriz procura o serviço de saúde com queixa de dor nas mamas e dificuldade de amamentar a filha recém-nascida. É atendida pela profissional, que se senta em sua frente e faz ordenha manual em suas mamas, a fim de facilitar que o bebê abocanhe de forma correta a mama. A profissional, em pé atrás da mãe, que está sentada em uma poltrona, diz com a mãe em seu ombro:

“E6: - Amamentar é um ato de paciência e de amor...

M7: - É

P6: - Você vai trabalhar sua paciência, ficar mais tranquila, né?

M7: - Verdade... eu não sou muito da paciência não...

P6: - E o amor para o bebê? Né? Que precisa comer, mamar, é o seu leite que é o importante, né?

M7: - E a gente tem que segurar com essa dor... Se não fosse por ele (o marido) eu não tava amamentando no peito...

P6: - É?!

M7: - Eu já tinha dado mamadeira.

P6: - É? Você não tem paciência... sei... mas você tem que pensar que é um direito do bebê, o bebê tem esse direito, você tem o leite, né? E o melhor para o bebê é o seu leite, né?

M7: - É.

P6: - É um leite saudável, leite que vai dá, passar bastante proteção pro bebê, né? Todas as coisas que você sabe... a importância do leite materno.

M7: - É.

P6: - Então um pouquinho mais de paciência e depois você vai agradecer viu?!

M7: - Tá.”

Toda mulher, antes de tornar-se mãe, é primeiramente uma mulher que tem total poder de decisão sobre seu corpo e deve ser respeitada como agente de sua própria sexualidade. O seu processo de aleitamento deve ser igualmente respeitado, sendo que cabe a ela escolher qual uso irão fazer de seus corpos e mais especificamente, no caso da amamentação, de seus seios (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Ao verbalizar que se não fosse pela vontade do marido, a mulher já havia dado mamadeira para a filha, ela está tentando expressar qual decisão ela gostaria de tomar sobre seu corpo, mas que devido à visão romântica do aleitamento pregada na atualidade e à pressão social que a mídia, os profissionais de saúde e a própria família exercem sobre ela, dizendo que essa é a função biológica universal de cada mulher (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006; HUNT; THOMSON, 2016), ela suporta a dor e persiste na tentativa de alimentar a filha. Essa é uma decisão que cabe única e exclusivamente à mulher que está em seu processo de amamentação.

Ao profissional que a atende não cabe emitir juízo de valor ou julgamentos baseados em sua própria crença ou cultura, dizer-lhe o que é certo ou errado, pois dessa forma ele tira completamente a autonomia da mãe de tomar suas próprias decisões (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Contudo, o profissional pode orientar, de maneira empática e desprovida de julgamento, quais os benefícios o aleitamento materno gera para o bebê que é alimentado e para a mãe que o alimenta, no intuito de aumentar os conhecimentos da nutriz acerca do assunto e, conseqüentemente, as chances de que esta mulher possa optar por não desmamar precocemente seu filho e insistir, por livre escolha, na amamentação.

Nessa situação, a profissional perdeu a oportunidade de valorizar a fala da nutriz que trouxe uma informação muito importante e corajosa naquele momento, ao verbalizar que, se não fosse pelo marido, não estaria amamentando.

Se a profissional devolvesse com suas palavras essa fala trazida pela mãe, ela poderia iniciar uma interação em que o foco ficasse em torno dos sentimentos da nutriz, e a partir daí, compreenderia o que de fato poderia estar subjetivamente relacionado a essa fala e ajudá-la e resolver os problemas e dificuldades que poderia trazer a partir de então.

5.2 Comunicação terapêutica

- **Aceitação**

Situação 1:

Nutriz busca atendimento no serviço de saúde queixando-se de que o filho recém-nascido não está ganhando peso suficiente e que passa muito tempo no peito, o que faz com que ela sinta dor depois da mamada. A profissional senta-se em frente à mãe e começa o atendimento com a seguinte frase:

P4: - Ele mama os dois peitos na mesma mamada?
M5: - Tem dia que eu dou, quando ele começa a chorar e o outro tá um pouquinho mais cheio, eu mudo.
P4: - Ahã.
M5: - Agora, tem dia que eu dou um só...
P4: - Ele fica satisfeito?
M5: - Então, ele mama de 40 minutos a 1 hora.
P4: - Ahã.
M5: - Aí a hora que eu vejo que acabou eu mudo.
P4: - Isso, sempre dá os dois peitos na mesma mamada.
M5: Ahã.
P4: Porque daí o que às vezes faltou de um ele completa de outro.”

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço de saúde porque sentiu que sua produção de leite diminuiu nos últimos dias. A profissional, que está sentada em frente à mãe, dá orientações de como estimular a produção láctea e a mãe então questiona:

M15: Na hora que eu chegar em casa eu posso tirar com a bombinha mesmo?
P2: Pode tirar com a bombinha, pode tirar assim com a mão, a única coisa é a higienização: lavar, ferver direitinho as pecinhas e armazenar desse jeitinho, dentro das 12 horas. – diz com meneios de cabeça positivos.”

A aceitação se dá quando se percebe a existência do outro face a sua existência. Quando se percebe essa existência é que é possível conviver e aceitar. Essa aceitação não se refere a concordar automaticamente com todas as ações que o outro faz, mas supõe, devido à situação em que a pessoa se encontra (com dor, angustiada, ansiosa), a necessidade de uma aceitação empática por parte do profissional (STEFANELLI, CARVALHO 2012).

Na primeira situação destacada, o profissional demonstra aceitação pelo que a nutriz está relatando através da paralinguagem (“ahã”) e comunicação não-verbal, com meneios de

cabeça em feedback positivo, reforçando dessas duas formas que estava aceitando e dando continuidade ao que a mãe estava relatando (SILVA, 2011).

Nesse contexto, é importante ressaltar a paralinguagem e a comunicação não verbal como de extrema importância no momento da interação de pares. Os movimentos do corpo e os sons emitidos pelo aparelho fonador formam um conjunto complexo, assim como os conjuntos de palavras, que irão transmitir algum tipo de mensagem. Portanto, o profissional que está aconselhando a amamentação deve atentar aos sinais que emite com seu corpo e com os sons que emite, pois podem ser dificultadores ou facilitadores no momento da interação (WOOD, 2018).

Essa maneira de se colocar durante a comunicação com a mãe é trazida no Curso de Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997) como uma das “Habilidades de Ouvir e Aprender”: “utilizar palavras ou gestos que demonstrem interesse”, pois se o profissional deseja que a mãe continue falando ele precisa demonstrar que está atento ao que ela diz e validar esse interesse com a comunicação não verbal, utilizando-se de gesto ou paralinguagem. Exemplos de utilização dessas técnicas se referem ao uso de gestos, como olhar para a pessoa, balançando a cabeça afirmativamente e sorrindo, com respostas simples como: “Ahã”, “Mmm”, “Ah, é?!”.

Na segunda situação o conteúdo da interação é semelhante a outro trazido anteriormente no tema “julgamento”, em que uma nutriz questiona sobre o uso de bombas para realizar a ordenha das mamas em casa. Diferente da resposta do outro profissional, este aceita a decisão da nutriz de utilizar a bomba e se aproveita da situação para orientar sobre como utilizar e higienizar corretamente o objeto.

Nessa fala o profissional entende que a mãe tem poder de decisão sobre seu processo de amamentação, que é singular em seu processo, não impondo o que é melhor, do seu ponto de vista, para realizar a ordenha.

Considerando que a mãe deve ser assistida continuamente por profissionais que estejam dispostos a ajudá-la e apoiá-la nas mais diversas situações com as quais ela está sujeita a deparar-se, é necessário entendê-la procurando “entender seu mundo”, ou seja, buscar saber o que está além do que ela pode dizer, pois nem sempre o problema real é verbalizado por ela, mas pode ser percebido pelo profissional que está atento. Para isso é necessário que saibamos interagir com esta pessoa, procurando abordá-la de forma que demonstremos aceitação à sua fala e às suas ações que envolvam o aleitamento materno (LEITE; SILVA, 2002).

Camillo; Nóbrega e Théó, 2010, consideram que ouvir

é uma maneira de examinar a ampla experiência humana, ou seja, nossos valores, a intensidade de nossas emoções, os padrões de nossos processos de pensamento, bem como compreender e modificar nossa visão de mundo fragmentada, uma vez que temos a tendência a limitar nossos pensamentos.

Dessa forma percebemos que o “ouvir sensível” facilita que compreendamos os desejos e sentimentos da mulher que muitas vezes são ignorados e/ou discordados pelos profissionais que trabalham com amamentação e que agem com “pré-conceitos” referentes ao sentimento da mulher que julgam “não querer amamentar”.

Nesse sentido, podemos acreditar que se o profissional se dispor a realmente ouvir a mulher, usando de sensibilidade e empatia, promoverá uma relação terapêutica na qual poderá trabalhar em conjunto com ela, procurando medidas para solucionar seus problemas que envolvem a amamentação. Dessa forma facilitará que a mulher deposite confiança em quem a assiste.

- **Interesse**

Situação 1:

Nutriz é atendida no serviço de saúde, com a filha recém-nascida prematura, com queixa de que a filha é muito sonolenta. Está com orientação do médico pediatra para complementar as mamadas com fórmula infantil e o faz através da oferta do leite em copinho, como foi orientada na maternidade.

“M2: Aí o que eu fazia: eu tirava (o próprio leite) e colocava no copinho para ele mamar. Da primeira vez deu pra tirar 100 ml, na primeira vez.

P1: Nossa, na primeira vez?

M2: Primeira vez. Tanto que a enfermeira (da maternidade) falou: nossa!”

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço de saúde queixando-se de que está com medo de estar produzindo pouco leite, além de sua filha recém-nascida estar com dificuldade para abocanhar o peito. A profissional senta-se em frente à mãe, começa então o atendimento avaliando a mama, e inicia uma ordenha manual. Durante a ordenha, o seguinte diálogo ocorre:

“M8: - Gosta de colo, viu? Ontem eu passei a noite inteira com ela no colo.

P5: - Ah, é?

M8: - Colocava ela deitada, nossa, parecia que...

P5: - É? E lá no hospital o bebê ficou com você no quarto ou ficou afastada?

M8: - Ficou comigo.”

O interesse e a aceitação são temas que se misturam e podem ocorrer de maneira conjunta, pois dizem respeito a perceber o outro como pessoa pelo que ele faz. Dessa maneira, demonstrar interesse pelo que a nutriz diz faz com que ela sinta satisfação pelos seus feitos e orgulha-se de compartilhá-los com o profissional que a está atendendo.

Quando a mãe disse: “Da primeira vez deu pra tirar 100 ml, na primeira vez”, e a profissional respondeu “Nossa, na primeira vez?”, ela devolveu com suas palavras o que a nutriz informou a ela, demonstrando interesse.

Essa manifestação por parte da profissional nos reporta a “Habilidade de Ouvir e Aprender”: “Devolva com suas palavras o que a mãe diz”, técnica essa de comunicação em que o profissional demonstra aceitação à fala e atitudes da nutriz e que facilita a fala da mesma devolvendo com suas palavras o que a nutriz verbalizou, o que abre possibilidade de compreensão do que está acontecendo em seu processo de amamentação, além das questões técnicas dessa prática (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Dessa forma, o profissional demonstra interesse e aceitação e dá um retorno positivo das atitudes da mãe, o que pode contribuir para uma relação de parceria entre ambos (nutriz e profissional), estimulando assim a autoestima da mãe, uma vez que ela compreende que há interesse por parte do profissional em sua fala durante a interação.

- **Frases descritivas**

Situação 1:

Nutriz é atendida no serviço de saúde, com a filha recém-nascida prematura, com queixa de que a filha é muito sonolenta. Está com orientação do médico pediatra para complementar as mamadas com fórmula infantil e o faz através da oferta do leite em copinho, como foi orientada na maternidade. A mãe então questiona sobre como fazer a pega adequadamente:

“M2: Eles falaram que não era pra eu fazer assim não, sabe?! É mais fácil assim se for ver, né? (prega em ‘V’ ou tesura).

P1: Assim, a gente fala que o ‘C’ que é pra dar um apoio pra ela. Um apoio pra ela conseguir pegar o bico.

M2: O bico, né? Por causa do bico, né?

P1: Isso. Porque esse ‘C’ que você faz com a mão assim, porque a gente não consegue pegar nada assim (prega em ‘V’ ou tesoura), a gente tem menos força...

M2: Sei, ahã.

P1: Aqui você tem mais apoio, é por isso.

M2: Uhum.

P1: Não que vá atrapalhar na forma dela sugar, tá vendo, dá um apoio melhor né?!

M2: Sim” – Explicação da prega em “C” – será que se enquadra melhor na unidade: ajuda prática?

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço de saúde e no atendimento com profissional diz que acredita estar com baixa produção de leite, o que tem deixado o filho recém-nascido agitado e choroso. Verbalizou que ficou com vontade de oferecer fórmula infantil no dia anterior por medo de o filho estar com fome. A profissional então inicia o atendimento e avalia a mama e a produção de leite, verificando que a produção de leite da mãe está presente e inicia então uma série de orientações com relação aos benefícios do aleitamento materno e dos malefícios do uso de bicos artificiais:

“P7: Então, dar mamadeira não é adequado, porque a mamadeira é muito fácil, ele só vai fazer esse movimento com a boquinha que já esguicha o leite na boca dele, é fácil. Pra mamar no peito ele tem que fazer mais esforço, trabalha musculatura da face, trabalha a linguinha. Da mamadeira não, na mamadeira é só apertar com a gengiva que o leite esguicha.”

Situação 3:

Nutriz procura o serviço de saúde porque o filho recém-nascido não está ganhando o peso esperado para sua idade; queixa-se de que o filho passa muito tempo no peito e acredita que seu leite não esteja sendo suficiente para a saúde do filho. Para explicar o tempo em que devem ocorrer as mamadas, a profissional diz

“P4: A mamada é livre demanda, o bebê mama à hora que quer ‘ah, mas e 3 horas?’ 3h é o limite máximo que ele pode dormir, que ele pode ficar sem mamar”

O uso de frases descritivas feitas de forma clara, com linguagem simples e acessível, sem termos ou jargões técnicos que irão informar a nutriz sobre aspectos importantes do aleitamento materno e que façam sentido para ela deve ser encorajado no aconselhamento que os profissionais realizam (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Na primeira situação o profissional explica, de forma objetiva, o porquê de a prega em “C” ser mais indicada para fazer a prega da mama, oferecendo exemplo prático para que a mãe pudesse entender com mais facilidade a informação que lhe estava sendo passada. Explicar por que determinada ação é feita de determinada forma irá dar significado e sentido para a nutriz, o que irá facilitar que ela siga a orientação que lhe foi dada.

Na segunda situação o profissional explica o porquê de o uso de mamadeira não ser adequado, explicando que com o uso da mamadeira o bebê não irá trabalhar musculaturas

importantes da face. Dessa forma, o profissional oferece uma informação correta a fim de corrigir uma ideia equivocada com relação ao uso de bicos artificiais.

Na terceira situação o profissional retoma uma explicação sobre aleitamento materno em livre demanda, orientando quanto ao tempo máximo que o bebê poderia ficar sem se alimentar, de forma clara e prática.

Ao compartilhar um conhecimento sobre amamentação com as mães, os profissionais devem dar informações que sejam relevantes no momento atual em que elas se encontram, Habilidade de Ouvir e Aprender: “Dê uma ou duas informações e não ordens”, não dando mais que duas informações de cada vez, para que elas consigam assimilar o que lhes está sendo dito. Deve também tentar desmistificar alguns assuntos, tomando cuidado para que a orientação não tenha entonação de crítica ou julgamento, e por isso o uso da palavra “não” deve ser evitado ou feito com cautela (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

É importante ressaltar que nessas situações foram apresentadas as informações transmitidas pelas profissionais, ocorreram a partir das dúvidas apresentadas pelas nutrizes, o que demonstra maior possibilidade de compreensão por parte da mãe do que lhe é dito, uma vez que vieram a partir de suas necessidades.

- **Perguntas abertas**

Situação 1:

Nutriz procura o serviço de saúde com queixa de dor nas mamas e dificuldade de amamentar a filha recém-nascida. É atendida pela profissional, que se senta à sua frente e faz ordenha manual em suas mamas, a fim de facilitar que o bebê abocanhe de forma correta a mama. Durante o atendimento a profissional faz a seguinte pergunta:

“P6: Conta pra mim, depois que você veio aqui como que você se ajeitou em casa? Você conseguiu melhor?”

M7: Eu acho que eu consegui melhor. Assim, eu tô conseguindo ordenhar, a gente alugou a maquininha.”

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço de saúde em retorno de outros atendimentos, pois estava com muita dificuldade com a pega do seu filho recém-nascido durante a amamentação, que lhe causou algumas lesões mamilares, além de estar com baixa produção de leite nos primeiros dias após o parto. A profissional posiciona o recém-nascido e dá orientações com relação ao posicionamento:

“P2: Percebe que a gente distanciou aqui? Olha o queixinho dele como fica diferente, daqui a pouquinho ele vai começar a relaxar esse dedinho, a mãozinha dele vai começar abrir. O que que tá acontecendo?”

Nas situações ora apresentadas as profissionais utilizaram perguntas abertas durante a interação com as mães, visando colher informação sobre o aleitamento materno.

O uso de “Perguntas abertas” é mais uma “Habilidade de ouvir e aprender” abordada no aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

É considerada como uma maneira de facilitar o início de uma conversa com a mãe e acessar informações sobre sua história com a amamentação. É importante fazer perguntas que a levem falar abertamente sobre o assunto, pois dessa forma o profissional irá fazer menos perguntas, não parecendo que o atendimento é uma entrevista com uma bateria de perguntas, além de otimizar seu tempo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Na primeira situação o profissional usa a frase “conta pra mim” para perguntar como tem sido a rotina da nutriz e do bebê em casa. Essa frase tem sentido aberto e permite que a mãe discorra sobre vários assuntos, não tendo apenas uma resposta como possibilidade.

As perguntas abertas normalmente começam com “como”, “quem”, “onde” e “por quê”, o que facilita que a mãe abra o seu discurso trazendo mais informações sobre o tema abordado e não apenas uma resposta fechada com um simples “sim” ou “não”, o que restringiria maiores informações em sua resposta (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Para Benjamim (2011) as perguntas abertas são amplas, permitindo ao entrevistado ampliar possibilidades, convidando-o a alargar seu campo perceptivo. É um convite às suas concepções, opiniões, pensamentos e sentimentos. Podem aumentar e aprofundar o contato entre profissional e nutriz. Em suma: podem abrir totalmente a porta para um bom relacionamento.

Por outro lado, as perguntas fechadas são restritas, induzem a nutriz a dar uma resposta específica, exigindo apenas fatos objetivos, o que limita a interação e mantém fechada a porta para um relacionamento. Tais questões têm, em si, uma resposta implícita e, embora não resultem em respostas falsas, tendem a dar a impressão de que o profissional da saúde está longe de compreender fundamentalmente a situação da nutriz (BENJAMIN, 2011).

Quando utilizamos apenas perguntas fechadas corremos o risco de precisar fazer uma bateria de perguntas à mãe que precisa de ajuda, para que possamos entendê-la, principalmente se ela for tímida e introvertida. A interação pode se tornar um interrogatório

desagradável e cansativo, com um clima de formalidade que distancia a interação entre profissional-mulher. Dessa forma, as informações que seriam importantes para que o profissional entendesse a situação da mulher podem ser omitidas, tornando mais difícil ajudá-la em seu problema.

Ao se utilizar de perguntas abertas, é muito difícil que a mulher feche o diálogo com “sim” ou “não”. Provavelmente ela terá que dar alguma informação que descreva situações que podem evidenciar seu problema ao profissional que quer ajudá-la. A interação deixa de ser um interrogatório, tornando-se mais agradável, pois a mulher tem oportunidade de ser ouvida de maneira informal.

As perguntas abertas podem ser importantes para a obtenção de dados para a compreensão do mundo da mulher, porém se os profissionais não souberem ouvi-la, perderão a oportunidade de atingir o objetivo de ajudá-la. Por isso é necessário que se faça o uso correto das perguntas abertas, explorando as respostas decorrentes das mesmas.

No geral, ao dialogar com uma mulher que está amamentando, os profissionais da saúde têm o hábito de oferecer informações a partir do momento em que julgam ter percebido e entendido seu problema. Isso impede que a nutriz continue o seu discurso, ou porque se intimida ao ser “cortada” pela fala do profissional, ou porque pensa que o que havia dito não foi compreendido da maneira como gostaria e acaba, por esse motivo, desistindo de continuar a falar.

Segundo Silva (2011), quando fazemos uma pergunta, devemos esperar para ouvir a resposta e não respondermos logo em seguida. Muitas vezes, interrompemos a resposta do outro porque pensamos ter entendido todo seu raciocínio. Dessa forma, estaremos inibindo a expressão da pessoa e perdendo a oportunidade de ouvir relatos que acreditamos já saber.

Isso corrobora o que foi dito anteriormente sobre a necessidade de entender o uso correto das perguntas abertas para facilitar a comunicação interpessoal, caso contrário, nada adiantará para que se consiga compreender a mulher que precisa de ajuda na amamentação.

Stefanelli e Carvalho (2012) consideram que no início do relacionamento profissional-nutriz, as interrogações diretas devem ser evitadas, como frases começadas por “por que” e “como”, pois a utilização destas expressões no início das frases dão uma conotação de agressividade à pergunta, levando a mãe a sentir-se interrogada.

A autora recomenda o uso de outras técnicas como: “ouvir reflexivamente” a partir do momento em que a nutriz começa a descrever sua situação e experiências.

Considerando tais recomendações, é importante que o profissional tenha consciência de que o conhecimento de outras técnicas de comunicação, além do “uso de perguntas

abertas”, é de extrema importância para a interação com a mulher que precisa de ajuda na amamentação, porém é necessário saber quando utilizá-las, tornando a comunicação efetivamente terapêutica.

- **Estímulo de expressão de sentimentos**

Situação 1:

Nutriz vai ao serviço de saúde em retorno de outros atendimentos, pois estava com muita dificuldade com a pega do seu filho recém-nascido durante a amamentação, que lhe causou algumas lesões mamilares, além de estar com baixa produção de leite nos primeiros dias após o parto. Durante o atendimento a profissional reavaliou a produção de leite, o posicionamento do bebê e as lesões, que já não existiam mais. Os seguintes diálogos ocorrem, separadamente, durante essa interação:

“P2: - Você tá tranquila agora? Tá sentindo bem?

M3: - Estou, ele ganhou peso?”

P2: - Vamos ver a história do peso mesmo, se você tem dúvida. Olha, ele estava com 3,365 hoje está com 3,865 praticamente com seu leite, é uma coisa muito boa, parabéns.

M3: - Ai (suspiro de alívio).

P2: - É manter agora e ir devagarzinho e você pode ficar só com seu agora.

“P2: - Então assim, confia, né...tudo certinho, não fica preocupada, que você conseguiu

M3: - Ai, é tão reconfortante, porque na primeira vez não tinha leite não e daí rachou tudo meu peito...demorou 10 dias para descer o leite e deu um pouco mais de trabalho

P2: - Valeu a pena?

M3: - Com certeza.”

Mais uma vez, nessa situação, a profissional devolveu com suas palavras o que a mãe trouxe na interação, demonstrando compreensão da fala da nutriz.

Benjamim (2011) considera que ouvir no sentido de compreender implica escutar o modo como as coisas estão sendo ditas, o tom usado, as expressões, os gestos empregados, sendo que isso inclui o esforço de perceber o que não está sendo dito, o que apenas é sugerido, o que está oculto.

Para Stefanelli e Carvalho (2012), o uso da técnica oferece à nutriz a oportunidade de tornar mais claros seus pensamentos e sentimentos, de reforçar ou centrar sua atenção em algum assunto importante que não tenha sido percebido por ela, ou tratado com profundidade

até o momento de corrigir suas informações. Tal técnica está contida no “grupo de expressão”, recomendadas pela autora.

Algumas vezes é possível que, em seu discurso, a nutriz verbalize frases que podem denotar interpretações errôneas ao profissional da saúde. Se o mesmo repetir o sentido interpretado por ele com suas palavras pode ajudar a nutriz a clarificar seu discurso explicando mais sobre sua situação. Além disso, o profissional demonstra que está atento e interessado, pois é capaz de repetir o que interpretou, mostrando que está ouvindo a mulher.

Isso pode facilitar que o profissional obtenha dados referentes ao contexto que envolve o processo de amamentação da nutriz, podendo ajudá-la através da compreensão de sua realidade. Pode também facilitar a compreensão de seu discurso sob um aspecto lógico e objetivo, pois se ela perceber que o que foi devolvido não condiz com sua ideia, provavelmente discordará, explicando de outra maneira o que quer dizer.

- **Demonstração de empatia**

Situação 1:

Nutriz procura o serviço de saúde porque percebeu que nos últimos dias sua produção láctea diminuiu e, por esse motivo, estava fazendo uso de medicação para estimular o aumento da produção. Durante o atendimento, a profissional orienta sobre o posicionamento do bebê no colo da mãe e como isso ajudaria na drenagem do leite. Nessa interação acontece o seguinte diálogo:

P2: - Não tem problema isso (tensão dos ombros) acontecer, viu? Não é sempre, mas algumas vezes, principalmente à noite, a hora que você tá cansada...

M15: - Muito...

P2: - E que o dia foi difícil, né. Então algumas vezes, sem você perceber você segura aqui no quadrilzinho dele, principalmente porque ele tá chutando, tá movimentando muito.

M15: - Ah..

P2: - Faz sentido?

M15: - Ahã.”

Situação 2:

Nutriz busca atendimento no serviço de saúde queixando-se de que o filho recém-nascido não está ganhando peso suficiente e que passa muito tempo no peito, o que faz com que ela sinta dor depois da mamada. Ao avaliar a mamada do bebê, a profissional diz:

P4: - Ele tá a fim de brincar, não tá afim de mamar não. Tá vendo, é assim: tem mamada que eles querem muito, tem mamada que não quer nada
M5: - Nossa, mas isso me deixa esgotada
P4: - É?
M5: - Nossa, chega a noite eu não tô aguentando mais nada de cansaço...
P4: É muito cansativo
M5: Nossa...
P4: Tem que querer bastante, né...”

O conceito de empatia é amplamente discutido em diversas áreas que a consideram fator definidor e componente essencial da comunicação humana. Ser empático é desejar que, na interação profissional-nutriz, as relações tornem-se terapêuticas. O profissional deve tentar sentir a experiência da mãe, tal como ela a percebe e ter capacidade de ver o mundo como ela vê, sem perder sua própria identidade. Deve aperceber-se do quadro de referências interno da nutriz, juntamente com os componentes emocionais e significados a ela pertencentes (STEFANELLI; CARVALHO, 2012; SILVA, 2011).

A empatia se dá em um nível consciente, sendo, portanto, uma operação intelectual passível de aprendizado e desenvolvimento, combinada com um esforço dirigido para a compreensão do outro. Deve-se considerar ainda que não se deve confundir “empatia” com “simpatia”, pois nesta última o profissional de saúde deixa de lado os sentimentos da nutriz, “transferindo” as situações dela para as já vivenciadas por ele (STEFANELLI; CARVALHO, 2012; SILVA, 2011).

Com a prática em relações interpessoais, aprende-se a empatizar, a “tomar emprestado” os sentimentos e emoções dos outros para conhecê-los melhor, procurando, assim, meios de ajudar na resolução de situações difíceis, mesmo sabendo não ser possível resolver todos eles (BENJAMIM, 2011).

Algumas pessoas podem ser capazes de compreender o estado interno de alguém e de sentir verdadeiro interesse em ajudar, porém não manifestam essa compreensão ou o fazem de forma não empática. A habilidade empática consiste, também, em transmitir um reconhecimento explícito e uma elaboração dos sentimentos e da perspectiva da outra pessoa, de tal maneira que ela se sinta compreendida e que isto a ajude a obter um maior entendimento acerca de seus sentimentos (BARRET-LENNARD, 1993; EGAN, 2013).

Segundo esses autores, a habilidade empática ocorre em duas etapas: a primeira refere-se à compreensão empática, que inclui “prestar atenção” e “ouvir sensivelmente”; a outra, à comunicação empática, que inclui “verbalizar sensivelmente”.

Uma estratégia para poder ouvir e compreender melhor a nutriz é buscar as mensagens centrais que estão sendo expressas em termos de sentimentos, desejos e

perspectivas dela. Os comportamentos envolvidos no ouvir sensível são: deixar de lado as próprias perspectivas, desejos e sentimentos por alguns instantes e voltar-se inteiramente para as perspectivas, desejos e sentimentos da outra pessoa; colocar-se no lugar da outra pessoa, buscando identificação com os sentimentos, percepções e desejos dela; elaborar mentalmente uma relação existente entre o sentimento da outra pessoa, o contexto e o significado deste contexto para ela (EGAN, 2013).

O autor considera de grande importância demonstrar ao indivíduo a atenção empática, pois assim é possível que este se torne mais encorajado a abrir-se e a explorar as dimensões significativas de sua situação-problema. Assim, é necessário que o profissional esteja atento principalmente à comunicação não verbal da nutriz, já que é sabido que esta nos revela com maior fidedignidade os sentimentos presentes no momento da comunicação.

Egan (2013) considera alguns comportamentos não verbais que podem auxiliar o profissional a demonstrar atenção empática à mulher que está atendendo.

O autor recomenda fitar diretamente a outra pessoa, adotando uma postura que indique envolvimento, evitando ficar muito afastado. A orientação corporal deve sugerir envolvimento, estar com o outro. Caso a atitude de fitar provoque algum tipo de constrangimento, o ideal seria posicionar-se em ângulo. A inclinação dá um sentido de flexibilidade ou responsividade corporal que aumenta a comunicação com o outro. Adotar uma postura aberta – braços e pernas cruzados podem sinalizar menor envolvimento e disponibilidade (SILVA, 2011; EGAN, 2013).

Quanto à busca de mensagens para “ouvir e compreender” melhor a nutriz, o profissional deve tentar entender as razões e o significado da comunicação verbal e não verbal, e uma das estratégias é o indivíduo observar e ler os comportamentos não verbais e paraverbais que a pessoa manifesta enquanto fala (tom de voz, olhos, postura, gestos etc.), através dos quais são identificadas as emoções (SILVA, 2011; EGAN, 2013).

Nesse sentido, o profissional da saúde que assiste à nutriz no aleitamento materno deve ter sensibilidade para captar os elementos da comunicação não verbal com a intenção de compreendê-la principalmente no que tange a suas emoções, além de procurar utilizar manifestações não verbais que demonstrem empatia.

Na primeira fala destacada acima, ao dizer que “não tem problema isso acontecer”, referindo-se à tensão dos ombros que a mãe exerce quando está cansada, o profissional utiliza-se da comunicação empática, pois verbaliza que entende como a mãe se sente e que não há julgamento nenhum com relação a isso, pois compreende que o cansaço interfere na forma como ela segura seu filho, mas que tudo bem isso acontecer.

Na segunda fala, após a nutriz verbalizar que fica “esgotada” no fim do dia, o profissional demonstra e verbaliza empatia para com o sentimento verificado. Ao dizer “é muito cansativo” ele valida o discurso da mãe e mostra que é genuína a forma como se sente e que ela compreende e a aceita enquanto pessoa.

Ao comentar sobre “verbalizar sensivelmente”, Falcone (1998) considera que a função da verbalização empática é fazer com que a outra pessoa se sinta compreendida, além de ajudá-la a explorar suas preocupações de forma mais completa. A autora acredita que, embora as etapas anteriores (prestar atenção e ouvir) possam sinalizar compreensão, aceitação e acolhimento – através da comunicação não verbal como acenar com a cabeça, usar vocalizações breves tais como “sim”, “ahã” – a verbalização empática é a forma mais eficiente de demonstrar compreensão.

Nessa linha de pensamento, a importância de o profissional tornar-se empático vai além de sua compreensão da mulher: tem a ver com mostrar que a entende e, acima de tudo, que percebe o quanto é importante estar disponível realmente a estar do lado dela procurando entender o que for possível em sua vivência na amamentação para que possa apoiá-la.

- **Oferecimento de sugestão**

Situação 1:

Nutriz busca o serviço de saúde com queixa de lesões mamilares e dificuldade de amamentar a filha recém-nascida. Tem dificuldades em segurar a criança de forma adequada para amamentar, pois tem muito medo de machucá-la. Na tentativa de adequar a forma como a mãe segura a criança e também a pega, a profissional diz:

P4: - Se precisar completar a mamada dela, você tira o seu e dá de volta.

M12: - Isso que eu pensei.

P4: - Ao invés de dar a fórmula, né?

M12: - Foi o que eu falei pro meu marido hoje, de tirar o meu...”.

Situação 2:

Nutriz busca atendimento no serviço de saúde queixando-se de que o filho recém-nascido não está ganhando peso suficiente e que passa muito tempo no peito, o que faz com que ela sinta dor depois da mamada. Ao falar da rotina do recém-nascido, a mãe relata:

M5: - Então, de madrugada ele dorme. Ele não acorda se eu não acordar ele, passa a noite inteira dormindo.

P4: - Então, se o ganho de peso, assim, às vezes te deixa um pouco insegura, ao invés dele dormir a noite inteira, dá uma mamada, duas nessa madrugada. Pode ajudar um pouco né?

M5: - Uhum.

P4: - Não que seja necessário, mas se te deixar mais tranquila e ele ganhar mais peso, isso ajuda: um ou duas mamadas a mais. Vai te ajudar.”

“Dar sugestões e não ordens” para as mães, no intuito de facilitar seu processo de amamentação, é uma das “Habilidades de Desenvolver Confiança e Apoio” no Aconselhamento em Amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

É importante desatacar que as sugestões devem ser feitas de forma que não pareçam ordens, ou que pareça que o profissional está propondo de forma impositiva as mães a fazerem algo de determinada forma.

Nas situações destacadas, observa-se que o profissional sugere que a mãe tire seu próprio leite para complementar a mamada na primeira situação, e que a mãe amamente mais vezes o bebê durante a noite na segunda situação. Em ambas as falas, o uso da frase “pode ajudar” enfatiza que é realmente uma sugestão e o uso da palavra “né” no fim da frase reafirma que o profissional envolve a mãe e que ela tem participação nessa tomada de decisão, apontando que é uma decisão da nutriz fazer ou não o que lhe é sugerido.

O uso de frases como: “o que você acha de fazer...” é uma boa dica para sugerir algo à mãe, sem que isso possa parecer uma imposição. Recomenda-se que, antes de oferecer sugestões, o profissional use grande parte das “Habilidades de Ouvir e Aprender” e das “Habilidades de Confiança e Apoio”, com o objetivo de acolher a história da nutriz, aprendendo sobre ela, para facilitar a conquista de sua confiança para com ele. Com isso, as sugestões serão compatíveis e oferecerão respostas aos problemas da nutriz, além de abrirem canais para que ela as aceite com mais facilidade, pois o profissional demonstrou compreensão e empatia ao ouvi-la (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Além disso, é importante ressaltar que as sugestões não sejam conselhos, pois “dar conselhos” ou dizer à nutriz o que deve fazer a impede de tomar suas próprias decisões. Ao darmos conselho, fazemos com base em nosso julgamento, nosso esquema de valores. O ideal é que sejam fornecidos elementos para que a própria pessoa decida o que é mais adequado à situação que ela vivencia (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

BENJAMIM (2011) afirma que a mudança que o profissional ajuda a promover, seja minimamente significativa para a nutriz e lhe permita agir no futuro com mais êxito, enquanto pessoa, pois tal mudança implica em aprendizagem para a mãe.

O autor considera ainda que os profissionais devem fornecer informações e sugestões quando perceberem ser necessário. Devem oferecer os recursos que estejam a sua disposição e discutirem seu benefício para a nutriz, mas devem acreditar que a decisão quanto à sua aplicabilidade cabe a ela.

Podemos considerar que muitas vezes não será necessário que o profissional utilize sugestões para ajudar a nutriz, pois se a relação de ambos já estiver em total sintonia ela poderá perceber o que será melhor para ela com a ajuda dele.

Se isso não for possível, surge então a necessidade do uso de sugestões que mostrarão à mulher, com muito cuidado, o que será melhor modificar em relação a situações referentes à técnica de amamentação ou ao seu comportamento e atitudes para melhorar ou solucionar o seu problema. Dessa forma, podemos considerar que as sugestões passam a mostrar de forma mais nítida o aconselhamento em si.

Para Benjamim, (2011) aconselhar é, em essência, dizer algo mais do que como se comportar, o que fazer ou deixar de fazer. Pode ser feito direta ou indiretamente, de forma ameaçadora ou indireta. Pode ser oferecido porque realmente sentimos que isso é o que a nutriz deve fazer para seu máximo interesse, ou porque nos sentimos compelidos a libertarmos-nos de uma situação difícil, e a maneira mais fácil é oferecer um conselho “desinteressado”.

O autor afirma ainda que o objetivo é sempre identificar todos os pensamentos e sentimentos possíveis da nutriz relativos ao assunto sobre o qual deseja aconselhamento. Às vezes, só isso já é suficiente para possibilitar-lhe chegar a uma decisão. Outras vezes, um ligeiro esclarecimento de nossa parte levará a resultados positivos.

No caso de a nutriz não poder chegar à sua própria solução, pelo menos teremos obtido dela o máximo de informação que poderíamos receber. Ninguém pode beneficiar-se com conselhos, a menos que tenham algum significado próprio, a menos que sejam compreendidos pela pessoa em termos de seu próprio esquema de referência e até que ela tenha se expressado suficientemente de modo a realmente ouvir o conselho que alega querer. Só então é que pode considerá-lo significativo em seu espaço vital (BENJAMIM, 2011).

Percebemos, portanto, que é fundamental conhecermos o máximo possível da nutriz, para que, na necessidade de oferecer-lhe sugestão, estejamos sendo coerentes com sua realidade e, dessa forma, realmente ajudando-a a vivenciar da melhor forma o processo de amamentação.

- **Reconhecimento e elogio**

Situação 1:

Nutriz vai ao serviço de saúde em retorno de outros atendimentos, pois estava com muita dificuldade com a pega do seu filho recém-nascido durante a amamentação, que lhe causou algumas lesões mamilares, além de estar com baixa produção de leite nos primeiros dias após o parto. Durante o atendimento a profissional questiona:

P2: Quantas vezes você já veio aqui?
M3: É a terceira vez.
P2: Ah, é? É uma excelente mãe...
M3: Ai, obrigada.”

Situação 2:

Nutriz vai ao serviço de saúde com filho recém-nascido para atendimento de rotina, sem queixas. A profissional então pesa o recém-nascido como procedimento de rotina e o seguinte diálogo ocorre:

P10: Nossa, ele ganhou muito peso!
M13: Ah, que bom.
P10: Tá mais que bom.
M13: Tá ótimo, né?
P10: Ele tá ganhando em média 70g por dia. Quanto que o bebê ganha? 15 a 30 gramas geralmente.
M13: E ele tá ganhando mais?
P10: Então ele tá ganhando muito bem.
M13: Tá saudável.
P10: A mamada tá ótima, tá?!”

Situação 3:

Nutriz procura o serviço de saúde porque percebeu que nos últimos dias sua produção láctea diminuiu e, por esse motivo, estava fazendo uso de medicação para estimular o aumento da produção. Logo nos primeiros dias após o parto a nutriz relata que teve ingurgitamento mamário e que por esse motivo seu filho recém-nascido não estava conseguindo abocanhar a mama, e ela fala sobre como estava oferecendo o leite em casa no seguinte diálogo:

M15: Eu tive que tirar quando ele tava com muita fome, tive que puxar, tirar
P2: Teve que tirar? Massagear?
M15: Isso... e dar na colherzinha pra ele, por na cumbuquinha da mamadeira.
P2: Fez muito bem!”

Ao dizer a uma nutriz que está fazendo algo de errado ou que seu bebê não está indo bem, o profissional faz com que a mesma se sinta mal, reduzindo assim a confiança em sua capacidade para alimentar seu filho. Para que isso não ocorra, o profissional deve primeiramente reconhecer o que mãe e bebê estão fazendo corretamente e elogiar ou mostrar aprovação às suas práticas corretas e saudáveis. Qualquer mãe cuja criança está sobrevivendo deve estar fazendo algumas coisas certas, seja qual for seu nível socioeconômico ou educacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

No aconselhamento materno é de extrema importância que o reconhecimento e principalmente o elogio estejam presentes nos atendimentos que os profissionais realizam com mães que estão amamentando, pois quando a mãe recebe um elogio sua confiança em amamentar seu filho aumenta, ela é encorajada a continuar com a boa prática pela qual foi elogiada, além de facilitar a criação de vínculo com o profissional, o que irá colaborar para que ela aceite sugestões no decorrer do aconselhamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Deve-se primeiramente reconhecer o que foi feito de certo e depois elogiar e mostrar a aprovação das boas práticas. O elogio tem uma tendência a vir acompanhado de um sorriso e meneios de cabeça em feedback positivo ao que se está verbalizando, corroborando o que foi dito sobre a importância da comunicação não-verbal durante a interação (SILVA, 2011).

O profissional na primeira situação demonstra reconhecimento ao se utilizar da expressão “ah, é?!” e logo em seguida elogia a nutriz, dizendo que ela “é uma excelente mãe”. O elogio veio acompanhado de um sorriso tanto do profissional quanto da mãe, que se sente reconhecida pela boa prática de se empenhar em alimentar seu próprio filho.

Na segunda interação houve reconhecimento de que nutriz e bebê estavam indo muito bem na questão de ganho de peso, que é o maior motivo de queixa e procura das mães no que se trata de amamentação, mas não houve o elogio. É importante destacar que mesmo que o reconhecimento tenha acontecido, ele não é tão eficaz na autoconfiança da mãe para amamentar quanto o elogio.

Na terceira situação destacada, novamente o elogio aparece quando o profissional diz “fez muito bem” ao reconhecer que a decisão de ordenhar o próprio leite e oferecer na “colherzinha” foi importante no processo de amamentação da mãe e do bebê. Essa fala é importante pois mostra que o profissional deve transmitir para a mãe que ela é completamente capaz de tomar decisões em sua casa e sua rotina que são boas para ela e para seu filho, não sendo necessário que alguém com expertise no assunto esteja o tempo todo no controle da situação de seu processo de amamentação, lhe dizendo o que fazer e como fazer.

Benjamim (2011) acredita que o profissional poderá ajudar melhor a nutriz através de um comportamento em que ele demonstre que a considera responsável por si própria, por suas ações, pensamentos e sentimentos, e que acredita em sua capacidade de usar cada vez mais seus próprios recursos. Dessa maneira ela poderá defrontar-se mais consigo mesma e com os pensamentos e sentimentos que governam seu comportamento.

Nessa linha de pensamento é que percebemos a importância de mostrar para a mulher as suas capacidades, para que possa valorizar-se e perceber que é capaz de procurar soluções para os problemas que surgem na sua vivência referente ao amamentar.

Nesse sentido, o reconhecimento mostrado à mulher diante de suas realizações, bem como o elogio sobre tudo o que estiver fazendo de bom nos cuidados de seu filho ou de si própria, é muito importante para a conquista de sua própria confiança.

Contudo, Silva (2011) sinaliza que se deve atentar à questão do elogio, para perceber quando este soa como manipulação para a outra pessoa, sendo que a manipulação é considerado um processo no qual um indivíduo influencia o outro a agir conforme seus desejos, preocupado unicamente com a sua própria satisfação.

Para tanto, é importante que o profissional saiba o momento certo para usar de elogios à nutriz, caso contrário, ao invés de aproximá-la na tentativa de uma relação amigável acaba afastando-a, uma vez que tais atitudes podem soar como falsas ou manipuladoras.

- **Ajuda prática:**

Situação 1:

Mãe busca ajuda porque tem sentido a mama pesada e hiperemiada devido a um ingurgitamento mamário. Queixa-se de dor e dificuldades para dormir devido a esse problema. Examinando a mama com a mão enluvada, a profissional, que está sentada de frente para a mãe, fala sobre os pontos de ingurgitamento na mama da nutriz:

P5: - Tem alguns pontos, tá vendo, ó, palpa você vai sentindo. Então como você vai começar? Você vai massagear, chacoalhar, mobilizar, né. Só de massagear já tá saindo leiteinho, tá vendo, ó? Vai massagear, depois a gente vai estar tirando. Em 'C', né, e a gente vai espremer, ó. Tá doendo?

M6: - Bem pouquinho, né.

P5: - Agora eu posso colocar a bombinha. A nossa é uma bombinha elétrica e imita como se fosse a sucção do bebê. Ela puxa e para e não fica aquela puxação, né. Tem bombinha que fica puxando e esticando o peito que nossa... não vai. (...) Já deu uma murchadinha, né?

M6: - Nossa, já deu uma aliviada.

P5: - Melhorou aquela dorzinha aqui?

M6: - Nossa, melhorou.

P5: - Olha, põe a mão aqui pra você ver a diferença, né. Olha. Viu?” – Ordenha para aliviar ingurgitamento mamário

Situação 2:

Nutriz chega ao serviço de saúde com filho recém-nascido para atendimento de rotina, sem queixas. Enquanto amamenta o filho, acomodada em poltrona, profissional observa a mamada sentada de frente para ela, e faz a seguinte consideração sobre a pega do bebê:

“P10: - Ó, vou te mostrar. Se ele pegar só o bico, ó o que vai acontecer, ó o que ele tá mamando: nada.

M13: - É.

P10: - Entendeu? Olha a diferença. Vou pegar só um copinho porque eu quero ver que leite que tá aí. (...) Tá ótimo ó, a gente observa esse leite madurinho.”

Segundo Bunrs (2017), as primeiras semanas após o parto, depois da alta hospitalar, são as mais difíceis para as mães, pois é quando ocorre a apojadura, os seios ingurgitam e podem aparecer lesões mamilares. Isso acaba gerando muita dor e também angústia para as nutrizes, o que faz com que elas percam a confiança de que elas são capazes de conseguir amamentar seus filhos.

Dentro do aconselhamento em amamentação também acontece a ajuda prática nas questões fisiológicas da amamentação, sendo que a mãe deve ver nos profissionais da saúde uma referência que elas possam buscar caso estejam enfrentando questões desse tipo.

Na primeira situação destacada, o profissional atende uma mãe que está com ingurgitamento mamário e necessita de ajuda prática de um profissional para que esvazie as mamas, e ao realizar a ordenha manual seguida da ordenha com bomba ela alivia a dor que a nutriz estava sentindo e melhora a continuação do processo de amamentação.

Na segunda situação a profissional demonstra como deve ser a pega do bebê na aréola e como não deve acontecer no mamilo, além de ordenhar e mostrar o leite para a mãe. Essas demonstrações facilitam o entendimento da mãe com relação às informações que lhes estão sendo oferecidas, pois visualizar o leite e a prega de forma concreta faz com que todas as informações façam sentido para ela.

Burns e Schmied (2017) afirma que a partir da ajuda recebida e da percepção de que não está só, a mulher toma os elementos identificados na ajuda como indicadores de qualidade da assistência que recebe. Sob este aspecto, observamos a importância de se conhecer o valor de toda ajuda oferecida à mulher, ao ponto de que a mesma possa mensurar e qualificar a assistência recebida com base nesses elementos.

- **Resumo da interação**

Situação 1:

Nutriz é atendida no serviço de saúde, com a filha recém-nascida prematura, com queixa de que a filha é muito sonolenta e dorme com facilidade quando é colocada no peito. Está com orientação do médico pediatra para complementar as mamadas com fórmula infantil e o faz através da oferta do leite em copinho, como foi orientada na maternidade. Durante o atendimento é abordada uma série de temas relacionados a amamentação e a nutriz sente necessidade de resgatar uma informação que lhe foi passada anteriormente:

“M2: - Aí só daqui 3 horas ou se ela chorar eu posso dar?

P1: - Lembra o que eu te falei? Livre demanda, quando ela quiser desde que não passe de 3 horas, então é o limite máximo.

M2: - Ah, tá.”

Situação 2:

Nutriz procura o serviço de saúde porque percebeu que nos últimos dias sua produção láctea diminuiu e, por esse motivo, estava fazendo uso de medicação para estimular o aumento da produção. Durante o atendimento, a profissional orienta sobre os fatores mais importantes levantados por ela e pela mãe durante a interação. Ao final do atendimento ela resgata os pontos mais importantes:

“P2: - Fica atenta à hidratação, atenta ao posicionamento. O que você achou da posição?

M15: - Melhorou muito.

P2: - Esse lado é lado difícil?

M15: - Não é mais!

P2: - Você vê quantas vezes você colocou? Você coloca quantas vezes você quiser. Dúvidas?

M15: Resposta negativa com meneio de cabeça.

P2: - De verdade?

M15: - De verdade.”

Quando uma interação estiver chegando ao fim, o profissional deverá ser hábil em recuperar pontos importantes de todo o atendimento, em poucas frases, que sejam claras e objetivas a fim de encerrar o atendimento com a nutriz (STEFANELLI; CARVALHO, 2012). Essa recuperação do que foi dito é importante para que a mãe não deixe o serviço de saúde com dúvidas ou com questões que não foram trabalhadas.

A nutriz, ao ouvir a sumarização que o profissional faz sobre a interação pode expressar de forma verbal ou não verbal se entende o que está lhe sendo dito. Cabe então ao profissional atentar a esses sinais e tentar sanar as dúvidas que existam.

É importante destacar que no fim do atendimento o profissional mostre-se disponível caso a mãe queira tirar alguma dúvida ou necessite retornar ao serviço de saúde caso sinta necessidade, levando em consideração que a amamentação é um processo complexo e que algumas mães irão precisar de aconselhamento mais de uma vez.

- **Eliminação de barreiras**

Durante o atendimento do profissional à nutriz pode haver situações referentes à disposição de determinados objetos entre ambos, ou até mesmo o uso de determinados objetos por parte do profissional durante a interação que podem servir como barreiras na comunicação. Tal situação pode estabelecer uma relação de poder do profissional perante a mulher e distância entre ambos, que dificultam a interação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Com exceção de dois atendimentos, nos quais o profissional de enfermagem sentou-se atrás de uma mesa e a nutriz em frente a ele, todos os profissionais sentavam-se em frente às nutrízes, que se acomodavam em poltronas para o atendimento, colaborando para que todos estivessem sentados no mesmo nível e que pudessem conversar olhando nos olhos, sem barreiras entre eles.

Vale destacar aqui uma situação em que o profissional avaliou a mamada em pé, atrás da nutriz que estava sentada na poltrona, justamente quando verbalizou certo julgamento em sua fala.

A relação de poder e diferença de papéis (profissional-nutriz) fica clara quando o profissional se senta atrás da mesa, ou permanece de pé ao lado da cadeira, com a nutriz sentada, ocupando uma posição “mais passiva” diante das suas ações e mais exposta fisicamente à visão e ao toque do profissional de saúde (HALL, 2005).

Contudo, sabemos que nem sempre é possível evitar determinadas situações que possam sugerir barreiras na comunicação com a nutriz. Mas se o profissional tiver consciência de que elas existem, pode usar de outras habilidades para suprir sua necessidade de aproximação, uma vez que tais barreiras possam comprometer a relação interpessoal.

- **Comunicação não verbal observada nos atendimentos**

Durante a observação dos atendimentos de aconselhamento em amamentação foram identificadas questões de comunicação não verbal que estavam presentes na interação e que merecem destaque como resultados do estudo.

Os atendimentos foram realizados em salas privativas de consultas de enfermagem ou sala de atendimento coletivo, na qual havia cinco espaços para atendimentos simultâneos, que eram divididos por cortinas.

O ambiente de atendimento interfere diretamente na comunicação desenvolvida durante a interação do profissional com a nutriz, pois locais aconchegantes, calmos e silenciosos facilitam que o atendimento seja feito de maneira mais íntima, proporcionando privacidade à nutriz e colaborando para sua autoconfiança e resolutividade de seus problemas com a amamentação (BURNS; SCHMIED, 2017).

No que diz respeito a ambiência, destacamos que embora as salas fossem privativas, uma questão observada foi que o atendimento era frequentemente interrompido por outros profissionais de saúde do serviço, que batiam à porta e conversavam com o profissional que estava realizando o atendimento de forma a interromper a interação com a nutriz.

Isso se dava pelo fato de o profissional enfermeiro ser responsável por outras atividades dentro da unidade de saúde, não sendo possível dedicar-se exclusivamente a atender às mulheres que estão amamentando e necessitam de ajuda.

Essa questão corrobora estudos que destacam a falta de tempo do profissional de enfermagem para prestar esse tipo de atendimento, tendo que dedicar-se a outras atribuições mais burocráticas que não lhe permitem dispor do tempo que o aconselhamento em amamentação demanda (ARAUJO et al., 2010; BRANDÃO et al., 2012; BURNS; SCHMIED, 2017).

Nesses estudos, os autores dizem ainda que as nutrizes diziam sentir que estavam incomodando ou atrapalhando o profissional pelo fato de eles falarem muito rápido, não terem paciência para repetir o que não haviam entendido e olhar constantemente para o relógio, o que vai ao encontro do que foi observado em alguns atendimentos, nos quais os profissionais checavam com alguma frequência o relógio de parede que estava por perto, pois as consultas tinham um tempo estipulado para ocorrer (ARAUJO; SILVA; BONFIM, 2010; BRANDÃO et al, 2012; BURNS; SCHMIED, 2017).

Durante os atendimentos observados nenhum profissional utilizou pranchetas ou tomou nota do que a nutriz relatava durante o atendimento, o que proporcionava um ambiente menos burocrático e mais acolhedor.

O fato de anotar, enquanto fala com a mulher, pode sugerir falta de interesse por parte do profissional, já que, ao anotar, desvia o olhar afetando assim o elo de comunicação entre ambos. Além disso, ao anotar, enquanto fala com a mulher, o profissional pode gerar situação de formalidade, estabelecendo, assim, uma relação de poder sobre a paciente (LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004).

Percebemos que tais situações e manifestações de comportamentos devem ser evitados, com o propósito de fazer com que a relação profissional-mulher possa ser o menos formal possível, já que precisamos facilitar que esta mulher nos perceba como pessoas próximas à sua realidade para, desse modo, poder adquirir confiança a fim de dividir seus problemas conosco.

Para avaliação das mamas, que ocorreu em todos os atendimentos, os profissionais utilizavam luvas de procedimento para tocar a nutriz, mas nem todos pediam autorização para manipulá-las enquanto faziam a avaliação.

Em um dos locais do estudo era procedimento que as nutrizes ficassem de camisola para o atendimento, com o intuito de facilitar a avaliação das mamas e da mamada do bebê. Contudo, a utilização da camisola fazia com que ambas as mamas ficassem expostas durante a observação da mamada, sendo que em poucos atendimentos observados o profissional disponibilizou para mãe algum pano/compressa/fralda/tecido que pudessem cobrir a outra mama que não estava sendo avaliada. Isso fazia com que, algumas vezes, as mães ficassem expostas, embora nenhuma delas tenha verbalizado incômodo.

Segundo Gasparino e Guiraldello (2006), os profissionais de enfermagem, muitas vezes, tocam e expõem os pacientes que estão em atendimento sem pedir permissão para isso, adotando desse modo uma posição de hierarquia e poder.

Mesmo sendo necessário o toque das mamas no atendimento às nutrizes, ele não pode ser naturalizado de forma a permitir que o profissional de enfermagem o faça indiscriminadamente, pois no âmbito da atenção à nutriz a privacidade é um aspecto despercebidamente violado com frequência (BRANDÃO et al., 2012).

Algumas mulheres sentem-se afrontadas quando suas mamas são tocadas inapropriadamente, logo elas podem se distanciar do profissional quando sentem que esse toque é feito de forma bastante insensível e desrespeitoso, sendo que isso é claramente

transmitido através de sua linguagem corporal (FURBER; THOMSON, 2008 – tradução nossa).

Concordamos com Gasparino e Guiraldello (2006) quando dizem que a nutriz, por sua vez, por acreditar que o toque nas mamas é necessário, pode demonstrar, através de sua comunicação não verbal, constrangimento e vergonha, mas não questiona a invasão de seu corpo por acreditar ser necessária, o que corrobora as observações acima citadas, de que mesmo que as nutrizes parecessem desconfortáveis, as mesmas não verbalizavam tal sentimento.

Cabe ao profissional de enfermagem reconhecer o direito que a nutriz tem com relação ao espaço territorial de seu próprio corpo, e que a invasão desse espaço pode gerar sentimentos negativos nessa mulher, podendo influenciar no atendimento a ela prestado e na resolutividade do problema pelo qual ela procurou ajuda (GASPARINO; GUIRALDELLO, 2006).

Em consonância com Brandão et al. (2012), destacamos que é primordial que antes de qualquer toque que o profissional venha a realizar, ele peça permissão, pois dessa forma irá valorizar a nutriz enquanto pessoa, além de reafirmar que ela está no domínio do seu próprio corpo.

6 Considerações Finais

O estudo permitiu um panorama geral de como é a comunicação entre os profissionais de enfermagem que atuam em banco de leite humano da cidade de Ribeirão Preto e unidades básicas de saúde e as mães que buscam por ajuda e orientação nesses serviços com vistas ao atendimento de suas necessidades, sob a ótica do referencial teórico estudado.

Pôde-se notar que os referenciais de comunicação adotados por este estudo se convergem e se complementam no que se refere ao atendimento que os profissionais de enfermagem prestam às mulheres que estão amamentando e necessitam de ajuda.

Vale ressaltar que não foi objetivo desse estudo avaliar as questões técnicas do aleitamento materno durante os atendimentos, ou seja, se as técnicas de manejo clínico do aleitamento materno orientadas estavam de acordo com as práticas baseadas em evidências científicas e o que é preconizado enquanto questões técnicas nessa prática. O objetivo primordial foi nos atentarmos especificamente às questões que permeiam a comunicação entre os profissionais e as mães que buscam ajuda na assistência em amamentação.

A partir da análise das interações sob a ótica do referencial teórico adotado, foi possível chegar aos dois grandes temas Comunicação não terapêutica e Comunicação terapêutica e respectivamente aos seu subtemas: julgamento; comunicação unidirecional; indução de resposta; falsa tranquilização; ausência do senso de oportunidade e emissão de opinião, correspondentes à comunicação não terapêutica e os subtemas: aceitação; interesse; frases descritivas; senso de oportunidade, perguntas abertas; estímulo de expressão de sentimentos; demonstração de empatia; oferecimento de sugestão; reconhecimento e elogio; ajuda prática e resumo interação e eliminação de barreiras, manifestações e técnicas condizentes à comunicação terapêutica.

Embora os profissionais de enfermagem se manifestem de forma a utilizarem de técnicas terapêuticas e não terapêuticas de comunicação sob a ótica do referencial adotado para a análise das interações analisadas, não se pode categorizar os atendimentos como sendo ou não terapêuticos, em sua individualidade, uma vez que em todas as interações os dois tipos de comunicação foram verificados, ou seja, há uma heterogeneidade nas questões de comunicação ora analisadas, em que os profissionais se manifestam de forma terapêuticas em alguns momentos e de forma não terapêutica em outros, embora numa mesma interação com as nutrízes atendidas.

Cada atendimento teve a sua singularidade e atingiu, de certa forma, mesmo que com limitações, alguma questão proposta pelo Aconselhamento em Amamentação, sendo que em

alguns, prevaleceram situações de comunicação terapêutica, enquanto que em outras situações os profissionais se manifestaram de forma que a interação tomasse um aspecto menos terapêutico, ou seja, um tipo de interação em que a possibilidade de escuta se tornou mais difícil, prejudicando assim a proposta de ajuda e na busca pelas necessidades das nutrizes que procuraram os serviços.

Sabemos que o processo da maternidade envolve não apenas gestar, parir, mas principalmente cuidar do filho, além de gerar mudanças que exigem da mulher uma adaptação a essa nova condição de vida, seja esta primípara ou não. A amamentação é um dos fenômenos contidos nessa condição de vida, vinculado a esse processo de adaptação que envolve várias esferas de seu mundo.

O ato de amamentar é um processo que se expande além da interação mãe-filho, expande-se nas demais interações da vida materna, determinado pela percepção que a mulher tem de si, do ato de amamentar e das implicações que este tem em sua vida, nas relações das esferas familiar e social, nas dimensões de suas emoções e de seu corpo. Tal experiência exige definições, tomadas de decisões, ações, implicando reavaliação e redefinição de atitudes por parte da mulher que não são fatores simplistas dependentes exclusivamente da instrumentalização dela, nos manejos técnicos da amamentação apenas (BARRETO; SILVA; CHRISTOFFEL, 2019).

Nesse sentido, surge a responsabilidade do profissional em procurar participar dessa vivência, mostrando-se disponível a compartilhar das inúmeras situações que envolvem a experiência de amamentar da mulher com o intuito de ajudá-la. Para isso, faz-se necessária a compreensão da nutriz em todas as suas dimensões, ou seja, nas diversas faces de sua totalidade feminina e como ser humano.

O fato de cuidar da criança logo após o nascimento, pode deixar a mulher ansiosa, principalmente no que se refere a problemas com a amamentação, problemas estes, que devem ser trabalhados por todo profissional envolvido em sua assistência e a do seu recém-nascido. À medida que a mulher encontra soluções para os problemas iniciais, outros podem surgir durante o processo da amamentação, concomitante ao desenvolvimento da criança e às novas situações vivenciadas por ela (TEIXEIRA.; NITSCHKE; SILVA, 2011).

Procurar compreender o universo da mulher para apoiá-la em seu processo de amamentação, certamente é tarefa na qual a nossa relação com ela se destaca como instrumento fundamental do processo. Daí a importância de estarmos cientes dos elementos que envolvem as relações interpessoais da assistência em aleitamento materno.

Dessa forma, estabelecer vínculo com a nutriz na assistência em aleitamento materno fica na dependência da habilidade de alguns profissionais mais experientes e da receptividade da mulher. Além disso, esses percebem que a disponibilidade em se engajar no incentivo à amamentação é determinada pelas suas características pessoais, em que não apenas o conhecimento, mas as experiências e o jeito de ser de cada um conduzem suas atitudes no que se refere à assistência em amamentação. Assim, o sucesso da assistência não está representado pelo número de pessoas que entram em contato com a nutriz, mas sim pela qualidade das interações que os profissionais mantêm com ela.

Segundo SILVA (2011), é tarefa do profissional de saúde decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, para que possa obter dados para estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com suas necessidades. Como profissionais de saúde, não podemos nos esquecer de que nossas mensagens são interpretadas não apenas pelo que falamos, mas também pelo modo como nos comportamos. Por isso, podemos tornar nossa comunicação mais efetiva, considerando a importância da linguagem corporal, principalmente no tocante à proximidade, postura e contato visual.

Ao refletirmos sobre a influência dos elementos verbais e não verbais na comunicação efetiva entre a equipe de saúde e mãe, constatamos o quanto é importante interrogarmos sobre a forma de apresentação diante da nutriz, bem como, a observação de seus sinais não verbais, por parte dos profissionais, durante o processo de comunicação na assistência.

O estudo apresentado mostrou esses aspectos durante as interações analisadas. Embora cada profissional tivesse apresentado mais ou menos características pessoais que pudessem favorecer uma relação de escuta às mães com vistas a ajudá-las nas suas necessidades apresentadas nas interações analisadas, ou seja, mais, ou menos habilidades para se manifestarem de forma a manter a relação terapêutica, mostra-se imperativo que a equipe conheça os elementos da comunicação para que assim, possa “lapidar” suas ações, no sentido de fazer com que a mulher se valorize e seja capaz de ajudar a si própria, permitindo soluções e superação das suas dificuldades na vivência da amamentação.

Sabemos que no modelo assistencial vigente, os profissionais, habitualmente se colocam como detentores do saber, estabelecendo uma relação de poder, na direção do profissional para a mãe. Assim, nos parece difícil a transformação dessa prática para um modelo participativo, em que se utilize efetivamente as estratégias de comunicação terapêutica, pois supomos que isto exija mudanças de comportamento básico do profissional e também da clientela.

Mas ainda assim, acreditamos que programas de treinamento com foco nos aspectos da comunicação e de aconselhamento em amamentação devam ser incentivados e implementados, apropriando-se assim de teorias como as abordadas no presente estudo para que a prática desses profissionais seja aprimorada, uma vez, que possivelmente não tiveram contato com essas questões referentes a elementos essenciais pra a comunicação com a clientela na sua formação ou prática profissional.

A partir dos resultados do presente estudo, constatamos que algumas das atitudes apresentadas pelos profissionais vão de encontro com as técnicas de comunicação terapêutica e do aconselhamento em amamentação, o que deve ser exaltado e valorizado nos treinamentos que tenham esse tema como foco. No que se refere à falhas, ou seja, nas situações em a escuta à mães fica aquém, tais aspectos devem ser sinalizados para que seja demonstrado à equipe, no sentido de despertar para mudança de abordagem com as mulheres com vistas a uma relação de parceria e ajuda para que possa, de fato, auxiliá-la no esclarecimento de dúvidas e na solução de problemas no processo de amamentação.

Finalmente, consideramos que os resultados extraídos dessa investigação possam auxiliar o cotidiano da equipe que trabalha em aleitamento materno, no qual estão presentes muitas dificuldades e contradições. Assim, a divulgação do produto desse estudo, tem potencial para alertar os profissionais que ainda apresentam atitudes normativas e prescritivas. Ao apresentar e compartilhar os achados aqui encontrados e percorridos, acreditamos que estes profissionais tenham a oportunidade de repensar suas ações e forma de abordagem à nutriz e que se interessem a compreender e buscar conhecimento sobre as questões de comunicação. Sendo assim, que os profissionais consigam ampliar o olhar e o assistir em amamentação, de modo a contemplarem uma melhor relação de parceria com a mãe, valorizando as ações da mesma e auxiliando-a na solução de problemas que se deparam em seu processo de amamentação.

Estudos sobre implementação e avaliação de programas e treinamentos que tratam o tema comunicação em aleitamento materno para profissionais de saúde são sugestões de pesquisas futuras, para a produção de conhecimento relacionado a esses aspectos tão essenciais para a assistência, com vistas ao aprimoramento da prática de trabalho da equipe de saúde no universo da amamentação.

Referências

ABRÃO, A.C.F.V; GUTIERREZ, M. G.R.; MARIN, H.F. Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz - Estudo de identificação e validação clínica. **Acta Paul Enferm**, v.18, n.1, p. 46-55, 2005.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. esp., p. 127-134, 2015.

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. Processos de Processos de Ensino na Universidade – Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville (SC): Univille, 2015, 10 ed. 155p.

ARAÚJO IMA, SILVA RM, BONFIM IM, FERNANDES AFC. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. **Rev Latino-am Enferm**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2010.

ARAÚJO, M. M.; SILVA, M. J.; PUGGINA, A. C. (2007). A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista Da Escola de Enfermagem**, v.41, n.3, p. 419–425, 2007.

ARAUJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P.; PUGGINA, A.C.G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.

BADINTER, E. Um amor conquistador: o mito do amor materno. Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARRETO, C.; SILVA, L.; CHRISTOFFEL, M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiania, v. 11, n. 3, p. 605-611, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47129>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BARRETT-LENARD, G.T. The phases and focus of empathy. **Br.J.Med.Psychol.**, v.66, pt.1, p. 3-14, 1993.

BENJAMIN, Alfred. **A Entrevista de Ajuda**. São Paulo: Martins Fontes – WMF, 2011, ed. 13, 208p.

BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W. Y. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 28, n. 1, p. 7–14, 2016.

BIZERRA, R. D. L.; CARNAÚBA, J. P.; FAYMA, A.; CHAVES, L.; ROCHA, R. S. Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2015.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto – Portugal: Porto Editora, 1994. 336p.

BRANDÃO, E. C.; ROBERTA, G.; TELES, M.; GOUVEIA, D. O.; SOARES, L. S. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 355–365, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012, 318p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184p. (Cadernos de Atenção Básica, 23).

_____. Ministério da saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 230p.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BURNS, E, SCHMIED, V. “The right help at the right time”: positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. **Women Birth**, v. 30, n. 5, p. 389–97 2017.

CAMILLO, S.O.; NÓBREGA, M.P.S.S.; THÉO, N.C .Percepções do graduando de enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(1):99-106.

CARVALHO, M.C.; GOMES, C.F. **Amamentação - Bases Científicas**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016, 4 ed. 452p.

DENNIS, C. L.; HEAMAN, M.; MOSSMAN, M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. **J. Adolesc. Health**, v. 49, n. 3, p. 265-271, 2011.

EDFICHER, M. Fatores associados ao desmame precoce: percepção de autoeficácia no aleitamento materno e depressão pós-natal [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul 2013. 80p.

EGAN, Gerard. **The Skilled Helper – A Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping**. Belmont, CA: Brooks/.Cole, Cengage Learning, 2014, 10th Edition, 464 p.

FALCONE, E. M. O. A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. 186p.

FURBER, Christine M.; THOMSON, Ann M. Breastfeeding practice in the UK: midwives' perspectives. **Maternal & child nutrition**, v. 4, n. 1, p. 44-54, 2008.

FURTADO, M.C.C. Projeto Floresce uma Vida: potencialidades para o cuidado integral ao recém-nascido [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007. 149p.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO, E.B. Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 652-655, 2006.

GRASSLEY, J. S. Adolescent Mothers' Breastfeeding Social Support Needs. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs.** v. 39, n. 6, p. 713-722, 2010.

HALL, E.T. A Dimensão Oculta. São Paulo: Martins Fontes, 2005, 01 ed., 266 p.

HANSEN, K. (2016). Breastfeeding: A smart investment in people and in economies. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 416, 2016.

HOFLING, C. K. et al. **Enfermería psiquiátrica**. 2. ed., México: Interamericana, 1970.

HOSPITAL DA CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO. Banco de Leite Humano. 14 de Jan. de 2011.

HUNT, L.; THOMSON, G. Pressure and judgement within a dichotomous landscape of infant feeding: a grounded theory study to explore why breastfeeding women do not access peer support provision. **Maternal & child nutrition**, v. 13, n. 2, p. e12279, 2017.

LACERDA, S.M.M.; MAIA, E.R. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ceará, v.1, n.1, p. 44-59, 2009.

LEITE, A.M.; SILVA, I.A. Comunicação verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. In Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002a, São Paulo, SP, Brasil.

_____. Reflexões sobre o aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. In Anais do 8. Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem, 2002b, São Paulo, SP, Brasil.

_____. Reflections on breastfeeding counseling from the perspective of human communication. In: Brazilian Nursing Communication Symposium, 8., 2002c, São Paulo.

LEITE, A.M.; SILVA, I.A.; SCOCHI, C.G.S. Comunicação não verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. **Rev. latino-am. Enfermagem**, v.12, n.2, p.258-264, mar./abr., 2004.

LIMA, I.M.S.O.; LEÃO, T.M.; ALCÂNTARA, M.A.R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 66-90, 2014.

LITTLEJOHN, S.W. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Tradução A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. (Original americano, 1978).

LÓPEZ, M. L.; CARVALHO E. C. A comunicação terapêutica durante instalação de terapia endovenosa: uso de simulação filmada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.14 n.5 Ribeirão Preto set./out. 2006.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. 2ª edição. Rio de Janeiro: E.P.U., 2015. 112p.

- MARTINEZ, E.; TOCANTINS, F.; SOUZA, S. (2010). Comunicação e Assistência de Enfermagem a Criança. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2010. out/dez. v. 2(Ed. Supl.), p. 12-14, 2010.
- MELO, L.M., MACHADO, M.M.T., LEITE, A.J.M., ROLIM, K.M.C. Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta. **Rev Rene**. v. 14, n.3, p. 512-20, 2013.
- MENESES, T. M. X.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. **Jornal de Pediatria (Versão Em Português)**, v. 93, n 4, p. 382–388.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- MONTEIRO, J.C.S., GOMES, F.A., NAKANO, A.M.S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, p.146-150, jan/mar. 2006.
- MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M.; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest. educ. enferm**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.
- MONTEIRO, J.C.S. Análise da percepção da nutriz sobre o leite produzido e a satisfação da criança durante aleitamento materno exclusivo [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008. 120p.
- NEGREIROS, P. D. L.; FERNANDES, M. D. O., MACEDO-COSTA, K. N. DE F., SILVA, G. R. F. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p.120–32, 2010.
- NOREÑA-PEÑA AL, CIBANAL-JUAN L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. **Cultura de los Cuidado**, v.23, n., p.70-9, 2008.
- OLIVEIRA, C. S.; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. esp., p. 16-23, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Guia do treinador aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Genebra: OMS/UNICEF; 1997.
- ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 230-238, 2010.
- ORIÁ, M.O. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self Efficacy Scale: aplicação em gestantes [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008. 188p.
- REDE DE BANCO DE LEITE HUMANO. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/quem-somos>>. Acesso em: 20/09/2019.

RENFREW, M.J.; MCCORMICK, F.M.; WADE, A.; QUINN, B.; DOWSWELL, T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy terms babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.16, n.5, 2012.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. **Relação das Unidades de Saúde**. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/rede/il6ubs.php>>. Acesso em: 14 de dez. 2017.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

RUESCH, J. Comunicación terapéutica. **Educación y crecimiento**, Buenos Aires, p. 203-24, 1964.

SILVA, L. A.; NAKANO, M. S. N.; GOMES, F. A.; STEFANELLO, J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.18, n. 1, p.48-56, 2009.

SILVA, M.J. da Paes; **Comunicação Tem Remédio - A Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde**. São Paulo: Loyola, 2011, 8 ed., 136 p.

SILVA, W. V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 673-676, 2005.

SOUSA, A.M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Family practices related to breast-feeding maintenance: literature review and meta-synthesis. **Rev Panam Salud Pública**, v.34, n. 2, p. 127-34, 2013.

STEFANELLI, M.C.; CARVALO, E.C. **Estratégias de comunicação terapêutica. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri (SP): Manole, 2012. 159 p. Série Enfermagem.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Rev Kairós**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 205-221, jun. 2011.

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 3, p. 355-361, Jun. 2009.

UEMA, R. T. B.; SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; CAPELLINI, V. K. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos de 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológica e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 349-362, ago., 2015.

VICTORA, C. G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, London, v. 3, p. 199-205, 2015.

VÍCTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WOOD, R. Effective Communication Strategies for Nurses to Discuss Infant Feeding with New Mothers during Postpartum Hospitalization. **MCN in Advance**. V. 43, N. 4, P. 218-224, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Essential Nutrition actions**: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices - Part 3: Country Profiles**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44368/1/9789241599757_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 set. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.

Apêndices

APÊNDICE A

Formulário nº: _____ Local de atendimento: _____ Data: ____/____/____

Identificação da Nutriz

Nome: _____ Idade: _____

Gestação: _____ Paridade: _____ Tipos de parto anterior: _____

Amamentou o filho(s) anterior(s) () sim () não não se aplica ()

Data do parto: ____/____/____

Consulta pré-natal () Sim _____ consultas () Não

Dia do puerpério: _____

Queixa principal: _____

_____**Variáveis da comunicação**

Linguajar

Ambiente

Disponibilidade

Senso de Oportunidade

Ruídos na comunicação_____
_____**Barreiras da comunicação**

Falta de concentração

Limitação do receptor

Pressuposição de compreensão

Ausência linguagem comum

Objetos

Empatia

Aceitar

Ouvir

Clarificar

Informar

Analisar

Comunicação não-terapêutica

Julgamento

Linguagem inacessível

Não ouvir reflexivamente

Falsa tranquilização

Conselhos

Emissão de opinião

Frieza e grosseria

Indução de respostas

Com. unidirecional

Comunicação terapêutica	
Grupo de expressão	
Uso terap. do silêncio	
Ouvir reflexivamente	
Aceitação	
Interesse	
Repetição das últimas palavras	
Faz perguntas	
Frase descritiva	
Foco na ideia principal	
Verbalizar dúvida	
Estimular expressão de sentimento	
Uso terap. do humor	
Grupo de clarificação	
Estimula comparações	
Esclarece termos	
Grupo de validação	
Sumariza interação	

Comunicação não-verbal
Cinésica: expressão e movimentos corporais
Proxêmica: espaços e distâncias
Tacésica: toque
Paraverbal: sons emitidos

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais UBS/ USF/UBDS

Prezada Profissional de Enfermagem,

Eu, Nathália Teresinha Baptista Oliveira, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Adriana Moraes Leite, convido você a participar da pesquisa cujo título é “Comunicação como estratégia de apoio à mulher que amamenta” que será realizada na Unidade de Saúde **em questão**, sendo que objetivo deste estudo é avaliar como acontece a comunicação entre você, , que é profissional de enfermagem do local em questão e realiza atendimentos de apoio e suporte ao aleitamento, e as mães que buscam por auxílio na amamentação de seu bebê.

Para avaliarmos isso, o seu atendimento com as mães será observado e gravado pela pesquisadora e algumas anotações poderão ser feitas durante esse atendimento.

As gravações serão utilizadas apenas para ajudar a pesquisadora a entender a comunicação ocorrida durante o atendimento e não serão divulgadas. Os riscos referentes à participação na pesquisa podem se relacionar a possíveis desconfortos que você possa ter quando estiver sendo observada e gravada pela pesquisadora durante o atendimento com as enfermeiras. Caso isso aconteça, pararei imediatamente a observação e a gravação e irei me retirar do local de atendimento.

Você tem a liberdade de desistir a qualquer momento desta participação. Caso em algum momento, você se sinta lesada por algo que possa acontecer nesta pesquisa, você terá o direito de recorrer à indenização segundo as leis do país. Você terá a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho, em qualquer momento, por meio do telefone e e-mail da pesquisadora disponíveis no final desse termo. Quando terminarmos esta pesquisa, os resultados finais serão divulgados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, porém, o seu nome, nunca será revelado, nem as gravações realizadas serão ouvidas por outra pessoa, apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Os resultados deste estudo irão contribuir para melhores condições de atendimento às mães que estão amamentando e sentem necessidade de auxílio nesse processo e buscam por ajuda das enfermeiras nos bancos de leite humano ou unidades básicas de saúde, podendo mudar a forma como acontece a comunicação entre os profissionais e as mães, com consequente melhoria da amamentação e desenvolvimento da criança envolvida.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP/USP, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa para a sua realização. Após todos os esclarecimentos, caso você concorde em participar, por favor, assine duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP, na Avenida Bandeirantes 3900, Bairro Monte Alegre - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP 14040-902, telefone (16) 3315-9197, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

Assinatura do(a) participante

Nathália Teresinha Baptista Oliveira
Pesquisadora Responsável/ Mestranda EERP-
USP

Contato: (19) 996245748/
nathalia.teresinha.oliveira@usp.br

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mães UBS/ USF/ UBDS

Prezada senhora,

Eu, Nathália Teresinha Baptista Oliveira, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Adriana Moraes Leite, convido você a participar da pesquisa cujo título é “Comunicação como estratégia de apoio à mulher que amamenta” que será realizada na Unidade de Saúde em que está recebendo atendimento. O objetivo deste estudo é avaliar como acontece a comunicação entre você, que buscou a Unidade de Saúde para auxílio na amamentação de seu bebê, e as enfermeiras desse local.

Para avaliarmos isso, o seu atendimento com as enfermeiras do Banco de Leite Humano será observado e gravado pela pesquisadora e algumas anotações poderão ser feitas durante esse atendimento.

As gravações serão utilizadas apenas para ajudar a pesquisadora a entender a comunicação ocorrida durante o atendimento e não serão divulgadas. Os riscos referentes à participação na pesquisa podem se relacionar a possíveis desconfortos que você possa ter quando estiver sendo observada e gravada pela pesquisadora durante o atendimento com as enfermeiras. Caso isso aconteça, pararei imediatamente a observação e a gravação e irei me retirar do local de atendimento.

Você tem a liberdade de desistir a qualquer momento desta participação. Caso em algum momento, você se sinta lesada por algo que possa acontecer nesta pesquisa, você terá o direito de recorrer à indenização segundo as leis do país. Você terá a garantia de receber respostas a qualquer pergunta sobre este trabalho, em qualquer momento, por meio do telefone e e-mail da pesquisadora disponíveis no final desse termo. Quando terminarmos esta pesquisa, os resultados finais serão divulgados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, porém, o seu nome, nunca será revelado, nem as gravações realizadas serão ouvidas por outra pessoa, apenas pela pesquisadora e sua orientadora.

Os resultados deste estudo irão contribuir para melhores condições de atendimento às mães que estão amamentando e sentem necessidade de auxílio nesse processo e buscam por ajuda das enfermeiras nos bancos de leite humano, podendo mudar a forma como acontece a comunicação entre os profissionais e as mães, com consequente melhoria da amamentação e desenvolvimento da criança envolvida.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP/USP, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa para a sua realização. Após todos os esclarecimentos, caso você concorde em participar, por favor, assine duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora. Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, poderá entrar em contato com o CEP-EERP/USP, na Avenida Bandeirantes 3900, Bairro Monte Alegre - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP 14040-902, telefone (16) 3315-9197, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

Assinatura do(a) participante

Nathália Teresinha Baptista Oliveira
Pesquisadora Responsável/ Mestranda EERP-
USP
Contato: (19) 996245748/
nathalia.teresinha.oliveira@usp.br

ANEXO A

OFÍCIO

Ribeirão Preto, 23 de fevereiro de 2018.

Prezada Senhora,

Encaminhamos o projeto de pesquisa intitulado **"Comunicação como estratégia de apoio à mulher que amamenta"**, para fins de autorização desta instituição e posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. A pesquisa será desenvolvida por **Nathália Teresinha Baptista de Oliveira**, Mestranda do Programa de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, sob a orientação de **Adriana Moraes Leite**.

Atenciosamente

Prof.ª Dr.ª Adriana Moraes Leite
Orientadora da Pesquisa

Nathália Teresinha Baptista de Oliveira
Pós-Graduada do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP-USP

Ilm.ª Sr.ª Larissa Garcia Alves
Coordenadora do Banco de Leite Humano Anália Ribeiro Heck

Larissa Garcia Alves
Diretora Técnica de Saúde I
RCP
CRM 11615

ANEXO B

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

OF. 963/18- CAPP

CSV/2018

Ribeirão Preto, 28 de Março de 2018.

Senhora Orientadora,

Informamos que os gerentes das Unidades Básicas: UBS Santa Cruz e UBDS Via Virginia da Secretaria Municipal da Saúde manifestaram a concordância com a realização do projeto de pesquisa nestes locais.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: **"COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA"** sob a responsabilidade do Prof^a. Dra **ADRIANA MORAES LEITE** e a pesquisadora **NATHÁLIA TERESINHA BAPTISTA OLIVEIRA** nos locais descritos acima.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, devendo o pesquisador apresentar-se com antecedência ao serviço para combinar melhor data para início do projeto de pesquisa.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria em retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Dra. Claudia Siqueira Vassimon

**Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto**

Ilustríssima Senhora

Prof^a. Dr^a **ADRIANA MORAES LEITE****ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP****NESTA**

ANEXO C

Ofício CEP-EERP/USP nº 221/2018, de 17/09/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado aprovado "ad referendum" pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 14 de setembro de 2018.

Protocolo CAAE: 95026818.8.0000.5393

Projeto: Comunicação como estratégia de apoio à mulher que amamenta

Pesquisadores: Nathalia Teresinha Baptista Oliveira
Adriana Moraes Leite (orientadora)

Em atendimento à Resolução 486/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Adriana Moraes Leite

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO D

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 / 55 16 3315 3381 - Fax: 55 16 3315 0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 327/2018, de 18/12/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 18 de dezembro de 2018.

Protocolo CAAE: 95026818.8.0000.5393

Projeto: Comunicação como estratégia de apoio à mulher que amamenta

Pesquisadores: Nathalia Teresinha Baptista Oliveira
Adriana Moraes Leite (orientadora)

Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Adriana Moraes Leite

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO E

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

OF. 4083/18- CAPP**DCPM/2018**

Ribeirão Preto, 29 de novembro de 2018.

Senhora Orientadora,

Informamos, em complementação ao ofício n.º 963/2018 que os gerentes das Unidades Básicas: UBS Parque Ribeirão Preto e USF Maria Casa Grande da Secretaria Municipal da Saúde manifestaram a concordância com a realização do projeto de pesquisa nestes locais.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: **"COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO À MULHER QUE AMAMENTA"** sob a responsabilidade do Profª. Dra **ADRIANA MORAES LEITE** e a pesquisadora **NATHÁLIA TERESINHA BAPTISTA OLIVEIRA** nos locais descritos acima.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, devendo o pesquisador apresentar-se com antecedência ao serviço para combinar melhor data para início do projeto de pesquisa.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria em retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Dra. Claudia Siqueira Vassimon**Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto**

Ilustríssima Senhora

Profª. Drª **ADRIANA MORAES LEITE****ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP****NESTA**