

**Promoção do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais de uma
Estratégia Saúde da Família**

**Promotion of exclusive breast feeding from the professionals 'view of a Family Health
Strategy**

**Promoción de la lactancia exclusiva desde la visión de los profesionales de una
Estrategia de Salud Familiar**

Recebido: 05/07/2020 | Revisado: 10/07/2020 | Aceito: 15/07/2020 | Publicado: 20/07/2020

Camile Machado Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9461-9055>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: vieiramcamile@gmail.com

Hilda Maria Barbosa de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4053-9321>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: hilda.freitas@fisma.com.br

Bruna Pase Zanon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6801-8299>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: bruna.zanon@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-3661>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

Resumo

Objetivo: Conhecer quais as estratégias utilizadas pelos profissionais para o incentivo do aleitamento materno exclusivo. **Método:** pesquisa de cunho qualitativo, descritiva exploratória, realizada com nove participantes atuantes em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, em município da região central do Rio Grande do Sul. Realizou-se entrevista semiestruturada gravadas e transcritas. O tratamento dos dados foi efetivado por meio da análise de discurso proposto por Minayo. **Resultados:** conforme relato emergiram três categorias: Estratégias utilizadas para promover o aleitamento materno na Estratégia Saúde da

Família; A potência do aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde e Desafio para a amamentação exclusiva: da técnica a educação em saúde. Considerações finais evidenciou-se a necessidade de potencializar o cuidado para gestantes e nutrizes quanto a educação em saúde, contemplando o manejo frente aos desafios impostos pela amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; Aleitamento materno; Enfermagem.

Abstract

Objective: To know which strategies are used by professionals to encourage exclusive breastfeeding. Method: qualitative research, exploratory descriptive, carried out with nine active participants in a Family Health Strategy team, in a city in the central region of Rio Grande do Sul. Semi-structured interviews were recorded and transcribed. The treatment of the data carried out through the discourse analysis proposed by Minayo. Results: according to the report, three categories emerged: Strategies used to promote breastfeeding in the Family Health Strategy; The power of breastfeeding in the view of health professionals and Challenge for exclusive breastfeeding: from technique to health education. Final considerations: evidenced the need to enhance the care for pregnant women and nursing mothers regarding health education, contemplating the management in face of the challenges imposed by breastfeeding.

Keywords: Breast-feeding; Breastfeeding; Nursing.

Resumen

Objetivo: saber qué estrategias utilizan los profesionales para fomentar la lactancia materna exclusiva. Método: investigación cualitativa, descriptiva exploratoria, realizada con nueve participantes que trabajan en un equipo de Estrategia de Salud Familiar, en una ciudad en la región central de Rio Grande do Sul. Se grabaron y transcribieron entrevistas semiestructuradas. El tratamiento de los datos realizado a través del análisis del discurso propuesto por Minayo. Resultados: según el informe, surgieron tres categorías: estrategias utilizadas para promover la lactancia materna en la Estrategia de salud familiar; El poder de la lactancia materna desde el punto de vista de los profesionales de la salud y el desafío de la lactancia materna exclusiva: de la técnica a la educación sanitaria. Las consideraciones finales: mostraron la necesidad de mejorar la atención de las mujeres embarazadas y las madres lactantes con respecto a la educación sanitaria, contemplando el manejo frente a los desafíos impuestos por la lactancia materna.

Palabras clave: Amamantamiento; Amamantamiento; Enfermería.

1. Introdução

O aleitamento materno (AM) é uma das práticas que mais previnem a mortalidade em crianças, além de realizar a promoção à saúde da criança e da mulher. A oferta do leite materno é diferente do aleitamento materno, a primeira representa a amamentação diretamente da mama da mulher, enquanto o aleitamento materno abrange todas as outras formas que a criança recebe, podendo ser diretamente da mama ou da ordenha (Brasil, 2015; Prates, Schmalfuss & Liponski, 2014).

Em 2007 a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou e diferenciou os tipos de AM: AM Exclusivo é o leite humano recebido diretamente da mama ou ordenhado, sem qualquer outro tipo de líquido, com ressalva de medicamentos ou vitaminas. AM predominante é quando além do leite materno a criança também recebe água, chás, sucos, e outros líquidos. AM é quando recebe o leite materno, independente da forma ordenhado ou da mama, e outros alimentos. AM Complementado é quando além do leite materno, a criança também recebe alimentos sólidos ou semissólidos com a intenção de complementar a alimentação. AM Misto ou Parcial é quando além do leite materno a criança recebe outros tipos de leite (Brasil, 2015).

Entre os benefícios para a mãe que amamenta exclusivamente seu filho estão: mais rápida contração do útero para seu tamanho normal; reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto; favorece maior contato entre mãe e bebê; ajuda na redução mais rápida do peso; reduz o risco de câncer de mama; econômico; prático e seguro: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa e não estraga. Entre os benefícios para o bebê: é mais nutritivo, protege contra doenças, infecções, alergias, asma, desnutrição; fortalece vínculo mãe e bebê; previne problemas dentários e respiratórios (Brasil, 2016).

A OMS recomenda desde 2002, que o AM seja ofertado até o sexto mês de vida de forma exclusiva, e complementar até os dois anos de idade. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, no Brasil, a amamentação vem aumentando ao longo dos anos, porém, os números ainda não são satisfatórios. Dados da pesquisa apontam que 96,4% das mães relatam que seus filhos foram amamentados ao menos uma vez, mas somente 40% dos bebês foram amamentados exclusivamente até os seis meses de vida. Já dados da II Pesquisa de Prevalência de AM evidenciaram que houve um aumento da duração do AME, de 23,4 dias em 1999, para 54,1 dias em 2008, tendo como média de duração 295,9 dias em 1999, para 341,6 dias em 2008. Na região Sul, os dados de prevalência do AME constataram que apenas 24,5% das crianças receberam leite materno com 120 dias

de vida, caindo para 9,9% com 180 dias de vida (Boccolini, Boccolini, Monteiro, Venâncio & Guigliani, 2017).

Como estratégia para promover os benefícios do AM, foram criadas redes de apoio como: Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, Rede Cegonha, Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC), Programa de Aconselhamento em Amamentação, entre outras (Brasil, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) visa à promoção do AM, com ações de educação em saúde, levando conhecimento, orientações e empoderamento da mulher a está prática, sendo o nível de atenção que, está mais em contato com os indivíduos e famílias, mudando o modelo assistencial e preenchendo todas as condições de promoção, apoio e proteção a amamentação (Barbosa & Silveira, 2010)

No entanto, uma das dificuldades principais do Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), é o fato de os profissionais de saúde estarem pouco inseridos no processo do AM. Os profissionais de saúde necessitam se atualizar sobre o AM, para poder manejar e realizar ações para promover a amamentação. Nessa perspectiva, o AM representa um desafio bastante complexo para os profissionais de saúde, uma vez que a amamentação envolve o modo de vida e trabalho, a vivência da maternidade pela mulher, as suas experiências anteriores. (Barbosa & Silveira, 2010.; Fujimori, Nakamura, Gomes, Jesus & Rezende, 2010).

É inquestionável os benefícios da amamentação na, sendo um momento singular, desencadeia a formação de vínculo entre a mãe e recém-nascido, precisando que a equipe de saúde apoie, entenda, acolha as suas dúvida, anseios, medos e dificuldades, contribuindo para que desafios da amamentação sejam superados, os quais irão interferir de maneira alentada, tanto nos aspectos, biológicos, físicos, sociais, psicológicos e emocionais para uma sociedade mais saudável (Rodrigues et al., 2020).

A atuação da equipe de enfermagem, diante da complexa prática da amamentação, deve estar preparada para os indícios que as puérperas precisam de apoio, orientações e cuidados. Segundo Rocha et al, (2020) as práticas de educação em saúde são primordiais para que as dificuldades e necessidades detectadas durante a amamentação sejam passíveis de intervenção e planejadas estratégias para que as dificuldades sejam superadas.

Neste sentido tem-se a seguinte questão norteadora: quais as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para o incentivo do aleitamento materno exclusivo?

A pesquisa irá produzir subsídios para que para dar visibilidade aos profissionais e academia para despertar a importância e dificuldades para a promoção do aleitamento materno.

E como objetivo: conhecer quais as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, o incentivo do aleitamento materno exclusivo na visão dos profissionais em uma Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

Realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva exploratória. A escolha pela pesquisa qualitativa se deve a tentar compreender através da vivência e experiência dos profissionais no seu meio de trabalho, e poder interpretar os dados tendo assim uma visão das condições e da habilidade de se colocar no lugar do outro, levando em conta as particularidades de cada indivíduo (Minayo, 2013).

Descritiva, pois tem como foco a descrição dos fatos a serem estudados por diversos profissionais de ambos os sexos, e de diferentes áreas de formação e classificar o nível de atendimento da saúde pública. Exploratória, pois familiariza a situação problema o que se possibilita traçar hipóteses. O planejamento é bastante flexível, e permite a criação de vários aspectos do estudo (Gil, 2008).

Pesquisa foi realizada em um município da Região Central do Estado do Rio Grande do Sul, que segundo Plano Municipal de Saúde de 2018, tem como meta a implantação da Estratégia Amamenta Brasil (EAAB) em pelo menos metade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e capacitar ao menos um dos profissionais de Atenção Primária a Saúde (APS), e promover o AM exclusivo até pelo menos o 6º mês de vida da criança. (Plano municipal de saúde, 2018)

O cenário da pesquisa ocorreu em uma ESF, que conta com uma equipe composta por: um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É local que conta com estagiários de enfermagem, medicina das Instituições de Ensino e residência multiprofissional com os seguintes núcleos: nutrição, educação física, terapia ocupacional, enfermagem, assistente social, psicologia, medicina veterinária, entre outros. Entre os serviços ofertados pela unidade, está o acolhimento que é realizado de forma multiprofissional, ou seja, pode ser realizado por qualquer profissional da unidade.

O critério de escolha da ESF justifica-se pela grande quantidade de profissionais que atuam e passam nas mais diversas áreas, bem como, pela afinidade da pesquisadora que já realizou estágio e ter construído um vínculo com a equipe, sendo utilizada amostra por conveniência.

Foi considerada a inclusão de todos os profissionais que atuam na unidade. O número de participantes foi de nove participantes, compostos pelos funcionários estatutários atuantes na ESF, acadêmicos de medicina e enfermagem, residentes de várias áreas como: nutrição, terapia ocupacional, educação física, medicina veterinária, entre outras.

Os critérios de inclusão foram: profissionais estatutários que estão trabalhando há pelo menos um ano na ESF, residentes R1 e R2 que estivessem na ESF no momento da aplicação da entrevista e estagiários de cursos da graduação das instituições de Ensino superior que estavam estagiando no período na coleta de dados. Os critérios de exclusão consistiram de profissionais que estavam em período de férias, laudo médicos ou atestados no período de coleta dos dados.

Para a produção dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, com questões elaboradas previamente pela pesquisadora, que consistiu sobre educação permanente, entendimento sobre o que é o AME, vantagens do aleitamento materno para a criança e para a mãe, desmame precoce, dificuldades encontradas e abandono do AM, ações realizadas para promover o AME, orientações realizadas, fatores necessário para o AM e fatores impeditivos e desafios para a prática do AME.

As entrevistas foram realizadas com agendamento prévio e individualmente na ESF em local privativo, mantendo o sigilo, a privacidade e o conforto dos entrevistados para gerar um melhor resultado das entrevistas. Os dados foram registrados em um gravador digital de áudio e após transcritos para análise e interpretação pela pesquisadora. A escolha pela entrevista gravada se dá pela fidedignidade das respostas e como forma de levar em consideração as expressões presentes nas falas dos entrevistados.

É importante ressaltar que para manter o anonimato dos profissionais utilizou-se o código P para profissionais (funcionários), R para residentes, E para (estagiários) e números ordinais crescentes para poder diferenciar os participantes. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2019, com nove profissionais de saúde, sendo três profissionais estatutário, um estagiário e cinco residentes da equipe multiprofissional da unidade.

Para fundamentar a análise dos dados, foi utilizada a abordagem de Minayo. Está vem de encontro com o proposto pelo estudo que se refere ao estudo das relações, percepções e

opiniões que as pessoas desenvolvem a respeito de algo que sentem, pensam ou vivenciam (Minayo, 2007).

A escolha por este método diz respeito à importância dos profissionais que trabalham na ESF em foco, terem a oportunidade de falar sobre como estão sendo feitas as orientações sobre o AM, e desta forma refletir sobre as ações desenvolvidas na unidade.

Foi utilizada a análise temática constitui-se em encontrar os Núcleos de Sentido que compõem a comunicação, decompõe-se em três etapas segundo (Minayo, 2013): Etapa de Pré-Análise: As entrevistas gravadas foram transcritas pela pesquisadora após finalizar as entrevistas, a qual foi transcrita na sua integralidade para uma tabela em programa do Word. Etapa de Exploração de Material: operação classificatória dos dados para a categorização do conteúdo analisado, após a transcrição das entrevistas na tabela em programa do Word, houve uma leitura flutuante das entrevistas, surgindo assim às primeiras impressões da pesquisadora, e logo após foi realizada uma leitura mais criteriosa para a organização do material coletado.

Nesta etapa, optou-se por utilizar uma análise cromática e ressaltar as palavras repetidas e mais frequentes ditas pelos profissionais nas entrevistas. Foram utilizadas cores diferentes para cada palavra repetida: rosa para vínculo mãe e bebê, laranja para imunizações e nutrientes, verde para vantagens para a mãe, azul para benefícios AM, amarelo para dificuldades enfrentadas, roxo para falta de informação correta. Após extrair as palavras que mais foram utilizadas, foram divididas as entrevistas em Post-it coloridos por agrupamento das falas repetidas, semelhantes e com mesmo sentido, surgindo assim às categorias a serem trabalhadas.

A Etapa de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: A pesquisadora realizou as interpretações pela leitura do material. Surgiram três núcleos compondo as categorias trabalhadas: Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para promover o aleitamento materno na ESF; A potência do aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde e Desafio para a amamentação exclusiva: da técnica a educação em saúde.

Os profissionais assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a assinatura do mesmo em que os dados foram coletados, em todo momento foi facultado aos participantes desistirem da entrevista, caso o entrevistado tivesse algum desconforto. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número do Parecer: 3.505.39, CAAE 17831219.2.0000.534.

3. Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados, emergiram as categorias: Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para promover o aleitamento materno exclusivo na ESF, A potência do aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde, e Desafio para a amamentação exclusiva: da técnica a educação em saúde.

Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para promover o aleitamento materno na ESF

As estratégias mais utilizadas pelos profissionais da equipe de saúde da ESF que participaram do estudo podem ser evidenciadas nas falas das entrevistas a seguir:

“Realizamos orientações tanto nas consultas de puericultura quanto nas de pré-natal ali na finaleira, quando já tá mais perto do meio pro final da gestação a gente começa a puxar isso e repetir bastante assim nas últimas consultas. Realizamos a preparação das mamas, esclarecemos as dúvidas sobre amamentação, os mitos e verdades” (P1; E1).

“[...]a gente sempre orienta durante o pré-natal a fazerem essa preparação desde a captação fazendo as orientações para a preparação das mamas[...]é conversado bastante com as mães[...] a gente enfatiza bastante, no próprio acolhimento a gente pede para mãe botar na nossa frente para gente ver como é que tá a pega né[...]” (R3; R4).

“Na unidade geralmente são as informações e orientações nas consultas de puericultura e de pré-natal com as enfermeiras e as residentes e aqui no acolhimento também muitas vêm para fazer teste do pezinho e daí a gente já aproveita pra saber se tá mamando bem, se tem alguma dúvida” (P2).

Durante o pré-natal, os profissionais de saúde devem estar atentos ao conhecimento das gestantes sobre a amamentação, das crenças que ela carrega consigo, da vivência dessas mulheres tanto na prática e quanto socialmente e o ambiente familiar de cada gestante com o intuito de promover e garantir a efetividade do AME (Teles, Junior, Júnior, Fonseca & Eugênio, 2017)

“Aqui na unidade a gente sempre tá orientando nas consultas, quando uma mãe vem no acolhimento com alguma dúvida a gente já pergunta se ela tá amamentando se é exclusivo [...]quando a gente vê que é um bebê pequeno já perguntamos se está amamentando, se está tudo bem, se é exclusivo, essas coisas” (R1; R5).

O acolhimento é uma relação de cuidado entre profissionais de saúde e usuários onde o maior foco é uma escuta qualificada. O acolhimento à demanda espontânea na ESF define com formas e graus variados qual a necessidade de saúde para o usuário a partir da escuta, da problematização, do diálogo, compreensão da queixa do usuário e do olhar técnico-profissional (Brasil,2011).

A comunicação adequada dos profissionais de saúde com as gestantes, puérperas e mães, tem um grande poder de decisão sobre o sucesso da prevalência do AME, por isso a importância de uma escuta qualificada, do diálogo sobre os benefícios e as dificuldades na amamentação, e um aconselhamento adequado às necessidades de cada mulher (Vasquez, Dumith & Susin, 2015).

Em se tratando de ações realizadas na ESF para a promoção do AM, foram elencadas algumas ações que os profissionais realizam no dia-a-dia:

“Dentre várias ações a puericultura da consulta de enfermagem as gurias tão sempre reafirmando a importância disso, tem a pesagem mensal da bolsa família também que é feita pelos agentes de saúde e as mães também sempre questionam, perguntam e é sempre reforçado a importância do aleitamento materno. A gente fez uma capacitação, eu e a fono residente, sobre o aleitamento materno com a equipe, várias dúvidas que a equipe tinha foi bem legal” (R2).

“Aqui a gente fala bastante quando fazemos a pesagem mensal que é quando marcamos as consultas da puericultura, daí elas colocam para mamar na nossa frente, a gente já vê se tá tudo direitinho, se a pega tá certinha[...]e as gurias no acolhimento e nas consultas perguntam se tá tudo bem” (P3).

O apoio ao aleitamento materno exclusivo e as ações realizadas pelos profissionais devem ocorrer em todas as oportunidades, sendo elas no pré-natal, no pré-parto, nascimento, durante as imunizações da criança, teste do pezinho, retorno para a consulta de puerpério e puericultura. O acolhimento da mãe e do bebê pelos profissionais de saúde tem papel

fundamental no esclarecimento das dúvidas e angústias, e de uma avaliação singular de cada caso. A cooperação da equipe multiprofissional de saúde e o trabalho em equipe são fundamentais para o sucesso da promoção ao aleitamento materno. Contudo, para o sucesso da equipe, também é necessário à capacitação periódica dos profissionais que trabalham na assistência e promoção da amamentação, podendo até mesmo ocorrer entre trocas de experiências profissionais e conhecimentos compartilhados pela equipe multiprofissional (Almeida, Luz & Ued, 2015).

A construção do vínculo se estreita no pré-natal, e é essencial para que se tenha um acompanhamento da criança depois do parto, principalmente para o comparecimento as consultas de puericultura e a continuidade da assistência, uma vez que uma mãe que se sente à vontade durante o acompanhamento do pré-natal comparece com mais frequência ao serviço de saúde, esclarece suas dúvidas, está mais aberta e receptiva as informações prestadas pelos profissionais (Lucena, Guedes & Cruz, 2018).

A potência do aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde

Quando os profissionais foram questionados sobre as vantagens do AME, foi notável o seu papel como nutriente, tal afirmação pode ser evidenciada nas falas a seguir:

“Acho que além de que a mãe está passando todos os nutrientes para o bebê, confere imunidade e estimula um vínculo entre a mãe e o bebê que é tão importante neste momento da mamada” (R1).

“[...]ser um leite feito especialmente para as necessidades do bebê, com os nutriente e quantidade certa pra cada mamada[...]” (R5).

“[...]menor incidência de doenças respiratórias, menor índice de se tornar uma criança obesa, os nutrientes do leite materno são exatamente o que o bebê precisa, está prontinho e na temperatura certa, além, claro de fortalecer o vínculo da mãe com o bebê” (E1).

O conceito de AME pressupõe que a criança deva receber somente o leite humano, sem adição de outros líquidos como chás, sucos, água, suplementos e alimentos sólidos, salvo exceções como: gotas ou xaropes e medicações. Nos primeiros seis meses é inadequado o uso de qualquer líquido juntamente com a amamentação, e há evidências de que este uso pode

acarretar na redução do consumo total de leite materno e conseqüentemente ao aumento do risco de morbimortalidade por diarreia (Teles, Junior, Júnior, Fonseca & Eugênio, 2017).

O leite materno é a principal fonte de nutrientes para o recém-nascido, além de ser especialmente adequado para as necessidades do bebê e ser o único alimento que é capaz de atender todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes. Além de todos os benefícios para o bebê, significa também uma economia para a família e para o Estado, pois, diminui os gastos com a compra de fórmulas para complementar as necessidades decorrentes do desmame precoce. (Teles, Junior, Júnior, Fonseca & Eugênio, 2017).

Além de ter o papel de nutrir, evidenciou-se também seu papel como criação de vínculo, as imunizações, o menor índice de doenças respiratórias em bebês que recebem apenas o aleitamento materno, conforme afirmam os profissionais entrevistados:

“[...]a questão do vínculo com a mãe[...]ajuda na perda de peso da mãe, ajuda na retração uterina depois do parto, é um alimento que está pronto” (P1).

“[...]evita doenças, evita que a criança tenha anemia, diminui o risco de a criança ter obesidade[...]diminui o risco pra doenças respiratórias[...]e para a mãe a questão do vínculo mãe e bebê” (R2).

“Para a criança ela fica mais forte tem as imunidades que a mãe passa para o bebê[...]tem o vínculo mãe e bebê” (P2).

“Ah para a criança tem toda a questão das imunizações que a mãe faz, dos anticorpos[...]o contato com a própria mãe, o vínculo né[...]toda a questão da redução do peso para a mãe, de que a amamentação é um fator de redução do câncer de mama” (R4).

“As vantagens para a criança é ele ficar pertinho da mãe durante as mamadas criando um vínculo com a mãe, à imunidade que a mãe passa para o bebê, e para a mãe também todo esse vínculo é importante” (P3).

O AM favorece o crescimento da criança, além de ser o melhor alimento para o bebê, o leite humano contribui para o desenvolvimento psicológico e emocional, e fornece imunizações e proteção contra doenças agudas e crônicas, e é a estratégia que mais previne as mortes infantis. No que se refere ao vínculo mãe e filho, o ato de amamentar a criança aumenta e fortalece o afeto entre ambos (Teles, Junior, Júnior, Fonseca & Eugênio, 2017).

O ato de amamentar traz alguns benefícios para a mãe, tais como a diminuição do risco de fraturas ósseas e morte por artrite reumatoide, além de ser fator de diminuição do risco de câncer de mama e de ovários (Barbieri, Bercini, Brondani, Ferrari, Grubisich & Sant'anna, 2015).

Desafio para a amamentação exclusiva: da técnica a educação em saúde

Entre os principais desafios da amamentação, os profissionais destacaram as questões anatômicas da mama, pega incorreta, fissuras mamárias, e desconhecimento sobre AM, conforme demonstrado nas entrevistas:

“A não pega do bebê, de ele não conseguir fazer a sucção correta, sangramentos, rachaduras, até algo relacionado ao psíquico da mãe[...]a falta de informação e de ter alguém que apoie nesse momento” (R1).

“Uma das principais causas é a pega incorreta que acaba machucando, acaba causando vários tipos de dor física e psicológica, elas se sentem muito inseguras pelo fato de não estarem conseguindo amamentar e aquilo não ser algo prazeroso nem pra ela nem pra criança” (R2).

“Muitas vezes elas não recebem orientação e acabam saindo muitas rachaduras no peito[...]” (R3).

“O que eu mais vejo aqui na unidade é a questão da pega incorreta que aí gera a falta de leite, sem o estímulo não desce e logo abandonam, e algumas questões que elas acham mais fácil e prático as fórmulas, normalmente são esses fatores que elas comentam aqui” (R4).

“Para muitas mulheres a maior dificuldade é a dor das rachaduras, a pega incorreta do bebê, que causam as rachaduras” (R5).

“[...]muitas ficam com os seios sangrando e com muita dor e acabam frustradas de não conseguirem amamentar, de acharem que o leite é fraco e acabam parando com a amamentação” (P3).

A influência negativa de alguns fatores pode favorecer o desmame precoce, entre eles destaca-se a presença das fissuras nas mamas, do uso de chupetas, práticas inadequadas

realizadas por profissionais, mudanças da estrutura social, trabalho fora do lar, ausência de pré-natal, depressão pós-parto, nível de escolaridade da mãe o que influencia no entendimento das orientações sobre a amamentação (Vasquez,&Dumith,&Susin, 2015).

Segundo Feitosa, Silva, & Silva (2020) os motivos de desmame precoce estão relacionados a suspeita de pouca quantidade na produção de leite, leite fraco, presença de alguma patologia, os quais, não acontecem isoladamente, mas por uma soma de motivos.

A pega incorreta é a maior causa das fissuras e podem levar a interrupção da amamentação e ao desmame precoce devido à dor que a mãe pode sentir a cada mamada. O bebê quando nasce precisa aprender a mamar, ter abertura da boca ampla, abocanhar o mamilo e parte da aréola junto, realizando sucção e vácuo, que é importante para que o mamilo se mantenha sempre dentro da boca do bebê garantindo uma mamada eficaz. A posição mãe e bebê também são importantes para que seja mantida a sucção e evitar o desmame antes do necessário (Costa, Fettermann, Azevedo, Freitas, Bordignon & Donaduzzi, 2019).

“[...]falta de informação, principalmente quando é primigesta elas tem bastante dúvidas[...]às vezes mesmo com toda orientação chega na hora de colocar em prática e nem sempre é tão simples assim, tem criança que tem uma boa pega desde o começo e tal, mas tem criança que demora um pouquinho mais pra aprender a mamar[...]” (P1).

“Para mim, eu acho que muitas não têm informação sobre as dificuldades e acham que vai ser muito fácil dar de mamar, quando tem alguma coisa que não tá indo muito bem, é mais fácil para de amamentar e dar fórmula” (P2).

“[...]falta de conhecimento e orientação, muitos estigmas da sociedade dizendo que se não conseguir amamentar é mais fácil dar fórmula e muitas abandonam a amamentação pra usar fórmulas” (R5).

“Muitas mães abandonam a amamentação por falta de informação, de saber que elas podem vir até aqui e pedir ajuda[...]” (P3).

“Muitas mães abandonam a amamentação por falta de informação, por informação errada de pessoas que acham que o leite da mãe pode ser fraco e elas acabam dando fórmulas como complemento da amamentação achando que são melhores. Então pra mim a principal causa é a falta de informação correta para as mães” (E1).

Outro fator evidente para o abandono do AME é a falta de informação correta, a escassez de conhecimento por parte dos profissionais de saúde para promover a amamentação é uma das principais causas da falha na manutenção da amamentação, informações incorretas ou incompletas favorecem o desmame precoce. Portanto capacitar os profissionais de saúde é primordial para a prestação de um apoio competente e seguro para às mães que amamentam (Vasquez, Dumith & Susin, 2015).

O maior desafio dos profissionais para o incentivo ao AM é superar o seu conhecimento prático, e isso implica não somente nas ações desenvolvidas, mas também na necessidade da melhora do conhecimento teórico, habilidades e ações para sanar as dúvidas das mães e de suas dificuldades, a partir de uma escuta ativa de suas queixas, com empatia e resolutividade (Brasil, 2015).

A educação permanente em saúde, tem em vista a melhora e aprimoramento das ações de promoção ao AM e do processo de trabalho, bem como a implementação de rotinas específicas, todas baseadas em evidências e diretrizes de saúde. Vale destacar que, a educação permanente dos profissionais, tem o intuito de qualificar o cuidado, empoderar as mulheres quanto o cuidado com o bebê, e garantir que gestantes, puérperas e nutrízes recebam todas as informações e orientações necessárias para garantir o AME (Lucena, Guedes & Cruz, 2018).

4. Considerações Finais

A amamentação é um ato natural, mas é também um comportamento e como tal pode ser instruído pelos profissionais e compreendido e praticado pela mãe. Para isso é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para apoiarem essas mães para que amamentem seus filhos de forma exclusiva até pelo menos os 6 primeiros meses de idade ou mais.

Ao analisar as entrevistas dos profissionais, nota-se que no dia-a-dia os profissionais realizam ações para promover o AM tanto durante o pré-natal, quanto nas consultas de puericultura e no acolhimento. No entanto, faltam ainda informações sobre o manejo da amamentação e das possíveis intercorrências durante a amamentação.

Dessa forma, se faz necessária a educação permanente dos profissionais para que possam continuar as ações de promoção e manutenção da amamentação de forma segura e com capacidade para realizar o manejo correto diante das dificuldades enfrentadas pelas mães para o efetivo sucesso do AME.

Sugere-se que novas práticas de promoção e proteção ao aleitamento materno sejam

implantadas dentro da ESF, assim como, grupos de gestantes, visitas domiciliares para puérperas na primeira semana do pós-parto, utilização de meios alternativos como redes sociais, aplicativos e até mesmo grupo de whatsApp para as gestantes, como forma de alcançar o maior número de mulheres e conseguir transmitir informações significativas para a adesão ao AME.

Portanto, mesmo com muitos estudos e pesquisas relativas à importância do AME, ainda existem muitas dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem em atenderem as carências das mães durante as primeiras semanas de amamentação. Sabe-se de que neste período que a mulher adere ou não ao AME, sendo importante os profissionais que a acompanhem, orientando-a e auxiliando nestes primeiros dias que são dolorosos e tumultuados, pelas mudanças que ocorrem no seu cotidiano tanto físicas, emocionais como sociais.

Como limitações deste estudo, aponta-se que os participantes do estudo são do mesmo local de atuação e o processo de trabalho da equipe provavelmente seja uniforme.

Conclui-se a relevância dos acadêmicos de enfermagem e dos demais profissionais de saúde serem instrumentalizados para o processo de acompanhamento, orientação e auxílio das mães à adesão do AME.

Referências

Almeida, J. M., Luz, S. A. B., & Ued, F. V. (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul Pediatr.* 33(3), 355-362.

Barbieri, M. C., Bercini, L. O., Brondani, K. J. M., Ferrari, R. A. P., Grubisich, M. T. M. T., & Sant'anna, F. L. (2015). Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 36(1), 17-24. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480>

Barbosa, N. B., & Silveira, M. M. M. (2010). Aleitamento Materno no Município de Anapólis: Saberes e práticas na estratégia saúde da família. *Revista APS.* 13(4), 445-455. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14626>

Boccolini, C., Boccolini, P. N. M., Monteiro, F. R., Venâncio, S. I., & Guigliani, E. R. J. (2017). Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista*

de Saúde Públ, 51, 108. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria n. 1459/GM, de 24 de junho de 2011*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de jun. de 2011. Seção 1,109-11. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Caderneta da Gestante*. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf)

Costa, S., Fettermann, F. A., Azevedo, L. S., Freitas, H. M. B., Bordignon, J. S., & Donaduzzi, D. S. S. (2019). A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. *Rev Vivências*. 15(29), 289-310. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/90>

Feitosa, M. E. B., Silva, S. E. O., & Silva, L. L. (2020). Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Research, Society and Development*, 9(7), e856975071. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5071>

Fujimori, E., Nakamura, E., Gomes, M. M., Jesus, L. A., & Rezende, M. A. (2010). Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface com Saúde Educ*. 14 (33), 315-27. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200007&script=sci_abstract&tlng=pt

Gil, A.C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. São Paulo: Atals.

Lucena, D. B. A., Guedes, A. T. A., Cruz, T. M. A. V., Santos, N. C. C. B., Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2018). Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.*; 39:e2017-0068. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0068.pdf>

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 10. Ed. São Paulo: Hucitec: 406.

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 13. Ed. São Paulo: Hucitec; 407.

Prates, L. A., Schmalfluss, J. M., & Liponski, J. M. (2014). Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *RevEnferm UFSC* [Internet]. set 9 ;4(2), 359-67. Disponível em: <http://cascavel.ufsc/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10631>.

Rocha, E. M.A., et al., (2020). Aleitamento materno, amamentação tranquila e prazerosa: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(7),1-8, e155974006. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/4006>

Rodrigues, C. S. F., et al., (2020). Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa.review. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-21, e799974799. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/viewFile/4799/4220>

Secretaria Municipal de Saúde (2018). *Plano municipal de saúde*. Santa Maria (RS): Prefeitura municipal. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/plano-municipal-de-saude-20182021.pdf>

Teles, M. A. B., Junior, R. F. S., Júnior, G. G. S., Fonseca, M. P., & Eugênio, K. K. (2017). Conhecimento e práticas de aleitamento materno de usuárias da estratégia saúde da família. *RevEnferm UFPE*. 11(6),2302-8. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23391-45397-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23391-45397-1-PB%20(1).pdf)

Vasquez, J., Dumith, S. C., & Susin, L. R. O. (2015). Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da estratégia saúde da família e do modelo tradicional. *Rev.Bras Saúde Matern Infant.*;15(2), 181-192. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camile Machado Vieira- 45%

Hilda Maria Barbosa de Freitas – 10%

Bruna Pase Zanon–10%

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa – 35%