

Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes

Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers

Factores que influyen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes



Luna Jamile Xavier Amaral^a

Sandra dos Santos Sales^a

Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho^b

Giovanna Karinny Pereira Cruz^b

Isabelle Campos de Azevedo^b

Marcos Antonio Ferreira Júnior^b

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

Método: Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada com 14 mulheres que estavam em aleitamento materno e realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande-PB, no período de abril a maio de 2013. Os dados foram tratados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados: Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto.

Conclusões: É necessário expandir as orientações e o apoio ao AM com vistas principalmente ao apoio às nutrizes nas primeiras semanas pós-parto.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Saúde da família. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To identify factors that can influence nursing mothers to interrupt exclusive breastfeeding during the first six months of life of the infant.

Method: Descriptive, exploratory, qualitative research. Information was collected through semi-structured interviews with 14 nursing mothers who had received prenatal care in the Family Basic Health Units in the city of Campina Grande - PB, from April to May 2013. The data were subjected to the content analysis technique proposed by Bardin.

Results: The nursing mothers had little knowledge of the mother-child bond, reduced family spending on child nutrition and the risk of bleeding after delivery. Their beliefs included insufficient milk production, the child's rejection of the breast, and the possibility of various mammary postpartum complications.

Conclusions: It is necessary to expand the guidance and support of breastfeeding for nursing mothers in the early postpartum period.

Keywords: Breast feeding. Weaning. Family health. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que pueden influir en las madres lactantes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.

Método: Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo. La información se recogió a través de entrevistas semiestructuradas con 14 mujeres que estaban amamantando y se sometieron a la atención prenatal en las Unidades de Salud Familiar Básica en la ciudad de Campina Grande-PB, de abril a mayo de 2013. Los datos fueron tratados mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Poco de conocimiento de las madres lactantes en relación con la unión del gasto binomial, la reducción de la familia en la nutrición infantil y el riesgo de sangrado después del parto; creencia en la producción de leche insuficiente; dificultad de mama mango; diversas complicaciones mamarias después del parto.

Conclusiones: Es necesario ampliar la orientación y el apoyo de BF, apuntando principalmente al apoyo a las madres lactantes en las semanas después del parto temprano.

Palabras clave: Lactancia materna. Destete. Salud de la familia. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

^a Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Do ponto de vista nutricional o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. Após esse período, para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes, a alimentação complementar deve ser iniciada com a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais. O Aleitamento Materno (AM), incluído como um dos Objetivos do Milênio entre as prioridades nacionais é considerado a estratégia que mais previne a morbimortalidade infantil além de promover a saúde física e psíquica do lactente e da mulher que amamenta⁽¹⁻³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecer e manter essa prática até os seis meses de vida do bebê⁽¹⁾. Contudo, tal realidade no Brasil ainda está longe de ser alcançada, uma vez que a prevalência do AME em menores de seis meses é de apenas 41%, de acordo com uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF)⁽⁴⁾.

Diante desse contexto, o enfermeiro assume papel importante no que diz respeito às práticas do AM, o qual detém o conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento de um padrão para a alimentação do lactente. Suas intervenções devem ter enfoque nos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o binômio mãe-filho, embasados em justificativas científicas.

Cabe ressaltar a importância do incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do AM, visto que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de AM são considerados os principais motivos do desmame precoce⁽⁵⁾.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Quais os principais fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente?

O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM⁽⁶⁾.

Nesse contexto, esse estudo objetiva identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do AME durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

■ METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, região do nordeste brasileiro, na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Hênio Azevedo e José Pinheiro I, do Distrito Sanitário I daquele município. Trata de um estudo apresentado como monografia referente ao Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

A população do estudo foi composta por nutrizes que estavam em AM e que realizaram o pré-natal em uma das UBSF do município de Campina Grande/PB, no âmbito do Distrito Sanitário I. Foram selecionadas as que se encontravam no período de um a seis meses após o parto e em AM exclusivo ou misto. A amostra foi definida à medida que foi obtida saturação dos discursos⁽⁷⁾.

Foram utilizados como critérios de inclusão a acessibilidade à UBSF; nutrizes maiores de dezoito anos; que estavam no período de um a seis meses após o parto e em AM exclusivo ou misto; e que realizaram o pré-natal em uma das UBSF. As nutrizes foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados, individualmente, à medida que as nutrizes foram convidadas a participarem pesquisa, antes do início da etapa de Coleta de Dados.

A coleta de dados ocorreu pela observação participante e entrevista semiestruturada, norteada a partir dos seguintes questionamentos: 1. Qual o seu entendimento sobre Aleitamento Materno? 2. Como descreve as primeiras experiências de amamentação? 3. Tem ou teve alguma dificuldade para amamentar? Se sim, quais? Como enfrentou essas dificuldades? 4. Recebeu apoio e incentivo para amamentar? Se sim, de quem? 5. Durante o Pré-natal alguma vez recebeu informações sobre a importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de idade da criança? Se sim, de quem?

As entrevistas foram realizadas por meio de visitas domiciliares acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no período de abril a maio de 2013. As entrevistadas foram identificadas conforme a ordem de realização da pesquisa, denominadas de E1 até E14.

Para o tratamento do material empírico e análise temática de conteúdo foi utilizado o referencial teórico de Bardin, que pressupõe três etapas básicas para análise de conteúdo, quais sejam: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial⁽⁸⁾.

Dessa forma, houve uma leitura superficial do material coletado, seguido de uma leitura aprofundada, por sua vez

essa etapa antecedeu a descrição analítica, em que as respostas foram categorizadas conforme a temática mais frequente que se assemelhavam, e por fim, a interpretação inferencial, em que as categorias foram relacionadas com referenciais consistentes para permitir a interpretação dos dados coletados.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE nº 0441.0.133/2012, em 05 de dezembro de 2012. Foram adotados os princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96⁽⁹⁾, revogada pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 14 nutrizes com faixa etária entre 20 a 38 anos, das quais três estavam em AM exclusivo, 11 em AM misto, quando apenas duas vivenciavam a maternidade pela primeira vez. A faixa etária dos lactentes variou de nove dias a seis meses de vida.

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto e por meio de uma análise de conteúdo de Bardin, os resultados foram estruturados em três grandes categorias: Conhecimento das lactantes sobre aleitamento materno; Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo; E experiências vivenciadas pelas nutrizes no processo de amamentação, uma vez que esses fatores influenciam as nutrizes na interrupção do aleitamento materno.

Categoria 1: Conhecimento das lactantes sobre o aleitamento materno

A compreensão das nutrizes no tocante ao AM influencia de forma direta na atitude das mesmas quanto ao ato de amamentar. Nesse estudo, foi possível verificar um conhecimento intrinsecamente ligado ao discurso biomédico, quando a amamentação é destinada, sobretudo, à prevenção de doenças. Houve uma valorização da proteção imunológica, do fator nutricional, da formação dentária da criança e dos benefícios para a saúde da mãe, conforme identificados nas falas a seguir:

Que o leite serve pra muitas coisas. Para doenças [...] Várias coisas (E2).

[...] para falar a verdade, pra minha saúde não sei. Mas pra ele, todo mundo diz que é a primeira vacina. Que a criança fica mais resistente a contrair várias doenças. Até aí eu sei que é muito importante, porque é o melhor leite pra ele (E3).

Que o leite materno é bom pra saúde da criança. Tem vitaminas (E6).

Eu sei que é bom pra criança, que deixa ela mais forte [...] É o que eu entendo sobre aleitamento (E4).

De acordo com as nutrizes, o AM está relacionado à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. A proteção oferecida pelo leite materno contra a mortalidade infantil é maior, quanto menor for a criança. Dessa forma, o número de mortes por doenças infectocontagiosas tem uma proporção de seis para um em crianças, menores de dois meses, que não foram amamentadas, com o decréscimo à medida que a criança cresce. Mas mesmo assim, no segundo ano de vida, essa proporção ainda é o dobro⁽⁴⁾.

Dentre os benefícios apontados pelas mães, existem aqueles que foram vinculados à erupção dos dentes, de forma indolor e sem outros sintomas que costumam ser relatados pelas mães, como diarreia, febre e irritação, evidenciados nas falas seguintes:

Que é importante para o bebê crescer mais, ajuda no nascimento dos dentes (E1).

Quando tá saindo os dentes, pra diminuir doenças (E7).

Essa percepção pode contribuir para o êxito no AM, uma vez que o período da eclosão da primodentição, nas crianças, traz consigo sentimentos de ansiedade e angústia por parte das mães, especialmente as primíparas, que temem que seus filhos adoeçam perante tal acontecimento.

No tocante aos benefícios do AM para a saúde e bem-estar da mulher, foram encontrados os seguintes relatos:

Sim [...] a questão dos nódulos. Eu ouvi falar que as mães que amamentam são menos propensas a ter nódulos (E3).

Pra evitar o câncer de mama (E5).

Evita câncer de útero, de mama, muitas doenças. É bom pra saúde (E11).

Nesse contexto, os relatos das nutrizes corroboram com um estudo que constatou a amamentação como um fator que diminui o risco de câncer de mama em até 4,3% a cada 12 meses de lactação⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, identifica-se que ainda é pouco conhecido ou valorizado pelas mães os outros benefícios do AM, como o vínculo afetivo do binômio, a redução dos

gastos da família com a alimentação da criança e a diminuição do risco de hemorragias nas mulheres no período pós-parto⁽¹⁰⁾.

Categoria 2: Fatores preditores para a interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo

O ato de amamentar pode ocorrer de forma natural ou pode envolver situações que geram ansiedade na nutriz, exige medidas que possam contornar os problemas e, conseqüentemente, proporcionar prazer e bem estar tanto para a mãe como para a criança no momento da amamentação. Diante dos relatos, torna-se expressivo que as dificuldades mencionadas pelas mulheres foram desde a crença na produção de pouco leite ou leite fraco, até as intercorrências mamárias.

Esta categoria foi subdividida em cinco subcategorias que representaram os fatores preditores para a interrupção do AME: Crença na produção insuficiente de leite; Dificuldade de pega da mama; Aleitamento materno predominante; Intercorrências com o neonato e Intercorrências Mamárias.

Crença na produção insuficiente de leite

Algumas vezes a crença se deve ao fato da mãe não sentir as mamas cheias, bem como a produção do leite reduzida nos primeiros dias do puerpério, o que a deixa preocupada e temerosa quanto à sua capacidade para produzir o volume de leite adequado para o crescimento e ganho de peso da criança, observada na fala de um das nutrizes:

Só com dificuldade pra chegar o leite. Eu queria que tivesse mais. Fico ansiosa (E3).

Biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos. Acreditar na produção insuficiente de leite é fruto da insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir plenamente a criança⁽¹⁰⁾.

Ao ter dúvidas sobre a quantidade de leite, algumas nutrizes tomam a iniciativa da introdução de outro alimento, sem procurar auxílio profissional para uma avaliação, fato esse que compromete o AME e seus benefícios para o binômio mãe-filho.

Dificuldade de pega da mama

Dentre as dificuldades apontadas pelas mulheres no ato de amamentar, a relutância de pega da mama por parte da criança e a preferência por uma mama em detrimento a outra foi relatada:

Ela com 12 dias comeu massa já. Porque ela não queria o peito. Ela não aceitava de jeito nenhum. Meus peitos inchados, duros e ela não aceitava. Ela veio pro peito quando já tinha mais de um mês. E mesmo assim, só com o direito. Com o passar do tempo foi que ela aceitou o esquerdo (E4).

A resistência dos bebês ao serem amamentados ao seio pode estar ligada ao uso de bicos artificiais ou mamadeira, ou ainda ao surgimento de dor ao ser posicionado para mamar. A suspensão dos utensílios, quando presentes, o posicionamento adequado, a insistência nas mamas, além da tranquilidade materna consistem em manejos importantes para estimular o bebê⁽¹¹⁾.

Quanto ao lactente preferir sugar apenas uma das mamas, essa dificuldade pode ocorrer por diversos motivos, como a diferença entre os mamilos, o fluxo de leite e a alteração no posicionamento do bebê em um dos lados, o que pode levar ao desconforto no momento da amamentação⁽¹⁰⁾. Tal situação pode ser prevenida com a orientação dos profissionais de saúde, que devem estar atentos a todo o processo de amamentação.

Puérperas que participaram de um estudo longitudinal relataram dor e outras dificuldades durante a amamentação, o que está de acordo com os desafios físicos previstos para o aleitamento materno. Uma explicação para isso pode ser que, nos esforços para promover a amamentação, com destaque para os aspectos positivos existentes, os aspectos negativos da amamentação não foram abordados. A autoeficácia materna está extremamente correlacionada com a duração do aleitamento materno, as mulheres devem se preparar no pré-natal para os desafios que são susceptíveis a enfrentar, e com isso pode aumentar autoeficácia materna na resolução de problemas e, por sua vez prolongar o aleitamento materno exclusivo⁽¹²⁾.

Aleitamento materno predominante

O contexto sociocultural interfere na forma como as mulheres agem e pensam no período pós-parto. Há uma série de mitos e crenças relacionados com o ato de amamentar que influencia diretamente na introdução precoce de outros líquidos, como os chás e a água. Essas atitudes foram observadas nas seguintes falas:

Sinceramente, eu não to dando [água] porque tá um tempo assim [clima frio]. Mas quando tá muito quente eu dou, à mais velha eu dei [...] (E3).

Eu dou um chazinho de vez em quando (E9).

Sim, eu dou água (E10).

Eu dou água. Chá eu não dou (E12).

Só o leite do peito. E eu dou água também (E1).

A OMS diz que o Aleitamento Materno Predominante ocorre quando o lactente também se alimenta de água, chás e sucos de frutas⁽¹⁰⁾. A introdução de alimento substitutivo afeta a produção do leite, uma vez que, ao sugar menos o seio a fabricação do leite se torna menos eficiente, o leite somente é produzido e excretado quando há estímulos externos, como sucção, visão, cheiro ou choro⁽⁴⁾.

Intercorrências com o neonato

As condições de nascimento da criança e o pós-parto podem influenciar negativamente no processo de amamentação. Nesse contexto, as intercorrências com o neonato foram apontadas como um dos motivos que contribuiu para a interrupção precoce do AME, o que pode ser constatado na seguinte fala:

Meu bebê ficou na maternidade por três dias na fototerapia, aí eu tive que oferecer ao bebê leite NAN e leite materno (E3).

As rotinas das maternidades e o despreparo das puérperas e dos profissionais de saúde sobre o AM podem causar uma influência negativa no estabelecimento da amamentação. Assim, é de suma importância a criação de situações que possam problematizar e envolver a nutriz no autocuidado durante as consultas de pré-natal, conhecer sua realidade sociocultural para dar sustentação, orientação e subsídio para que a mesma tenha condições de continuar com o aleitamento materno exclusivo após o parto⁽¹³⁾.

Intercorrências Mamárias

As intercorrências mamárias são comuns no pós-parto e geralmente estão relacionadas à pega ou posicionamento inadequados da criança ao mamar. Nesse ínterim, emergiram os seguintes relatos:

Ficou um ferimento. E demorou pra chegar o leite (E5).

Meu bico tava todo ferido, aí quando ele disse isso, eu me desesperei (E3).

Só uns ferimentos no bico do peito (E11).

O aparecimento da dor durante o aleitamento contribui para a efetivação do desmame precoce⁽¹⁴⁾. Algumas medidas podem ser tomadas para prevenir os traumas, como a técnica adequada de amamentação, a exposição dos mamilos à luz solar, a realização da ordenha manual quando a mama estiver ingurgitada e manutenção dos mamilos secos e limpos⁽¹⁰⁾.

Diante disso, é percebido que os fatores relacionados à interrupção do AME estão vinculados ao desconhecimento dos aspectos fisiológicos da lactação, quando as participantes do estudo afirmam acreditar na produção insuficiente de leite ou na produção de leite “fraco” que contribuiu para o oferecimento precoce de água e chás. Os relatos ainda apontaram a falta de preparo das mães para identificar e buscar soluções frente às dificuldades no tocante ao ato de amamentar.

De acordo com os Objetivos do Milênio para o AM, é necessário que o profissional de saúde consiga aconselhar a mãe com boas habilidades de comunicação. Eles incluem ferramentas com habilidades básicas úteis em relação à boa alimentação de lactentes, tais como: Escuta ativa e incentivo às dificuldades maternas; Construção de autoconfiança e fornecer informações direcionadas ao problema, assim como sugerir atitudes para amenizar as dificuldades; E apoiar as nutrízes no processo de aleitamento. Dessa forma, capacitar as mães para serem autônomas em suas decisões assim como se sentirem confortáveis em manter um diálogo com os profissionais⁽²⁾.

Categoria 3: Experiências vivenciadas pelas nutrízes no processo de amamentação

Nesta categoria, observa-se que ao vivenciar a amamentação de forma positiva, as mulheres colocam em prática o que aprenderam com as suas próprias experiências, com as pessoas do seu convívio, com os meios de comunicação e com os profissionais de saúde.

As experiências bem-sucedidas geram um momento de tranquilidade para a mulher e a criança. Por meio dos depoimentos das nutrízes percebe-se que algumas não apresentaram dificuldades ou problemas ao amamentar.

Foi fácil amamentar ele (E2).

Foi bem. Nunca tive dor, essas coisas não (E10).

Como eu tinha falado, é um momento único na vida de uma mulher. Aquela relação entre mãe e bebê [...] E porque é muito importante pro bebê (E3).

É essencial encorajar as mães a manterem a prática da amamentação, pois desta forma vivenciarão uma experiência original. A nutriz deve ser compreendida em todos os seus aspectos para que receba as orientações adequadas dos profissionais de saúde.

O papel do profissional é relevante na opção pelo aleitamento porque oferece orientação e referência à escolha acertada. O profissional de saúde deve orientar as mães durante todo o ciclo gravídico-puerperal, com destaque a importância do leite materno para crescimento e desenvolvimento da criança⁽¹⁵⁾.

Ao vivenciar momentos de lactação com êxito e sem intercorrências, as nutrizes se sentem mais encorajadas a manter o AM de forma duradoura e exclusiva nas futuras gestações, conforme a fala:

Não teve nada. Eu já dava de mamar ao outro, que tem dois anos. Aí ficou do mesmo jeito o peito. Ficou mais cheio só (E9).

Os fatores culturais, a reflexão de experiências anteriores, a intenção da mãe em amamentar, o apoio e as vivências de amigos e de familiares, o grau de escolaridade, dentre outros, permeiam o momento em que a mulher opta em amamentar ou não⁽¹⁵⁾.

É necessário que as nutrizes ponham em prática o que vivenciaram durante a amamentação dos filhos anteriores. Observa-se que as vivências e experiências positivas levaram a nutriz a estabelecer a amamentação com facilidade e tranquilidade, bem como as experiências negativas que influenciaram as mães a não repetir os erros, o que ajudou a superar as dificuldades⁽¹⁵⁾.

Os relatos abaixo denotam as experiências difíceis e dolorosas vivenciadas pelas mulheres durante o processo de lactação:

Só a dificuldade que feriu o bico do peito (E8).

Bem doloridas. E muito. Com a mama machucada, sangrando. Tive essa questão, que ela não queria o peito, de jeito nenhum. Eu botava o peito e ela enguiava, vomitava, não aceitava (E4).

A causa de sofrimento e ansiedade mais apontada pelas nutrizes foi o trauma mamilar, que podem fazer com que a criança seja amamentada menos vezes, devido às dores que a mulher apresenta. Tais dificuldades podem ocorrer devido à falta de acesso às orientações e apoio social e profissional durante a gestação e no pós-parto.

É essencial que as mulheres que vivenciaram um processo de amamentação negativo sejam assistidas pelos

profissionais de saúde, que devem orientar a pega e o posicionamento correto⁽¹⁵⁾.

Como as nutrizes lidam com as dificuldades/ desconfortos possíveis durante o aleitamento materno

Durante o processo de amamentação, as nutrizes identificam a opinião do seu familiar como importante forma de apoio para a continuidade desta prática, os conselhos dados pelo marido/companheiro e pela mãe são de grande relevância e funcionam como estímulo para o aleitamento, bem como servem de apoio para a nutriz lidar com as dificuldades ou desconfortos que podem surgir.

Em alguns casos, independente da ajuda familiar, as nutrizes utilizam suas próprias crenças e escolhem determinados caminhos para seguir, com decisões dentro do que julga mais adequado para si e seu filho, conforme expresso nos seguintes relatos:

Não [...] Porque eu acho que é importante pra ele. Meu marido diz que é pra dar só o peito, que não é pra dar nada mais pra ele agora, pra ele não ficar doente (E5).

Eu já tinha vontade de amamentar e minha mãe dizia que era bom amamentar quando ele é novinho e recebi o apoio (E12).

No tocante ao apoio e as orientações dos profissionais de saúde, relacionados à prática correta da amamentação, devem ser inseridas sem desvalorizar os conhecimentos e crenças preconcebidos das mulheres. Ao receber informações, as nutrizes correm o risco de ficar confusas diante das orientações dos profissionais que muitas vezes diferem do saber popular. Contudo, há mães que se adaptam e seguem as orientações obtidas junto à rede de saúde, como descritos nos seguintes relatos:

Do primeiro filho, ele foi prematuro. Aí eu não sabia da importância de amamentar, até então. Quando eu fiquei na maternidade, aí vi que amamentar é importante, me ensinaram como tinha que ser... que tem que pegar a aréola. Porque meu bico é invertido [...] (E3).

Recebo muito incentivo da enfermeira. Ela aconselha muito (E9).

O médico disse se você não der de mamar, ele não vai sobreviver. Ele precisa de leite materno, não é de leite de lata não (E3).

Recebi. Como minha gravidez foi de risco, eu também fui assistida por uma médica de pré-natal, uma ginecologista

lá do posto de saúde do centro. Muito boa ela. Ela quem passou vitaminas, me orientou melhor. Mas a enfermeira também é muito boa (E4).

Mas agora eu pedi uma indicação à enfermeira, ela me indicou comprar um bico e passou uma pomada também. Aí não machucou mais não. Doeu só nos primeiros dias (E6).

Passei pomada. Recebi apoio da enfermeira na maternidade e por vontade própria (E11).

As falas refletem a importância dos profissionais de enfermagem e medicina no processo de amamentar, no tocante a realização de ações educativas, incentivo e apoio à nutriz, bem como, sua atuação nas dificuldades apresentadas. Para realizar tais medidas, o profissional deve ter além do embasamento teórico e clínico, aptidão para a comunicação⁽¹⁶⁾.

É notório que o apoio às nutrizes foi realizado por profissionais de saúde no âmbito hospitalar e na atenção básica, com início durante o pré-natal e com continuidade na puericultura.

É essencial que elas recebam apoio da família e dos profissionais de saúde neste processo para que ele ocorra livre de dificuldades, o que contribui para a saúde da nutriz e do lactente. Todavia, com base nos relatos abaixo, percebe-se que algumas mulheres ainda enfrentam sozinhas as dificuldades e desconfortos do AM:

Não, foi por mim mesmo (E1).

Por conta própria, eu mesma (E8).

A falta de apoio dos familiares e dos profissionais se torna um fator que influencia negativamente na prática e duração do AME. O conhecimento do manejo da amamentação deve ser adquirido para ser prolongado com sucesso, para isso as nutrizes necessitam de contínuo estímulo e apoio. Todavia, os relatos mostram que as nutrizes, muitas vezes, lidam sozinhas com as dificuldades que podem acontecer durante o AM⁽¹⁴⁾.

A influência positiva do apoio social para a iniciação e duração da amamentação é extremamente bem estabelecida para leigos e, principalmente o apoio profissional, pela eficácia em aumentar a duração do aleitamento materno⁽¹²⁾.

Estudos analisados em uma revisão integrativa apresentaram que os profissionais de saúde não são treinados para promover o aleitamento materno. Dessa forma, todos os profissionais de saúde que atendem gestantes e pué-

peras devem se comprometer com a promoção do aleitamento materno e ser capazes de fornecerem informações adequadas, além de demonstrar habilidades práticas no manejo do aleitamento materno⁽¹⁷⁾.

Os Objetivos do Milênio para o AM apontam para a necessidade de fornecer um suporte educacional direcionado e compartilhado, em que as nutrizes sejam reconhecidas por suas dificuldades individuais e que os exemplos e situações sejam compartilhadas, para minimizar as incertezas e inseguranças⁽²⁾.

Tal fato vislumbra a importância do apoio familiar e dos profissionais na prática do AM, que devem ser envolvidos na preparação da gestante para a lactação, em ações que extrapolem inclusive o período pré-natal e envolvam também o seguimento em puericultura, reforcem orientações, desmistifiquem conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção.

■ CONCLUSÃO

Apesar do AM ser uma das Prioridades do Milênio para o Brasil, observou-se no presente estudo que mesmo com a compreensão da importância desse ato apresentada pelas nutrizes e pela equipe de saúde da família, a interrupção precoce do AME ainda é predominante.

Essa interrupção aconteceu, em sua maioria, devido a falta de conhecimento das nutrizes, principalmente em relação ao vínculo afetivo do binômio, a redução dos gastos da família com a alimentação da criança e a diminuição do risco de hemorragias nas mulheres no período pós-parto, assim como a crença de algumas nutrizes na produção insuficiente de leite, na dificuldade de pega da mama, nas condições extremas de nascimento de alguns bebês e nas diversas intercorrências mamárias que podem surgir no pós-parto associado a falta de confiança e aos conselhos de familiares e amigos.

Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde da ESF reconheçam que, por ser uma prática complexa, o AM não deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Assim, faz-se necessário uma expansão das orientações e apoio ao AM, principalmente nas primeiras semanas do pós-parto.

Embora esse estudo apresente limitação quanto ao tamanho da amostra, espera-se que o mesmo contribua para o planejamento de ações na ESF, durante todo o ciclo gravídico-puerperal no tocante à amamentação e aos seus benefícios para o binômio e para a prevenção da interrupção precoce do AME, pois tal prática é um dos principais instrumentos para a promoção da saúde infantil.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
2. World Health Organization (CH). Infant and young child feeding: model chapter for text books for medical students and allied health professionals. Geneva; 2009.
3. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr.* 2010;23(3):475-86.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2015 fev 10]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
5. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2010;11(2):53-62.
6. Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. *Enferm Foco.* 2011;2(1):10-3.
7. Bauer MW, Aarts BA. A construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos. In: Bauer M, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som.* Petrópolis: Vozes; 2002. p. 39-63.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 20. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 1996 out.16;134(201 Seção 1):21082-5.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. v. 1.
11. Caires TL, Oliveira TC, Araújo CM. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidos pelas mães sobre amamentação. *R Enferm Cent O Min.* 2011;1(3):342-54.
12. Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, et al. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women Birth.* 2015;28(3):e80-6.
13. Moraes JT, Oliveira VAC, Alvin EAB, Cabral AA, Dias JB. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. *R Enferm Cent O Min.* 2014;4(1):971-82.
14. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):488-92.
15. Rocha NB. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2010;20(4):1293-305.
16. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16(4):2245-50.
17. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(3):355-62.

■ Endereço do autor:

Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova
59072-970 Natal – RN
E-mail: diana-rego@hotmail.com

Recebido: 20.07.2015

Aprovado: 20.10.2015