

Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família

Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy
Lactancia materna exclusiva y los profesionales de la estrategia de salud familiar

Marialda Moreira Christoffel^I

ORCID: 0000-0002-4037-8759

Ana Leticia Monteiro Gomes^{II}

ORCID: 0000-0001-6220-5261

Cássia Leoneuza Augusto Julio^I

ORCID: 0000-0002-7983-0634

Julia Florentino de Barros^I

ORCID: 0000-0003-1759-3992

Elisa da Conceição Rodrigues^I

ORCID: 0000-0001-6131-8272

Fernanda Garcia Bezerra Góes^{III}

ORCID: 0000-0003-3894-3998

Ana Maria Linares^{IV}

ORCID: 0000-0002-8883-5197

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé,
Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidades e
Saúde, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV}College of Nursing, University of Kentucky, Lexington,
Kentucky, Estados Unidos da América.

Como citar este artigo:

Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF, Rodrigues EC, Goés FGB, et al. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20200545. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>

Autor Correspondente:

Ana Leticia Monteiro Gomes
E-mail: analeticia.eean.ufrj@gmail.com



RESUMO

Objetivos: analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno exclusivo em unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Macaé. **Métodos:** estudo qualitativo realizado em quatro unidades de Estratégia Saúde da Família no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro. Entrevistaram-se 30 profissionais de saúde entre março e maio de 2019. Os conteúdos textuais foram processados no *software* IRaMuTeQ[®] pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** os profissionais utilizam diferentes estratégias para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas consultas de pré-natal, mas determinantes sociais e culturais são questões importantes que interferem nesse processo, sendo essencial o envolvimento da família para o sucesso dessa prática. **Considerações Finais:** os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, necessitam de treinamento e capacitação para fortalecer o apoio e a rede social da gestante e inserir a família nas diferentes estratégias utilizadas para melhorar a adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Descritores:** Aleitamento Materno; Pessoal de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the perception of health professionals about exclusive breastfeeding in Family Health Strategy units in the city of Macaé. **Methods:** qualitative study carried out in four units of the Family Health Strategy in the city of Macaé, Rio de Janeiro. Thirty health professionals were interviewed from March to May 2019. Textual contents were processed in the IRaMuTeQ[®] software by the Descending Hierarchical Classification. **Results:** professionals use different strategies for actions to promote, protect and support breastfeeding in prenatal consultations, but social and cultural determinants are important issues that interfere in this process, the involvement of the family being essential for the success of this practice. **Final Considerations:** health professionals, including nurses, need training and qualification to strengthen the support and social network of pregnant women and insert the family in the different strategies used to improve adherence to exclusive breastfeeding. **Descriptors:** Breast Feeding; Health Personnel; Family Health Strategy; Primary Health Care; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar la percepción de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna exclusiva en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia de la ciudad de Macaé. **Métodos:** estudio cualitativo realizado en cuatro unidades de la Estrategia Salud de la Familia en la ciudad de Macaé, Rio de Janeiro. Treinta profesionales de la salud fueron entrevistados de marzo a mayo de 2019. Los contenidos textuales fueron procesados en el *software* IRaMuTeQ[®] por la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** los profesionales utilizan diferentes estrategias de acciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en las consultas prenatales, pero los determinantes sociales y culturales son cuestiones importantes que interfieren en este proceso, siendo el involucramiento de la familia fundamental para el éxito de esta práctica. **Consideraciones Finales:** los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, necesitan capacitación y capacitación para fortalecer el apoyo y la red social de la gestante e insertar a la familia en las diferentes estrategias utilizadas para mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva. **Descriptorios:** Lactancia Materna; Personal de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública.

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Elucir Gir

Submissão: 10-07-2020 **Aprovação:** 08-09-2021

INTRODUÇÃO

Nos últimos 40 anos, todo um conjunto de políticas públicas de saúde voltadas para a promoção, proteção e apoio da amamentação tem sido implementado tanto em escala mundial quanto nacional. No Brasil, evidenciaram-se melhoras significativas da situação do aleitamento materno (AM) nas últimas três décadas⁽¹⁻²⁾.

Em 2019, a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre crianças com idade inferior a 4 meses foi de 60% no país, sendo o percentual mais elevado na Região Sudeste (63,5%) e menor no Nordeste (55,8%). Contudo, a taxa cai para 45% até os 6 meses, idade recomendada para AME pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A comparação dos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) com outras pesquisas de representatividade nacional direcionadas para avaliar crianças menores de 5 anos (1986, 1996 e 2006) permite avaliar a evolução desses indicadores no decorrer de 34 anos no Brasil, com uma lacuna de conhecimento de 14 anos (entre 2006 e 2020)⁽³⁾.

Muitos fatores ainda são determinantes para o desmame precoce, tais como: condições socioeconômicas e culturais maternas, baixa educação materna, presença de tabagismo materno, parto cesáreo, separação da diade mãe-bebê, além de fatores assistenciais, a saber, falta de orientações sobre aleitamento materno para mães e pais durante o pré-natal, bem como ausência de apoio aos pares e à lactação antes e após o parto por consultores de amamentação⁽⁴⁻⁵⁾.

Os determinantes multifatoriais da amamentação precisam de medidas de apoio em vários níveis, desde diretrizes legais e políticas até atitudes e valores sociais, condições de trabalho e emprego das mulheres e serviços de saúde para permitir que elas amamentem. Quando intervenções relevantes são realizadas de maneira adequada, as práticas de amamentação são responsáveis e podem melhorar rapidamente⁽⁶⁻⁸⁾.

Estudos apontam que os profissionais de saúde precisam ser mais bem capacitados e atualizados na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; e, para isso, é necessário apoio político e investimento financeiro. Existe a necessidade de implantação de programas regulares de treinamento e monitoramento de cursos que capacitem e atualizem os profissionais atuantes na assistência às gestantes, mães e crianças na Atenção Primária em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar. Dentre as estratégias a serem utilizadas pelos profissionais de saúde, destaca-se a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que propõe a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas Unidades Básicas de Saúde⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os profissionais de saúde devem reconhecer a importância da inserção das redes de apoio das gestantes nos cuidados pré-natais e de sua continuidade durante o puerpério. É essencial que estudos sejam feitos visando identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais para a troca de conhecimentos sobre o aleitamento materno no processo educativo em saúde⁽¹¹⁾. Assim, justifica-se a realização de pesquisas locais que permitam reconhecer a percepção dos profissionais sobre a temática. Isso se configura como um ponto de partida essencial para a definição de ações e estratégias específicas que tenham por objetivo capacitar as equipes da Estratégia Saúde da Família para o processo de proteção, promoção e apoio ao AME. Logo, buscar-se-á contribuir

para o delineamento de programas de educação permanente alinhados às necessidades da equipe e da clientela na região.

OBJETIVOS

Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca do aleitamento materno exclusivo em unidades de Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo faz parte do projeto multicêntrico intitulado “Determinantes socioculturais do aleitamento materno exclusivo no Brasil”. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Hospital São Francisco de Assis.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. Foi utilizado o instrumento COREQ da Rede EQUATOR para nortear a metodologia do estudo.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em quatro unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. A escolha das unidades selecionadas se deu com base no perfil epidemiológico materno-infantil, peculiaridades regionais, interesse dos gestores dos municípios, interação entre academia e serviços de saúde.

Macaé é o 13º município mais populoso do estado do Rio de Janeiro, classificado como de médio porte, e está dividido em seis distritos: Sede, Cachoeiros de Macaé, Córrego do Ouro, Glicério, Frade e Sana. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no último Censo de 2010 foi de 206.728 pessoas, com estimativa de 261.501 pessoas em 2020. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,764. A taxa de mortalidade infantil é de 11,97 óbitos por mil nascidos vivos. A taxa de internações devido a diarreias é de 0,2 para cada mil habitantes. A população é predominantemente urbana, com respectivos 202.859 domicílios e 3.869 domicílios rurais, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹²⁾.

Possui 32 núcleos Estratégias Saúde da Família e três Unidades Básicas de Saúde que realizam consultas de pré-natal de risco habitual/baixo risco. Além disso, conta com o Núcleo de Atenção à Mulher e à Criança (NUAMC), referência no acompanhamento de pré-natal na gravidez de alto risco; e duas unidades para pré-natal de adolescentes (alto risco), os Centros de Referência ao Adolescente (CRA).

Dispõe ainda da Casa da Criança e do Adolescente para atendimento dos adolescentes, onde os profissionais realizam orientações às famílias e reforçam a importância da prática da amamentação. Nessa unidade, funciona o Ambulatório de

Amamentação com uma equipe multidisciplinar de diversas áreas da saúde (fonoaudiologia, pediatria, psicologia, serviço social, nutrição e odontopediatria). O serviço existe desde 2017 e surgiu da necessidade de orientar e acompanhar as puérperas, visando ao AME. São atendidos, também, bebês que tiveram alteração no Teste da Linguinha, encaminhados à odontopediatria. Ademais, a equipe realiza atendimento para orientar as nutrizas estudantes e trabalhadoras sobre ordenha e armazenamento do leite materno, para que continuem amamentando ao retornarem às atividades.

Fonte de dados

Foram incluídos todos os profissionais de saúde que atuavam há, no mínimo, um ano nas unidades, que realizavam atendimento a gestantes e mulheres no puerpério e/ou consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Foram excluídos os profissionais de saúde que estavam de férias ou licença médica durante o período da coleta de dados.

Para garantir o sigilo e anonimato e preservar a identidade dos participantes, eles foram designados por letras e números de acordo com sua categoria profissional e ordem da entrevista: agentes comunitários de saúde (ACS 1), técnicos de enfermagem (TEC ENF 3), enfermeiros (ENF 6), médicos (MED 29) e dentista (DENT 30).

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados entre março de 2019 e maio de 2019, durante o período diurno.

Foram realizadas entrevistas com um roteiro semiestruturado, norteado pelos seguintes questionamentos: "Com base na sua experiência: Que estratégias você sugere para promover o aleitamento materno exclusivo em sua comunidade? Qual é o seu papel na promoção do aleitamento materno? Conte-me sobre crenças e fatores culturais que influenciam a escolha do tipo de alimentação da criança? Você acredita que as mulheres em sua comunidade enfrentam alguma barreira que impede o aleitamento materno exclusivo? Quais? Que tipo de apoio as mulheres recebem durante o aleitamento materno em sua comunidade?".

Para a realização das entrevistas, primeiramente foram contatadas as coordenações das unidades para conhecer a dinâmica de cada uma delas quanto ao atendimento e escala dos profissionais de saúde. Em seguida, as entrevistas com os profissionais foram agendadas de acordo com sua disponibilidade e realizadas em ambiente reservado nas próprias unidades e depois do horário de atendimento à clientela.

Ao final de cada entrevista, questionou-se ao participante sobre sua vontade de permanecer na pesquisa ou alterar suas respostas; não houve desistência das participações. As entrevistas, com duração média de 20 minutos, foram gravadas em mídia digital e, assim que terminavam, eram imediatamente transcritas na íntegra.

As entrevistas de todos os profissionais de saúde foram salvas em um único arquivo no formato "utf8". Cada profissional teve sua entrevista separada por uma linha de comando considerando as variáveis: categoria profissional, idade, sexo, tempo de formação, tempo que trabalha com aleitamento, tempo que trabalha na

Atenção Básica e realização de curso sobre aleitamento materno no último ano.

Após a transcrição, os *corpora* textuais provenientes das entrevistas foram revisados em relação à ortografia sem que a essência fosse alterada e foram uniformizados em relação às siglas e à junção de palavras conforme as instruções do *software* IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*)⁽¹³⁾.

Análise dos dados

O programa IRaMuTeQ® oferece cinco tipos de processamento, porém, neste estudo, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi utilizada, com opção para segmentos simples de texto, recomendados para respostas curtas, que são classificadas em função dos seus respectivos vocabulários de maior frequência e de valores qui-quadrado mais elevados em determinada classe. Portanto, foram percorridas três etapas concernentes a esse método de análise: preparação e codificação do texto inicial; a CHD; e a interpretação das classes⁽¹³⁾.

A realização da classificação hierárquica com o processamento dos dados gerou o dendrograma das classes. Assim, cada segmento de texto em cada classe foi lido exaustivamente para compreender e nominar cada classe. As respostas foram agrupadas conforme a temática. Por fim, foi realizada a interpretação inferencial com referenciais consistentes para permitir a interpretação dos dados coletados. O processo de construção dessas categorias se baseou na literatura científica sobre aleitamento materno na Atenção Básica.

RESULTADOS

Participaram 30 profissionais de saúde: 6 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 3 médicos, 15 agentes comunitários de saúde e 1 cirurgiã-dentista. A idade dos participantes variou entre 21 e 56 anos; e o tempo de formação profissional, entre 1 e 28 anos. A maioria (n = 16; 53,3%) teve participação em tratamento ou capacitação sobre a temática (aleitamento materno) no último ano. O tempo de experiência em aleitamento materno variou de 1 mês a 28 anos.

O corpus textual geral foi constituído por 30 textos, separados em 299 segmentos de texto (ST), com um total de 10.478 ocorrências de palavras, sendo 1.130 palavras distintas e 545 com uma única ocorrência (hápx). A análise hierárquica reteve 249 STs, obtendo um aproveitamento de 83,28%. Após a redução dos vocábulos às suas raízes, obtiveram-se 1.130 lematizações, que resultaram em 821 formas ativas analisáveis.

Com base no conteúdo analisado, pelo método da CHD de agrupamento segundo a ocorrência das palavras, foram formados dois subcorpora, a partir dos quais se estabeleceram seis classes de segmentos distintos. O primeiro foi composto pelas Classes 1 e 6. No segundo subcorpus, houve uma segunda subdivisão, abrangendo as Classes 2 e 3; e as Classes 4 e 5. O dendrograma da Figura 1 sintetiza as classes, as palavras que as compõem e o valor percentual em relação ao total do corpus analisado acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre o aleitamento materno.



Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e léxicos do corpus da pesquisa, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

As classes foram analisadas de forma criteriosa para a denominação de cada uma delas e dispostas em dois eixos temáticos baseados nas subdivisões procedentes do processo analítico do IRaMuTeQ. Assim, o Eixo 1 foi denominado “A promoção e o apoio ao aleitamento materno percebidos pelos profissionais de saúde”, sendo composto pelas seguintes classes: 1 – Estratégias dos profissionais de saúde na orientação e apoio das mães quanto ao aleitamento materno; Classe 6 – Estratégias de promoção e apoio: grupo de apoio, apoio da família, visitas domiciliares e capacitação profissional. O Eixo 2 foi designado como “Fatores dificultadores percebidos pelos profissionais de saúde para o não aleitamento materno exclusivo”, e suas classes foram: 2 – Mitos e crenças que influenciam o desmame; 3 – Estresse materno que influencia o aleitamento materno; 4 – A influência da família no aleitamento materno; 5 – A influência do retorno ao trabalho no desmame.

Eixo 1 – A promoção e o apoio ao aleitamento materno percebidos pelos profissionais de saúde

Classe 1 – Estratégias dos profissionais de saúde na orientação e apoio das mães quanto ao aleitamento materno

Esta classe inclui 46 STs, representando 18,47% do material classificado para análise. Tal classe possui associação com as seguintes variáveis: Profissionais de saúde com idade entre 50 e 56 anos ($\chi^2 = 6,69$), Tempo de formação profissional de 5 a 10 anos ($\chi^2 = 5,97$), Categoria profissional médica ($\chi^2 = 5,13$) e Tempo de atuação na Atenção Básica superior a 10 anos ($\chi^2 = 2,95$). O participante de destaque nesta classe foi o entrevistado MED1 ($\chi^2 = 14,4$). As palavras com $p < 0,0001$ foram: apoio, recebe e benefício.

[...] Nós fazemos o trabalho de apoio com as gestantes, e as visitas no puerpério e as consultas, depois, de puericultura [...] nós vamos trabalhando. Sei lá, o banco de leite seria uma estratégia boa, mas no nível macro. (ENF 29)

[...] há todo apoio possível à criança e à mãe. O apoio dos profissionais, do agente comunitário de 15 em 15 dias para saber como está. E aqui do posto, tem o acompanhamento da gente. (ACS 6)

[...] O papel é principalmente no sentido de orientação, sobre a importância do aleitamento materno e tentar, da melhor maneira possível estimular essa mãe, orientando sobre os benefícios, estimular essa mãe no máximo que eu posso. (MED 1)

[...] acredito que a mãe recebe somente o apoio dos nossos profissionais mesmo. Eu acho que muita conversa mesmo para falar da importância, olhar alguns vídeos, fazendo grupos de gestantes que acho muito importante para ver a importância da amamentação. (TEC ENF 3)

Classe 6 – Estratégias de promoção e apoio: grupo de apoio, apoio da família, visitas domiciliares e capacitação profissional

Nesta classe, há 40 STs, representando 16,06% do material classificado para análise. A classe possui associação com as seguintes variáveis: Categoria profissional enfermeiro ($\chi^2 = 11,84$), Profissionais de saúde com idade entre 35 e 42 anos ($\chi^2 = 11,11$), Tempo de formação profissional superior a 10 anos ($\chi^2 = 3,88$) e Tempo que trabalha com aleitamento materno – de 5 a 10 anos ($\chi^2 = 9,87$). Os participantes de destaque nesta classe foram os entrevistados ENF 5 ($\chi^2 = 22,44$) e ACS 6 ($\chi^2 = 21,40$). As palavras com $p < 0,0001$ foram: amamentação, incentivar, pessoa, levar, novo, prático, material, dedicar, escola e bom.

[...] A família tem que ser o apoio todo principal, pois não estamos o tempo todo com a mulher, então se a família não apoiar desde o parceiro e os avós da criança [...] tem que apoiar a amamentação. A teoria é muito bonita, é muito fácil chegar e falar sobre os benefícios do aleitamento materno, mas a prática é diferente, não é tão fácil, então ela vai precisar do apoio de todo mundo. (ENF2)

[...] as mulheres que têm mãe próxima incentivam a amamentar. Tem uma menina da minha área que a sogra incentivava. Quando têm familiares próximos, sempre há incentivo. (ACS 3)

[...] temos o projeto de amamentação que inclui a visita pós-parto e, depois, fazemos encontros com mulheres para falar da amamentação, para uma fortalecer a outra. (ACS 6)

[...] então nós criamos um projeto de intervenção que tem até um banner. Nós realizamos uma capacitação teórico-prática, nós levamos vídeos, material e capacitamos todos os agentes comunitários de todas as Equipes de Saúde da Família em 2017 para todo mundo estar imbuído nesse trabalho juntos. (ENF5)

Eixo 2 – Fatores dificultadores percebidos pelos profissionais de saúde para o não aleitamento materno exclusivo

Classe 2 – Mitos e crenças que influenciam o desmame

Esta classe conta com 42 STs, representando 16,87% do material classificado para análise. A classe possui associação com as seguintes variáveis: Categoria profissional técnico de enfermagem ($\chi^2 = 6,13$), Profissionais de saúde que não realizaram

curso sobre aleitamento materno no último ano ($\chi^2 = 4,24$) e Tempo que trabalha com aleitamento materno – de 0 a 5 anos incompletos ($\chi^2 = 4,0$). Os participantes de destaque nesta classe foram os entrevistados TEC ENF 5 ($\chi^2 = 4,54$) e ACS 4 ($\chi^2 = 6,71$). As palavras com $p < 0,0001$ foram: fraco, alimento, mingau, experiência, bebê, existir, leite, coisa, crença e dizer.

[...] Existe muito mito por trás disso de que o bebê, principalmente quando o bebê é menino pois come demais, sente muita fome, meu leite é fraco, não tenho uma boa produção. (ACS 6)

[...] Alguns tipos de religião, por exemplo que não são muito adequados ao aleitamento materno estimulam a ingestão de alimentos mais cedo do bebê, e a cultura que é passada de mãe para filha é que tem a colocação do leite fraco, que o leite não tem água, que a criança tem que beber água e chá. (ENF 26)

[...] E outra coisa que elas dizem é que o bebê mama muito, o leite materno não sustenta ele, eu tenho que dar a mamadeira porque o leite materno não sustenta ele porque a barriga está vazia. (TEC ENF 5)

[...] que o bebê precisa da chupeta para acalmar; que ele deve mamar de três em três horas; que pode dar chá, água, mingau. (DENT 1)

Classe 3 – Estresse materno que influencia o aleitamento materno

Esta classe contém 30 STs, representando 12,05% do material classificado para análise. Evidencia-se que esta classe possui associação com as seguintes variáveis: Profissional de saúde com idade de 21 a 27 anos ($\chi^2 = 11,36$), Categoria profissional agente comunitário de saúde ($\chi^2 = 4,24$), Tempo de formação profissional de 0 a 5 anos ($\chi^2 = 3,76$), Tempo que trabalha com aleitamento materno – de 0 a 5 anos incompletos ($\chi^2 = 2,7$) e Tempo de formação profissional ($\chi^2 = 2,33$). Os participantes de destaque nesta classe foram os entrevistados ACS 9 ($\chi^2 = 16,22$), ACS 11 ($\chi^2 = 3,76$) e ACS 7 ($\chi^2 = 2,63$). As palavras com $p < 0,0001$ foram: mamar, conseguir, chorar, suficiente e dia.

[...] A menina na verdade estava com tanta fome, que estava irritada e as mamas da mãe estavam tão cheias que quando ela tentava dar de mamar, quando a criança puxava vinha muito leite e quando vinha muito ela não conseguia mamar porque ela engasgava. A mãe chorava porque o bebê não conseguia mamar, superirritada, chorava muito. (ACS 9)

[...] Como o leite materno é leve e a criança acaba sugando mais, acaba acordando mais a noite para mamar, assim muitas acabam não aderindo totalmente o leite materno. Acho que a sogra interfere muito na forma das mães aceitarem o aleitamento materno, por isso acabam indo pelo mais fácil. (ACS 11)

[...] Na minha área, teve uma mãe que eu acompanhei e a criança, e realmente a criança não conseguia mamar: de uma hora para a outra, ela não conseguia dar de mamar, o leite secou, a mãe chorava muito, simplesmente secou; depois de um tempo, ela ficou sabendo que podia tomar uma medicação. (ACS 7)

[...] muitas mães dizem que não conseguem amamentar porque o bebê não ganha peso e elas ficam preocupadas, ficam estressadas.

Realmente o leite materno acaba não sendo muito suficiente, e a produção acaba sendo diminuída, assim elas acabam abandonando bem precocemente. (MED 2)

Classe 4 – A influência da família no aleitamento materno

Esta classe conta com 36 STs, representando 14,46% do material classificado para análise. Tal classe não teve associação com nenhuma variável. As palavras com $p < 0,0001$ foram: contar, próprio, tender, acabar, entender, influência e idade.

[...] Então elas ouvem muito as mulheres que já foram mães, e a maioria delas quem toma conta são as avós, então são elas que introduzem e acabou, é cultural. (ACS 2)

[...] Mesmo que a gente oriente, a influência cultural tem o seu espaço porque a mãe nesse período está muito fragilizada e tende realmente a dar ouvidos e acaba cedendo aquela influencia. (ENF 4)

[...] eu acompanho algumas famílias, que os familiares dão muito palpite, realmente é complicado, porque é mãe ou sogra que invoca e fala que a criança não está se alimentando direito, que o leite é fraco. Ai já começa a querer inserir comida, umas que vão pela família, outras respeitam o tempo do aleitamento exclusivo, e a gente explica o motivo. (ACS 8)

Classe 5 – A influência do retorno ao trabalho no desmame

Esta classe possui 55 STs, representando 22,09% do material classificado para análise. A classe possui associação com as seguintes variáveis: Tempo de atuação na Atenção Básica – 5 a 10 anos ($\chi^2 = 8,61$), Profissionais de saúde que realizaram curso sobre aleitamento materno no último ano ($\chi^2 = 7,69$) e Tempo que trabalha com aleitamento materno – de 5 a 10 anos ($\chi^2 = 4,2$). Os participantes de destaque nesta classe foram os entrevistados ACS 10 ($\chi^2 = 7,1$), ENF 6 ($\chi^2 = 4,72$), ENF 1 ($\chi^2 = 4,26$), ACS 8 ($\chi^2 = 3,74$) e ACS15 ($\chi^2 = 3,51$). As palavras com $p < 0,0001$ foram: mês, dificuldade e trabalho.

[...] Em relação ao trabalho, na maioria das mulheres, a licença-maternidade dura quatro meses, então ela tem que voltar antes dos 6 meses da criança, que têm que ser o aleitamento materno exclusivo. Quando eu trabalhei em outra unidade de saúde, muitas mulheres relatavam isso. A gente orientava a fazer o armazenamento do leite, só que muitas relatam dificuldades para poder armazenar o leite. (ENF 1)

[...] A volta ao trabalho, algumas mulheres pelo fato de voltarem a trabalhar acha que vai ter que parar de amamentar e param; e já querem antes de voltar a trabalhar já ter uma orientação de qual leite artificial é melhor para dar ao seu filho para ele já ir se acostumando, elas falam bem isso. (ENF 6)

[...] muitas acabam suplementando com outro leite e começa a introduzir alimentos antes da data correta que é preconizada. As mães têm que voltar para o trabalho também e acabam dando outros alimentos [...] crenças que a criança fica muito mais imune (ACS 19)

[...] O trabalho é uma barreira, pois nem todas têm carteira assinada e o prazo também é menor da licença-maternidade,

então elas já tiram o aleitamento exclusivo antes e não chegam a concluir os seis meses direitinho. (TEC ENF 7)

DISCUSSÃO

O apoio dos profissionais de saúde desde o pré-natal é o passo inicial para o sucesso do AME até os 6 meses. Foi realizado estudo com objetivo de analisar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde no processo de amamentação com base na experiência dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas certificadas pela Rede Amamenta Brasil, comparando com unidades não certificadas. Mostrou-se que as unidades certificadas e os profissionais que receberam treinamento pela Rede Amamenta Brasil apresentaram maior grau de orientação à Atenção Primária à Saúde. Os dados apontam que o melhor desempenho nos atributos está relacionado, entre outros fatores, à melhor qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, segundo os princípios da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁴⁾.

O apoio ao aleitamento materno, oferecido pelos profissionais de saúde durante todos os momentos de sua assistência, incluindo as visitas domiciliares e rodas de conversa, é primordial para aumentar a duração da amamentação e identificação de problemas iniciais relacionados às principais intercorrências dessa prática⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os profissionais de saúde das unidades utilizam diferentes estratégias para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno, tais como orientação sobre os benefícios do leite materno e o manejo clínico da amamentação, visita domiciliar, grupo de gestantes, roda de conversa. Apesar de todas as orientações, a adesão ao aleitamento materno exclusivo ainda é insuficiente, na percepção dos profissionais. Os fatores sociais e culturais perduram entre as gestantes; e, embora os profissionais reconheçam a importância da família e da rede de apoio no processo de amamentação, as estratégias utilizadas por eles para dar suporte à família no processo de amamentação ainda não fazem parte das consultas ou acompanhamento no domicílio.

Desenvolveu-se um estudo com objetivo de analisar as redes sociais de apoio ao aleitamento materno e implementar ações para seu fortalecimento mediante pesquisa-ação desenvolvida no contexto da ESF em Natal. Os resultados mostraram a importância de os profissionais de saúde conhecerem as redes sociais locais de apoio ao AM durante o pré-natal, de forma a estimular e valorizar a participação dessa rede em programas e ações de proteção, promoção e apoio à amamentação, fortalecendo o seu processo. O apoio da família nuclear, de amigos, vizinhos e profissionais de saúde durante o período de amamentação é imprescindível, podendo configurar-se como um determinante na adesão e na manutenção da amamentação. As ações educativas realizadas constituíram três tipos de atividades, que se complementaram: as visitas domiciliares, as rodas de conversa e a interação de um grupo virtual⁽¹⁵⁾ — assemelhando-se aos resultados do presente estudo.

Considerando que muitos mitos e crenças dificultam o AM, com forte influência das famílias (conforme os achados), faz-se necessário incluir os familiares nas práticas educativas relacionadas ao tema. Logo, os profissionais de saúde que se aproximam do usuário e das famílias fortalecem os laços sociais, fazendo emergir, na troca de

experiências, a força necessária para sustentar a prática consciente e esclarecida do aleitamento materno no contexto familiar⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, os profissionais de saúde relatam que as mães ingurgitadas da mulher, choro de fome do recém-nascido, insuficiência de leite e a interseção da sogra ou da mãe levam a mulher ao estresse, e isso influencia a decisão de continuar ou não a amamentação. Tais achados corroboram evidências de que as condições psicológicas da mãe são determinantes: o estresse vivenciado por ela e relatado pelos profissionais promove um efeito negativo nas funções fisiológicas humanas como a amamentação, diminuindo, por exemplo, o reflexo da ejeção do leite, o que reforça a importância do apoio profissional e familiar a essas mulheres⁽¹⁷⁾.

Pesquisa realizada em município do interior do estado do Rio de Janeiro, com objetivo de analisar a atuação dos profissionais de saúde da ESF no tocante ao aleitamento materno no puerpério, mostrou que as dificuldades presentes no processo do aleitamento relatadas pelas nutrizes estão relacionadas à falta de acompanhamento e de informação coesa de acordo com suas necessidades, o que propicia a implantação de práticas inadequadas, como a introdução de líquidos e outros alimentos antes dos 6 meses de idade. Tal fato evidencia, portanto, a necessidade de ações de promoção, proteção e apoio da amamentação por parte dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família⁽¹⁸⁾.

O apoio recebido pelas gestantes na percepção dos profissionais de saúde se dá por experiências de outras mulheres-mães; e das avós, as quais são referências na família por possuírem diversos saberes e cultura sobre a prática da amamentação. Nessa linha, investigação com objetivo de compreender a influência da rede social de mulheres durante o processo de amamentação reforça que, para o planejamento de ações voltadas para a promoção, proteção e apoio à amamentação, se faz necessário compreender o contexto relacional das mulheres, que transcende os aspectos biológicos envolvidos no processo da amamentação. Sendo assim, o aconselhamento em amamentação é considerado uma estratégia de apoio materno e familiar de grande valor⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

O aconselhamento é um processo de interação entre o profissional de saúde e as gestantes, nutrizes e sua rede de apoio e deve ser fornecido desde o período pré-natal até 2 anos ou mais. O objetivo do aconselhamento em amamentação é promover a autoconfiança das mulheres, respeitando seus desejos, individualidade e escolhas, sem determinar suas ações de forma verticalizada⁽²⁰⁾.

O aconselhamento sobre amamentação é uma intervenção de saúde pública considerada eficaz para aumentar as taxas de AME e pode ser fornecido pessoalmente ou de forma remota, tanto no período pré-natal quanto no pós-natal⁽²¹⁾. No presente estudo, nota-se a ausência do aconselhamento como estratégia de apoio ao aleitamento materno, evidenciando a necessidade de atualização da equipe para essa abordagem.

O aconselhamento em amamentação deve ser fornecido como um *continuum* de cuidados por profissionais e agentes comunitários de saúde treinados em habilidades de comunicação que promovam à mulher suporte e autoconfiança⁽²⁰⁾. Sendo assim, os profissionais não devem restringir suas orientações às vantagens de aleitamento materno, e sim buscar a interação e o fortalecimento de toda a rede de apoio à mulher.

Contudo, uma série de fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais afeta a prática do AM, como o estresse

e o trabalho materno identificados na presente análise. Nessa linha, a literatura reafirma o efeito desfavorável do trabalho na amamentação exclusiva de lactentes, sendo um dos principais motivos para a interrupção da amamentação ou para o desmame precoce, em razão de seu efeito multidimensional, que inclui fadiga, praticidade do leite não materno e intensidade pelo número de horas trabalhadas⁽²²⁾.

Foi realizado um estudo com os objetivos de: descrever o perfil, segundo situação de trabalho, das mulheres com filhos menores de 4 meses e residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal; e analisar a influência da licença-maternidade sobre o aleitamento materno exclusivo entre as mulheres trabalhadoras. Constatou-se que, entre as mães trabalhadoras, as que estavam em licença-maternidade apresentaram menor chance de interrupção do AME nos primeiros quatro meses de vida do lactente, o que reforça a importância da ampliação da licença-maternidade para seis meses⁽²³⁾.

No Brasil o programa de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta visa estimular os gestores de empresas públicas e privadas à adesão à licença-maternidade de seis meses, com creche no local de trabalho e sala de apoio à amamentação. Porém, as políticas familiares ainda não atendem às necessidades sociais, como a extensão das licenças-maternidade e paternidade para todos os trabalhadores e a criação de licenças parentais⁽²⁴⁾.

O aumento das taxas e da duração do AME é responsabilidade de toda a sociedade. O impacto social e econômico do AME até o 6º mês, e continuado até 2 anos de vida, justifica a necessidade de investimento e articulação intersetorial para garantir esse direito humano. Os custos da falta de amamentação são significativos e devem obrigar os formuladores de políticas e os doadores a investirem na expansão de intervenções efetivas na amamentação e nutrição para crianças e suas mães, fortalecendo assim o desenvolvimento do capital humano e melhores resultados na economia mundial. As perdas econômicas anuais decorrentes da não amamentação são estimadas entre US\$ 257 bilhões e US\$ 341 bilhões, isto é, entre 0,37% e 0,70% do PIB global⁽²⁵⁾.

Entretanto, embora os profissionais possam lançar mão de diversas estratégias para apoiar a mulher trabalhadora que amamenta, limitações são impostas pela precarização do trabalho feminino, ausência de comprometimento dos empregadores com o aleitamento materno e investidas da indústria alimentícia, com as propagandas de fórmulas lácteas prometendo mimetizar e substituir as propriedades do leite humano. Nesse sentido, os profissionais enfrentam desafios conjunturais na implementação das políticas de promoção, proteção e apoio ao AME.

Limitações do estudo

A limitação do estudo está no fato de a pesquisa ter sido desenvolvida com profissionais de saúde de quatro unidades das

ESFs no município de Macaé, RJ, o que expressa uma realidade com base na subjetividade de um grupo delimitado, impossibilitando a generalização dos dados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os achados fornecem subsídios para a elaboração de políticas, programas e estratégias educativas, no âmbito da saúde da família, que tenham por base as reais necessidades das mães e seus familiares, visando à promoção de orientações contextualizadas que contribuam para o aumento das taxas de AME, com consequente redução do desmame precoce e da morbimortalidade infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde utilizam diferentes estratégias para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, que incluem orientações por meio de grupos de apoio e visitas domiciliares, bem como resgatam a importância da família e da capacitação profissional como elementos-chave para o sucesso dessa prática. Por outro lado, eles apontam distintos fatores dificultadores, tais como os mitos e crenças, oriundos de práticas culturais e familiares, além do estresse e retorno da nutriz ao trabalho. Desse modo, há necessidade de maior investimento na capacitação dos profissionais no que diz respeito às práticas de aconselhamento em amamentação e maior envolvimento da família e rede de apoio nas ações. O envolvimento das lideranças comunitárias nas oficinas de promoção do AM pode contribuir para o fortalecimento e ampliação dos grupos e redes de apoio.

Recomenda-se a oferta de cursos de capacitação sobre as Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), bem como a sensibilização dos gestores para a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Estratégias Amamenta e Alimenta Brasil e Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, uma vez que ainda não há unidades certificadas na região do estudo.

FOMENTO

Este estudo faz parte de um projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com Bolsa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem aos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e à Roziane Azevedo Ouverney da Penha, acadêmica de Enfermagem da UFRJ – Campus Macaé.

REFERÊNCIAS

1. Hernandez AR, VICTORA CG. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cad Saude Publica*. 2018;34(9):e00155117. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155117>

2. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil: ENANI-2019: resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020[cited 2020 Mar 16]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf
4. Lima MML, Silva TKR, Tsupal PA, Melhem ARF, Brecailo MK, Santos EF. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. *Mundo Saude*. 2016;40(2):221-9. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164002221229>
5. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. 2018;203:190-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
6. Passos LP, Pinho L. Health professionals in promoting breastfeeding: integrative review. *J Nurs UFPE*. 2016;10(suppl 3):1507-16. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11092p1507-1516-2016>
7. Siqueira FPC, Zutin TLM, De Macedo Kuabara CT, Martins TA. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investig Enferm*. 2017;19(1):171-86. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-1.acps>
8. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
9. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2953-60. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>
10. Lapa CB, Jacques AD. A promoção da saúde materna e infantil em uma unidade básica de saúde por meio da amamentação. *Rev Pediatr SOPERJ* [Internet]. 2016[cited 2020 Mar 16];16(1):6-10. Available from: <http://revistadepediatricsoperj.org.br/numeroAtual.asp?ed=71>
11. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. *REME*. 2018;22:e-1103. <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados [Internet]. [Brasília, DF]: IBGE; 2020[cited 2020 Mar 16]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/maca.html>
13. Souza MAR, Wall ML, Thuler APMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRaMuTeQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <http://www.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
14. Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Primary health care attributes in breastfeeding care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170516. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0516>
15. Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. Social support networks for Breastfeeding: an action-research. *Saude Debate*. 2019;43(121):429-40. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>
16. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;28(2):CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
17. Jalal M, Dolatian M, Mahmoodi Z, Aliyari R. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. *Electron Physician*. 2017;9(1):3561-9. <https://doi.org/10.19082/3561>
18. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14848>
19. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoune RCG. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160107. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>
20. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices [Internet]. Geneva: WHO; 2018[cited 2020 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>
21. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard L-C, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2019;14:42. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>
22. Ortelan N, Venancio SI, Benicio MHA. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. *Cad Saude Publica*. 2019;35(8):e00124618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124618>
23. Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa THM. Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. *J. Pediatr (Rio J)*. 2017;93(5):475-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>
24. Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Saude Debate*. 2016;40(110):208-23. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>
25. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019. 2016;34(6):407-17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>