

Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde

Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities

Dificultades para establecer la lactancia: visión de las enfermeras de unidades básicas de salud

Carmen Carballo Dominguez^I; Nalú Pereira da Costa Kerber^{II}; Jamila Vasquez Rockembach^{III};
Lulie Rosane Odeh Susin^{IV}; Taimara Martins Pinheiro^V; Eloisa da Fonseca Rodrigues^{VI}

RESUMO:

Objetivo: conhecer, sob a ótica das enfermeiras da Rede Básica de Atenção à Saúde, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 47 enfermeiras, em 2012, por meio de entrevistas. Os dados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa teve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011. **Resultados:** no processo de análise, quatro ideias centrais foram identificadas: as enfermeiras estão despreparadas para orientar adequadamente as mães para o Aleitamento Materno; as crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce; o uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno, a técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno. **Conclusão:** as crenças da comunidade, desatualização profissional e a técnica inadequada, exercem influência nas condutas relacionadas à amamentação.

Palavras - Chave: Amamentação; enfermagem; atenção primária de saúde; educação em saúde.

ABSTRACT:

Objective: to examine the difficulties in establishing breastfeeding, from the perspective of nurses in the primary health care system in the town of Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Method:** in this qualitative study, 47 nurses in Rio Grande were interviewed in 2012. Data were analyzed on the basis of Collective Subject Discourse. The study was approved by the health research ethics committee of Rio Grande Federal University (opinion No. 184/2011). **Results:** analysis identified four central ideas: PHC nurses are unprepared to give mothers proper guidance on breastfeeding; women's beliefs and participation in social networks may contribute to early weaning; use of feeding bottles and pacifiers interferes with breastfeeding; and inappropriate technique has negative effects and interferes with efforts to establish breastfeeding.

Conclusion: community beliefs, outdated skills, and inappropriate technique influence breastfeeding-related behavior.

Keywords: Breastfeeding; nursing; primary health care; health education.

RESUMEN:

Objetivo: conocer, bajo la óptica de las enfermeras de la Red Básica de Atención a la Salud, las dificultades para establecer la Lactancia Materna. **Método:** estudio cualitativo, realizado junto a 47 enfermeras, en 2012, por medio de entrevistas. Los datos fueron analizados a partir del Discurso del Sujeto Colectivo. La investigación tuvo anuencia del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud, de la Universidad Federal de Rio Grande, con el Dictamen nº 184/2011. **Resultados:** en el proceso de análisis, cuatro ideas centrales fueron identificadas: las enfermeras no están preparadas para orientar adecuadamente a las madres en cuanto a la Lactancia Materna; las creencias y la participación de la red social de la mujer pueden colaborar para el destete precoz; el uso de biberón y chupete interfiere en la Lactancia Materna, la técnica inadecuada trae consecuencias negativas e interfiere en el establecimiento de la Lactancia Materna. **Conclusión:** las creencias de la comunidad, desactualización profesional y la técnica inadecuada ejercen influencia en las conductas relacionadas a la lactancia.

Palabras clave: La lactancia materna; enfermería; atención primaria de salud; educación en salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os níveis de amamentação vêm aumentando ao longo das décadas, porém ainda permanecem aquém das recomendações das organizações mundiais. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher¹ apontam que, apesar de 96,4% de todas as mães afirmarem que seus filhos foram ama-

mentados ao menos uma vez, somente 40% dos bebês receberam aleitamento exclusivo até os seis meses de vida. Já, na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno², foi percebido aumento tanto na duração do aleitamento materno (AM) exclusivo, passando de 23,4 dias, em 1999, para 54,1 dias, em 2008, como na

^IMestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carmencbmd@gmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nalukerber@gmail.com.

^{III}Doutoranda em Ciências da Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jamilavrock@gmail.com.

^{IV}Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. Faculdade de Medicina. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: susin@mikrus.com.br.

^VMestranda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: taimaramp@gmail.com.

^{VI}Doutoranda em enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br.

duração mediana, que passou dos 295,9 dias, em 1999, para 341,6 dias, em 2008.

Na prevalência de AM exclusivo por idade em regiões do Brasil, na Região Sul do país a pesquisa mostrou que apenas 24,5% das crianças recebiam leite materno com 120 dias de vida, caindo para 9,9% com 180 dias².

Como estratégia para fortalecer o apoio à prática da amamentação, a Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, propõe-se a aumentar os índices de amamentação no País. A partir da circulação e troca de informações, orienta que seja realizada capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que sejam agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM, tendo em vista a importância destes profissionais que, por estarem mais próximos à realidade vivenciada pelas famílias, encontram-se em situação ímpar de atuação^{3,4}.

Diante dos aspectos abordados, da relevância da assistência prestada pela UBS, da importância do profissional nesta realidade e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e apontadas pelas enfermeiras, este estudo responde à seguinte questão: Quais são as principais dificuldades para o estabelecimento do AM, na perspectiva das enfermeiras que atuam no contexto da UBS?

Para isto, apresenta-se o objetivo de conhecer as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno sob a ótica dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande – RS.

REVISÃO DE LITERATURA

Indiscutíveis são as vantagens que a amamentação traz à mãe, ao recém-nascido (RN) e à sociedade, sabendo-se que esta prática poderia prevenir mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano em todo o mundo¹. O leite materno mostra-se como o principal alimento para crianças nos primeiros seis meses de vida, rico em nutrientes e, por isso, deve ser recomendado como o único alimento a ser oferecido neste período³⁻⁵. Porém, sabe-se que a interrupção ou continuidade da amamentação se relaciona com fatores biológicos, socioeconômicos e culturais^{6,7}.

O desmame precoce pode ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores relacionados com a diversidade social e cultural que faz parte da vida da mulher, como: as mudanças estruturais da sociedade; a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento e a propaganda de leites industrializados; as rotinas, nas instituições de saúde, pouco facilitadoras do AM; e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial⁸.

Quando o apoio à amamentação não é deslocado para a díade mãe-filho e para o contexto social, político e econômico da sociedade em que está inserida, pode-se considerar que as causas da interrupção ou até mesmo da negação de amamentar estão circunscritas as ale-

gações como leite fraco, pouco leite, leite que secou ou até mesmo ao desinteresse da mulher⁸, porém esta condição precisa ser revista.

Aliar apoio emocional às informações sobre as práticas corretas de amamentação às mães que estejam com dificuldades de amamentar pode resultar em intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação⁹. Tendo em vista que o nível primário de assistência no serviço público é grande responsável pelo acompanhamento no pré-natal e na puericultura, é imprescindível conhecer quais as dificuldades enfrentadas pelo profissional no estabelecimento do AM⁵ e fica clara a necessidade de permanente capacitação a fim de que novos conceitos baseados em evidências científicas sejam assimilados e disseminados⁹.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa. Foram compilados dados da pesquisa intitulada *Aleitamento Materno: Conhecimento e manejo dos profissionais da Rede Básica de Saúde em um município no extremo Sul do Brasil*.

O contexto foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município do Rio Grande, localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, que dispõe de uma rede de 34 UBS, destas, 19 com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram entrevistadas 47 enfermeiras que atuavam nestas unidades, sendo 22 da ESF e 25 das unidades tradicionais. Não participaram do estudo profissionais em férias ou em algum tipo de licença no momento da coleta.

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevista individual, nas UBS, sendo as enfermeiras questionadas sobre as dificuldades sentidas por elas para o estabelecimento do AM entre as usuárias assistidas na unidade de saúde. As entrevistas foram transcritas, codificadas e os dados resultantes foram interpretados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁰. Esta técnica busca reconstituir uma opinião coletiva pela agregação de falas, num discurso-síntese dos depoimentos individuais que apresentam sentidos semelhantes ou complementares. Desta forma, o sujeito coletivo se expressa por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa *coletiva* do singular¹⁰.

A análise por DSC aplica-se muito bem nos estudos qualitativos, pois a intenção de seu uso é de que as respostas às perguntas aplicadas sejam reconstruídas, com pedaços de discursos individuais e, a partir da junção de respostas, se gerará tantos discursos quanto forem necessários para expressar um dado pensamento ou representação social sobre um fenômeno.

Os discursos passam por análise de conteúdo, com decomposição nas principais ideias centrais presentes em cada um, para após serem todos reunidos, construindo-se uma síntese que visa à reconstituição discursiva da representação social.

Para que se obtenha o DSC, os seguintes passos foram necessários: leitura da resposta de cada pergunta, marcando-se as expressões-chave selecionadas; identificação de quais foram as ideias centrais de cada resposta; análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos; identificação e nomeação da ideia central do conjunto, que foi uma síntese das ideias centrais de cada discurso; construção dos DSC por meio da introdução de conectivos, que proporcionaram a coesão dos discursos (*assim, enfim, e outros*); o discurso foi redigido com verbos na primeira pessoa do singular, como solicita a técnica, para sugerir uma pessoa coletiva falando, como se fosse o sujeito individual do discurso.

A discussão dos dados foi feita a partir dos achados encontrados por autores da área e das orientações do Ministério da Saúde que constam no Caderno de Atenção Básica nº 23: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar³. A pesquisa teve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos emergentes após a transcrição dos dados possibilitaram a apresentação de quatro Ideias Centrais (IC), que refletem as dificuldades enfrentadas pelas profissionais para o estabelecimento do AM:

IC: As Unidades Básicas de Saúde: As enfermeiras estão despreparadas para orientar adequadamente as mães para o Aleitamento Materno.

DSC: Acho que a principal falha é no pré-natal, em que falta preparar a mãe, pois tem informações erradas e desconhecidas. Se houvesse um pré-natal diferenciado seria muito melhor. Os profissionais não estão preparados, até porque falta capacitação. Tem pouca informação, na faculdade não tem tanta informação e não tem programa de amamentação específico na Unidade Básica de Saúde e em alguns postos não há consultas de puericultura.

As colocações das enfermeiras refletem angústias em relação aos aspectos que dificultam o estabelecimento do AM. A falta de orientação às profissionais, age como um fator negativo a partir do momento em que as informações obtidas durante a graduação¹¹ não são suficientes e as capacitações durante a vida profissional são insuficientes ou inexistentes.

Frente à falta de informações adequadas de apoio e da insegurança apontada pelas enfermeiras, as mesmas encontram-se em posição desfavorável para orientar e interagir com uma comunidade arraigada, muitas vezes, na cultura de leite fraco ou insuficiente, por exemplo. Fatores que associados às poucas informações por parte das mães e à falta de padronização na implementação de programas e de acesso ao sistema de saúde, agem como precipitantes do desmame precoce e não vão de encontro aos objetivos das políticas de saúde em atender o usuário dentro de suas necessidades³.

A realização de um pré-natal com escassas orientações, pobre em aconselhamento, sem dedicação a trabalhar com seus medos e angústias não proporciona um ambiente favorável para o apoio à mulher¹². A falta de programas específicos para a promoção do AM e a não realização de atendimento de puericultura em algumas unidades também exercem influência desfavorável. Realizar este tipo de assistência é papel das enfermeiras e dos médicos atuantes na atenção primária e sua prática favorece o atendimento e assistência adequados às necessidades da mulher e do RN.

IC: As crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce.

DSC: Os familiares, principalmente a avó, são muito resistentes, tem muita crença e mitos que passa para a mãe e oferecem chazinhos, colocando por água abaixo tudo que foi orientado durante o pré-natal. É difícil conscientizar a mãe a somente amamentar, não precisando complementar nem com água. A mãe fica apavorada, não conhece a técnica, não adere, daí o leite não desce. Ela acha que é fraco, acha que não tem leite suficiente e fica sem vontade, sem paciência, trabalham e não querem amamentar, daí misturam os leites: leite do peito e de vaca. A mãe tem o desejo de sair sozinha e deixar o bebê, elas deixam alguém com a mamadeira e saem. A mãe fica muito cansada e existe resistência da cultura familiar e da rede social que interfere.

Fator apontado pelas profissionais como corroborantes ao desmame precoce diz respeito à rede social que cerca a mulher, formada pelos seus familiares, vizinhos e pessoas próximas. Cabe ao profissional de saúde estar preparado para agir na interferência desta rede, o acolhimento precisando ser estendido ao núcleo familiar, pois o seu trabalho de promoção e apoio ao AM necessita de um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros¹³⁻¹⁵. As pessoas mais experientes, em especial familiares, exercem influência importante nas condutas relacionadas à amamentação. Não basta a mulher querer amamentar, ela necessita de apoio para ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural^{13,14}.

Outros fatores que também podem influenciar no efetivo estabelecimento do AM são o ônus de triplas jornadas de trabalho assumidas, muitas vezes, pela mulher: mãe, dona de casa e trabalhadora remunerada¹¹⁻¹⁴. Esses são considerados fatores que podem ser precipitantes do desmame precoce. Assim como também corroboram nesse aspecto as experiências vivenciadas pelas mulheres, suas percepções acerca do leite materno e sobre si próprias enquanto nutrizas, além das inseguranças e dificuldades enfrentadas na prática do AM.

Quando estes fatores não são abrangidos, é possível que haja prejuízo no processo de amamentação, no tempo de duração da mesma, visto que a mulher passa a se sentir sozinha. Mães encorajadas e com adequado apoio familiar e profissional têm maiores chances de re-

alizer a amamentação com sucesso, havendo correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação⁶. Nesta condição, mostra-se fundamental o papel desempenhado na prática da Puericultura nas Unidades Básicas de Saúde, pois este atendimento representa um importante momento de conhecimento e discussão das crenças e costumes familiares.

IC: O uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno.

DSC: Com o uso da mamadeira o bebê faz menos esforço para mamar, a pega é diferente, tem facilidade na sucção, por isso pode preferir a mamadeira do que o peito e o bico é mais aberto e facilita o leite cair na boca e pode rejeitar o peito que é mais difícil do leite sair e ainda deixa de exercitar a musculatura, isso interfere nos dentinhos e na anatomia orobucal, vai deixar a arcada proeminente. A mamadeira pode causar alguma infecção se não é bem limpa, higienizada. Também, como o bebê mama menos, diminui a demanda e vai diminuir a produção de leite e pode levar a mãe a pensar que seu leite é fraco, porque o filho prefere a mamadeira. Dar a mamadeira pode ser mais cômodo para a mãe, pois outra pessoa pode dar, daí não tem afeto entre os dois, quebrando o vínculo que é importante. O vínculo também é afetado pelo uso da chupeta, pois quando o bebê usa chupeta fica sempre sugando e não vai ter necessidade de sugar o peito.

A literatura é farta em apontar que há evidências de que o uso de mamadeira está associado ao desmame precoce e ao aumento da morbimortalidade infantil, pois é uma importante fonte de contaminação^{3,16-18}. Também, algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade para mamar no peito¹⁵. Essa dificuldade recebe a designação de *confusão de bicos*¹⁷, gerada pela diferença entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira.

A mamadeira promove uma forma mais fácil de sucção para a criança, pois o leite flui abundantemente, o que justifica sua preferência por ela. O reflexo de ejeção de leite materno é mais demorado no início da mamada, necessitando de mais esforço por parte do recém-nascido. O fato de a criança receber leite por meio da mamadeira influencia diretamente na produção^{3,19} de leite materno, uma vez que a diminuição da demanda faz com que os reflexos neuronais maternos diminuam, o que acarreta menor produção láctea¹⁹. Quanto menor o estímulo, menor a produção de leite e maior a oferta de mamadeira, o que leva ao desmame.

Além disso, o tipo de sucção realizada na mamadeira determina como se formará a arcada dentária, deixando-a mais protrusa, e promove a maturação inadequada da musculatura da face, pois a facilidade de extração do leite leva a um menor esforço. Desta forma, a criança que recebe leite na mamadeira pode apresentar desvios na formação da dentição e dos ossos e músculos envolvidos na fala e mastigação¹⁶.

A utilização de mamadeiras e chupetas corrobora, no discurso das enfermeiras, como uma influência negativa na amamentação. Para que as mulheres não lancem mão destes dispositivos, é necessária a disseminação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, para que, desta forma, as mães possam compreender a forma adequada de estimularem a amamentação e as necessidades de seus filhos.

Crianças que usam chupetas, em geral, também são amamentadas com menos frequência, o que compromete a produção de leite. É comprovado que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta¹⁶. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou que tem menor disponibilidade para amamentar. Além de interferir no AM, seu uso está associado à maior ocorrência de candidíase oral, além de outras doenças como otite média e alterações do palato^{3,16}.

Outro fator importante de ser levado em consideração durante a prática do AM são os sentimentos vivenciados pelas mães, que podem influenciar na sua disposição em dar mamadeira para o RN. Com o uso desta, a mãe fica mais livre desta demanda, com possibilidade de realizar outras tarefas do dia a dia, uma vez que outras pessoas poderão alimentar seu filho²⁰.

Em estudo realizado no município de Jequié, Bahia, com cinco nutrizes acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família, ficou evidente, em suas falas, o quanto a mulher precisa estar disponível integralmente para o bebê poder mamar. Este fato concorre de forma negativa com os outros afazeres de sua vida, seja no papel de dona de casa, trabalhadora externa, mãe de outros filhos e esposa. Essa é uma situação que, muitas vezes, significa vivenciar momentos cansativos, dolorosos, com alterações no humor²⁰. Durante o período de amamentação e, sobretudo, no seu início, a mulher experimenta diversos sentimentos e isso faz com que seja de extrema relevância o acompanhamento de profissionais capacitados e seguros que sirvam de apoio.

IC: A técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno.

DSC: Com a pega errada, o bebê não ganha peso, fica abaixo do esperado e recusando o peito, chorando muito de fome, fica com irritabilidade na hora de mamar, tem gases. Outra coisa que interfere é colocar o bebê de barriga para cima, não mantendo uma posição confortável, não ficando com boca de peixe, não pegando toda a aréola. Se faz barulho durante a sucção, tem má pega, às vezes fica sufocado e não mama. Também, a mãe com mão de tesoura faz pinçamento do seio, não há esvaziamento de toda a mama e daí apresenta ingurgitamento. A fissura, mastite, aréola cortada, rachada e a postura inadequada da mãe são sinais indicativos de técnica inadequada. A mãe apresenta dor ao amamentar, não se sente confortável, fica nervosa e

não consegue posicionar o bebê direito para mamar e isso pode contribuir para a demora na descida do leite.

As enfermeiras manifestam que a técnica incorreta de amamentação também é um feito que pode influenciar diretamente na efetividade do AM. Mães ansiosas, sem preparo e que não oferecem o seio de forma adequada ao RN, caracterizam-se como fatores colaborativos ao desmame precoce.

Sugar origina-se a partir de um ato reflexo, porém, é necessário auxiliar o RN para um adequado posicionamento em relação à mãe e, conseqüentemente, em relação ao seio e ao ato de mamar. Em alguns casos, o fato de mamar e não ganhar peso mostra-se como um sinal de alerta de pega incorreta³.

Extraír corretamente o leite envolve fatores como a maneira como a mãe e o RN se posicionam para amamentar/mamar e a correta pega do seio. Esses são aspectos muito importantes para que o leite saia em quantidade e qualidade adequada para possibilitar um bom desenvolvimento do RN e evitar as intercorrências comuns nesta fase como o ingurgitamento, as fissuras e a mastite. Além de dificultar a retirada do leite, a prática de uma pega incorreta pode levar a lesões nos mamilos. Quando há uma boa pega, a posição do mamilo dentro da boca da criança o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares^{3,19}.

Um aspecto que interfere muito nesse adequado estabelecimento da pega correta é a posição para a amamentação, a qual não estando adequada dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o RN com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito^{3,19}.

A mãe deve escolher a posição mais confortável, relaxada. Aspectos importantes a serem observados dizem respeito ao corpo do bebê que deve estar bem próximo ao da mãe, todo alinhado e voltado para ela, barriga com barriga e sua cabeça deve estar no mesmo nível da mama. Não se recomenda que os dedos da mãe sejam colocados em forma de tesoura, pois dessa maneira podem servir de obstáculo entre a boca do bebê e a aréola. O RN deve abocanhar o mamilo e parte da aréola. É necessário observar se a mãe sente dor ao amamentar, além de perceber se o bebê se sufoca com a mama ou faz ruídos altos de sucção, pois estes fatores são indícios de pega inadequada³.

Cabe às enfermeiras estarem aptas para orientar mulheres quanto às suas necessidades e às do RN, bem como agregar a comunidade que as cerca. Para tanto, se faz necessário um esforço conjunto do sistema de saúde, com apoio profissional no sentido de capacitar para uma assistência adequada. São questões importantes na garantia de que a amamentação seja vivenciada de forma satisfatória e agradável e, por conseguinte, aumente os índices de amamentação no país.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo oportunizou conhecer as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras quanto ao estabelecimento do AM. A partir dos relatos foi possível vislumbrar, o quão complexa, torna-se a assistência à mulher para que se estabeleça a amamentação, pois se faz necessário o apoio à profissional por parte do sistema de saúde para fortalecê-la e apoiá-la nos desafios de diminuir os índices de desmame precoce.

Nestes desafios fazem parte as crenças da comunidade, a falta de atualização das profissionais, o uso de chupetas e mamadeiras, a técnica inadequada e a própria mulher, e toda a rede social que a cerca, que exercem influência importante nas condutas relacionadas à amamentação. Assim, as ações educativas da amamentação deveriam ser enfatizadas às profissionais e destas para as mulheres e comunidade, em todos os níveis de atendimento, além de políticas governamentais adequadas e do apoio e participação de toda sociedade.

As iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce demandam um esforço conjunto, pois as mesmas não podem ser isoladas e a comunidade que cerca a mulher, a própria mulher e os profissionais devem ser envolvidos em atividades educativas. As enfermeiras precisam discutir os aspectos que permeiam a amamentação, promovendo reflexões sobre os motivos que tornam a amamentação sujeita às várias influências negativas e possibilitar resolver as dificuldades, pois esta prática deve ser vivida de forma tranquila e prazerosa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher; 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>.
2. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar série A. Normas e manuais técnicos cadernos de atenção básica – n.º 23. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso 23 Jan 2014]; 29(11):2261-74. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300110003&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.
5. Cruz SH, Germano JÁ, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 [acesso 06 Jan 2014]; 13(2):259-67. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200008>.

6. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev RENE*[Internet]. 2010[acesso 22 Jan 2014]; 11(2):53-62. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a06v11n2.htm>.
7. Freitas LJQ, Melo NCCC, Valente MMQP, Moura ERF, Américo CF, Sousa CSP. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. *Rev enferm UERJ*[Internet]. 2014[acesso 10 Abr 2015]; 22(1):103-10. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a16.pdf>.
8. Martins RFM, Filho RHLL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. *Rev Pesq Saúde*. 2012; 13(3):47-52.
9. Peres PLP, Pegoraro AO. Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno. *Rev enferm UERJ*[Internet]. 2014[acesso 7 Abr 2015]; 22(2):278-85. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a21.pdf>.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
11. Vieira RHG, Betoldo IEB, Siebert ERC, Berenhauser AC, Erdmann AL. Curso de manejo e promoção do aleitamento materno: experienciando nova abordagem teórico-metodológica. *Saúde Coletiva*. 2013; 10(59):50-4.
12. Jones RH. Amamentação e o Continuum da Humanização. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: Bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 157-179.
13. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid* 2014; 5(1):670-8.
14. Iglesias MEL, Vázquez RR, Vallejo RBB. Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichán*[Internet]. 2013[acesso 10 Abr 2015]; 13(2):270-9. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200013&Ing=en>.
15. Figuera FAC, Latorre JFL, Carreño JAP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la Promoción de la Salud*[Internet]. 2011[acesso 13 Abr 2015]; 16(1):56-72. Disponível em: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_5.pdf)>.
16. Carvalho GD. Amamentação: enfoque odontológico. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p.123-135.
17. Ministério da Saúde (Br). *Dez Passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças e adolescentes – Um guia para o profissional na atenção básica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
18. Teruya KM, Bueno LGS. Manejo clínico da amamentação com aconselhamento e referência. In: Santiago. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo: Manole; 2013. p.31- 114.
19. Tamez RN. Atuação de Enfermagem. In: Carvalho e Tavares. *Amamentação: bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p.123-35.
20. Teixeira MA, Ribeiro LVB. As duas faces de uma mesma moeda: significados da amamentação para mães-nutrizes e suas amigas e/ou vizinhas. *Rev saúde públ Santa Cat*. [Internet]. 2014; [citado 2015 nov 14] 7(1):48-63. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/233/245>