

Percepção de mulheres quanto ao cenário de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno

Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender a percepção das mulheres em relação à sua prática de amamentação, considerando sua inserção no cenário de um Hospital Amigo da Criança e da Rede Básica de Atenção na promoção do aleitamento materno. Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 30 mulheres. A análise dos dados foi fundamentada na Análise de Conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin. Resultados: Tema 1- Vivenciando a amamentação como uma experiência positiva; Tema 2- Vivenciando a amamentação como uma experiência negativa; Tema 3- Identificando as potencialidades e fragilidades do Hospital Amigo da Criança e Rede Básica de Atenção no processo de amamentação. Os resultados apontam os profissionais de saúde como atores importantes no processo de amamentação, independente do cenário de cuidado à saúde, mas nem sempre a conduta e a atitude que estes adotam repercutem positivamente na prática de amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno, Saúde da Criança, Atenção à Saúde.

Perception of women regarding health care setting in promoting breastfeeding

Abstract: This study was aimed at understanding women's perception regarding their breastfeeding practice, considering their inclusion in the setting of a Child Friendly Hospital and in the Primary Care Network for the promotion of breastfeeding. A qualitative study, involving 30 women. The data analysis was based on the Content Analysis in the thematic modality proposed by Bardin. Results: Theme 1- Living breastfeeding as a positive experience; Theme 2- Living breastfeeding as a negative experience; Theme 3- Identifying strengths and weaknesses in The Child Friendly Hospital and in The Primary Care Network in the breastfeeding process. The results indicate the health professionals as key players in the breastfeeding process, regardless of the health care setting, but the adopted conduct and attitudes not always have a positive effect on the practice of breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding, Child Health, Health Care.

La percepción de las mujeres con respecto a los escenarios de cuidado de la salud en la promoción de la lactancia materna

Resumen: El objetivo de este estudio ha sido comprender la percepción de las mujeres en relación a su práctica de la lactancia materna, teniendo en cuenta su inclusión en el escenario de un Hospital Amigo del Niño y de la Red de Atención Básica en la promoción de la lactancia materna. Estudio de abordaje cualitativo, con la participación de 30 mujeres. El análisis de los datos ha sido basado en el Análisis del Contenido en la Modalidad Temática propuesta por Bardin. Resultados: Tema 1 – Experimentado la lactancia materna como una experiencia positiva. Tema 2 - Experimentando la lactancia materna como una experiencia negativa. Tema 3 – La identificación de las potencialidades y debilidades del Hospital Amigo del Niño y de la Red Básica de Atención en el proceso de lactancia materna. Los resultados indican los profesionales de la salud como actores importantes en el proceso de lactancia materna, independiente del escenario del cuidado con la salud, pero no siempre el comportamiento y la actitud que adoptan tiene un efecto positivo en la práctica de la lactancia materna.

Descriptorios: La Lactancia Materna, Salud del Niño, Atención a la Salud.

Livia Faria Orso

Enfermeira. Programa de Pós-Graduação: Modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Especialidade Materno Infantil. Marília, SP, Brasil.
Email: livia_orso@hotmail.com

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - Famema. Marília, SP, Brasil.
Email: fmc Mazzetto@terra.com.br

Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem-EE/ERP-USP, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - Famema. Marília, SP, Brasil.
Email: fercerantola@yahoo.com.br

Submissão: 27/05/2016

Aprovação: 14/07/2016

Introdução

O aleitamento materno tem sido considerado estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo uma intervenção eficaz para a redução da morbimortalidade infantil. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde nos primeiros seis meses de vida de forma exclusiva e complementada até os dois anos ou mais¹.

De acordo com esse órgão, o aleitamento materno é classificado em: exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado; predominante, quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água; aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independente ou não de receber outros alimentos e, por fim, misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite¹.

Esse processo de amamentar é biologicamente definido e complexo, por ser condicionado culturalmente, tornando-se uma ação dependente de fatores, ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida².

Vários fatores têm sido considerados responsáveis pelo desmame precoce. Entre eles estão o baixo nível educacional e socioeconômico materno, a maternidade precoce, a paridade, a atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal e o trabalho fora do lar³.

No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ainda está abaixo do desejado, conforme pesquisas, no período de 1999 a 2008 que identificaram grupos

populacionais mais vulneráveis à interrupção do aleitamento materno. Em relação a crianças menores de 6 meses, esse índice foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, a taxa supera a média mundial, calculada pela Organização Mundial da Saúde em menos de 40%, nível considerado aquém do percentual ideal definido entre 90% e 100% para as crianças nessa faixa etária⁴.

Em outros municípios brasileiros, observando a prevalência de crianças menores de 6 meses em amamentação exclusiva, na região Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo, tais índices chegaram a 39,10% e, no município de Marília, a 30,00%⁴. Diante dos índices de desmame observados, várias estratégias têm sido criadas para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Em 1990, junto à Organização Mundial da Saúde e ao Fundo das Nações Unidas para a Infância, resulta-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁵.

Em 2012, para fortalecer a promoção e a proteção do processo de aleitamento materno, foi implantada a rede “Amamenta e Alimenta Brasil”, que tem como objetivo “qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde”⁶.

Essa iniciativa é resultado da integração de duas outras ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, como compromisso de formação de recursos humanos mais eficientes na atenção básica⁶.

Observa-se, que embora essas estratégias tenham sido criadas e implementadas no cenário brasileiro de cuidado à saúde, as mesmas acontecem desarticuladas, isto é, o cenário hospitalar e a rede básica de atenção desenvolvem suas ações ainda isoladamente.

Em vista dessa situação, este estudo tem como objetivo compreender a percepção das mulheres em relação à sua prática de amamentação, considerando sua inserção no cenário de um Hospital Amigo da Criança e da Rede Básica de Atenção na promoção do aleitamento materno.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário foi composto de 18 Unidades Saúde da Família e 12 Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município de Marília, pelo fato de apresentarem a maior média de nascidos vivos no último ano.

Os sujeitos da pesquisa foram 30 mulheres sem restrição de idade, mães de crianças de até 6 meses de vida, residentes em Marília e que realizaram o parto do último filho no Hospital das Clínicas II - Unidade Materno Infantil, que é uma Unidade do Complexo Assistencial da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA que integra a Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS - 10 do Departamento Regional de Saúde de Marília-DRSIX, compreendendo 05 microrregiões de saúde (Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Adamantina) com 62 municípios. Ressalta-se que essa Unidade Hospitalar é referência para situações de maior complexidade ou gravidade na área materno-infantil e, desde 2002 integra a Rede de Hospitais “Amigo da

Criança” do Ministério da Saúde, desenvolvendo ações estabelecidas pelo programa, com ênfase no estímulo à amamentação e ao parto humanizado. O número de sujeitos do estudo foi definido pelo critério de saturação, o qual indica que os dados coletados responderam ao objetivo proposto⁷.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios autores no período de agosto a novembro de 2015, no domicílio dos sujeitos selecionados, sendo as entrevistas agendadas previamente após contato com as unidades de referência dos participantes. Para essa coleta, utilizou-se a técnica da entrevista semi-estruturada, em dois momentos. No primeiro momento, identificaram-se os dados para a caracterização dos participantes. No segundo momento, a entrevista foi conduzida por meio das seguintes questões norteadoras: 1- Conte para mim como foi a vivência da amamentação; 2- Que benefícios você percebe em ter tido seu bebê em um Hospital Amigo da Criança? 3- De que forma a rede básica (UBS e/ ou ESF) contribuiu para o processo de amamentação após sua alta hospitalar?

Para a análise dos dados obtidos, optou-se pela técnica da análise de conteúdo na modalidade temática, de acordo com Bardin⁷. Dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo, serão utilizados os seguintes passos: a partir da perspectiva qualitativa, categorização, inferência, descrição e interpretação. Tais procedimentos não ocorrem de forma sequencial. Costuma-se: a) decompor o material a ser analisado em parte; b) distribuir as partes em categorias; c) fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise); d) fazer inferências

dos resultados (lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores).

Os preceitos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde^s foram considerados, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, mediante CAAE nº 46473415.2.0000.5413, sob parecer nº 059851. Os aspectos éticos pertinentes a pesquisas com seres humanos foram, portanto, considerados ao longo do estudo. Às mulheres participantes foi entregue uma cópia do termo de consentimento pós-informação e, como forma de garantir o seu anonimato, as entrevistas foram transcritas na íntegra, identificadas com a letra "E", seguidas de numeração, como, por exemplo, E1, E2 sucessivamente.

Resultados

Perfil dos sujeitos: Quanto às características das 30 mulheres participantes deste estudo, identificou-se o que segue. Em relação ao estado civil, 11 (36,6%) eram casadas, 12 (40%) solteiras, 5 (16,6%) amasiadas, 1 (3,3%) viúva e 1 (3,3%) divorciada; Quanto à escolaridade 6 (20%) cursaram o ensino fundamental incompleto; 15 (50%), ensino médio completo; 7 (23,3%), o ensino médio incompleto e 2 (6,6%), o superior incompleto. Com relação ao trabalho, 17 (56,6%) são do lar, 13 (43,3%) exercem atividade remunerada, sendo a renda familiar, de metade delas um salário mínimo, apenas duas recebendo quatro salários mínimos.

Em relação aos dados obstétricos, 13 (43,3%) realizaram até dez consultas de pré-natal, 11 (36,6%) até vinte consultas, cinco (16,6%) realizaram menos de sete consultas e

uma (3,3%) acima de vinte consultas. Das mulheres, 11(36,6%) eram primigestas, nove (30%) secundigesta, seis (20%) tinham três filhos e 4(13,3%) quatro filhos ou mais. Com relação ao tipo de parto, 27(90%) realizaram parto cesáreo e três (10%) parto vaginal. Dos recém-nascidos, 25 (83,3%) nasceram a termo e cinco (16,6%) pré-termo.

Com relação ao aleitamento materno, 19 (63,3%) mulheres tiveram experiências anteriores de amamentação e 11 (36,6%) nunca haviam amamentado. Quanto à duração desse aleitamento, foi constatado que cinco (16,6%) não amamentaram exclusivamente e necessitaram de complementação, seis (20%) amamentaram até três meses, oito (26,6%) até quatro meses, cinco (16,6%) até cinco meses e seis (20%) até seis meses.

Categorias Temáticas

O presente estudo demonstra que as mulheres vivenciam a prática de amamentação como uma experiência positiva, em que superam até mesmo as dificuldades que permeiam o processo de aleitamento materno. Outras o experimentam de forma negativa, o que as faz sentirem-se frustradas por não saciarem o desejo de aleitar o filho. Reconhecemos fatores que as influenciam no cenário de cuidado, seja o Hospital Amigo da Criança ou a Rede Básica de Atenção, apontando que, quando são atendidas e acompanhadas por profissionais preparados, que apoiam a prática de amamentação e as acolhem, mantêm a amamentação, conforme as três categorias temáticas identificadas e descritas a seguir.

Tema I - Vivenciando a amamentação como uma experiência positiva

Algumas mulheres vivenciaram a amamentação de forma positiva, sem dificuldades. Consideraram-na uma experiência diferente e prazerosa, conseguindo amamentar exclusivamente até os seis meses.

Pra mim dar mamá no peito é muito bom [...] Foi tudo bom, não tive dificuldade e pegou bem. (E15)

Pra mim, amamentar foi muito bom, foi uma grande experiência. Eu gosto muito. Não tive dificuldades e meu bebê conseguiu pegar bem meu peito. Foi tão bom que consegui amamentar até hoje, só no peito. (E29)

Ainda que algumas tenham vivenciado dificuldades durante a amamentação, o desfecho foi positivo porque, segundo elas, receberam apoio da equipe de saúde.

No começo, ela não queria pegar o peito, não [...] As enfermeiras ajudavam a colocar ela no peito. Então ela conseguiu pegar. Daí foi quando consegui amamentar, daí ela saiu de lá só no peito [...]. (E22)

Eu queria ter tido mais leite. [...] ela não mamou quase nada, tive orientações mas ela não mamou muito tempo. (E8)

A experiência de amamentação foi tranquila. Ela pegou bem, não tive problema. O peito rachou, porque ela mamava muito mesmo. Mais sarou rapidinho, tanto que até ainda hoje ela mama. (E10)

Tema II - Vivenciando a amamentação como uma experiência negativa

Algumas mulheres vivenciaram a amamentação como uma experiência negativa, passando por dificuldades, percebendo obrigatoriedade e atitudes “rígidas” dos profissionais. Mesmo recebendo apoio da equipe, tiveram um desfecho negativo, não conseguindo amamentar. Evidenciaram o sentimento de frustração nos depoimentos:

Eu queria ter tido mais leite. [...] ela não mamou quase nada. Tive orientações, mais ela não mamou muito tempo. (E8)

Eu me sinto frustrada de não ter amamentado. [...] Fiz de tudo, tomei remédio para produzir mais leite, pra ver se ela conseguia, usei aquelas bombinhas. Mais não adiantou não. (E4)

A moça insistiu bem na amamentação, ficou até chato porque ela insistia bastante pra bebê pegar só no peito e eu estava cansada e pedia pra ela dar o complemento. (E10)

Tema III - Identificando as potencialidades e fragilidades do Hospital Amigo da Criança e Rede Básica de Atenção no processo de amamentação

A maioria das mulheres identificou diversos benefícios em ter tido o seu bebê em um Hospital Amigo da Criança e ter a continuidade de orientação na Rede Básica de Atenção. Relataram que receberam orientações sobre a amamentação, que a equipe de enfermagem é atenciosa e preocupada, que as orientações as motivaram a amamentar e que o apoio e a paciência da referida equipe, foram fundamentais para o seguimento do aleitamento materno.

[...] A dedicação e o carinho das enfermeiras com o seu bebê [...] motivou mais ainda o bebê sair em amamentação. (E10)

As meninas aqui me ajudaram bastante. As orientações foram importantes pra continuar amamentando [...]. (E18)

Tudo que eles podiam me orientar eles fizeram. Fizeram de tudo pra mim amamentar. Mulher mais paciente que aquela da sala de amamentação você não encontra em outro lugar não, só lá mesmo. (E27)

A equipe do hospital foi muito atenciosa comigo... Eles contribuíram sim, eles me ajudaram muito a amamentar, tiravam minhas dúvidas e me apoiaram nesse momento. Isso me ajudou a conseguir amamentar meu filho até agora. (E30)

Ah eles me ajudam, contribuem sim. Quando você vai passar eles perguntam se você está conseguindo. Tem um cursinho de amamentação. Eles se preocupam bastante. (E29)

Sempre que passava nas consultas recomendavam pra mim continuar amamentando[...] Eles me ajudaram porque eles sempre orientam... (E15)

O posto contribuiu bastante... Falavam que é importante pra saúde dele; nas consultas, perguntavam se ele estava sendo amamentado, falavam pra mim só dar o peito e não desistir, que é bom pra ele. (E11)

Algumas mulheres identificaram, entretanto, fragilidades nesses cenários, seja no Hospital Amigo da Criança ou na Rede Básica de Atenção. Relataram falta de orientações, de informações, de dedicação da equipe de saúde, de visitas domiciliares para orientação e acompanhamento da amamentação, bem como a falta de profissionais especializados e preparados para acompanhá-las durante esse processo. Algumas acreditam até que o nascimento de uma criança em um hospital Hospital Amigo da Criança não traz benefícios.

[...] Poderiam ter contribuído mais na amamentação. Faltou orientações. Se alguém tivesse insistido mais e me ajudado, eu iria conseguir amamentar mais tempo minha bebê. (E 26)

[...] Eu queria que o posto ajudasse. Acho que o posto poderia ter me ajudado mais. Eu acho que elas tinham que vir em casa, orientar a mãe e ver se está mamando, mesmo se for o terceiro ou quarto filho, elas tinham que orientar e ensinar alguma coisa. (E13)

Para mim tinha que ter uma pessoa especializada para ajudar as mães amamentarem. Eles não me orientaram e deveriam ter me ajudado mais, deveriam ter ido fazer uma visita na minha casa para saber como estava a amamentação. (E28)

Não contribuiu em nada não. Nunca me deram nenhuma informação e orientação. Não me ajudaram em nada. (E6)

Eu acho que não teve benefício. No hospital, poderiam ter me orientado melhor para ela pegar bem. (E25).

Discussão

As limitações do estudo estão relacionadas à abordagem qualitativa que restringe a generalização dos resultados. Neste estudo, as mulheres apresentaram, como fatores que dificultam o aleitamento materno, a

dificuldade na pega adequada e o posicionamento do bebê, haver pouco leite, algumas intercorrências mamárias e a primiparidade. Outros estudos corroboram os resultados desta pesquisa, pois reforça o fato de que diversos fatores influenciam a continuidade do aleitamento materno. Ainda que muitas mulheres consigam amamentar sem dificuldades, outras necessitam de ajuda para iniciar o processo, principalmente se for o primeiro filho ou se forem muito jovens. Por isso, o apoio e o estímulo de profissionais de saúde são essenciais nesse período⁹.

Outra pesquisa revela que a dificuldade para amamentar mostrou-se um risco para a interrupção do aleitamento materno exclusivo mesmo em relação às mães que não apresentaram dificuldades¹⁰.

A metade das mulheres entrevistadas neste estudo eram primíparas, não tinham, portanto, experiências anteriores com amamentação e apresentavam baixa escolaridade. Resultado semelhante foi identificado em outro estudo¹¹, ao afirmarem que esses fatos são fatores que também influenciam o início da amamentação e impedem sua continuidade. Os autores ressaltam que o estímulo e o apoio dos profissionais, de forma contínua, são importantes para compensar os fatores negativos.

Algumas mães, apesar de terem recebido apoio e orientações da equipe de saúde, não conseguiram amamentar, o que gerou a elas um sentimento de frustração. Outro estudo realizado vem ao encontro de nossos resultados. Seus autores reconhecem que o sonho de amamentar quando frustrado, gera incerteza na vida da mulher, isso acaba se tornando sofrimento¹². Esse mesmo estudo

reforça que, nesse momento, a equipe de saúde precisa desenvolver estratégias que reconheçam a posição da mulher, valorizando sua autonomia, não lhe atribuindo a total responsabilidade pelo fato da amamentação não ter sido possível¹².

Segundo algumas participantes deste estudo, a ação impositiva da prática de amamentação enfatiza apenas a valorização do leite materno à criança, não as valorizando enquanto mulheres. Não basta ao profissional de saúde apenas ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, ele precisa ter também competência para se comunicar, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Nesse aconselhamento, é importante que as mulheres sintam seu interesse pelo bem-estar delas e de seus filhos para adquirirem confiança e sentirem-se apoiadas e acolhidas. Conclui-se, então, que a comunicação for adequada ajuda a mãe a tomar decisões e desenvolve sua confiança no profissional¹.

Todos esses fatores têm reforçado a necessidade de haver programas de treinamento periódicos para os profissionais de saúde. É necessário também discutir os critérios de credenciamento e de reavaliações para a obtenção e a manutenção do título de Hospital Amigo da Criança¹³.

Além da aprovação que as participantes do estudo referem em relação à dedicação, atenção, orientações recebidas dos profissionais e de seu apoio, elas consideram que o atendimento oferecido pelo serviço que tem o título de Hospital Amigo da Criança e pela Rede foi essencial para a manutenção do aleitamento materno.

Ainda assim, um estudo realizado com mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança mostrou baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, revelando ser necessário um suporte mais efetivo para essas mulheres após a alta hospitalar¹⁴, o que corrobora o resultado de nosso estudo.

Outro estudo mostra que, na alta hospitalar, o aleitamento materno estava sendo praticado por quase 99% das mulheres e, nos meses subsequentes, constatava-se a tendência de queda no aleitamento materno exclusivo, da seguinte forma: nos meses 1,2,3,4,5 e 6, a prevalência foi de 75%, 67%, 52%, 33%, 19% e 6%, respectivamente¹⁰.

Esses resultados vêm ao encontro a outros, que afirmam que o sucesso da prática do aleitamento materno depende da maneira como os profissionais de saúde abordam as mulheres e seus parentes¹⁵.

Segundo outros estudiosos, da mesma maneira que as orientações da equipe facilitam o aleitamento materno, a falta de assistência e de apoio por parte do cenário hospitalar podem ser fatores decisivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo ou para o desmame precoce¹⁶.

Algumas participantes deste estudo referiram ter recebido poucas ou raras informações, orientações, visitas domiciliares para acompanhamento da amamentação e sentiram falta de um profissional especializado para dar continuidade ao aleitamento. As mães também referem receber informações escassas por parte profissionais da saúde para amamentar e acabam atribuindo a isso o insucesso na amamentação em vez de responsabilizar-se, o que também corrobora nossos resultados¹⁷.

Outra pesquisa mostra que a educação durante o pré-natal e no pós-natal melhorou significativamente as taxas de aleitamento materno exclusivo até seis meses, sendo que o apoio pós-natal foi mais eficaz para esse fim¹⁸.

Neste contexto é necessário o treinamento contínuo sobre aleitamento materno para as equipes de saúde da família. A valorização do aleitamento materno pelo profissional representa a base de um modelo ideal de assistência, considerando e adequando as ações às necessidades de cada nutriz¹⁹.

Embora as participantes do estudo não deixem explícitos aspectos em relação à articulação dos diversos cenários de cuidado, elas percebem as diferenças, comparando-os ao identificar suas potencialidades e fragilidades, reconhecendo que a fragilidade apresentada no serviço dificulta o processo de amamentação.

A articulação entre as ações desenvolvidas no nível hospitalar e na atenção básica é apontada como procedimento essencial para melhorar a promoção do aleitamento materno, contribuindo para a diminuição do desmame precoce²⁰.

Estudos mostram que para se obter sucesso no aleitamento materno exclusivo e redução do desmame precoce é necessário desenvolver ações conjuntas durante o pré-natal, puerpério, puericultura e visitas domiciliares. Estar face a face com a nutriz nos primeiros 14 dias do pós-parto é, certamente fundamental para o sucesso da amamentação²¹.

Conclusão

Neste estudo, evidencia-se que as mulheres não deixam explícitos aspectos em relação à articulação dos diversos cenários de cuidado, mas reconhecem que nem sempre o nascimento de uma criança em um Hospital Amigo da Criança traz benefícios. Apesar de considerarem os profissionais de saúde atores importantes no processo de amamentação, independente do cenário de cuidado à saúde, e apontarem que estes as ensinam e as apoiam, admitem que nem sempre a forma de atendimento, suas condutas e atitudes repercutem positivamente na prática de amamentação.

Este estudo torna-se relevante para um melhor norteamento das ações educativas em saúde, pois evidencia a importância do preparo dos profissionais de saúde que acompanham a mulher e nutriz em todos os momentos, seja no pré-natal, parto, puerpério e puericultura.

Acredita-se ser oportuno o desenvolvimento da educação permanente e da técnica de aconselhamento para que os profissionais da saúde sejam capacitados para a promoção do aleitamento materno como uma prática sócio culturalmente subsidiada por uma relação de vínculo e de confiança entre os atores envolvidos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

2. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepção de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):343-50.
3. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.
4. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde. 2009.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Iniciativa hospital amigo da criança. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf>. Acesso em 10 Jan 2016.
6. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em 10 Jan 2016.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União. 13 Jun 2013; Seção 1:59.
9. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(3):444-51.
10. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(6):1291-97.
11. Barría RM, Santander G, Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. *J Hum Lact.* 2008; 24(4):439-45.
12. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Rev Cogitare Enferm.* 2011; 16(4):628-33.
13. Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva LR. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4):502-8.
14. Pinheiro PM, Machado MMT, Lindsay AC, Silva AVS. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança em Quixadá-CE. *Rev RENE.* 2010; 11(2):94-102.
15. Martins RMC, Montrone AVG. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11(3):545-53.
16. Diehl JP, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia.* 2011; (34):47-60.
17. Watkins AL, Dodgson JE. Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies. *J Pediatr Nurs.* 2010; 15(3):223-32.

18. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. 2007; 335(7620):596.

19. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(8):1965-70.

20. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rio de Janeiro: *J Pediatr*. 2007; 83(2):127-32.

21. Queiroz PH, Shimo AK, Nozawa MR. Enfermeiras da atenção básica na promoção do aleitamento materno. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2009; 1(2):1879-88.