

**UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O DESMAME  
PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LORETO-MA**

*AN INTERVENTION PROPOSAL TO REDUCE EARLY WEANING IN  
CHILDREN UNDER SIX MONTHS IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE  
MUNICIPALITY OF LORETO-MA*

Leonidas Tavares da Silva Junior<sup>1</sup>

Zulmira de Sousa Martins<sup>2</sup>

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde de Loreto-MA. E-mail: leo.\_tavares@hotmail.com

2-Orientadora. Médica Infectologista e tutora a distância do curso de especialização em Saúde da Família (UNASUS / UFPI) para o Programa Mais Médicos no Maranhão.

**RESUMO**

**Introdução:** O êxito da amamentação está fortemente vinculado à rede de apoio das puérperas. **Objetivos:** Elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses atendidas na Unidade Básica de Saúde Buritirana do município de Loreto-MA. **Métodos:** Inicialmente o médico organizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde sobre o acolhimento integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido. No intuito de melhorar o conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno será aproveitado o momento das consultas médicas e enfermagem para orientá-las a respeito das vantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Elas serão desencorajadas a oferecer qualquer outro tipo de alimento além do leite até o sexto mês. Esse desencorajamento ocorrerá por meio de orientações durante as consultas médicas e de enfermagem e de visitas domiciliares. Durante as consultas essas mães serão orientadas sobre a técnica correta de amamentar, além de estimular o vínculo mãe e filho e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura. Serão realizados grupos de educação em saúde voltado as mães em aleitamento materno que ocorrerão antes das consultas com duração máxima de 30 min. **Conclusão:** Será organizado um cronograma dessas ações de educação em saúde e a nutricionista do núcleo de apoio a saúde da família será inclusa.

**Descritores:** Promoção da Saúde. Aleitamento Materno. Atenção Básica de Saúde.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The success of breastfeeding is strongly linked to the support network of mothers. **Objectives:** To elaborate an intervention project with the objective of reducing early weaning in children under six months of age treated at the Basic Health

Unit Buritirana in the municipality of Loreto-MA. **Methods:** Initially, the doctor will organize training for other professionals, through the Ministry of Health Manual on comprehensive and humanized care for women and newborns. In order to improve mothers' knowledge regarding breastfeeding, the time for medical and nursing consultations will be used to guide them regarding the advantages of exclusive breastfeeding until the sixth month. They will be discouraged from offering any food other than milk until the sixth month. This discouragement will occur through guidance during medical and nursing consultations and home visits. During consultations, these mothers will be instructed on the correct breastfeeding technique, in addition to stimulating the mother-child bond and systematically supervising mothers and infants, through home visits in the puerperal period, as well as periodic childcare consultations. Health education groups will be held for breastfeeding mothers that will occur before consultations with a maximum duration of 30 min. **Conclusion:** A schedule of these health education actions will be organized and the nutritionist at the family health support center will be included.

**Descriptors:** Health Promotion. Breastfeeding. Basic Health Care.

## INTRODUÇÃO

O município de Loreto-MA possui 12.157 habitantes, com 3,1 hab/Km<sup>2</sup>, ficando ao sul do Estado do Maranhão, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

A rede de saúde do município é constituída por cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), três delas localizadas na zona urbana e duas na Zona Rural, um Hospital Municipal de pequeno porte, um Centros de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF). Não possui Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nem Centro Especializado Odontológico (CEO); Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), assim como não possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quando a população precisa de alguns destes, são referenciados para a cidade de Balsas-MA.

A Unidade básica de Saúde (UBS) na qual trabalho fica localizada no povoado Buritirana, a 28 km da cidade e é responsável por 325 famílias e 965 pacientes. A equipe de saúde desta unidade tenta garantir o acesso da população ao serviço de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento de saúde, reduzindo os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde promovendo atenção a saúde da mulher e da criança com especial atenção a população de maior vulnerabilidade garantindo a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável.

A comunidade de responsabilidade desta UBS sobrevive da agricultura, alguns trabalham em fazendas, a maioria residem em casas de tijolos e telhas, com boa

estrutura, possui água encanada e energia elétrica. A comunidade sob nossa responsabilidade possui como principais doenças crônicas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

A estrutura física da UBS é constituída por uma sala de procedimentos (curativos e administração de medicamentos), uma farmácia, sala de observação, três consultórios (um médico, um de enfermagem e outro para dentista), todos consultórios com ar condicionado, possui três banheiros, sendo um deles no consultório médico e outros para os profissionais e pacientes, além de uma cozinha e almoxarifado. É importante esclarecer que a UBS possui uma recepção ampla com cadeiras para a população e uma rampa para pacientes com necessidades especiais.

A equipe de saúde desta UBS é constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnico de enfermagem, dois dentista e uma auxiliar de higiene bucal, um psicólogo, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar de limpeza. É importante esclarecer que os dentistas e o psicólogo não atendem todos os dias na unidade, só demais membros da equipe. As visitas domiciliares são sempre realizadas pelo médico, pela enfermeira e o ACS da área. Quando existe a necessidade do atendimento de outro profissional ele é comunicado.

As consultas médicas e de enfermagem são realizadas por meio de agendamento, o que melhorou o acolhimento e assistência oferecida, evitando longas esperas por vagas e longas filas. Sendo assim, o trabalho ficou mais organizado e com classificação de risco. Diante dos atendimentos realizados pela equipe de saúde, um dos problemas que despertou o interesse para o desenvolvimento de uma intervenção foi a quantidade elevada de mães que interrompem o aleitamento materno, o que chama a atenção para a importância dessas mães serem alvo de ações de promoção e orientação sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Apesar de ser um ato natural, a amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, sendo influenciada pela sociedade e pelas condições de vida da mulher. Desta maneira, justifica-se o planejamento de estratégias interventivas para melhorar esse quadro, desmistificando, orientando, apoiando essas pacientes e tentando causar um impacto positivo sobre o bebê, a mãe, os pais e o sistema de saúde.

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para o binômio mãe-bebê são reconhecidos cientificamente devido a fatores como: seu valor nutricional; sua proteção imunológica; menor contaminação; proteção contra a obesidade e diabetes, e

grande relevância no declínio da morbimortalidade infantil por infecções respiratórias e episódios diarreicos (VICTORA et al., 2016)

O êxito da amamentação está fortemente vinculado à rede de apoio das puérperas. Esta rede de apoio contribui diretamente na assistência às necessidades físicas, emocionais, sociais, culturais, intelectuais e profissionais das mulheres. Os agentes que constituem essa rede são agentes imprescindíveis para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno de forma saudável e prazerosa para todos os envolvidos (MOREIRA et al., 2017).

Pode-se considerar o desmame precoce um problema de saúde pública, pois ocasiona aumento da morbimortalidade infantil, devido a maior incidência de complicações ao bebê. A alimentação ao seio materno é recomendada para todos os recém-nascidos a termo e pré-termo vigorosos, por ser nutricionalmente equilibrada. A concentração de gordura no leite materno aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite final da mamada (chamado de leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2015).

Dessa maneira, o Projeto de Intervenção tem por objetivos trabalhar estratégias educativas sobre a amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança, esclarecer dúvidas sobre a técnica correta para amamentar, além de estimular o vínculo mãe e filho.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses atendidas na Unidade Básica de Saúde Buritirana do município de Loreto-MA. Tem como objetivos específicos capacitar a equipe multiprofissional sobre o acolhimento integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido, promover ações educativas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, para o crescimento e desenvolvimento das crianças, orientar sobre a técnica correta de amamentar, além de estimular o vínculo mãe e filho e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção para reduzir o desmame precoce em crianças menores de seis meses atendidas na Unidade Básica de Saúde Buritirana do município de Loreto-MA. Inicialmente o médico organizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde sobre o acolhimento integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido. Essa capacitação ocorrerá em duas sextas-feiras, com duração de três horas cada uma e será realizada na própria UBS.

No intuito de melhorar o conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno será aproveitado o momento das consultas médicas e enfermagem para orientá-las a respeito das vantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Elas serão desencorajadas a oferecer qualquer outro tipo de alimento além do leite até o sexto mês. Esse desencorajamento ocorrerá por meio de orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares.

Ainda durante as consultas essas mães serão orientadas sobre a técnica correta de amamentar, além de estimular o vínculo mãe e filho e supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

Também será realizada, de forma permanente, grupos de educação em saúde voltado as mães em aleitamento materno e também as gestantes. Esses grupos ocorrerão antes das consultas, com duração máxima de 30 min. Será organizado um cronograma dessas ações de educação em saúde e a nutricionista do NASF será inclusa.

O médico e a enfermeira irão realizar visita domiciliar no período puerperal. Além de todos os cuidados estabelecidos nesta visita as mães serão orientadas a respeito do aleitamento materno. Os ACS serão os responsáveis por organizar essas visitas, conforme o nascimento do bebês.

Por fim, será realizada supervisão sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.

O quadro 1 mostra algumas situações problemas em relação ao aleitamento materno, assim como os objetivos, metas, prazos, ações e responsáveis.

**Quadro 1: Síntese das ações programadas**

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESP</b>
Mães que não seguem o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.	Capacitar a equipe multiprofissional sobre o acolhimento integral e humanizado à mulher e ao recém-nascido;	Capacitar 100% da equipe /duas semanas	O médico da equipe organizará uma capacitação para os demais profissionais, por meio do Manual do Ministério da Saúde.	Médico
	Orientar sobre a técnica correta de amamentar, além de estimular o vínculo mãe e filho;	1-Orientar 100% das mães e gestantes durante as consultas médicas e de enfermagem sobre o AM/ 3 meses; 2-Desenvolver grupos de educação em saúde sobre AM/ 3 meses	Será aproveitado o momento das consultas para orientar as mães e as gestantes a respeito das vantagens do AME até o sexto mês. Serão realizados, de forma permanente, grupos de educação em saúde.	Médico Enfermeira Nutricionista do NASF
	Promover ações educativas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, para o crescimento e desenvolvimento das crianças;	1-Desenvolver grupos de educação em saúde sobre aleitamento materno/ 3 meses 2-Realizar visitas domiciliares no período puerperal a 100% dessas mulheres/3 meses	Realizar, de forma permanente, grupos de educação em saúde voltado as mães em aleitamento materno e gestantes.	Médica Enfermeira Nutricionista do NASF; ACS
	Supervisionar sistematicamente as mães e lactentes, por meio de visitas domiciliares no período puerperal, bem como consultas periódicas de puericultura.	1-Serão orientadas 80% das mães com crianças de até seis meses que estejam amamentando/ meses 2-Os ACS irão realizar 100% de visitas domiciliares para supervisionar e orientar o aleitamento/ 3 meses	Os ACS realizarão visitas domiciliares para supervisionar e orientar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.	Médico Enfermeira ACS

## **DISCUSSÃO**

### **ALEITAMENTO MATERNO**

No que tange à saúde da criança, a amamentação é fundamental devido aos seus benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento, além dos benefícios à saúde materna (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

As vantagens da amamentação exclusiva para crianças até o sexto mês de vida é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis precoces, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Dentre os benefícios do leite humano para a criança, destaca-se a sua melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alérgicos, proteção de infecção, além do baixo custo (OLIVEIRA et al., 2019). Dessa forma, a amamentação é a melhor maneira de nutrir o bebê (CAMPOS et al., 2015).

Para a saúde da mãe os benefícios estão relacionados ao retardo da menstruação, a rapidez da perda de peso no pós-parto, a proteção para alguns tipos de câncer, a prevenção contra hemorragias, além do estímulo a involução uterina, minimizando assim, o risco de anemia (BARBOSA et al., 2015).

Nos últimos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e outros órgãos de saúde, sugeriram que todas as crianças sejam alimentadas unicamente por leite materno durante os primeiros seis meses de vida e a amamentação deve ocorrer imediatamente após o nascimento, visto que quanto mais cedo ele ocorre, melhor para o bebê, uma vez que a proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto mais nova for à criança. Acredita-se, atualmente, que a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas (BRASIL, 2016).

O leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses de vida. Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença (MOREIRA et al., 2017).

Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreias quando comparadas com as amamentadas. A proteção do leite

materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil (ALEVES et al., 2020; MOREIRA et al., 2017; WENZEL; SOUZA, 2014).

Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Outro fator importante do aleitamento materno é a prevenção de otites e alergias. Estima-se redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por três ou seis meses quando comparadas com crianças alimentadas unicamente com leite de outra espécie, e menos quadros de alergias à proteína do leite de vaca, dermatite atópica, asma e sibilos recorrentes. Em contrapartida, a exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca (OLIVEIRA et al., 2019).

A amamentação pode ser motivada por fatores econômicos, políticos, ideológicos, familiares e geracionais, a amamentação retrata ainda questões socioculturais que necessitam de desenvolvimento em diferentes contextos e em condições físicas e emocionais efetivas. A estruturação do processo de realizar a amamentação ocorre no contexto familiar, pois é onde se sucedem inúmeras e diferentes vivências de mulheres do mesmo núcleo e de diferentes gerações (MOREIRA et al., 2017).

Ferreira e colaboradores (2018) mencionam em seus resultados como causa do desmame precoce, a desinformação da população em geral e, especialmente, a dos profissionais da área de saúde. Afirma, ainda, que o motivo alegado para o desmame é a recomendação da própria equipe de saúde. O percentual de difusão de informações errôneas se assemelha ao percentual de mães que abandonam a amamentação sob a alegação de que “o leite não sustenta”, o que evidencia a importância da capacitação dos profissionais de saúde para incrementar a prevalência do aleitamento materno.

Os autores a cima completam ainda dizendo que as mães procuram o profissional para solucionar os seus problemas relacionados ao aleitamento, mas o profissional geralmente impõe tantas normas e regras que não contemplam sua realidade e isso acaba gerando medo e insegurança na nutriz (FERREIRA et al., 2018).

Na rotina da mãe, torna-se necessário sair do que é teorizado e contemplar o que ela vive dentro da sua realidade, além de ajudá-la a promover reflexões em relação à melhor atitude a ser tomada, na tentativa de melhorar seus anseios e



promover a prática saudável do aleitamento materno para seu filho (FERREIRA et al., 2018).

Segundo Machado et al. (2014), a prevalência de AM sofre influência direta do nível instrucional da mesma, sendo mais presente a intenção em amamentar nas mães com maior padrão de instrução. Dados contrários são mostrados por Wenzel e Souza (2014), que avaliaram prevalência de AM em diferentes regiões brasileiras e em todas elas, a maior renda foi associada a menor tempo de AM, devido provavelmente, a falta de condições das mães em adquirir outros alimentos.

Estudo exploratório, descritivo, transversal, com 60 gestantes em espera para atendimento pré-natal em serviços de saúde de Cuiabá-MT mostrou que elas têm conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e as principais vantagens de sua prática, porém em relação aos problemas associados ao aleitamento materno e o tratamento e prevenção desses agravos a maior parte das entrevistadas não soube responder corretamente (RAIMUNDI et al., 2015).

A relação entre o nível socioeconômico e o AM é complexa e contraditória, uma vez que famílias de alto nível socioeconômico na maioria das vezes também apresentariam maior nível de instrução, o que ajudaria na compreensão da prática e benefícios do AM para mãe e bebê, mas também têm mais facilidade em adquirir substitutos do leite materno, chupeta e mamadeira. Em contrapartida, as mães de menor nível socioeconômico e provavelmente menor nível de instrução teriam maior dificuldade na assimilação das informações passadas, mas também maior dificuldade na obtenção de fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras (SANTOS et al., 2019).

Nos últimos 30 anos, o Brasil participou e elaborou diversas ferramentas que visavam a contribuir, de maneira direta ou indireta, no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida dos recém-nascidos e lactentes (BRASIL, 2015).

Contudo, apesar de todas as evidências científicas e esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, que provam a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a prevalência do aleitamento materno no Brasil, em especial a de amamentação exclusiva, está bastante aquém da recomendada e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2015).

Ao considerar a necessidade de incentivar o aleitamento materno, favorecer o relacionamento mãe/filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde, o Ministério da Saúde publicou, em agosto de 1993, a Portaria GM/MS 1016 (BRASIL, 2016).

Esta portaria foi revogada com a publicação da Portaria nº 2.068, em 21 de outubro de 2016, que instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Esta nova portaria traz, em seu conteúdo, a importância de promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais (BRASIL, 2016).

## **EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA E A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No Brasil, assim como em muitos outros países, a rede de assistência primária à saúde é pública e disponível à maioria das mulheres. Constitui a principal responsável por acompanhar as gestantes durante o pré-natal e o binômio mãe-filho nos primeiros anos do bebê (SANTOS *et al.*, 2019).

O Brasil firmou compromissos internos e externos para o progresso da qualidade dos cuidados de saúde proporcionados às mulheres grávidas, puérperas e recém-nascidos com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Nessa circunstância, o avanço nos índices de AME significa uma meta a ser alcançada (ESCARCE *et al.*, 2016).

O compromisso firmado pelo Brasil em nível nacional e internacional tem como objetivo ser o desenvolvimento do Milênio, através do Programa mais saúde, Pacto pela vida e Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Recentemente, foi assinado o Termo de Compromisso entre o governo federal e os governos estaduais como estratégia de reduzir as desigualdades regionais dos estados da região Nordeste e Amazônia Legal (FERREIRA *et al.*, 2018).

No Brasil pesquisas mostram que a média de permanência da amamentação aumentou de 296 para 342 dias, sendo que o leite materno exclusivo de 23,4 para 54,1 dias entre os anos de 1999 a 2008, no entanto apesar desse aumento significativo o tempo em que ocorre o aleitamento ainda está abaixo do que é recomendado pela OMS (MACHADO *et al.*, 2014).

A gestação é uma etapa chave para a promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que a maioria das mulheres define os padrões de alimentação que espera praticar com seu filho. Após a alta da maternidade, o acompanhamento pediátrico ou de puericultura durante a primeira infância é etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação (TAKASHAHI *et al.*, 2017). Desta forma, as ações de

promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços (GUPTA *et al.*, 2017).

No âmbito da atenção básica, o acompanhamento pré-natal é um momento ímpar para o estímulo ao aleitamento materno. Os profissionais precisam, além das competências técnicas para desenvolver as orientações sobre a importância, o manejo e as possíveis intercorrências da amamentação, de uma visão ampliada do contexto sociocultural, emocional e familiar da gestante, ajudando-a a superar suas inseguranças/dificuldades e reconhecendo-a como principal atuante frente ao processo de lactação (SILVA *et al.*, 2018).

Estudo transversal desenvolvido com 1.029 mães de recém-nascidos menores de seis meses em unidades básicas do Rio de Janeiro constatou que a participação dessas mulheres nos grupos de apoio à amamentação, oferecidos pelos serviços básicos de saúde, aumentou em 14% a prevalência do aleitamento materno exclusivo, enquanto que o recebimento de orientações individuais, em consultas, não esteve associado a resultados positivos diante da prevalência do aleitamento materno exclusivo (PEREIRA *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, o profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do AM. Além disso, espera-se desse profissional que conheça os aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação (BRASIL, 2015).

Em sua formação, os profissionais de saúde adquirem determinados conhecimentos comuns e de suas experiências pessoais. É importante a valorização desses diferentes conhecimentos, favorecendo um elo de complementaridade entre o saber científico e o saber popular (BRASIL, 2015).

A equipe multiprofissional de assistência ao aleitamento materno exclusivo é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos (obstetras e pediatras), sendo que as maternidades estaduais e municipais possuem também fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais (CAMPOS *et al.*, 2015).

As atividades desempenhadas pela equipe multiprofissional consistem em informar, apoiar, aconselhar e orientar a puérpera durante o aleitamento materno tem como objetivo comum à adesão da mãe ao aleitamento materno e à nutrição

adequada do recém-nascido. Embora, as atividades desempenhadas pelos profissionais dependam da área de atuação de cada um (CAMPOS *et al.*, 2015).

As orientações sobre aleitamento materno requerem um olhar diferenciado sobre as mulheres primíparas, pois estas necessitam de informações sobre o processo da amamentação, uma vez que os diferentes sentimentos experimentados ao longo da gestação podem interferir no desafio de amamentar de maneira exclusiva o recém-nascido. Ademais, a primípara não possui experiências positivas ou negativas em relação à amamentação (SILVA *et al.*, 2018).

No tocante as ações voltadas ao AM na atenção básica em 2008, o Ministério da Saúde lançou uma nova estratégia de promoção ao aleitamento neste nível de serviço, por meio da revisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde: a Rede Amamenta Brasil, que está em fase de implantação nos estados e municípios (BRASIL, 2015).

Com preocupações dessa natureza, muitas iniciativas vêm sendo desenvolvidas no Brasil a fim de reconstruir as práticas de saúde, dando relevância a esta ótica do cuidado em saúde, valorizando a escuta, o vínculo e a responsabilização na organização da assistência na atenção básica (LOPES; MOURA; LIMA, 2014).

Desta maneira, as ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

As atividades em educação em saúde para os casais que vivenciam o período gravídico-puerperal são de extrema necessidade, visto que estes necessitam de compartilhamento de conhecimentos e reflexões sobre as modificações vivenciadas, propiciando um preparo do ponto de vista corporal e emocional por meio da troca de experiências (GUERREIRO *et al.*, 2015).

A carência dessas atividades durante o pré-natal pode repercutir na vida dessas mulheres no que tange ao sucesso da amamentação. No transcurso do pré-natal, a mulher construirá para si motivos que a auxiliarão na tomada de decisões de vivenciar o parto de forma positiva, com menos complicações durante o puerpério e amamentação exitosa de seu filho (BARBOSA *et al.*, 2015).

Os estudos apontam que os grupos de apoio à amamentação, para gestantes e mães, constituem um espaço de atuação interdisciplinar, com troca de experiências e vivências entre trabalhadores de saúde e mães, além de maior escuta de suas necessidades, levando à melhoria da produção do cuidado e maior resolutibilidade à rede básica de saúde (CARVALHO; TAVARES, 2015; SANTOS *et al.*, 2019).

As atividades educativas em grupos precisam ser atreladas à realidade das gestantes e puérperas, valorizando conhecimentos das participantes e utilizando abordagens metodológicas que estimulem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade pelos cuidados de saúde (GUERREIRO *et al.*, 2014).

Estudo realizado por Silva *et al.* (2018) mostrou a forte influência da internet como um meio de busca de informações acerca do tema aleitamento materno. Percebem-se também as opiniões das demais mulheres que já passaram pela experiência da amamentação e que formam a rede de apoio das gestantes como fontes de informação e ponto de referência sobre o assunto para estas.

O ato de amamentar é influenciado por aspectos culturais e familiares. É um processo de ensino e aprendizagem entre as gerações, apoiado por mães, sogras, avós e irmãs que já vivenciaram a experiência da amamentação, sendo vistas como exemplos motivadores na vivência desse processo (ESCARCE *et al.*, 2016).

Assim, a atuação do profissional de saúde ao desenvolver ações de promoção ao aleitamento materno ocorre de forma ampliada, se possível envolvendo a rede de apoio da mulher desde o início do pré-natal, reconhecendo e valorizando os saberes que as mulheres trazem da convivência em família/amigos, estabelecendo uma relação dialógica que permita a reflexão e ampliação desses saberes, e o fortalecimento dessa rede de apoio para o pós-parto (SANTOS *et al.*, 2019).

Sendo assim, o apoio efetivo ao aleitamento materno e a assistência pré-natal humanizada solicita que haja o diálogo e a tentativa de entendimento do desejo materno em amamentar, sem imposições e julgamentos. Nesse sentido, as práticas assistenciais de incentivo ao aleitamento materno devem permitir a expressão da mulher sobre suas expectativas e vontades, considerando-a o núcleo do processo de amamentação e um ser autônomo frente ao seu corpo e querer (SILVA *et al.*, 2018).

Portanto, faz-se necessário o incentivo das políticas públicas de amamentação para assistir e orientar as mulheres, destacando a importância da amamentação, ensinando as técnicas corretas da pega, pois, geralmente, elas podem ter pouca ou nenhuma habilidade diante dessa prática, o que aumenta sua vulnerabilidade nesse momento. Além disso, estudos mostram que mulheres que receberam apoio e

orientações nas primeiras semanas após o parto sentiram-se mais seguras e alcançando maior sucesso no processo de aleitamento (MACHADO *et al.*, 2014).

## CONCLUSÃO

Ações que visem a promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês são imprescindíveis para a conscientização das mães sobre os benefícios desta prática e a mantê-las entusiasmada em continuar. Tais ações não faziam parte da rotina da equipe de saúde Buritirana do município de Loreto-MA, mas com essa proposta de intervenção essa realidade será mudada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p., mai. 2020.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S; A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-62, set. 2015.

BARBOSA, L. N. *et al* Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá - MT. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-53, jan-mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Dez passos para alimentação saudável**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

CAMPOS, A. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 283-90, mar.-abr. 2015.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

ESCARCE, A. G. *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Rev. CEFAC**. São Paulo. v. 15, n. 6, Nov./Dec. 2013.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 23, n. 3, pp. 683-90, 2018.

GUERREIRO, E. et al. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. **Rev Bras Enferm.** Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 13-21, fev. 2014.

GUPTA, P. M. Monitoring the World Health Organization Global Target 2025 for Exclusive Breastfeeding: Experience From the United States. **J Hum Lact.** v. 33, n. 3, p. 578-81, set. 2017.

LOPES, T. S. P.; MOURA, L. F. A. D.; LIMA, M. C. M. P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 396-402. 2014.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saude Publica.** São Paulo, v. 48, n. 6, p. 9885-94, mai. 2014.

MOREIRA, L. A. et al. Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. **Rev Bras Enferm.** Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 61-70, fev. 2017.

OLIVEIRA, T. C. et al. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a dupla mãe –Bebê. **Rev Inic Cient e Ext.** São Paulo, v. 1, esp. 2, p. 250-54, mai. 2018.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad Saúde Pública.** São Paulo, v. 26, n. 12, p. 2343-254, set. 2016.

RAIMUNDI, D. M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Revista Saúde.** Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 225-32, set. 2015.

SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde colet.** São Paulo, v. 24, n. 3, p. 23-30, mar. 2019.

SILVA, D. D. et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 22, n. 10, p. 1103-23, set. 2018.

TAKAHASHI, K. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Scientific Reports.** v. 7, n. 1, p. 1-10, set. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet.** v. 387, n. 10017, p. 475-89, jan. 2016.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 241-49, set. 2014.

LOPES, T. S. P.; MOURA, L. F. A. D.; LIMA, M. C. M. P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **J Pediatr**. Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 396-402. 2014.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. 9885-94, mai. 2014.

MOREIRA, L. A. et al. Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. **Rev Bras Enferm**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 61-70, fev. 2017.

OLIVEIRA, T. C. et al. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a dupla mãe –Bebê. **Rev Inic Cient e Ext**. São Paulo, v. 1, esp. 2, p. 250-54, mai. 2018.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad Saúde Pública**. São Paulo, v. 26, n. 12, p. 2343-254, set. 2016.

RAIMUNDI, D. M. et al. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 225-32, set. 2015.

SANTOS, E. M. et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde colet**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 23-30, mar. 2019.

SILVA, D. D. et al. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 22, n. 10, p. 1103-23, set. 2018.

TAKAHASHI, K. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Scientific Reports**. v. 7, n. 1, p. 1-10, set. 2017.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. v. 387, n. 10017, p. 475-89, jan. 2016.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 241-49, set. 2014.