

## AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: AS MÃES REALIZAM ESSA PRÁTICA?

Breastfeeding in primary care: do the mothers perform this practice?

Lactancia materna en atención primaria: ¿realizan las madres esta práctica?

Marcela Souza da Silva<sup>1</sup>, Patrícia Silva Santos<sup>2</sup>, Viviane Graciele da Silva<sup>3</sup>, Patrícia Mônica Ribeiro<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Silva MS, Santos PS, Silva VG, Ribeiro PM. Amamentação na atenção básica: as mães realizam essa prática?. 2021 jan/dez; 13:849-855. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9543>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar como as mães que residem nas áreas de cobertura de duas estratégias de saúde da família de um município do sul de Minas Gerais realizaram a amamentação. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa de natureza descritiva e retrospectivo. **Resultados:** participaram do estudo 120 nutrizes. Observa-se que são jovens (71% de 20 a 25 anos), com boa escolaridade (67% ensino médio completo), tiveram a primeira gestação na juventude (66% entre 15 e 19 anos), e a maioria possui dois filhos (44%). Dos nascimentos 90% tiveram um filho e 10% tiveram gêmeos. Constatou-se a prevalência de partos cesareanos (66%). O aleitamento teve início no alojamento conjunto (60%); e o misto foi predominante (73%), destacando-se essa prática para os filhos anteriores (88%). **Conclusão:** a prática da amamentação está associada à cultura familiar e não há valorização da amamentação exclusiva.

**DESCRIPTORIOS:** Aleitamento materno; Cultura; Atenção primária à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify how mothers living in the coverage areas of two family health strategies in a municipality in southern Minas Gerais performed breastfeeding. **Method:** cross-sectional study with a quantitative descriptive and retrospective approach. **Results:** 120 nursing mothers participated in the study. It is observed that they are young (71% from 20 to 25 years old), with good education (67% complete high school), had their first pregnancy in their youth (66% between 15 and 19 years old), and most have two children (44%). Of the births 90% had one child and 10% had twins. The prevalence of cesarean deliveries (66%) was found. Breastfeeding began in rooming-in (60%); and the mixed one was predominant (73%), highlighting this practice for previous children (88%). **Conclusion:** the practice of breastfeeding is associated with family culture and there is no appreciation of exclusive breastfeeding.

**DESCRIPTORS:** Breastfeeding; Culture; Primary health care.

1 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas - Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3795-8269>

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas - Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6296-0128>

3 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas - Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2738-2216>

4 Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas - Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0142-9709>

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar cómo las madres que viven en las áreas de cobertura de dos estrategias de salud familiar en un municipio en el sur de Minas Gerais realizaron la lactancia materna. **Método:** estudio transversal con enfoque cuantitativo descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** 120 madres lactantes participaron en el estudio. Se observa que son jóvenes (71% de 20 a 25 años), con buena educación (67% completaron la escuela secundaria), tuvieron su primer embarazo en su juventud (66% entre 15 y 19 años), y la mayoría tiene dos hijos (44 %). De los nacimientos, el 90% tenía un hijo y el 10% tenía gemelos. Se encontró la prevalencia de partos por cesárea (66%). La lactancia materna comenzó en alojamiento conjunto (60%); y el mixto fue predominante (73%), destacando esta práctica para niños anteriores (88%). **Conclusión:** la práctica de la lactancia materna está asociada con la cultura familiar y no se aprecia la lactancia materna exclusiva.

**DESCRITORES:** Lactancia materna; Cultura; Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

Historicamente no Brasil a criança começou a receber destaque devido às altas taxas de morbimortalidade, e por essa razão, o País! ao longo dos anos vem procurando implantar políticas e ações para melhorar esse cenário. As primeiras ações de programas direcionados à criança tiveram início no final dos anos 60, quando o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde Materno-Infantil, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade de crianças e mães.<sup>1</sup>

Em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi implementado para incentivar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e, em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) como estratégia de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, especificamente no que se refere a sua sobrevivência.<sup>1</sup>

Com vistas a fortalecer o aleitamento materno exclusivo, em 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esta traz os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, os quais estabelecem normas, rotinas e condutas favoráveis à prática da amamentação.<sup>2</sup>

No ano de 1999 com a finalidade de reforçar as ações de incentivo à amamentação na atenção hospitalar e qualificar o atendimento neonatal, favorecendo o desenvolvimento da criança e a criação do vínculo familiar, surgiu a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru. Essa estratégia foi inserida no País como parte da política pública de humanização dos cuidados ao bebê prematuro.<sup>3</sup>

Em 2008, visando estabelecer uma estratégia nacional para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM), foi lançada a Rede Amamenta Brasil, determinando a educação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família.<sup>4</sup>

No ano seguinte a Portaria Ministerial nº 2.395/2009 instituiu a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, a qual além de priorizar o cuidado integral à criança e à mãe no nascimento, enfatiza a qualidade de vida das crianças brasileiras.<sup>5</sup>

Em 2011, foi implantada a Rede Cegonha, composta por uma rede de cuidados que visam assegurar à mulher segurança e qualidade assistencial em todo seu ciclo reprodutivo, bem como garantir à criança o direito ao cuidado integral no nascimento, crescimento e desenvolvimento.<sup>6</sup>

Atualmente a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do MS é a área responsável por propor e coordenar as políticas governamentais de atenção à saúde da criança brasileira desde a gestação até os nove anos de idade. Dentre as principais ações está a promoção, proteção e apoio à amamentação. Em 2015 foi introduzida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISN).<sup>7</sup>

Diante dessas políticas e ações, torna-se evidente que ao longo dos anos o leite materno é considerado a fonte de nutrição ideal para o lactente até os seis meses de vida. É composto por vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais, água, anticorpos (em especial a IgA secretória), células macrófagos, linfócitos e outras substâncias (fator bifido e lactoferrina), gerando proteção ao recém-nascido contra possíveis infecções. É de fácil absorção e seus nutrientes são essenciais para que a criança se desenvolva plenamente.<sup>8-9</sup>

O AM é uma estratégia de aumento de vínculo, afetividade, proteção e nutrição da criança, permite impacto positivo na promoção de saúde tanto do bebê, quanto da mãe. Para haver um desenvolvimento correto da criança, a inserção de uma alimentação equilibrada e saudável no tempo certo é de extrema importância.<sup>9-10</sup>

Compreender o processo da amamentação além de suas determinações hormonais e fisiológicas e avaliar seu sucesso não somente pelos aspectos meramente técnicos, tais como pega e ordenha, é um desafio atual. O paradigma da amamentação precisa ser modificado, pois está ancorado em uma visão biologicista. Torna-se necessário buscar respostas para algumas indagações, como por exemplo, porque uma prática de tão reconhecida excelência não tem sido adotada na sua plenitude pelas famílias? O que tem acontecido nesse cenário familiar? Como a família vivencia o processo da amamentação?

Buscando responder a essas indagações, desenvolveu-se este estudo com objetivo de identificar como as mães que residem nas áreas de cobertura de duas estratégias de saúde da família de um município do sul de Minas Gerais realizaram a amamentação.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa de natureza descritiva e quanto à temporalidade, retrospectivo. No estudo quantitativo, o delineamento da pesquisa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis.<sup>11</sup> Pesquisas descritivas têm como objetivo fundamental descrever as características de determinada população ou fenômenos e o estabelecimento de relações entre variáveis, também proporciona uma nova visão do problema.<sup>12</sup> Os dados foram coletados pelos instrumentos denominados Formulário para Visita Domiciliar de Aleitamento Materno;

Questionário; e, Formulário de Observação da Mamada do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

O estudo teve início em outubro de 2016 e foi realizado em um município do Sul de Minas Gerais, em duas áreas de abrangência de duas Equipes de Saúde da Família (ESF). A população de estudo foram mães de crianças recém-nascidas com mais de seis meses de idade, que residiam nas áreas adstritas às Equipes.

Para a coleta de dados foi realizada a Visita Domiciliar (VD) em data e horário de escolha da mãe por meio de contato prévio com a ESF. Foram realizadas três etapas durante essa VD. A primeira etapa foi o preenchimento do Formulário para Visita Domiciliar de Aleitamento Materno, sendo este semiestruturado, dividido em dados sociodemográficos; dados obstétricos; dados da nutriz; e, dados do bebê. Na segunda etapa foi aplicado o Questionário, formado por perguntas fechadas e composto por dados do lactente; início do aleitamento; duração do aleitamento; intercorrências na amamentação; e, na terceira etapa foi utilizado o Formulário de Observação da Mamada do UNICEF para a avaliação da mamada.<sup>13</sup>

Para cada item de cada instrumento usado, foram elaboradas seções em tabelas, com auxílio do aplicativo Microsoft Excel 2010, sendo os dados avaliados quanto a sua prevalência e porcentagem numérica.

A pesquisa foi aprovada em 30 de maio de 2016, com Parecer sob número 1.566.407 e CAAE 55713016.1.0000.5142. As mães somente fizeram parte da pesquisa quando concordaram com a participação no estudo, após as explicações sobre a origem e objetivo deste, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 120 nutrizes sendo, 60 da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 1 (ESF1) e 60 da Estratégia de Saúde da Família 2 (ESF2). O período de coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a dezembro de 2016, e de abril a junho de 2017, totalizando seis meses. Para cada participante foram realizadas, em média, três visitas domiciliares, totalizando, 360 visitas.

Na Tabela 1 estão registrados os dados relacionados ao perfil sociodemográfico das nutrizes desse estudo.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico das nutrizes. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017

Característica materna	n= 120	%
<b>Faixa etária</b>		
18 e 25 anos	85	71%
25 e 30 anos	35	29%
<b>Estado civil</b>		
Casadas	53	44%
Solteiras e amasiadas	50	42%
Divorciadas	17	14%

Característica materna	n= 120	%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	80	67%
Ensino fundamental	40	33%
<b>Hábito intestinal</b>		
Normal	120	100%
<b>Sono</b>		
Tranquilo	67	56%
Agitado	26	22%
Falta de descanso	27	22%
<b>Atividades de lazer</b>		
Praticam	80	67%
Não praticam	40	33%
<b>Peso</b>		
Aumento do peso na gestação	120	100%
Redução do peso após o parto	120	100%
<b>Convívio familiar</b>		
Cinco pessoas vivendo na casa	36	30%
Sete pessoas vivendo na casa	27	22%
Quatro pessoas vivendo na casa	14	12%
Oito e nove pessoas vivendo na casa	29	24%
<b>Responsável pela renda familiar</b>		
Companheiro	105	88%
Nutriz	15	12%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que 85(71%) das nutrizes possuem de 20 a 25 anos, 80(67%) tem ensino médio completo, 53(44%) são casadas, 120(100%) tem hábito intestinal dentro da normalidade; e 120(100%) ganharam peso na gravidez e o perderam, respectivamente; 67(56%) tem sono tranquilo; 80(67%) praticam uma atividade de lazer. Observou-se que 36(30%) convivem com cinco pessoas, sendo estes pais e filhos. Quanto à renda familiar para 105(88%) é de responsabilidade do companheiro.

A Tabela 2 contem o perfil obstétrico das nutrizes desse estudo.

**Tabela 2** - Perfil obstétrico das nutrizes. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017

Característica materna	n= 120	%
<b>Faixa etária da 1ª Gestação</b>		
15 e 19 anos	80	66%
19 e 22 anos	40	34%
<b>Número de filhos</b>		
Um filho	26	22%
Dois filhos	53	44%
Três filhos	26	22%
Quatro filhos	15	12%

Característica materna	n= 120	%
<b>Consulta de pré-natal</b>		
8 a 10 consultas	120	100%
<b>Local do pré-natal</b>		
ESF	67	56%
Consultório particular	53	44%
<b>Tipo de parto</b>		
Cesáreo	80	66%
Normal	40	34%
<b>Número de nascidos</b>		
Um filho	110	90%
Gêmeos	10	10%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação à gestação, identificou-se que 80(66%) tiveram a primeira gestação entre 15 e 19 anos; 53(44%) possuem dois filhos; 120(100%) realizaram de 8 a 10 consultas de pré-natal, sendo que para 67(56%) foi na ESF de origem. Quanto ao tipo de parto, 80(66%) foram cesarianas; sendo para 110(90%) um filho.

A Tabela 3 mostra o perfil dos recém-nascidos e amamentação.

**Tabela 3** - Características dos recém-nascidos e amamentação. Município do Sul de Minas Gerais, Brasil, 2017

Característica do Recém-nascido	n= 130	%
<b>Apgar</b>		
Apgar 9'9	115	88%
Apgar 9'10	10	8%
Apgar 8'9	5	4%
<b>Peso e desenvolvimento</b>		
Ganho de peso e Desenvolvimento	130	100%
<b>Cuidados ao recém-nascidos</b>		
Pelas mães	86	66%
Pelas avós	44	34%
<b>Sono</b>		
Regular	73	56%
Acordam para mamar durante a noite	29	22%
Irregular	14	11%
Trocam o dia pela noite	14	11%
<b>Choro</b>		
Choro frequente	57	44%
Choro para mamar	57	44%
Choro esporadicamente	16	12%

Característica do Recém-nascido	n= 130	%
<b>Início do aleitamento</b>		
Alojamento conjunto	78	60%
Após a alta hospitalar	26	20%
Na sala de parto	13	10%
Não houve início	13	10%
<b>Tipo de aleitamento</b>		
Misto	95	73%
Exclusivo	35	27%
<b>Tempo da mamada</b>		
20 minutos	47	36%
15 minutos	55	42%
10 minutos	28	22%
<b>Dor no mamilo ao amamentar</b>		
Sentem dor	52	40%
Não sentem dor	78	60%
<b>Amamentação em relação ao filho anterior</b>		
Mista	114	88%
Exclusiva	16	12%

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto às características dos recém-nascidos 115(88%) obtiveram Apgar 9'9; sendo que todos 130(100%) se desenvolveram após o nascimento. Nos cuidados com o bebê 86(66%) das mães realizam. Quanto ao sono dos bebês, 73(56%) tem sono regular; porém 57(44%) choravam frequentemente e 57(44%) choravam para mamar, respectivamente. Verificou-se que o início do aleitamento materno para 78(60%) foi no alojamento conjunto. Quanto ao tipo de aleitamento, para 95(73%) foi aleitamento misto, sendo que a duração de cada mamada para 55(42%) foi de 15 minutos, e para 78(60%) não houve dor na amamentação. Para 114(88%) das nutrizes afirmaram que o tipo de aleitamento praticado com os filhos anteriores, foi aleitamento misto.

## DISCUSSÃO

As nutrizes desse estudo são jovens, tiveram a primeira gestação na adolescência, porém, o perfil sociodemográfico é considerado bom. E esse é um fator de grande importância, porque pode influenciar a forma com que a mulher compreende o aleitamento materno, isto é, mulheres que possuem nível social e escolaridade mais elevados propendem a amamentar por um tempo mais perto do preconizado.<sup>14-15</sup>

O AM traz muitos benefícios para a criança e para mãe. Para a mulher que amamenta, sua prática proporciona o retorno mais rápido do peso anterior à gestação, promove a involução uterina, é um ótimo método contraceptivo para se

evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses de pós-parto, e, ainda diminui a chance de se desenvolver câncer de mama e útero.<sup>15</sup>

Com a chegada do bebê, os laços afetivos tendem a se fortalecer, cria-se vínculo e apego, porém, ainda há pouca participação do pai. Transformações no campo político, cultural, econômico e científico tem feito o conceito de paternidade sofrer mudanças nos últimos anos. Culturalmente o homem assumiu o papel de responsável pelo sustento familiar, e agora, na atual sociedade, apresenta novas funções como companheiro, protetor e cuidador. Alguns homens apresentam ansiedade, ciúmes, rejeição e dificuldade sexual após o parto da companheira e esses comportamentos interferem negativamente na prática da amamentação e fazem com que a mulher se sinta sozinha e sem apoio. Portanto, é essencial estender o acolhimento a todo núcleo familiar e valorizar a participação paterna desde o pré-natal, destruindo as barreiras de adaptação e de cuidados ao binômio mãe e filho.<sup>16-17</sup> Porém, nesse estudo os cuidados ao bebê são exclusivamente realizados pelas mães.

As consultas de pré-natal são essenciais para garantir um cuidado integral durante todo ciclo gravídico da mulher. A ESF vem a ser um espaço privilegiado para que as atividades dirigidas ao AM aconteçam, de forma a acolher, escutar e ofertar respostas para a resolução dos problemas de saúde da comunidade.<sup>18</sup>

Mesmo com número de consultas no pré-natal considerado ideal, verificou-se a incidência de parto cesariano elevada. O parto cesáreo apresenta-se como um fator de dificuldade para o estabelecimento da amamentação, por ser um procedimento cirúrgico, pode levar ao aparecimento de dores e desconfortos, dificultar o posicionamento correto da criança, interferir na disposição das mães e na demora para a descida do leite. Durante todo o processo de amamentação é indispensável que o profissional de saúde tenha conhecimentos e habilidades para intervir diante das dificuldades relacionadas à amamentação.<sup>18</sup>

A presença de choro frequente nos bebês está entre os principais motivos de desmame. O choro pode estar relacionado à fome do bebê e às dificuldades associadas à baixa produção do leite. Algumas ocorrências de produção insuficiente de leite se dão devido à fisiologia da produção, um exemplo é quando ocorre bloqueio dos ductos lactíferos em uma determinada área da mama, que por algum motivo, não é drenado de forma adequada. Isso pode acontecer quando não ocorre o esvaziamento correto da mama, como quando o aleitamento não é frequente ou ainda quando a criança possui uma sucção inadequada.<sup>10</sup>

O cuidado exercido apenas pelas mães nos leva a afirmar que nessa cultura cabe somente às mulheres a função parental. A prática do aleitamento materno é construída de acordo com as histórias vivenciadas e experienciadas pelas mulheres, por meio dos conhecimentos obtidos desde a infância, da assistência recebida durante a gravidez e puerpério e pela ajuda recebida da família e sociedade. A influência das avós no processo de amamentar tem sido relatada na literatura, pois alguns estudos constataram que elas estimulam a introdução de água, chás e outros tipos de leite na alimentação da criança,

e, que o contato reduzido entre as mães e as avós favorece o aumento da amamentação.<sup>15,19</sup>

A prática do AM na sala de parto, logo após o nascimento, ainda se encontra muito abaixo do ideal e, como visto neste estudo, foi no alojamento conjunto que o início da amamentação teve maior prevalência. O alojamento conjunto é com certeza uma forma de incentivo ao aleitamento materno, onde a mãe tem a possibilidade de amamentar seu filho sempre que este apresentar sinais de fome. Prestar uma assistência à mãe nesse ambiente é essencial para a promoção do aleitamento materno, pois nesse período o binômio mãe e filho passam por várias adaptações, ou seja, a mãe começa a aprender a amamentar e o bebê inicia o seu processo de aprendizado.<sup>20</sup> Segundo a OMS, o estímulo à amamentação deve ser iniciado ainda na primeira hora de vida, pois é neste momento que o neonato possui maior habilidade para buscar de forma espontânea a região mamilo-areolar e dar início à amamentação, e isso favorecerá para que o AM aconteça de forma exclusiva.<sup>21</sup>

Destaca-se que nesse estudo o aleitamento misto é predominante e foi nos filhos anteriores. No Aleitamento Materno Exclusivo a criança é alimentada exclusivamente com o leite materno da mama, ordenhado ou ainda de outra fonte. O leite materno é a fonte ideal para o crescimento da criança, deve ser o único alimento oferecido à criança até os seus seis meses de vida, podendo ser complementado até os dois anos ou mais. Quando a criança recebe além do leite materno, outros alimentos com o objetivo de complementá-lo e não de substituí-lo, denominamos de Aleitamento Materno Complementado e, no Aleitamento Materno Misto, além do leite materno, a criança recebe ao longo das mamadas outros tipos de leite.<sup>9,22</sup>

A presença de dor no mamilo ao amamentar pode indicar uma importante dificuldade nesse processo, principalmente se sua origem for decorrente de um trauma mamilar. Diante dessa situação, muitas mães acabam oferecendo mamadeira aos seus filhos, afim de espaçarem as mamadas, o que pode acarretar a diminuição da produção do leite, facilitando o desmame precoce.<sup>10</sup>

Como o processo de amamentação tem grande complexidade, além dos mitos e da cultura familiar, muitas intercorrências podem ocorrer, como fissuras, mastite, ingurgitamento e abscesso mamário. A presença dessas lesões mamárias se dá principalmente pela técnica incorreta da amamentação, o que acarreta sofrimento materno durante essa prática. Diante disto, o profissional enfermeiro precisa atentar para a presença destas intercorrências, afim de estabelecer intervenções efetivas e resolutivas.<sup>19-20</sup>

A amamentação é um ato fisiológico que deve ser estimulado desde o início da gestação. A gestante recebe muitas informações sobre a amamentação e, nem sempre, essas informações são fidedignas. Vários mitos e costumes em relação à amamentação são perpetuados nas famílias, como o uso de alimentos considerados como produtores de leite humano, massagens e cuidados com os mamilos para evitar rachaduras, entre outros.<sup>20,23</sup>

Amamentar é uma decisão pessoal da mulher e está sujeita a muitas influências resultantes da socialização de cada uma.

Muitas mulheres não conseguem responder por que decidiram amamentar, mas, provavelmente, essas mulheres cresceram em um ambiente chamado como meio aleitante, ou seja,

“um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebês; provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães amamentar os seus filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com a amamentação”.<sup>24</sup>

Ao assistir uma criança, não podemos abordá-la como um ser isolado, mas sim, como membro de uma família com características culturais e funcionamentos próprios. Devemos reconhecer como a família aceita a criança e se prepara para sua chegada. Cabe a todo profissional compreender e orientar os pais para a formação de vínculo e para o desenvolvimento da parentalidade. Por meio das ações de cuidado ao bebê a família proporciona sentimentos de pertença e amor, sendo que esses são essenciais para o pleno desenvolvimento da criança.

Compete ao enfermeiro que atua na Atenção Básica acompanhar de perto o início e manutenção da amamentação nas famílias sob sua responsabilidade. Desde do começo do pré-natal o vínculo deverá ser formado entre profissional, gestante, companheiro e família, para que suas ações sejam verdadeiramente significativas a todos os envolvidos nesse processo de amamentação.

A amamentação deve ser compreendida para além da questão biológica, isto é, deve englobar as questões sociais e culturais de cada família.

## CONCLUSÃO

A prática da amamentação é realizada pelas nutrizes, porém, está atrelada à cultura familiar. As mães realizam o cuidado ao bebê, porém, o aleitamento misto é predominante. O espaço domiciliar é um ambiente privilegiado para as intervenções de enfermagem, e por meio do uso de tecnologias leves o profissional poderá favorecer o movimento das relações, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento na prática da amamentação. Para isso é indispensável que todos os profissionais das Equipes de Saúde da Família se comprometam com o aleitamento materno, buscando construir um novo olhar que valorize a amamentação exclusiva promovendo melhores condições de vida e desenvolvimento das crianças.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. 1. ed. Brasília: Ministério da saúde. 2018.
2. Jesus PC, Oliveira MIC, Moraes JR. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [acesso em 23 de março 2018]; 22(1):311-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0311.pdf>.

3. Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 3 de março 2018]; 36:224-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0224.pdf>.
4. Venancio SI, Giugliani ERJ, Silva OLO, Stefanello J, Benicio MHD, Reis MCG, et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de novembro 2018]; 32(3). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n3/e00010315/pt>.
5. Branquinho ID, Lanza FM. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2018 [acesso em 2 de fevereiro 2019]; 8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2753/1980>.
6. Maia VKV, Lima EFA, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 de dezembro 2019]; 9(4). Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf_1).
7. Fernandes VMB, Santos EKA, Zampieri MFM, Gregório VRP, Hernandez MJ, Ribeiro LC. Condutas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 de setembro 2018]; 27(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2560016.pdf>.
8. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 3 de abril 2019]; 71(6):2953-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt\\_0034-7167-reben-71-06-2953.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2953.pdf).
9. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde. 2015.
10. Moura LP, Oliveira JM, Noronha DD, Torres JDRV, Oliveira KCF, Teles MAB. Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso em 22 de novembro 2018]; 11(3):1403-09. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13983/16836>.
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
13. Fundo das nações unidas para a infância (UNICEF). Iniciativa hospital amigo da criança. Promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
14. Vasquez J, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev bras saúde mater infant*. [Internet]. 2015 [acesso em 4 de novembro 2018]; 15(2):181-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>.
15. Nascimento CIM, Teodoro LPP, Vidal ECF, Pinto AGA. Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso em 7 de junho 2019]; 11(3):1513-19. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13997/16865>.
16. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMA, Salvador M. Fatores Associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *rev cuid*. [Internet]. 2014 [acesso em 5 de abril 2019]; 5(91):670-78. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>.
17. Rêgo RMV, Souza AMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 12 de agosto 2019]; 29(4):374-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>.
18. Torquato RC, Silva VMGN, Lopes APA, Rodrigues LN, Silva WCP, Chaves EMC. Perfil de nutrizes e lactentes atendidos na Unidade de Atenção Primária de Saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de abril 2019]; 22(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0212.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0212.pdf).

19. Monteschio CAC, Gaíva MAM, Moreira MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev bras enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 7 de junho 2019]; 68(5):869-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>.
20. Ribeiro PM. Aleitamento materno: como incentivar. São Paulo, SP: Scortecchi; 2010.
21. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev saúde pública.* [Internet]. 2014 [acesso em 6 de junho 2019]; 4(4):697-03. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt\\_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf).
22. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Fund Care Online.* [Internet]. 2018 [cited 2019 ago 6]; 10(1):217-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.
23. Mariani Neto C. Manual de aleitamento materno. 3. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2015.
24. Levy L; Bértolo H. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2012.

Recebido em: 20/10/2019  
Revisões requeridas: 05/11/2019  
Aprovado em: 09/12/2019  
Publicado em: 01/07/2021

**Autora correspondente**

Marcela Souza da Silva  
**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro  
Alfenas/MG, Brasil  
**CEP:** 37.130-001  
**Email:** marcela.d.souza@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**