



 Rogéria Batista Flor^{1,6}
 Denise Veigo Damm^{2,6}
 Aline Rodrigues Almeida^{3,6}
 Ana Paula Seixas de Sousa^{4,6}
 Alexandre Guimarães
Fernandes^{5,6}

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Nutrição. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Veiga de Almeida, Curso de Fonoaudiologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Plínio Leite, Curso de Serviço Social. Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Curso de Psicologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade Federal Fluminense, Curso de Nutrição. Niterói, RJ, Brasil.

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo. São Gonçalo, RJ, Brasil.

Correspondência

Rogéria Batista Flor
nutrirogeriaflor@gmail.com

Relato de experiência: grupo de apoio ao aleitamento materno do Município de São Gonçalo

Report of experience: support group for breastfeeding of the municipality of São Gonçalo, Brazil

Resumo

Trata-se de relato de experiência da construção e desenvolvimento de um grupo de apoio ao aleitamento materno que atua em uma Clínica da Atenção Primária à Saúde no município de São Gonçalo, RJ. O grupo atua com palestras, rodas de conversas, orientações e aconselhamentos sobre as questões da lactação. Constatou-se que o grupo é uma estratégia importante de educação em saúde, essencial para garantir a assistência integral e de qualidade para a gestante, bebê e família. Configura-se como uma excelente estratégia para acolher as gestantes e suas famílias e criar vínculos entre usuários e profissionais. Conclui-se que é importante assegurar a qualidade na assistência prestada à gestante, sendo fundamental desenvolver espaços de troca de experiências, de conhecimentos e de exercício da assistência interdisciplinar.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

Abstract

This is a report of the experience of building and developing a breastfeeding support group that operates in a Primary Health Care Clinic in the city of São Gonçalo, in Rio de Janeiro. The group works with

lectures, talks, guidance and advice on breastfeeding issues. It was found that the group is an important health education strategy, essential to ensure comprehensive and quality care for the pregnant women, babies and families. It is an excellent strategy to care for pregnant women and their families and to create links between users and professionals. In conclusion, it is important to ensure the quality of care provided to pregnant women, and it is essential to develop spaces for the exchange of experiences, knowledge and the exercise of interdisciplinary care.

Keywords: Breastfeeding. Primary Health Care. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno possui relevância no combate à fome e à desnutrição nos primeiros anos de vida. O leite materno é incontestavelmente a melhor fonte de nutrição, apresentando inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas.¹ Amamentar salva muitas crianças por ano, pois promove e previne infecções, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho.²

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), os lactentes devem ser alimentados exclusivamente com leite materno pelos seis primeiros meses de vida. A partir dessa idade, devem receber alimentos complementares, e o aleitamento materno deve ser mantido até, pelo menos, completarem dois anos de idade.³

Embora as taxas mundiais de iniciação ao aleitamento materno sejam relativamente altas, apenas 40% dos lactentes com menos de seis meses são amamentados exclusivamente, e 45% continuam sendo amamentados até 24 meses de idade.^{4,5}

No Brasil, de acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida foi de 41%. A Região Norte apresentou a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses (45,9%), seguida das regiões Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e Nordeste (37,0%). A capital de Cuiabá teve prevalência de aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida de apenas 27,1% e ocupou o primeiro lugar em desmame precoce.^{6,7}

Comparando o percentual de crianças entre nove e 12 meses amamentadas entre 1999 e 2008, evidenciou-se aumento de 42,4% em 1999 para 58,7% em 2008. Segundo dados levantados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2010, 48% das crianças de seis meses a dois anos, acompanhadas em unidades básicas de saúde, consumiram leites ou leites com farinha nessa faixa etária.⁶

Os resultados sobre aleitamento materno no Brasil estão inferiores ao estabelecido, isto é, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e manutenção do aleitamento materno até dois anos ou mais não alcançaram as recomendações mundiais.^{6,8,9}

De acordo com a OMS, até 2025 espera-se aumento da taxa global de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida de pelo menos 50%.⁹ O alcance dessa meta se torna de extrema importância visto que, como apontam Toma & Rea,¹⁰ promover o

aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é a intervenção isolada em saúde pública que tem maior potencial para diminuição dos índices de mortalidade na infância.

Considerando a meta para os índices de prevalência do aleitamento materno preconizado pela OMS, além dos diversos benefícios gerados na saúde, na economia e na sociedade de forma geral, bem como o fortalecimento da estratégia nacional de aleitamento materno, o presente estudo descreve a implantação do grupo de apoio ao aleitamento materno no município de São Gonçalo por equipe multidisciplinar nas ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.

Aleitamento materno no município de São Gonçalo-RJ

São Gonçalo é um município do Estado do Rio de Janeiro localizado na região metropolitana, situado a 22 quilômetros da capital fluminense. Estima-se que sua população esteja em torno de 1 077 687,¹¹ sendo considerado o segundo município mais populoso, perdendo apenas para a capital do estado. Segundo dados do IBGE,¹¹ o município conta com 194 estabelecimentos de saúde.

A taxa média de mortalidade infantil no município é de 13.38 para mil nascidos vivos, e as internações devido a diarreias são de 0.3 para cada mil habitantes,¹¹ colocando São Gonçalo na posição 41 de 92, e 37 de 92, respectivamente. Quando submetido à comparação a cidades do Brasil, essas posições são de 2.407 de 5.570, e 3.907 de 5.570, respectivamente.

No ano de 2008, o Ministério da Saúde realizou a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, da qual participaram 227 municípios.¹² O quadro 1 apresenta alguns indicadores de aleitamento materno nos municípios do Rio de Janeiro, capital e o município de São Gonçalo-RJ, referência do estudo. Na primeira hora de vida, o município do Rio de Janeiro-RJ apresentou indicadores de prevalência com classificação de nível *bom*, enquanto o município de São Gonçalo, *razoável*. Para o marcador de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, a classificação foi *razoável* para ambos.

Quadro 1. Prevalência de crianças menores de 1 ano que mamaram na 1ª hora de vida e prevalência de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo, Rio de Janeiro e São Gonçalo-RJ, 2010. Fonte: Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros

Indicadores de aleitamento materno	Rio de Janeiro (RJ) n (%)	São Gonçalo (RJ) n (%)
Crianças < 1 ano que mamaram na 1ª hora de vida	2461 (65,60%)	1322 (45,01%)
Crianças < 6 meses em aleitamento materno exclusivo	1269 (40,70%)	766 (37,34%)

Estratégias para aumentar a prevalência de aleitamento materno

Apesar da evolução, a espécie humana se mantém preparada geneticamente para receber os benefícios do leite materno e para o ato de amamentar.¹³ Apesar disso, amamentar não é um ato instintivo, pode sofrer influências socioculturais e no decorrer do tempo se modificou, passando para a artificialização. Sendo assim, a duração do aleitamento materno sofreu declínio e suas taxas sofreram impacto, com implicações no aumento da mortalidade infantil e desnutrição.¹⁴

Nos anos 1970, os conhecimentos sobre aleitamento materno eram pouco difundidos mundialmente. Os primeiros estudos sobre o tema se iniciaram ao final dessa década e, até esse período, os substitutos do leite materno eram propagados e utilizados em larga escala. A partir da década de 80, os trabalhos começaram a demonstrar que as ações bem planejadas na amamentação estimulavam o aumento da prática.¹⁵

Ao longo de três décadas, o Brasil vem consolidando estratégias e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, podendo ser citado: a normatização do alojamento conjunto, o estabelecimento de normas para bancos de leite humano, a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde, as Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM), a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e a Rede Amamenta Brasil, uma estratégia importante na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.⁶

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013,¹⁶ resulta da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), lançadas em 2008 e 2009, respectivamente. Tem por finalidade qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, fortalecendo competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica.¹⁶

No ano de 2010, o Ministério da Saúde criou as Salas de Apoio à Amamentação nas empresas, com o objetivo de incentivar a continuidade do aleitamento materno mesmo após o retorno ao trabalho.^{17,18} Na década de 2000, houve avanços com a criação da Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, sendo assegurados os princípios da humanização e da assistência às mulheres com direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Para as crianças, foi assegurado o direito ao nascimento seguro e crescimento, além do desenvolvimento saudável.¹⁹

Outra estratégia para estimular o aleitamento materno em 2014 foi a revisão dos processos de habilitação dos hospitais na IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), em que foram estabelecidos os Critérios Globais mínimos, os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e a proposta da OMS/UNICEF para união dos critérios e boas práticas do parto e do nascimento, “Cuidado Amigo da Mulher”. No Brasil, no critério referente aos cuidados com os recém-nascidos de risco, estipulou-se a “permanência do pai ou da mãe junto ao recém-nascido 24 horas por dia e o livre acesso deles ao longo do dia e noite”.²⁰

Criada em 2015, através da Portaria nº 1.130 de 5 de agosto,²¹ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) teve a finalidade de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante ações voltadas a atenção e cuidados integrais no período da gestação até os nove anos de vida, em especial na primeira infância e em populações de maior vulnerabilidade. Seu objetivo foi reduzir a morbimortalidade e facilitar um ambiente com condições dignas e plenas de existência e desenvolvimento.²¹

O Marco Legal da Primeira Infância foi a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade.^{22,23}

A “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras” (NBCAL) foi outra conquista para regular as práticas de propaganda e *marketing* das indústrias de alimentos infantis. Trata-se de um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. Seu objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. A NBCAL reúne a seguinte portaria e resoluções: Portaria nº. 2.051, de 8 de novembro de 2001; Resolução RDC nº. 222, de 5 de agosto de 2002 - Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância; Resolução RDC nº. 221, de 5 de agosto de 2002 - Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilo; e Lei nº. 11.265 - Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.²⁴

A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis e, além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam

inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico e/ou nutricionista, assim como dos riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.²⁴

Sancionada em 12 de abril de 2017, a Lei nº 13.435, que institui agosto como o mês referente ao aleitamento materno (Agosto Dourado), tem a finalidade de intensificar e esclarecer as ações de conscientização sobre a importância do aleitamento materno, com realização de palestras e eventos em diversos setores, divulgação nas diversas mídias, reuniões com a comunidade, ações de divulgação em espaços públicos, além da iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada.²⁵

Nesse sentido, o presente estudo é uma pesquisa de caráter exploratório descritiva, em que foram analisadas as práticas do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno ofertado na Clínica Municipal Gonçalvesense, localizada no bairro Mutondo, município de São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro. Foram desenvolvidas atividades de promoção e educação em saúde com ênfase no aleitamento materno. A análise das ações de apoio ao aleitamento materno ocorreu de acordo com as normatizações estabelecidas pelo MS e pelas preconizações do SUS.

MÉTODO

O Grupo de Apoio foi implementado por uma equipe multiprofissional composta por fonoaudióloga, nutricionista, assistente social e psicóloga. O critério que fomentou e justificou a criação do grupo relacionou-se ao constante relato de puérperas atendidas por esses profissionais a optarem pelo aleitamento materno alternado (leite materno e fórmula infantil) ou desmame precoce. Dentre as justificativas, destacam-se a má orientação no período gestacional, falta de informações sobre os benefícios e vantagens, suporte e apoio, além do manejo da amamentação e dificuldades com a lactação.

O público atendido pelo grupo é formado basicamente por gestantes de alto risco, pois a clínica é referência no pré-natal de risco do município. Entretanto, o atendimento funciona como “porta aberta”, atendendo gestantes, puérperas e seus bebês de toda rede municipal que tenham dificuldades e que precisem de auxílio no manejo da lactação. Os atendimentos são realizados em sala de espera individualmente ou em grupo, busca ativa, demanda espontânea e/ou indicação de outros estabelecimentos de saúde e de profissionais do município, bem como indicação de usuárias que foram acompanhadas pelo grupo.

O objetivo do grupo é ampliar a duração e exclusividade do aleitamento materno, através da troca de vivências e experiências mediante ações educativas em que são propostas com material específico para promoção e apoio à amamentação, como por exemplo: mamas anatômicas, boneca para demonstração de tipos de posicionamento e pega do bebê ao seio, palestras com vídeos explicativos sobre aleitamento materno, orientações sobre o cuidado com as mamas, ordenha, mitos e crenças, dificuldades para amamentar, composição do leite materno e seus benefícios, direitos da mulher e da criança. São oferecidos folhetos informativos elaborados pela equipe do grupo, além de outras ações.

No primeiro contato com a gestante, puérpera e/ou bebê, é realizado o cadastro ao SISVAN, no qual se registram informações para monitoramento do estado nutricional, condições nutricionais e acompanhamento das prevalências do aleitamento materno da população atendida. Essas informações auxiliam a traçar as características da população para criação de políticas, planejamento e gerenciamento de projetos para melhoria da qualidade de vida da população local.

Após o contato inicial, é sugerida conduta mediante cada caso apresentado. No caso de gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco, os encontros são mais frequentes, devido ao retorno para acompanhamento obstétrico do pré-natal. A cada encontro se mantém vínculo entre profissional e usuária e são abordadas diferentes ações.

Algumas atividades práticas que abordem orientação, apoio e incentivo ao aleitamento materno são realizadas. As orientações são feitas desde a fase inicial do pré-natal e se estendem ao puerpério. Dentre as ações mais desenvolvidas, estão as orientações para prevenção de problemas com as mamas, observação das mamadas e o aconselhamento durante os encontros.

Outras atividades realizadas são as “salas de espera”, onde o grupo discute a importância do aleitamento materno exclusivo e busca encorajar a amamentação sob livre demanda. As mulheres e seus acompanhantes são orientados sobre pega e posição adequadas, sobre como o leite materno é produzido e quanto aos riscos do uso da mamadeira e outros bicos. As usuárias são informadas sobre a importância na participação no grupo de gestantes e nutrízes e que o grupo atua de forma contínua para auxiliar nas possíveis dúvidas ou dificuldades com a amamentação.

As gestantes são estimuladas a retornar ao grupo após a conclusão do pré-natal. O retorno é sugerido no pós-parto imediato, para que sejam realizadas: avaliação das mamas, fluxo de leite, avaliação dos reflexos orais do bebê, teste da linguinha, posicionamento e pega

ao seio materno, avaliação nutricional da mãe e do bebê, registros e acompanhamento da caderneta da criança, encaminhamento para realização do teste da orelhinha, cadastro do bebê ao SISVAN e acompanhamento mês a mês até a introdução alimentar. Nessa etapa, cada profissional estabelece sua conduta de forma interligada ao grupo.

Com relação aos atendimentos com puérperas e lactentes que estejam apresentando qualquer dificuldade com o manejo da lactação, o apoio dado para se estabelecer o aleitamento materno é oferecido num intervalo menor, estipulando-se atendimento semanal ou até diário, sendo inclusive disponibilizados telefones dos próprios profissionais para facilitar a ajuda e evitar a introdução de fórmula infantil e, conseqüentemente, prevenindo o desmame precoce. Após as dificuldades manejadas pelos profissionais, o acompanhamento segue seu percurso de atendimento mensal.

De acordo com a pactuação da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, são necessários reforços, adequação, ampliação, intervenção e estratégias relacionadas ao aleitamento materno, com o objetivo de consolidar a política de Estado que impulse e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, UNICEF e MS.⁸ Com isso, o grupo mantém estratégias na promoção da saúde mediante a pactuação estabelecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre setembro de 2018 até junho de 2019, foram realizados mais de 200 atendimentos a gestantes, puérperas e lactentes, em grupos e/ou individualmente. Durante os encontros, foram utilizadas habilidades de comunicação de forma verbal e não verbal, com atendimento humanizado, de forma a auxiliar nas dificuldades do aleitamento materno e, assim, promover o sucesso do aleitamento materno.

O grupo procurou atuar por meio de educação em saúde com atividades educativas, buscando contribuir na ampliação do conhecimento das mães sobre assuntos relevantes nas questões do aleitamento materno, tais como: benefícios do aleitamento materno; preparação das mamas; fases do leite materno; e manejo da amamentação (livre demanda e tipos de posição).

Dentre as atividades realizadas pelo grupo, estão as palestras e as rodas de conversa. Nesses momentos, foram expostas as vantagens da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade. Durante esses encontros, além de se transmitir conhecimento, foi também um

momento de escuta e de troca de experiências, práticas que visam melhorar a adesão ao aleitamento materno e, com isso, auxiliar na saúde da mulher e da criança.

Para a OMS, a prática de amamentação salva muitas crianças por ano, promovendo e prevenindo infecções, além de o AME ser importante do ponto de vista nutricional, colaborando satisfatoriamente para a saúde mental e física do bebê. No estudo de Souza,²⁶ verificou-se que 55,8% das mulheres não possuíam quase nenhuma informação sobre fisiologia da mama, cuidados com as fissuras e mastite. Para Santos, Silva & Silva,²⁷ a escassez de conhecimento, orientações e informações adequadas são os principais fatores de risco para o desmame precoce. Esses dados levam à hipótese de que muitas mães acabam desmamando seu filho pela falta de informação, pelas dificuldades encontradas na amamentação e falta de apoio nas dúvidas e dificuldades encontradas.

A promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno são considerados os eixos centrais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, sendo apontadas como uma ação estratégica de maior valor na promoção da saúde da criança, com repercussões positivas para a mãe, a família e a sociedade.

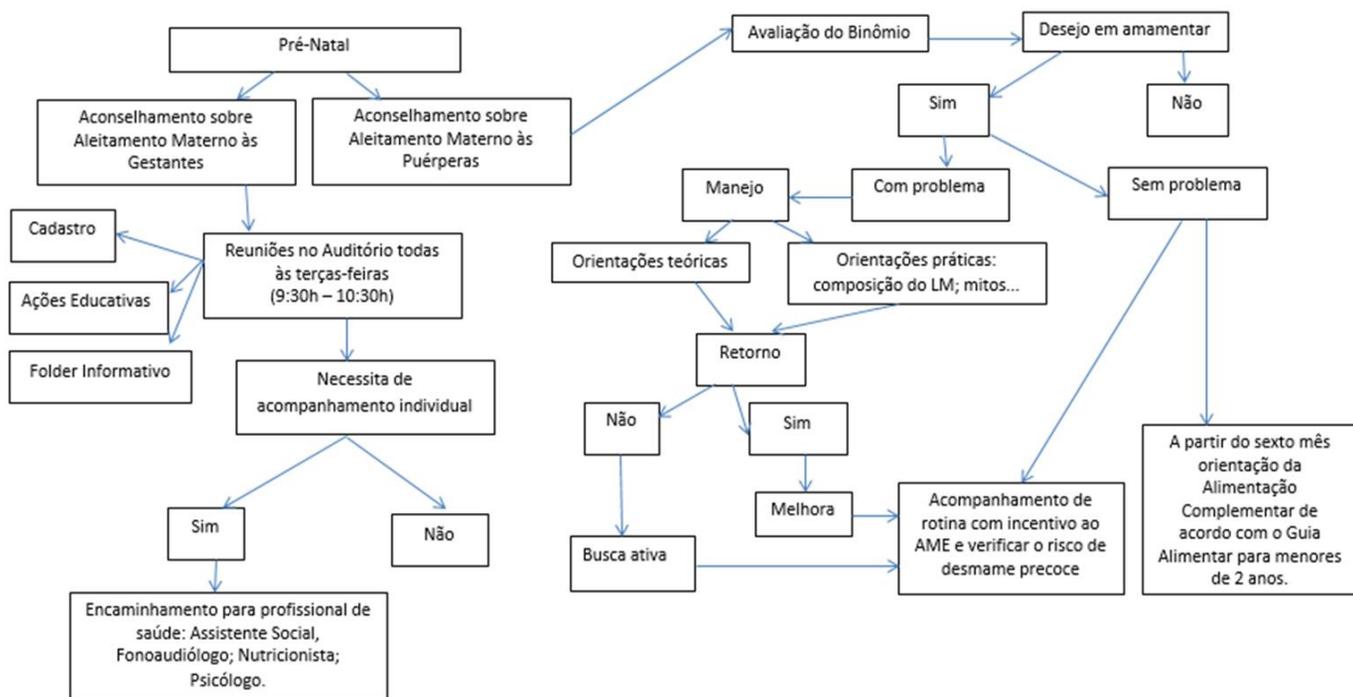
No Brasil, ao longo das últimas três décadas, o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e as diferentes iniciativas evidenciadas obtiveram sucesso quanto à adesão ao aleitamento materno. Os indicadores relacionados ao aleitamento materno exclusivo, aleitamento na primeira hora de vida e duração do aleitamento materno apontaram avanços em todas as regiões brasileiras.⁸

A assistência ao pré-natal, associada a ações educativas voltadas à promoção e ao incentivo ao aleitamento materno, contribui para a ampliação do conhecimento das gestantes e puérperas. A carência de conhecimento e orientações é um dos principais fatores de risco para o desmame precoce. Contudo, deve se considerar que o desmame precoce pode estar relacionado a outros fatores, tais como questões sociais, culturais e familiares. Baseado nessas questões, o grupo considera a importância de intervenções diversas, mas respeitando a singularidade desses indicadores.

Portanto, promover a duração e exclusividade do aleitamento materno está longe de ser um processo individual que envolve apenas a relação mãe e filho. Existem obstáculos que necessitam de apoio para se estabelecer a efetividade da amamentação, e os profissionais treinados e capacitados com vínculo constituídos desde o primeiro contato podem contribuir na superação dessas questões e fortalecer as políticas pactuadas, promovendo a saúde a gestantes, nutrízes e o público infantil.

Para auxiliar no planejamento, organização e adesão das usuárias nas atividades do grupo, uma das estratégias foi a elaboração de um fluxograma de atendimento (figura 1). Essa ferramenta auxilia no acolhimento e na integralidade de cuidado, além de dar suporte ao grupo de apoio ao aleitamento materno do município. Devido à importância e magnitude do aleitamento materno, é interessante construir protocolos padronizados que direcionem a avaliação e tomada de decisões pela equipe/grupo que assiste. Um fluxograma esquematizado com embasamento científico pode auxiliar a equipe, facilitando o manejo adequado do aleitamento materno

Figura 1. Fluxograma de atendimento - Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno



O fluxograma de atendimento envolve desde o pré-natal até a introdução alimentar dos bebês, e foi produzido a partir das referências retiradas do curso “Amamenta e Alimenta Brasil” do Ministério da Saúde. Para compor o instrumento, foram abordados os temas: desejo de amamentar, com ou sem problemas, manejo, orientações teóricas e práticas, e

acompanhamento. A utilização do fluxograma na prática é uma ferramenta de avaliação e manejo do aleitamento materno que deve ser utilizada logo de início, podendo levar maior segurança e confiança à equipe e à família.²⁸

O fluxograma criado vem sendo executado em um período inferior a um ano, e as informações coletadas são cadastradas no SISVAN, com o objetivo de gerar e apoiar os gestores e profissionais de saúde quanto ao processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo assim o levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida.

Além do fluxograma, foram criadas cartilhas educativas com instruções a gestantes e nutrizes quanto aos cuidados com as mamas, a alimentação da mãe e do bebê, além dos direitos garantidos pela legislação, colaborando com a política nacional de promoção, proteção e apoio à amamentação.

O grupo de apoio encontra-se no primeiro ano de implementação e reconhece que o aleitamento materno depende do aprimoramento do cuidado, divulgação das estratégias pactuadas com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além da capacitação e treinamento das equipes de saúde. Partindo desta perspectiva, realizou-se o I Simpósio de Incentivo ao Aleitamento Materno, em agosto de 2019, articulado junto à equipe de referência técnica de nutrição e pela Coordenação de Atenção Básica do Município de São Gonçalo, a fim de provocar reflexões sobre o fluxo de atendimento.

CONCLUSÃO

Há que se envidar todos os esforços para a difusão de conhecimento e melhoria na continuidade do aleitamento materno, visando desenvolver a promoção da saúde, conforme preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Recomenda-se que a atenção primária de saúde forneça orientações às gestantes, puérperas e suas famílias sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. É necessário que os profissionais de saúde possuam habilidades de aconselhamento às usuárias²⁹ e que recebam capacitação em estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno na rede primária³⁰ para que as orientações fornecidas sejam efetivadas e as mães possam sentir mais segurança e superar as possíveis dificuldades durante a amamentação, levando às melhores práticas do aleitamento materno exclusivo. O grupo de apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para auxiliar a mulher, para que ela se sinta assistida em suas dúvidas,

insegurança e problemas durante o processo da amamentação por maior tempo. A mulher e sua família se sentindo mais seguros serão capazes de manter a amamentação

Recomenda-se que mais estudos sejam conduzidos sobre o tema, para que se conheça melhor a importância dos grupos de apoio, as orientações em aleitamento materno e a forma como vêm sendo prestadas na atenção primária.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (PMSG) e a Coordenação de Atenção Básica pelo apoio institucional. Agradecemos também a todos os parceiros não autores deste projeto – Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) de São Gonçalo, e a Clínica Municipal Gonçalense do Mutondo pelo apoio no desenvolvimento e implantação do nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília-DF; 2015.
2. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Revista Rene 2010; 11 n. esp:223-229.
3. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Leis para proteger amamentação estão inadequadas na maioria dos países. [Acesso em 4 Mai 2019]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index>> Brasília – DF. 2016.
4. Demitto MO, Antunes MB, Bercini LO, Rossi RM, Torres MM, Lopes TCR, Gravena AAF, Peloso SM. Prevalência e Fatores Determinantes do Aleitamento Materno Exclusivo. Rev Uningá 2017; 52(1):29-33.
5. Chudasama RK, Chikitsa DA, Yogesh NP. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determinants in first 6 months of life: a prospective study. Online Journal of Health and Allied Sciences 2009; 8(1):1-7.
6. Brasil. Ministério de Saúde. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e legislação. Brasília-DF; 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009a.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para Discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília-DF; 2017.
9. ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição. Leis para proteger amamentação inadequadas. São Paulo – SP. 2016. [Internet] [Acesso em 4 Mai 2019]. Disponível em: <<https://www.asbran.org/noticias.php>>.
10. Toma TS, REA MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública 2008; 24(Supl 2): 235-46.

11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [internet]. [Acesso em 17 Jun 2019]. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/sao-goncalo.html>>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Brasília-DF; 2010.
- 13.
14. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. In: Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds. Breastfeeding. Biocultural perspectives. New York: Aldine de Gruyter, 1995: 39-73.
15. Giugliani ERJ. Evolução histórica da amamentação. In: Santos Jr. L. A ed. A mama no Ciclo Gravídico Puerperal. São Paulo: Atheneu; p.3-6, 2000.
16. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil. Cad. Saúde Pública 2003; 19 (supl.1): 37-45.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013. [Acesso em 3 Mai 2019]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>.
18. Brasil. Empresas terão incentivo para salas de amamentação. Outubro, 2012. [Acesso em 30 Jun 2019]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/empresas-terao-incentivo-para-sala-de-amamentacao>>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
20. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, Seção 1, 2011.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015b. [Acesso em 2 Abr. 2019]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>.
23. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União, Seção 1, 2016.
24. Brasil. Ministério da Saúde incentiva empresas a ampliar a licença-paternidade para 20 dias. Agosto, 2017. [Acesso em 22 Out 2017]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29201-ministerio-da-saude-incentiva-empresas-a-ampliar-a-licenca-paternidade-para-20-dias>>.
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NBCAL – Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Brasília: Anvisa / Ministério da Saúde, 2006. 44p.
26. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017. [Internet] [Acesso em 2 Mai 2019]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/-ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm>.

27. Souza BAP. Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba: um relato de experiência. 2014. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
28. Santos KCR, Silva ML, Silva EF. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde 2013; 2(1):99-105.
29. Perdigão GM. Elaboração e validação de um fluxograma de manejo clínico para o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde; 2018.
30. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Pediatr (Rio J) 2004; 80(5 Supl.):126-130.
31. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad Saúde Publica 2005; 21(6):1901-1910.

Colaboradores

Flor RB; Damm DV e Almeida AR trabalharam em todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo. Fernandes GA e Sousa AS participaram da análise e interpretação dos dados.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses

Recebido: 02 de julho de 2019

Revisado: 30 de julho de 2019

Aceito: 24 de agosto de 2019