

Aleitamento materno exclusivo e participação da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa

Exclusive breastfeeding and participation in the Family Health Strategy: an integrative review

Lactancia materna exclusiva y participación en la Estrategia de Salud de la Familia: una revisión integradora

Amanda Alcantara de Sousa^{1*}, Talita Oliveira Figueirêdo Morais¹, Brenda Belém Luna Sampaio¹, Thaís Rodrigues Albuquerque¹, Dayanne Rakelly de Oliveira¹, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender como se dá a participação da Estratégia Saúde da Família no estímulo e manutenção ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE®, BDNF, biblioteca digital SciELO e na ACERVO+; que resultou em quinze artigos para a amostra final. Foram extraídas as potencialidades e fragilidades relacionadas ao trabalho de equipes da Estratégia Saúde da Família no tocante ao estímulo e manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Resultados:** Como potencialidades, destacam-se as tecnologias leves e duras. Já no âmbito das fragilidades, os aspectos ligados à fragmentação do sistema de saúde e necessidades relacionadas ao desempenho do profissional de saúde foram encontrados. **Considerações finais:** As atividades realizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família são consideradas ferramentas de grande importância para promoção e incentivo à prática da amamentação nos seis primeiros meses de vida da criança, sendo, portanto, necessário o planejamento de ações pela equipe multidisciplinar em conjunto com toda a rede de apoio da mulher.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Estratégia saúde da família, Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand how the Family Health Strategy participates in stimulating and maintaining exclusive breastfeeding in children under six months. **Methods:** This is an integrative review performed in LILACS, MEDLINE®, BDNF, SciELO digital library and ACERVO+ databases; which resulted in fifteen articles for the final sample. The strengths and weaknesses related to the work of teams from the Family Health Strategy were extracted in terms of stimulating and maintaining exclusive breastfeeding. **Results:** As potential, light and hard technologies stand out. In the scope of the weaknesses, aspects related to the fragmentation of the health system and needs related to the performance of the health professional were found. **Final considerations:** The activities carried out by the Family Health Strategy teams are considered to be very important tools for promoting and encouraging the practice of breastfeeding in the first six months of a child's life, therefore, it is necessary to plan actions by the multidisciplinary team together with the entire women's support network.

Keywords: Breast feeding, Family health strategy, Comprehensive health care.

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato - CE.

*E-mail: allcantaramanda@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo la Estrategia Salud de la Familia participa en la estimulación y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. **Métodos:** Revisión integradora realizada en LILACS, MEDLINE®, BDNF, biblioteca digital SciELO y bases de datos ACERVO+; lo que resultó en quince artículos para la muestra final. Se extrajeron las fortalezas y debilidades relacionadas con el trabajo de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia en cuanto a estimular y mantener la lactancia materna exclusiva. **Resultados:** Como potencial, destacan las tecnologías ligeras y duras. En el ámbito de las debilidades se encontraron aspectos relacionados con la fragmentación del sistema de salud y necesidades relacionadas con el desempeño del profesional de la salud. **Consideraciones finales:** Las actividades que realizan los equipos de la Estrategia Salud de la Familia se consideran herramientas muy importantes para promover y fomentar la práctica de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del niño, por lo que es necesario planificar acciones del equipo multidisciplinario junto con la toda la red de apoyo a las mujeres.

Palabras clave: Lactancia materna, Estrategia de salud familiar, Atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado uma fonte importante de nutrientes essenciais para o desenvolvimento e crescimento adequado das crianças, sendo capaz de suprir todas as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida quando ofertado de forma exclusiva (BRASIL, 2015). Já são consensuais os benefícios da amamentação, não somente sobre os aspectos nutricionais da criança, mas também a nível de desenvolvimento, conferindo proteção contra infecções e más oclusões infantis, aumento da inteligência e prováveis reduções no excesso de peso e diabetes futuros (VICTORA CG, et al., 2016).

Nota-se que a prática da amamentação em níveis adequados poderia evitar por ano mais de 820 mil mortes de crianças com menos de cinco anos e 20 mil mortes de mulheres por câncer de mama. No entanto, nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças com menos de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente (VICTORA CG, et al., 2016).

A prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) está cada dia mais ameaçada devido a inúmeros fatores, dentre eles jornada de trabalho, estudos, período inadequado de licença maternidade e falta de informação para a lactante (LUSTOSA E e LIMA RN, 2020). Além disso, o contexto vivido pelas mulheres, principalmente o sociocultural, com suas experiências e de suas famílias, práticas prévias e os conhecimentos populares, podem influenciar na escolha sobre a amamentação. Logo, o incentivo ao AME deve ocorrer de forma contínua, desde as consultas de pré-natal até o puerpério e puericultura da criança (BATISTA MR, et al., 2017).

Evidências apontam que estratégias educativas durante o pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, e o fortalecimento da rede de apoio à mulher favorecem a adesão à prática da amamentação (SILVA LS, et al., 2020). Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro desempenha papel crucial na prática da amamentação, uma vez que, está em contato direto com a mulher e sua família, seja nos serviços de saúde ou na visita domiciliar, orientando e apoiando através de ações educativas durante a gestação e puerpério (BELEMER LCC, et al., 2018).

O acompanhamento de pré-natal adequado permite que os profissionais identifiquem problemas e riscos em tempo oportuno para realização de intervenções, logo, o olhar minucioso da equipe é primordial para que possam planejar estratégias de promoção e incentivo ao AME (FERREIRA HLOC, et al., 2018). Além disso, observa-se a visita domiciliar puerperal como um momento ideal para a verificação da técnica da amamentação, assim como, possibilita que as mulheres exponham suas dúvidas e dificuldades não identificadas durante o pré-natal, que podem interferir negativamente na continuidade da amamentação (CARVALHO MJLN, et al., 2018).

Ademais, é necessário visualizar a mulher em sua integralidade, identificando os problemas e dificuldades que podem surgir de questões biopsicossociais durante o processo de amamentação, sendo, portanto, a

participação da equipe multidisciplinar, essencial para a tomada de decisões compartilhadas (VARGAS GS, et al., 2016).

Nesse sentido, objetivou-se compreender como se dá a participação das equipes da Estratégia Saúde da Família no estímulo e manutenção ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de literatura, desenvolvida no período de janeiro a junho de 2021, visando o aprofundamento da temática em questão através da reunião e síntese de achados de estudos já realizados (SOARES CB, et al., 2014).

Esta revisão integrativa utilizou seis etapas, a saber: 1) identificação do tema; 2) busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (SOARES CB, et al., 2014).

Etapa 1 – Identificação do tema

Para elaboração da questão norteadora, utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que permite organizar os elementos de forma estrutural, agrupados da seguinte maneira: P - refere-se à situação problema, participante ou contexto; V - representa as variáveis do estudo; O - relaciona-se ao desfecho ou resultado esperado (GUIMARÃES DBO, et al., 2018). A estruturação dessa ferramenta está descrita no **Quadro 1**.

Dessa maneira, formulou-se a questão: “Como se dá a participação da Estratégia Saúde da Família no estímulo e manutenção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses?”

Quadro 1 - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da Estratégia	Descritores de assunto
<i>Population</i>	Estratégia Saúde da Família
<i>Variables</i>	Assistência Integral à Saúde
<i>Outcomes</i>	Aleitamento materno

Fonte: Sousa AA, et al., 2021.

Etapa 2 – Busca na literatura

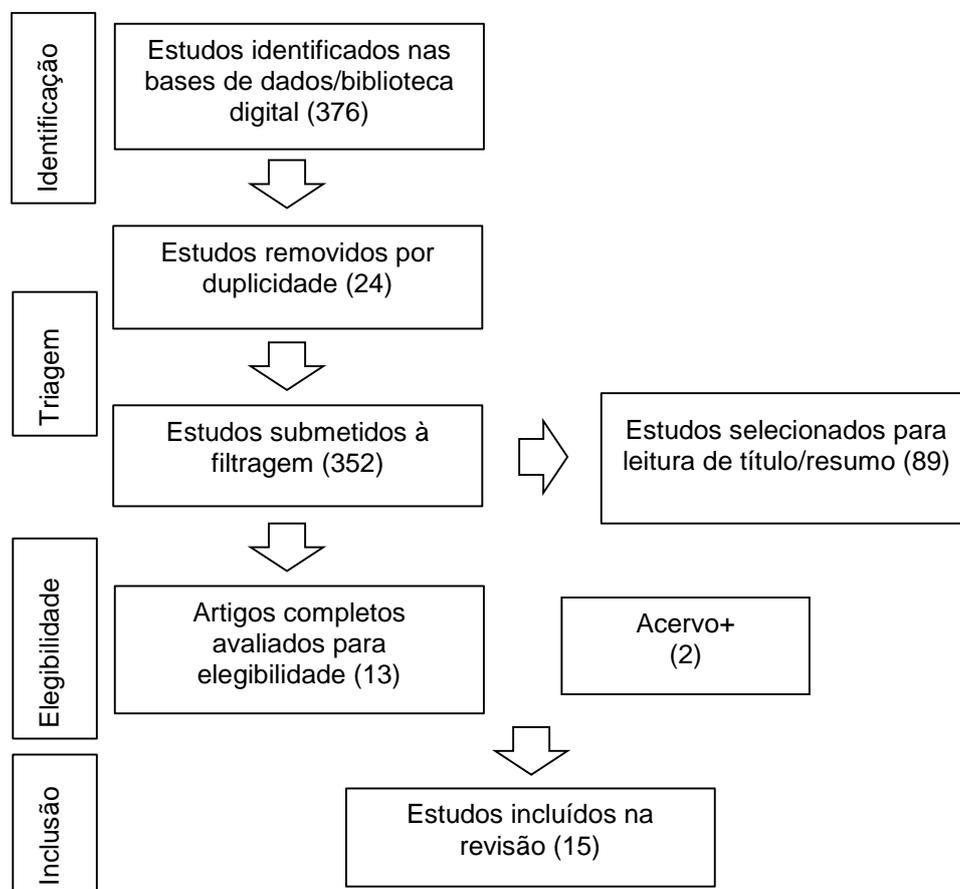
Realizou-se uma busca de forma pareada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Acervo+. Utilizou-se os seguintes cruzamentos de DeCS com o operador lógico booleano “AND”: “aleitamento materno” AND “assistência integral à saúde”; “estratégia saúde da família” AND “aleitamento materno” e “assistência integral à saúde” AND “estratégia saúde da família” AND “aleitamento materno”.

Após a busca com os cruzamentos, foram identificados 376 artigos: 47 na SciELO, 191 na LILACS, 57 na MEDLINE e 81 na BDNF. Destes, 24 apareceram em duplicidade na base de dados LILACS e na biblioteca digital SciELO, sendo contabilizados apenas uma vez. Os 352 artigos restantes, foram submetidos à filtragem: texto completo disponível, publicações de 2013 a 2021, idioma (português, inglês e espanhol) e tipo de documento (artigo).

Após aplicação dos filtros restaram 89 artigos: 7 na SciELO, 37 na LILACS, 10 na MEDLINE e 35 na BDNF. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, aplicando critérios de inclusão: artigos originais e de exclusão: não responder à pergunta norteadora. Além disso, foram identificados dois artigos na base ACERVO+, totalizando 15 artigos para a amostra final.

Conforme evidenciado na **Figura 1**, para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos foi realizado um fluxograma de acordo com a orientação do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER D, et al., 2016).

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações do PRISMA.



Fonte: Sousa AA, et al., 2021.

Etapa 3 - Categorização dos estudos

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e caracterizados em relação aos dados de identificação dos autores e ano da publicação, objetivo, delineamento metodológico, participantes (descrição da amostra e quantidade), nível de evidência e principais resultados, conforme quadro 2.

Para classificar o nível de evidência utilizou-se a escala determinada pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* (2011), sendo: 1A – revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B – ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C – resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A – revisão sistemática de estudos de coorte; 2B – estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A – revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle; 4 – relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 – opinião de especialistas.

Após esse procedimento, os dados foram categorizados em dois núcleos temáticos, que subsidiaram a interpretação e apresentação dos resultados da revisão, a saber: potencialidades e fragilidades relacionadas à participação das equipes da ESF no estímulo e manutenção do AME.

Etapa 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos e os principais resultados encontrados. A análise de forma detalhada buscou explicações para os resultados divergentes ou conflitantes nos estudos.

Etapa 5 - Interpretação dos resultados

Constou-se da interpretação e discussão dos resultados, o que permitiu identificar as lacunas de conhecimentos existentes e sugerir futuras investigações.

Este processo permitiu organizar os dados em uma estrutura lógica, simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente os resultados provenientes de estudos primários sobre o objeto em estudo, facilitando o processo de análise interpretativa e apresentação da revisão (GIL AC, 2021).

Etapa 6 - Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados

O resultado desta etapa consistiu na elaboração dos quadros e síntese descritiva dos artigos selecionados, que apresenta, de forma clara e concreta, a revisão integrativa.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram selecionados quinze artigos, cuja descrição das características está incluída no **Quadro 2**. Os estudos foram analisados e classificados quanto ao paradigma metodológico sendo assim distribuídos: dez estudos qualitativo descritivo exploratório (66,6%), dois qualitativo descritivo (13,33%), um transversal descritivo (6,6%), um qualitativo exploratório (6,6%) e um relato de experiência (6,6%).

Em relação ao ano de publicação, compreendidos entre 2013 e 2021, observou-se maior incidência no ano de 2017 com quatro artigos publicados (26,6%), seguido de três 2013 (20%), três de 2016 (20%), dois de 2018 (13,3%), dois de 2020 (13,3%) e, por fim, um de 2021 (6,6%).

Todos os estudos foram realizados no Brasil, tendo em vista que a ESF, objeto de investigação deste artigo, é uma estratégia desenvolvida e implementada no Brasil. Em relação à região do país onde os estudos foram realizados, o Nordeste e Sudeste apresentaram maior percentual com seis artigos cada (40%). Os demais foram dois na região Sul e um na região Norte. Nenhum estudo foi desenvolvido na região Centro-Oeste. Das cidades brasileiras, o Rio de Janeiro foi o cenário mais frequente de coleta de dados.

Com relação aos instrumentos de coleta de dados, onze estudos usaram o método de entrevista semiestruturada (73,3%), dois utilizaram grupo focal, um o formulário estruturado e um relato de experiência. Destacou-se a predominância do uso de entrevistas semiestruturadas.

Quadro 2 - Caracterização da produção científica sobre a participação da ESF no estímulo e manutenção ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses.

Autor/ Ano	Objetivo	Delineamento Metodológico	Amostra/Participantes	Nível de Evidência	Principais Resultados
SOUZA MHN, et al. (2013)	Analisar a prática da integralidade do acolhimento mãe-bebê no contexto da atenção primária à Saúde.	Transversal, descritivo	421 prontuários do ano de 2009 e 275 prontuários de 2011 de crianças atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê.	2C	Cerca de 90% e 94% das mulheres que participaram da consulta do acolhimento mãe-bebê, em 2009 e 2011 respectivamente, estavam amamentando exclusivamente. Verificou-se que em ambos os anos estudados, cerca de 52 % dos atendimentos ocorreram em até sete dias de vida da criança.
PONTES AM, et al. (2013)	Investigar as repercussões do Aleitamento Materno (AM) exclusivo até o sexto mês de vida de crianças com baixo peso ao nascer.	Qualitativo, exploratório	10 mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família.	2C	A atuação, em especial do enfermeiro, foi fortemente identificada nos depoimentos. A presença ativa do profissional de saúde é evidenciada como fator positivo por possibilitar apoio, incentivo e orientação à lactante, deixando-a mais segura e confiante.
LINHARES FMP, et al. (2013)	Identificar estratégias de promoção do aleitamento materno envolvendo gestantes, nutrízes e atores da rede de apoio social ao processo de amamentação.	Qualitativo, descritivo e exploratório	4 gestantes, 6 lactantes, 6 familiares de gestantes e lactantes e 13 profissionais de saúde.	2C	Os depoimentos indicaram que as estratégias de promoção e apoio à amamentação devem ser permeadas por ações educativas centradas na orientação. Mostraram também a necessidade de apoio e aconselhamento contínuo por parte dos profissionais da saúde e um local nas Unidades de Saúde da Família para orientar as mulheres que enfrentam dificuldades na amamentação.
DIAS RB, et al. (2016)	Analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e descrever a forma de inserção desta nas ações de saúde relacionadas à amamentação.	Qualitativo, exploratório e descritivo	8 enfermeiras da Atenção Básica	2C	A pesquisa mostra a importância de ações de educação em saúde e do grupo de apoio à amamentação, assim como, a inserção da família nestas ações em salas de espera e palestras, além da visita domiciliar e puerperal realizadas pelos profissionais da saúde para o incentivo, apoio, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da amamentação.
VARGAS GS, et al. (2016)	Analisar a atuação dos profissionais de saúde da ESF frente ao aleitamento materno no puerpério.	Qualitativo, descritivo e exploratório	21 lactantes cadastradas na ESF	2C	A promoção ao aleitamento materno foi ineficiente, houve carência de informação e não houve um acompanhamento fidedigno e direcionado à promoção e ao apoio à amamentação, por parte dos profissionais da saúde. A promoção ocorreu exclusivamente no pré-natal, por meio de palestras proferidas pelo profissional na unidade da ESF, por vezes, em uma única oportunidade.

Autor/ Ano	Objetivo	Delineamento Metodológico	Amostra/Participantes	Nível de Evidência	Principais Resultados
SANTOS AN, et al. (2016)	Conhecer as práticas das nutrizes frente ao processo do aleitamento materno no contexto das orientações recebidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Silva Jardim.	Qualitativo, descritivo e exploratório	21 lactantes da área adstrita da ESF.	2C	Algumas entrevistadas relataram sobre palestras ofertadas pelos enfermeiros da ESF.
AIRES RMB e GUIMARÃES LBE (2017)	Apresentar a qualificação do processo de trabalho dos profissionais de uma unidade de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno pelas residentes de enfermagem obstétrica.	Relato de experiência	Residentes em enfermagem obstétrica inseridos no contexto da saúde da família.	4	Foi elaborado um projeto em que se deu a criação da sala de apoio à mulher trabalhadora que amamenta com intuito de sensibilizar e fortalecer o envolvimento das equipes e da comunidade. As atividades desenvolvidas pelas residentes foram: oficinas de apoio e incentivo ao aleitamento materno para os profissionais de saúde. A experiência e troca de conhecimentos foi muito válida tornando a equipe da ESF mais sensibilizada e empoderada para apoiar as mulheres e suas famílias com relação ao estímulo ao aleitamento materno.
TAMARA LB, et al. (2017)	Identificar o apoio recebido por mães adolescentes para o processo de aleitamento materno.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Nove mães adolescentes, na faixa etária entre dez e 19 anos, amamentando ou não, cadastradas na ESF.	2C	Evidenciou-se uma lacuna em relação às orientações fornecidas pelos profissionais nas consultas pré-natais. A maioria das entrevistadas relatou não ter sido informada sobre o aleitamento materno.
OLIVEIRA AKP, et al. (2017)	Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.	Qualitativo, descritivo	Doze puérperas cadastradas na unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado (AME) Saúde da Família.	2C	A maioria das entrevistadas disse não ter recebido nenhum tipo de orientação profissional durante o pré-natal e que tais orientações com relação à amamentação durante o pré-natal foram de alguma forma deficientes. Somente três mães relataram o recebimento de informações sobre apoio à amamentação por parte do enfermeiro.
TELES MAB, et al. (2017)	Compreender o conhecimento das mães atendidas em uma Estratégia Saúde da Família acerca do aleitamento materno.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Nove mães cadastradas na ESF.	2C	A maioria das mães apresentam conhecimento conceitual acerca do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a criança e para a mãe. Entretanto, a prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança encontra-se deficitária, o que permite pensar que a distância entre o conhecimento adquirido pelas mães sobre aleitamento materno e a prática de duração do mesmo, sobretudo, nos primeiros seis meses pode estar sendo reduzida a atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde que enfatizam apenas aspectos teóricos do aleitamento materno.

Autor/ Ano	Objetivo	Delineamento Metodológico	Amostra/Participantes	Nível de Evidência	Principais Resultados
BARBOSA AM, et al. (2018)	Descrever as percepções maternas sobre a assistência nutricional fornecida através do acompanhamento interdisciplinar do pré-natal e puerpério em uma Unidade de Saúde da Família (USF) campo da RMS.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Quinze mães.	2C	O aleitamento materno foi um dos pontos que as mães relataram como positivo quando orientadas pela equipe interdisciplinar. Algumas mães apresentaram dificuldades em amamentar posteriormente, mas encontraram na equipe multiprofissional, refúgio, apoio e auxílio em como proceder diante de tal situação.
GUIMARÃES DC, et al. (2018)	Avaliar o conhecimento da puérpera sobre a importância do aleitamento materno na Atenção Primária no município de Montes Claros – MG.	Qualitativo descritivo	Doze puérperas	2C	As puérperas relataram ter recebido informações durante o pré-natal sobre os benefícios do aleitamento materno, no entanto algumas relataram não ter recebido tais informações.
ALVES YR, et al. (2020)	Conhecer os aspectos relacionados à amamentação sob a ótica de mulheres de uma cidade do interior do Rio de Janeiro e discutir a rede de apoio familiar construída como estratégia facilitadora para a mulher amamentar a criança.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Dez mulheres	2C	As mulheres relataram dificuldades e complicações no processo de amamentação, refletindo falha na rede de apoio profissional. Orientações referentes à amamentação não foram abordadas satisfatoriamente durante pré-natal e puerpério.
SILVA LS, et al. (2020)	Analisar a contribuição do enfermeiro para o aleitamento materno na atenção básica.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Vinte lactantes	2C	As mulheres relataram que os enfermeiros contribuíram para que estas aderissem à prática do aleitamento materno. Foram realizadas ações de promoção do aleitamento materno ainda no pré-natal se estendendo à visita puerperal.
MACHADO LB, et al. (2021)	Conhecer a percepção do familiar sobre a consulta de enfermagem em puericultura.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Quinze mães de crianças que estavam em acompanhamento de puericultura.	2C	As mães relataram ter recebido informação sobre amamentação e participação de grupos de gestantes, além de receberem informações nas consultas de puericultura.

Legenda: 2C – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 4 – relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade).

Fonte: Sousa AA, et al., 2021.

Quanto aos núcleos temáticos aos quais os resultados dos estudos foram analisados, o **Quadro 3** aponta a sumarização dos elementos da participação das equipes de ESF no estímulo e manutenção do AME encontrados nos artigos selecionados. Dentre os aspectos apontados como potencialidades, destacam-se as tecnologias relacionais ou leves (SOUZA MHN, et al., 2013; PONTES AM, et al., 2013; LINHARES FMP, et al., 2013; DIAS RB, et al., 2016; TELES MAB, et al., 2017; GUIMARÃES DC, et al., 2018; SILVA LS, et al., 2020; MACHADO LB, et al., 2021). Mas também se relatou como potencialidade uma tecnologia dura (AIRES RMB e GUIMARÃES LBE, 2017).

No âmbito das fragilidades, observou-se aspectos ligados à principalmente à fragmentação do sistema de saúde, bem como a necessidades relacionadas ao desempenho do profissional de saúde (VARGAS GS, et al., 2016; DIAS RB, et al., 2016; SANTOS AN, et al., 2016; TAMARA LB, et al., 2017; TELES MAB, et al., 2017; OLIVEIRA AKP, et al., 2017; ALVES YR, et al., 2020).

Quadro 3 - Potencialidades e fragilidades relacionadas à participação das equipes da ESF no estímulo e manutenção do AME elencadas nos estudos analisados.

Aspectos	Elementos da participação das equipes de ESF no estímulo e manutenção do AME
Potencialidades	Assistência interdisciplinar (BARBOSA AM, et al., 2018)
	Ações educativas – palestras e grupos de apoio (LINHARES FMP, et al., 2013; DIAS RB, et al., 2016; MACHADO LB, et al., 2021)
	Orientações sobre importância do AME (TELES MAB, et al., 2017; GUIMARÃES DC, et al., 2018)
	Visita puerperal (DIAS RB, et al., 2016; SILVA LS, et al., 2020)
	Prática da integralidade do cuidado materno-infantil na área da atenção primária à saúde (SOUZA MHN, et al., 2013)
	Criação da Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta e Posto de Coleta de Leite Humano; capacitação às equipes da USF pelas residentes (AIRES RMB e GUIMARÃES LBE, 2017)
	Presença ativa do enfermeiro (PONTES AM, et al., 2013; SILVA LS, et al., 2020)
Fragilidades	Ausência de orientação durante o pré-natal e puerpério (VARGAS GS, et al., 2016; SANTOS AN, et al., 2016; TAMARA LB, et al., 2017; OLIVEIRA AKP, et al., 2017; ALVES YR, et al., 2020)
	Falha no processo de implementação das redes de promoção e apoio à amamentação (VARGAS GS, et al., 2016; ALVES YR, et al., 2020)
	Dificuldade na inserção familiar (DIAS RB, et al., 2016)
	Dificuldade de acesso à assistência e informação de qualidade (SANTOS AN, et al., 2016; TELES MAB, et al., 2017)

Fonte: Sousa AA, et al., 2021.

DISCUSSÃO

A equipe de saúde da ESF reflete inestimáveis benefícios ao panorama de saúde da população adscrita. O impacto positivo nos desfechos de saúde materno-infantil é notório, ao verificar indicadores de mortalidade pós-neonatal e internações hospitalares em crianças menores de cinco anos de idade (OLIVEIRA BLCA, et al., 2019). Diante desses aspectos, a manutenção do aleitamento materno exclusivo surge como um dos fatores determinantes para a saúde materno-infantil a curto e longo prazo (SANTOS EM, et al., 2019).

Nesse contexto, tornam-se imprescindíveis as ações da equipe da ESF direcionadas às gestantes e puérperas, no intuito de sensibilizá-las para a importância do AME para elas, a criança e a sociedade. A maior potencialidade da ESF para estímulo do AME, está na realização de ações educativas, como palestras, rodas

de conversa e grupos de apoio, pois o ambiente da Unidade Básica de Saúde (UBS) reúne e aproxima as mulheres gestantes e lactantes no mesmo espaço, permitindo a atuação dos profissionais de modo coletivo (LINHARES FMP, et al., 2013; DIAS RB, et al., 2016; TELES MAB, et al., 2017; BARBOSA AM, et al., 2018; MACHADO LB, et al., 2021).

A educação em saúde é um processo de aprendizagem que envolve três atores centrais, os profissionais de saúde, gestores que apoiem esses profissionais e a população (FALKENBERG MB, et al., 2014). Ademais, os conteúdos explorados nos encontros de educação em saúde podem ser diversos, e escolhidos a depender da necessidade identificada pelos profissionais. Lista-se a abordagem das vantagens da amamentação para o binômio mãe/filho; valor nutricional do leite materno; intercorrências mamárias durante a lactação; orientações sobre mitos, crenças, medos, e preocupações relacionados ao aleitamento materno; vantagens e desvantagens do uso da chupeta; posicionamentos de mãe e criança durante a amamentação e prevenção de intercorrências (FERREIRA MGC, et al., 2018; ALENCAR APA e ALENCAR AMPG, 2017).

As consultas de enfermagem de puericultura também foram identificadas como espaços de promoção e apoio ao aleitamento materno, pautada em um atendimento integral à criança, através da avaliação do crescimento e desenvolvimento e oferta de informações adequadas (MACHADO LB, et al., 2021).

A ausência de orientações às mulheres para o aleitamento materno durante o pré-natal e puerpério também foi indicada fortemente como uma fragilidade (VARGAS GS, et al., 2016; SANTOS AN, et al., 2016; TAMARA LB, et al., 2017; OLIVEIRA AKP, et al., 2017; ALVES YR, et al., 2020). Há de se considerar que os profissionais da ESF perpassam por uma rotina atribulada, e em algumas unidades, há excesso de demanda para consultas e trabalho burocrático, o que pode dificultar a criação de estratégias de proximidade com a população (RAMOS CFV, et al., 2018).

Outro fator importante, é o desinteresse da população nesse tipo de abordagem, priorizando o atendimento à doença, o que pode levar a insatisfação dos profissionais com as atividades que desenvolvem. Como alternativa a isso, ressalta-se que as práticas educativas devem ser participativas, no sentido de incluir as participantes nos processos dialógicos e participativos, valorizando os saberes colocados no momento de discussão (RAMOS CFV, et al., 2018).

Também se aponta como estratégia, a oferta de atrativos nos momentos de atividades grupais, tais como convites, lanches, dinâmicas, brindes, decoração, entre outros, para que as mulheres se sintam acolhidas com empatia, e assim, haja o fortalecimento do vínculo com a equipe (QUEIROZ MVO, et al., 2016). No entanto, esses atributos não podem desviar o foco do objetivo da educação em saúde e do compartilhamento de saberes e opiniões entre as mulheres presentes.

Ainda como potencialidades da ESF no estímulo e manutenção do AME observou-se a assistência interdisciplinar (BARBOSA AM, et al., 2018). De fato, a interdisciplinaridade é essencial ao trabalho na ESF, porém, há limites no que cerne a condução das práticas para colaborações conjuntas. É imperativo que haja uma interpenetração das 'disciplinas' e integração entre as práticas profissionais, auxiliando o processo de construção da interprofissionalidade na saúde, para findar em resolutividade eficaz do cuidado (FARIAS DN, et al., 2018).

A enfermagem tem papel central no planejamento e execução das ações que visam promover saúde em aleitamento materno, possui a capacidade de compreender a complexidade envolvida no processo de amamentação para além da nutrição (PONTES AM, et al., 2013; SILVA LS, et al., 2020). Mas necessitam da colaboração dos demais profissionais da ESF, por entender que esse modelo idealiza suprir as necessidades do ser integralmente, ou seja, necessidades biopsicossociais (BARBOSA AM, et al., 2018).

Estudo evidenciou que mães que participaram de interconsultas de pré-natal relataram o aleitamento materno como ponto positivo quando orientadas pela equipe interdisciplinar, uma vez que, cada membro da equipe apresentou, de acordo com seu conhecimento e por meio de troca de saberes, os benefícios para saúde da mãe e da criança resultante dessa ação (BARBOSA AM, et al., 2018).

Em meio às fragilidades da ESF frente ao estímulo ao aleitamento materno, encontrou-se a dificuldade de acesso à assistência e informação de qualidade pelas mulheres (SANTOS AN, et al., 2016; TELES MAB, et

al., 2017). Diversos fatores permeiam o movimento da população feminina de encontro ao acesso aos serviços da ESF, alguns como investimentos no setor saúde, desigualdades regionais, e estruturação organizacional do serviço. Visando minimizar essa limitação e reduzir a morbimortalidade materna e infantil, ações a nível de gestão devem ser empreendidas para o aprimoramento e qualificação do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, além do planejamento de estratégias para a estruturação e aumento da cobertura assistencial (GUIMARÃES WSG, et al., 2018).

Destaca-se que a dificuldade de acesso à assistência e informação de qualidade pode prejudicar o processo de amamentação, principalmente nos primeiros dias após o parto, facilitando a aceitação de sugestões de familiares e vizinhos baseadas em experiências anteriores no contexto sociocultural, que nem sempre estão de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (SANTOS AN, et al., 2016).

Práticas e crenças populares têm o potencial de influenciar no desmame precoce. A introdução de chás, leites industrializados e sucos, fazem parte dos alimentos que são introduzidos na dieta da criança antes dos seis meses de vida, mesmo sem necessidade e indicação profissional (OLIVEIRA AKP, et al., 2017).

Estudos mostraram que apesar das mães terem recebido algum tipo de informação sobre AME e de sua importância, muitas mulheres apresentam dificuldade no processo de amamentação, o que reflete na prática, sua duração por seis meses ainda como um desafio para os serviços de saúde (TELES MAB, et al., 2017; GUIMARÃES DC, et al., 2018). Corroborando com estudo realizado em um ambulatório de aleitamento materno de uma maternidade escola pública, Fortaleza/CE, o qual verificou que a frequência do AME é maior nos primeiros meses de vida, decrescendo ao longo dos seis meses de 39,2% no primeiro mês para 6,5% no sexto mês e 1,1% após seis meses de idade da criança (FERREIRA HLOC, et al., 2018).

Considerando a importância da inserção familiar no processo de amamentação, estudo realizado no sudoeste da Bahia, verificou que enfermeiras atuantes na ESF, utilizaram estratégias como ações de educação em saúde, realizadas durante as consultas de pré-natal e na visita domiciliar puerperal, assim como nos grupos, salas de espera e na comunidade, com objetivo de alcançar não somente as lactantes, mas também seus familiares e a rede social da nutriz. No entanto, vale ressaltar a dificuldade relatada pelas enfermeiras em inserir a família nestas ações (DIAS RB, et al., 2016).

A visita puerperal é compreendida pelas mulheres como espaço que proporciona segurança e conforto durante o processo de amamentação, uma vez que permite o esclarecimento de dúvidas, orientações sobre pega correta e prevenção de possíveis problemas (SILVA LS, et al., 2020).

Recentemente tem-se discutido a importância da integração ensino-serviço-comunidade, estratégia de suma importância, que permite mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde, com possibilidades positivas na mudança das práticas profissionais e no modelo de atenção, proporcionando benefícios diretos à comunidade por meio de melhorias na qualidade e oferta de ações nos serviços de saúde (MENDES TMC, et al., 2020).

Estudo mostrou a implantação da sala de apoio Mulher Trabalhadora que Amamenta e do Posto de Coleta de Leite Humano e as capacitações às equipes de uma unidade de saúde por residentes de obstetrícia. Tais ações contribuíram de forma positiva para uma melhor atuação dos profissionais de saúde, além de proporcionar melhorias para as mulheres e suas famílias (AIRES RMB e GUIMARÃES LBE, 2017).

No entanto, evidenciou-se também nos estudos fragilidades em relação às orientações nas consultas de pré-natal e no puerpério sobre o AME (VARGAS GS, et al., 2016; SANTOS AN, et al., 2016; TAMARA LB, et al., 2017; OLIVEIRA AKP, et al., 2017; ALVES YR, et al., 2020). A carência de informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal evidencia uma falta de compromisso dos profissionais da saúde com esta prática (TAMARA LB, et al., 2017).

Identificou-se em estudo realizado em Fortaleza/CE que durante o pré-natal não foram realizadas orientações sobre aleitamento materno para 146 (52,5%) mulheres que amamentaram de forma exclusiva e para 49 (57,65%) mulheres que não amamentaram de forma exclusiva, de um total de 278 e 85 mulheres, respectivamente, que realizaram pré-natal (FERREIRA HLOC, et al., 2018).

Já em estudo realizado em três unidades de ESF no município de Silva Jardim/RJ foi relatada carência de informação e de apoio para lactação, uma vez que a promoção ocorreu exclusivamente no pré-natal, por meio de palestras, por vezes, em uma única oportunidade (VARGAS GS, et al., 2016).

Percebe-se, assim, que falhas no processo de implementação das redes de promoção e apoio à amamentação podem resultar em práticas inadequadas que podem influenciar diretamente na interrupção da amamentação (ALVES YR, et al., 2020; VARGAS GS, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos consultados identificou-se potencialidades e fragilidades relacionadas à participação das equipes da ESF no estímulo e manutenção do AME. Diante dos dados apontados, espera-se que o estudo contribua para a reflexão da necessidade de um planejamento de ações satisfatórias pela equipe multidisciplinar para a promoção, incentivo e apoio ao AME, com envolvimento de toda a rede de apoio da mulher. Percebe-se, portanto, a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias para facilitar a compreensão das informações sobre o AME pelas mães. As limitações deste estudo relacionam-se à generalização dos resultados, sobretudo em decorrência da percepção unilateral adotada nos estudos primários que não abordaram como melhorar o atendimento dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. AIRES RMB, GUIMARÃES LBE. Relato de experiência de um grupo de residentes em enfermagem obstétrica sobre práticas de organização do processo de trabalho. *Rev. enferm. UFPE online*, 2017; 1103-7.
2. ALENCAR APA, ALENCAR AMPG. Aleitamento materno uma prática de educação em saúde. *Cad. Cult. e Ciência*, 2017; 15(2): 42-50.
3. ALVES YR, et al. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. *Esc Anna Nery*, 2020; 24(1): 1-8.
4. BARBOSA AM, et al. Percepções maternas sobre a assistência nutricional no acompanhamento interdisciplinar do pré-natal e puerpério. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 2018; 11(2): 9-24.
5. BATISTA MR, et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puerperas. *J. Nurs. Heal.*, 2017; 7(1): 25–37.
6. BELEMER LCC, et al. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno: uma revisão sistemática de literatura. *Rev. Atenção à Saúde*, 2018; 16(58).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2 ed. Brasília: 2015.
8. CARVALHO MJLN, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Paul. Pediatr.*, 2018;36(1):66-73.
9. DIAS RB, et al. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Cien. Saude Colet.*, 2016; 21: 2527-36.
10. FALKENBERG MB, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien. Saude Colet.*, 2014; 19: 847-52.
11. FARIAS DN, et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab. Educ. e Saúde.*, 2018; 16(1): 141-62.
12. FERREIRA HLOC, et al. Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Cien. Saude Colet.*, 2018; 23: 683-90.
13. FERREIRA MGC, et al. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. *Rev. Atenção à Saúde*, 2018; 16(55): 36-41.
14. GIL AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2021; 173p.
15. GUIMARÃES DBO, et al. Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. *Rev. enferm. UFPE online*, 2018; 1027-36.
16. GUIMARÃES DC, et al. Conhecimento de puérpera sobre amamentação na Atenção Básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 18.
17. GUIMARÃES WSG, et al. Access to prenatal care and quality of care in the Family Health Strategy: infrastructure, care, and management. *Cad. Saude Publica*, 2018; 34(5).
18. LINHARES FMP, et al. Estratégias de promoção à amamentação centrada nas categorias epistemológicas de Paulo Freire. *Rev. Nutr.*, 2013; 26(2): 125-34.

19. LUSTOSA E, LIMA RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na Atenção Básica. *ReBIS*, 2020; 2(2): 93-7.
20. MACHADO LB, et al. Percepção do familiar em relação à consulta de enfermagem em puericultura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3).
21. MENDES TMC, et al. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto Context.*, 2020; 29.
22. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Rev. Esp. Nutr. Humana y Diet*, 2016.
23. OLIVEIRA AKP, et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av. en Enfermería*, 2017; 35(3): 303-12.
24. OLIVEIRA BLCA, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cien. Saude Colet.*, 2019; 24: 1495-505.
25. OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence. Group2011. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>. Acessado em: 15 de agosto de 2021.
26. PONTES AM, et al. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. *Saúde em Debate*, 2013; 37: 354-61.
27. QUEIROZ MVO, et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2016; 37.
28. RAMOS CFV, et al. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(3): 1144-51.
29. SANTOS AN, et al. Vivência das puérperas nutrizas frente à prática do aleitamento materno. *Rev. Enferm. da UFSM*, 2016; 6(2): 214-24.
30. SANTOS EM, et al. Breastfeeding assessment in children up to 2 years of age assisted in primary health care of Recife in the state of Pernambuco, Brazil/Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cien. Saude Colet.*, 2019; 24(3): 1211-23.
31. SILVA LS, et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na Atenção Básica. *R. pesq.: cuid. Fundam. Online*, 2020; 12:774-8.
32. SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. da Esc. Enferm. da USP*, 2014; 48(2): 335-45.
33. SOUZA MHN, et al. Integralidade como uma dimensão da prática assistencial do enfermeiro no acolhimento mãe-bebê. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 2013; 17(4): 677-82.
34. TAMARA LB, et al. Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno. *Rev. enferm. UFPE online*, 2017; 1667-75.
35. TELES MAB, et al. Conhecimento e práticas de aleitamento materno de usuárias da Estratégia Saúde da Família. *Rev. enferm. UFPE online*, 2017; 2302-8.
36. VARGAS GS, et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev. Baiana Enfermagem*, 2016; 30(2).
37. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 2016.