

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE AMAMANTAMIENTO MATERNO EN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Patricia Kelly Silvestre¹
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes²
Sônia Itoyama Venâncio³
Vera Lúcia Pamplona Tonete⁴
Cristina Maria Garcia de Lima Parada⁵

Se tuvo por objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas sobre amamantamiento materno que tienen los profesionales que atienden lactantes en unidades de atención básica, o maternidades públicas, de un municipio del interior del estado de Sao Paulo, en Brasil. Es estudio epidemiológico, siendo la población compuesta por 89 enfermeros y médicos. Sus respuestas a un cuestionario estructurado fueron analizadas en su totalidad y según el local de trabajo, aplicándose la prueba de diferencia de proporciones (chi-cuadrado), considerándose $p < 0,05$ como nivel crítico. Como parámetros de aciertos fueron consideradas las recomendaciones del Ministerio de la Salud. Las diferencias significativas para conocimientos y prácticas, según el local de trabajo, fueron restringidas a algunos aspectos, con resultados discretamente mejores de los puntajes promedios de aciertos de los profesionales de las unidades de atención básica. Independientemente del local de trabajo, se verificó desempeño regular y malo en diferentes aspectos estudiados, indicando que posibles intervenciones para la capacitación en esa temática deberán incluir profesionales de todos los niveles de atención a la salud.

DESCRIPTORES: lactancia materna; educación en enfermería; capacitación en servicio

BREASTFEEDING KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HEALTH PROFESSIONALS IN PUBLIC HEALTH CARE SERVICES

This study evaluated breastfeeding knowledge and practice of professionals who care for infants at health care services in a city in the interior of São Paulo, Brazil. This epidemiological study was carried out with a population of 89 nurses and physicians. Their answers to a structured questionnaire were analyzed in total and by place of work through the test for difference between proportions (Chi-square) with the level of significance at $p < 0.05$. Data analysis was performed according to the Ministry of Health recommendations. The significant differences found for knowledge and practice, according to place of work, were restricted to certain aspects. Results of average scores were slightly better for professionals from the basic care units. Regular and poor performance were found in different studied aspects regardless of place of work, which suggest that potential educational interventions in this subject should include professionals at all levels of health care.

DESCRIPTORS: breast feeding; education, nursing; inservice training

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Objetivou-se avaliar conhecimentos e práticas sobre aleitamento materno de profissionais que atendem lactentes em unidades de atenção básica, ou maternidades públicas, de município do interior paulista, Brasil. É estudo epidemiológico, sendo a população composta por 89 enfermeiros e médicos. Suas respostas a um questionário estruturado foram analisadas no total e segundo o local de trabalho, aplicando-se o teste de diferença de proporções (qui-quadrado), considerando-se $p < 0,05$ como nível crítico. Como parâmetros de acertos foram consideradas as recomendações do Ministério da Saúde. As diferenças significativas para conhecimentos e práticas, segundo o local de trabalho, foram restritas a alguns aspectos, com resultados discretamente melhores dos escores médios de acertos dos profissionais das unidades de atenção básica. Independente do local de trabalho, verificou-se desempenho regular e ruim em diferentes aspectos estudados, indicando que possíveis intervenções para a capacitação nessa temática deverão incluir profissionais de todos os níveis de atenção à saúde.

DESCRITORES: aleitamento materno; educação em enfermagem; capacitação em serviço

¹Enfermeira, Maestria em Enfermeira, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: pakesil@yahoo.com.br. ²Nutricionista, Doctor en Nutrición, Profesor Asistente Doctor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: carvalha@fmb.unesp.br. ³Médica, Doctor en Nutrición, Investigador del Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil, e-mail: soniav@isaude.sp.gov.br. ⁴Enfermeira, Doctor en Enfermeira, Profesor Asistente Doctor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: vtonete@uol.com.br. ⁵Enfermeira, Doctor en Enfermeira, Profesor Adjunto, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: cparada@fmb.unesp.br.

INTRODUCCIÓN

El amamantamiento materno (AM) es fundamental para la salud y calidad de vida del lactante, con ventajas también para la amamantadora y otras sujetos envueltos con esa práctica⁽¹⁾.

En Brasil, a pesar de la tendencia de aumento en la duración del AM, la situación está lejos de lo preconizado: amamantamiento materno exclusivo (AME) en los primeros seis meses de vida del niño y complementado por otros alimentos hasta los dos años o más⁽¹⁾. Por esa razón, el desmame precoz se mantiene como relevante preocupación para la salud pública, siendo objeto de intervenciones políticas y técnicas.

La literatura científica apunta algunos factores que potencialmente interfieren de forma negativa sobre la práctica del amamantamiento, entre ellos: la falta de experiencia y creencia materna en leche débil; las interocurrencias con la mama puerperal; el hecho del AM se tornar un fardo frente a los cambios ocurridos en lo cotidiano de las mujeres; la inadecuación entre necesidades maternas y las del niño; las interferencias externas de los familiares; y, el trabajo materno fuera del hogar⁽²⁾.

Por otro lado, recibir apoyo efectivo, profesional o lego, durante el AM, está asociado a su éxito. Varios estudios, internacionales y nacionales, han demostrado esa influencia positiva⁽³⁻⁵⁾. En la investigación realizada en Botucatu, SP, en el período entre 1995 y 2004, se encontró esa relación, una vez que los mejores resultados en la duración media del AME (incremento de 82%) y del AM (incremento de 50,9%), en la década, fueron relacionados a la creación del Banco de Leche Humana en el municipio, a la implantación de unidades de salud de la familia y al aumento del número de profesionales de la salud envueltos con el amamantamiento⁽⁶⁾.

Considerando la importancia del AM, su duración todavía limitada y la influencia de los profesionales de salud en su prevalencia, se propuso la realización del presente estudio, cuyo objetivo general fue evaluar los conocimientos y prácticas sobre el AM de profesionales que atienden lactantes en los servicios públicos de salud de un municipio del interior del estado de Sao Paulo. Se buscó, también, identificar posibles diferencias según la inserción de los profesionales en la atención básica o en la hospitalaria, con el objetivo de planificar intervenciones educativas.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, en el campo de la educación en salud, desarrollado en Botucatu, municipio de tamaño medio, localizado en la región centro sur del estado de Sao Paulo, en Brasil, que cuenta con una población aproximada de 120.000 habitantes.

Ese municipio cuenta con 16 unidades de atención básica, siendo ocho de modelo tradicional (UBS) y ocho unidades de salud de la familia (USF) y con dos unidades hospitalarias materno infantiles: un hospital escuela - unidad hospitalaria de nivel terciario (UHNT) y un hospital filantrópico - unidad hospitalaria de nivel secundario (UHNS).

Fueron considerados elegibles para el estudio todos los médicos y enfermeros que atendían lactantes en los servicios citados. El único criterio de exclusión fue la actuación del profesional en más de un local de trabajo (12 casos), lo que impediría la evaluación comparativa pretendida: actuación en servicio hospitalario versus actuación en servicios de atención básica. Cinco profesionales no participaron del estudio por estar de vacaciones o con permiso, en el momento de la recolección de datos. La población de 89 participantes estuvo compuesta de: 31 de la UHNT, nueve de la UHNS, 29 de las UBS y 20 de las USF, totalizando 55 enfermeros y 34 médicos.

La recolección de datos fue realizada en el segundo semestre de 2007, por medio de la aplicación de cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, construido a partir de instrumento anteriormente validado⁽⁷⁾, adaptado para atender a las necesidades de esta investigación y sometido a tres peritas del área, dos enfermeras y una nutricionista, que formularon el cuestionario, tomando como parámetro las recomendaciones del Ministerio de la Salud (MS)⁽⁸⁾.

Para garantizar el sigilo durante la recolección de datos, los cuestionarios fueron entregados en las unidades de atención básica a los cuidados de la enfermera responsable, sin cualquier forma de identificación, y, después de responderlo, el profesional lo colocaba en un sobre en blanco lacrado, para después devolverlo a la enfermera; en las unidades hospitalarias el cuestionario fue entregado por la investigadora a los profesionales sujetos del estudio que, después de llenarlo, también lo colocaba en sobre en blanco, que era lacrado para ser devuelto a ella.

Las variables para realizar la descripción los participantes fueron: sexo (masculino/femenino); edad (años); local de trabajo (UBS/USF/UHNS/UHNT); tiempo de servicio en ese local (años); formación (enfermero/médico); tiempo de graduado (años).

Para el análisis de los conocimientos sobre AM, se investigaron: conocimiento sobre los Diez Pasos para el Éxito del Amamantamiento Materno (si/no, con citación de tres pasos); duración ideal del AM y AME en meses (4/6/12/24 o más); concordancia con afirmaciones relativas a la composición y producción de leche, al agarre correcto, a los traumas mamilares, a la duración y frecuencia de las mamadas, a la interrupción del AM, a la higiene de las mamas, y, a las fórmulas infantiles (si/no/no lo sé).

Para el conjunto de profesionales, las prácticas en relación al AM fueron estudiadas considerándose la frecuencia con que se desaconseja el uso de chupete y se aconseja la manutención del AME, cuando las madres trabajan fuera (la mayoría de las veces/eventualmente/ nunca o muy raramente). En el contexto hospitalario, se investigó la frecuencia con que coloca al bebé para mamar en la sala de parto; si comprueba la succión del recién nacido con suero glucosado e indica el uso de fórmulas para bebés saludables. Y, para el profesional de la atención básica, se investigó la frecuencia con que aborda las ventajas del AM; si observa las mamadas y si orienta sobre cuidados con traumas mamilares (mayoría de las veces/eventualmente/nunca o muy raramente).

Toda la digitación fue realizada por una de las autoras y la consistencia de los datos fue comprobada a partir de preguntas asociadas. Inicialmente, el análisis de los datos consideró las frecuencias de las respuestas de todos los profesionales. Se optó por considerar como situación buena cuando el porcentaje de aciertos era mayor que 80%, regular entre 50 y 79,9% y malo por debajo del 50%.

A continuación, se estratificó el análisis por local de trabajo, siendo aplicada la prueba de diferencia de proporciones (prueba del chi-cuadrado), considerándose el nivel de significancia de 0,05. En seguida, se trabajó con puntajes, puntuándose cada pregunta correcta con 2,5 puntos. En total, fueron consideradas 40 preguntas: 3 sobre los Diez Pasos para el Éxito del AM, 32 sobre las variables de conocimientos y cinco sobre las variables de prácticas, totalizando 100 puntos.

El proyecto de esta investigación fue sometido a la apreciación y aprobación por Comités de Ética en Investigación local, respetándose las recomendaciones para investigaciones en que participan seres humanos, habiendo sido aprobado según Of. 307/2006-CEP. Así, los sujetos investigados firmaron el término de consentimiento para participar del estudio.

RESULTADOS

Una breve caracterización de los sujetos investigados revela que hubo mayor frecuencia de enfermeros (61,8%), del sexo femenino (82%), con 25 a 35 años de edad (44,9%), con hasta 10 años de graduados (55,1%) y hasta cinco años de actuación en el servicio actual (43,8%).

Poco más de un tercio de la población estudiada (34,8%) conocía tres o más pasos para el éxito del AM, siendo el más citado: no ofrecer chupetes artificiales a bebés en AM (Paso 9) y el menos citado: mostrar a las madres como amamantar y como mantener la lactación, inclusive en la eventual separación madre bebé (Paso 5).

En relación a las otras variables de conocimiento estudiadas, en lo que se refiere a la composición de la leche humana y a los motivos para interrupción del AM, hubo, en la totalidad, buenos resultados. Para las otras variables, se detectó una o más preguntas cuyos resultados también pueden ser clasificados como buenos; ejecutándose un agarrado correcto obtuvo un resultado por debajo del 80% y, por lo tanto, clasificado como regular o malo. La mayoría de los entrevistados apuntó correctamente la duración del AME y AM: 92,1 y 83,1%, respectivamente (Tabla 1).

Con relación a las prácticas relativas al AM, fueron observados buenos resultados del conjunto de profesionales en la cuestión desaconseja el uso de chupeta (85,4%) y entre aquellos que actúan en la atención básica, para la orientación sobre las ventajas del AM (98%). Resultados regulares fueron constatados en la otra pregunta hecha a todos los profesionales aconseja mantener AME cuando las madres trabajan afuera (77,5%) y en todas aquellas realizadas a los que actúan en la atención hospitalaria (Tabla 2).

Tabla 1 – Respuestas esperadas y frecuencia de aciertos de preguntas relativas a conocimientos sobre amamantamiento materno de profesionales de la salud (n= 89) que asisten a lactantes. Botucatu, 2007

Variables de conocimientos	Respuesta esperada	Aciertos	
		Nº	%
Duración/frecuencia de las mamadas			
Agotar la mama antes de cambiar	Si	79	88,7
Prematuro debe mamar a cada 2 horas	No	29	32,6
RN a término debe mamar a cada 3 horas	No	46	51,7
Limitar mamadas a 15-20 minutos	No	53	59,6
Baja producción de leche			
Oferta de otros alimentos al bebé	Si	81	91
Oferta de otros líquidos	Si	72	80,9
No ordeñar leche en exceso	Si	47	52,8
Interrupción de las mamadas nocturnas	Si	50	56,2
Mamadas cortas	Si	48	53,9
Déficit alimenticio materno	No	55	61,8
Agarrado correcto			
Mano en la barbilla favorece reflejo de búsqueda	No	17	19,1
La barbilla del bebé toca la mama	Si	67	75,3
Las mejillas del bebé hacen "cuevitas"	No	43	48,3
Sobra más areola encima de la boca del bebé	Si	29	32,6
Composición de la leche humana			
La agua es suficiente hasta el 6º mes	Si	87	92,3
Tiene más grasa la leche al final de la mamada	Si	78	87,6
Leche inicial y leche final son iguales	No	83	95,5
Motivos para interrupción del AM			
Lesión activa por herpes en la mama	Si	83	93,3
Madres portadoras de HIV	Si	88	98,9
Madre trabaja fuera y no hay sala cuna próxima	No	89	100
Higiene de las mamas			
Baño diario/cambio diario de sostén	Si	74	83,1
Lavar con agua y jabón antes de las mamadas	No	64	71,9
Usar compresas absorbentes para mantenerla seca	No	69	77,5
Razones para oferta inmediata de fórmula			
Discreta desaceleración en el aumento de peso	No	66	74,2
Ausencia de apoyadura en el 3º día posparto	No	66	74,2
Madre volverá a trabajar en el 3º mes posparto	No	73	82
Niño muestra señales de tener hambre	No	52	58,4
Cuidados con traumas mamilares			
Ordeñar y ofrecer leche en la mamadera	No	79	88,8
Usar pomadas antes y después las mamadas	No	85	95,5
Suspender el amamantamiento	No	84	94,4
Duración ideal del amamantamiento			
AME	6 meses	82	92,1
AM	24 meses o más	74	83,1

Tabla 2 – Respuestas esperadas y frecuencia de aciertos de preguntas, sobre prácticas relativas al amamantamiento materno, efectuadas a profesionales (n=89) que asisten lactantes, según el nivel de la atención a la salud: hospitalaria (n=40) y básica (n=49). Botucatu, 2007

Nivel de atención/variables de prácticas	Respuesta esperada	Aciertos	
		Nº	%
Atención básica y hospitalaria			
Desaconseja el uso de chupete	Mayoría de las veces	76	85,4
Aconseja AME cuando la madre trabaja	Mayoría de las veces	69	77,5
Atención hospitalaria			
Coloca el bebé para mamar en la sala de parto	Mayoría de las veces	20	50
Contraindicación de fórmula si el bebé es saludable	Mayoría de las veces	29	72,5
Comprueba succión con suero glucosado	Nunca o raramente	21	52,5
Atención básica			
Orienta sobre las ventajas del AM	Mayoría de las veces	48	98
Observa las mamadas	Mayoría de las veces	29	59,2
Orienta cuidados traumas mamilares	Mayoría de las veces	35	71,4

En cuanto a los conocimientos de los profesionales de salud sobre AM, según el local de trabajo, hubo diferencia estadísticamente significativa apenas cuando se consideró, en la frecuencia de las mamadas, la cuestión que proponía que el recién nacido a término debe mamar a cada tres horas; entre los factores relacionados a la baja producción de leche, hubo una diferencia significativa cuando se consideró la oferta de otros líquidos y entre las razones para ofrecimiento inmediato de fórmulas, fue significativamente más apuntada la ausencia de apoyadura en el tercer día posparto. En todas las situaciones, hubo menos aciertos de los profesionales de la atención hospitalaria (Tabla 3).

El análisis de las prácticas en relación al AM, por local de trabajo, muestra que hubo diferencia significativa solamente en relación a desaconsejar el uso de chupete, con menos intervenciones en la atención hospitalaria (Tabla 4).

Los puntajes de aciertos, mínimo y máximo, variaron poco. Considerándose los puntajes promedios, las unidades de atención básica presentaron resultado un poco superior al de las unidades hospitalarias, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa. En ambos casos, los puntajes promedios de aciertos revelaron desempeño regular (Tabla 5).

Tabla 3 – Frecuencia de aciertos de preguntas, relativas a los conocimientos sobre amamantamiento materno, efectuadas a profesionales que asisten lactantes, según el nivel de atención a la salud: hospitalaria (n=40) y básica (n=49). Botucatu, 2007

Variables de conocimiento	Aciertos por nivel de atención				x ² /**	p
	Hospitalaria		Básica			
	Nº	%	Nº	%		
Duración/frecuencia de las mamadas						
Agotar la mama antes de cambiar	35	87,5	44	89,8	0	0,9969**
Prematuro debe mamar a cada 2 horas	9	22,5	20	40,8	3,36	0,0666
RN a término debe mamar a cada 3 horas	16	40	30	61,2	3,97	0,0462***
Limitar mamadas a 15-20 minutos	23	57,5	30	61,2	0,13	0,7217
Baja producción de leche						
Oferta de otros alimentos al bebé	35	87,5	46	93,9	0,45	0,5003**
Oferta de otros líquidos	27	67,5	45	91,8	6,94	0,0084**/**
No ordeñar leche en exceso	17	42,5	29	59,2	2,45	0,1171
Interrupción de las mamadas nocturnas	24	60	26	53,1	0,43	0,5116
Mamadas cortas	23	57,5	25	51	0,37	0,5418
Déficit alimenticio materno	23	57,5	32	65,3	0,57	0,4508
Agarrada correcta						
Mano en la barbilla favorece reflejo de búsqueda	15	37,5	28	57,1	3,40	0,0650
La barbilla del bebé toca la mama	30	75	37	75,5	0	0,9557
Las mejillas del bebé hacen "cuevitas"	9	22,5	8	16,3	0,54	0,4611
Sobra más areola encima de la boca del bebé	13	32,5	16	32,6	0	0,9877
Composición de la leche humana						
Agua es suficiente hasta el 6º mes	39	97,5	48	97,9	0,33	0,5663**
Tiene más grasa la leche al final de la mamada	32	80	46	93,9	2,74	0,0979**
Leche inicial y leche final son iguales	37	92,5	49	100	1,85	0,1738**
Motivos para interrupción del AM						
Lesión activa por herpes en la mama	37	92,5	46	93,9	0,03	0,8672**
Madres portadoras de HIV	39	97,5	49	100	0,03	0,9185**
Madre trabaja afuera y no hay sala cuna próxima	40	100	49	100	-	-
Higiene de las mamas						
Baño diario/cambio diario de sostén	31	77,5	43	87,7	1,65	0,1985
Lavar con agua/jabón antes de las mamadas	26	65	38	77,5	1,72	0,1900
Compresas absorbentes para mantenerla seca	33	82,5	36	73,5	1,03	0,3099
Razones para oferta inmediata de fórmula						
Discreta desaceleración del aumento de peso	27	67,5	39	79,6	1,68	0,1948
Sin apoyadura en el 3º día posparto	18	45	34	69,4	5,39	0,0202***
Madre volverá a trabajar en el 3º mes posparto	32	80	30	61,2	3,67	0,0552
Niño da muestras de estar con hambre	35	87,5	38	77,5	0,88	0,3480**
Cuidados con traumas mamilares						
Ordeñar y ofrecer leche en la mamadera	40	100	45	91,8	1,78	0,1819**
Usar pomadas antes y después las mamadas	34	85	45	91,8	0,46	0,4974**
Suspender el amamantamiento	37	92,5	47	95,9	0,05	0,8150**
Duración ideal de la amamantamiento						
AME	35	87,5	46	93,9	0,10	0,7524**
AM	32	80	42	85,7	0,51	0,4737

*chi-cuadrado

**corrección de Yates

***diferencias estadísticamente significativas (p<0,05)

Tabla 4 – Frecuencia de aciertos de preguntas, relativas a prácticas sobre amamantamiento materno, efectuadas a profesionales que asisten lactantes, según el nivel de atención a la salud hospitalaria (n=40) y básica (n=49). Botucatu, 2007

Variables de práctica	Aciertos por nivel de atención				x ² */**	p
	Hospitalaria		Básica			
	N	%	N	%		
Desaconseja el uso de chupete	30	75	46	93,9	4,87	0,0273**/***
Aconseja AME cuando madre trabaja	29	72,5	40	81,6	1,05	0,3045
Coloca el bebé para mamar en la sala de parto	20	50	-	-	-	-
Contraindicación de fórmula si el bebe es saludable	29	72,5	-	-	-	-
No comprueba succión con suero glucosado	21	52,5	-	-	-	-
Orienta sobre las ventajas del AM	-	-	48	97,9	-	-
Observa las mamadas	-	-	29	59,2	-	-
Orienta cuidados traumas mamilares	-	-	35	71,4	-	-

*chi-cuadrado

**corrección Yates

***diferencia estadísticamente significativa (p<0,05)

Tabla 5 – Valores promedios, mínimos y máximos de los puntajes de aciertos de preguntas sobre conocimientos y prácticas, relativos al amamantamiento materno, de profesionales que asisten lactantes, según el nivel de la atención a la salud hospitalaria (n=40) y básica (n=49). Botucatu, 2007

Nivel de atención	Puntajes de aciertos			p*
	Mínimo	Máximo	Promedio	
Hospitalaria	50	97,5	70,1 (±10,6)	
Básica	47,5	97,5	74 (±11,4)	0,0942

*prueba t de student

DISCUSIÓN

Este estudio incluyó profesionales actuantes en los servicios públicos de salud, tanto de del área hospitalaria como de la atención básica, permitiendo la obtención de amplio panorama sobre conocimientos y prácticas en el área del AM, en el municipio en cuestión. La adhesión de los mismos fue alta, ya que ocurrieron apenas 4,7% de pérdidas, debido a la ausencia de los profesionales en el período de recolección de datos, por vacaciones o permisos. Sin embargo, no se puede descartar la posibilidad de ocurrencia de sesgos como consecuencia de la autoaplicación del cuestionario. Se destaca que la utilización de instrumento detallado y anteriormente validado fue importante, ya que los resultados obtenidos podrán auxiliar la planificación de futuras acciones educativas en Botucatu.

Sobre los conocimientos, se verificó que casi la mitad de los profesionales del estudio no supo referir

ninguno de los Diez Pasos para el Éxito del AM - inclusive considerando ese tema, como más próximo de los trabajadores de las unidades hospitalarias⁽¹⁾, se puede afirmar que el porcentual de desconocimiento constatado fue alto. En un estudio previo, realizado en el mismo municipio, aproximadamente 70% de los profesionales de maternidad refirieron conocerlos⁽⁹⁾,

El Paso 9 fue el más citado y se refiere a la inadecuación del uso de chupetes y consoladores, ya que pueden ocasionar menor frecuencia de mamadas, disminución de la estimulación y retirada de la leche de la mama, llevando a una menor producción láctea, cuya consecuencia puede ser el desmame⁽¹⁰⁾.

La fisiología de la lactación evidencia, entre otros aspectos, la importancia de la succión periódica para la producción de leche. Por eso, en la eventualidad de la necesidad de tener que separar la madre de su hijo temporariamente, algunas acciones deben ser implementadas para manutención de la lactación, sin embargo el Paso 5, que trata de ese aspecto, fue poco citado.

Para el adecuado manejo clínico del amamantamiento, no se cuestiona la importancia del conocimiento sobre la composición de la leche humana y, también, de las indicaciones para interrupción del AM, siendo que, en la evaluación de esos aspectos, fueron encontrados buenos resultados. En el abordaje de la composición de la leche humana se incluía una pregunta sobre la suficiencia de agua hasta el sexto mes de vida del bebé en AME, el desempeño de los profesionales, en ese aspecto, también fue bueno. Un estudio paulista sobre la frecuencia y determinantes del AM, en niños con hasta cuatro meses de edad, mostró alta prevalencia de AM

predominante (AMP), indicando que el ofrecimiento de líquidos no nutritivos, incluyendo agua, es práctica ampliamente difundida en ese Estado⁽⁴⁾.

Igualmente importantes son los conocimientos sobre el agarrado correcto, siendo preocupante la situación encontrada, ya que se espera que los profesionales de salud faciliten el aprendizaje de las madres, una vez que el autoaprendizaje o el aprendizaje, intermediado por legos, puede ser insuficiente o inadecuado para el éxito del amamantamiento. También preocupa el desempeño referente a la duración/frecuencia de las mamadas, ya que la concordancia con la rigidez en los horarios fue evidente.

En cuanto a las preguntas relativas a la baja producción de leche, el desempeño de los profesionales fue bueno cuando se abordó la oferta de líquidos y otros alimentos. Entretanto, fue regular al tratar de aspectos no menos importantes, como aquellos relacionados a la ordeña de leche en exceso, a las mamadas nocturnas o cortas y a la alimentación materna. Esos aspectos son relevantes, ya que, según el MS, entre las principales causas para la hipogalactia están el uso de otros alimentos y bebidas, las mamadas cortas, con prisa y no frecuentes y la interrupción de las mamadas nocturnas⁽⁸⁾.

Discreta desaceleración en el aumento de peso no es razón para ofrecimiento inmediato de fórmulas infantiles, pudiendo ser, a veces, observada en bebés saludables amamantados⁽¹¹⁾, sin embargo el desempeño de los profesionales fue apenas regular en esa cuestión.

En el análisis del conocimiento sobre higiene y traumas de las mamas, los resultados se mantuvieron entre buenos y regulares. El manejo clínico del AM requiere adecuada higiene de la mama para evitar complicaciones, como los traumas mamilares y la mastitis. En un estudio realizado en Botucatu, SP, el relato de las dificultades con el amamantamiento, inclusive las citadas, se asoció a la interrupción del AME en menores de cuatro meses⁽¹²⁾.

A pesar de la frecuencia elevada de respuestas correctas sobre la duración del AME y del AM, por la relevancia de la apropiación de ese conocimiento para hacer efectiva esa práctica, se considera que los resultados obtenidos se revelaron insatisfactorios, especialmente porque las recomendaciones oficiales y científicas vigentes fueron establecidas y amplia y continuamente divulgadas desde hace varios años⁽¹⁾.

El análisis de las prácticas del conjunto de profesionales estudiados, relacionadas al AM, reveló un buen desempeño en la cuestión sobre desaconsejar el uso de chupetes. A pesar de que las iniciativas gubernamentales controlen, desestimulen y hasta prohíban la divulgación y uso de consoladores de goma en las maternidades, todavía es alta la frecuencia de su uso por los niños brasileños. Ese hecho puede estar relacionado a las representaciones sobre el chupete, entre otras, que simboliza al niño y que lo calma, lo que facilitaría su cuidado por las madres⁽¹³⁾.

A pesar de que todos los participantes de este estudio apuntaron que el trabajo materno externo al hogar no debe ser una razón para ofrecer fórmulas, fue constatado desempeño regular en relación a las orientaciones sobre cómo mantener el AM en esa situación.

La evaluación de las prácticas de los profesionales actuantes en la atención básica mostró buen resultado en el abordaje de las ventajas del AM y regular sobre la observación de las mamadas y cuidados con traumas mamilares. Observar una mamada y estar atento a la postura materna y al agarre del recién nacido en el pecho puede ofrecer subsidios importantes al profesional de salud sobre los riesgos del desmame precoz. En cuanto a los traumas, inclusive considerando que los resultados de los conocimientos fueron buenos para la mayoría de las preguntas, en la práctica, apenas 71,4% de los profesionales abordaban ese tema en la mayoría de las consultas.

Entre aquellos que actúan en las unidades hospitalarias, todavía hay profesionales que realizan la prueba de succión del bebé con suero glucosado, a pesar de la evidencia de que compromete el AM, así como existen aquellos que prescriben fórmulas infantiles para neonatos sin problemas de cualquier orden y apenas la mitad de los profesionales propicia la mamada precoz en la mayoría de los partos. Un estudio realizado con el objetivo de dimensionar el grupo de madres/recién nacidos, con necesidades especiales de apoyo para un inicio bien sucedido del amamantamiento y verificar prácticas asistenciales asociadas con dificultades en el AM, indicó que el uso de fórmulas lácteas y suero glucosado se asociaron a los peores puntajes cuando se evaluó: respuesta a los estímulos del recién nacido, posición corporal de madre-bebé y adecuación de la succión⁽¹⁴⁾.

El análisis de los resultados de los conocimientos y prácticas sobre AM, por local de trabajo, colocó en evidencia diferencias significativas, especialmente cuando fueron considerados los conocimientos relativos a la frecuencia de las mamadas del recién nacido a término, oferta de líquidos al bebé como factor relacionado a la baja producción láctea, ausencia de apoyadura en el tercer día del puerperio, justificando la oferta de fórmula infantil y cuando fueron abordadas las prácticas sobre orientaciones a las madres para evitar el uso de chupetes. En todos los casos el desempeño de las unidades de atención básica fue mejor que el observado en las unidades hospitalarias.

A pesar de lo encontrado, la poca variación entre los resultados cuando se consideró el local de trabajo, permite afirmar que el desempeño de los

profesionales, evaluados en este estudio, fue semejante. Ese hecho llama la atención, una vez que, todavía hoy, la estrategia de promoción del AM más consolidada en el país es la Iniciativa Hospital Amigo del Niño dirigida a la atención hospitalaria.

Por lo expuesto, posibles intervenciones para capacitación en esa temática deberán ser realizadas con todos los profesionales y, en ese sentido, la educación permanente en salud tiene un importante papel a desempeñar. Así, se sugiere la realización de acciones de desarrollo profesional en AM, bajo corresponsabilidad y ejecución interna y externa a las instituciones, con las características de ser constantes, contextualizadas e integrales, con el objetivo de promover la necesaria calidad de esa esencial práctica de salud.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2001.
2. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003 setembro-outubro; 79(5):385-90.
3. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers [Cochrane Review]. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4).
4. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Réa MF, Monteiro CA. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002 junho; 36(3):313-8.
5. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005; 366(9491):1094-100.
6. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutrição* 2007 maio-junho; 20(3):265-73.
7. Becker D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS. BRASÍLIA (DF): MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2002.
9. MANZINI FC, PARADA CMGL, JULIANI CMM. ALEITAMENTO MATERNO NA SALA DE PARTO: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. IN: ANAIS DO 8º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM [ANAIS ONLINE]; 2002 MAIO; SÃO PAULO, SP, BRASIL. 2002 [CITADO 24 JUN 2008]. DISPONÍVEL EM: URL: HTTP://WWW.PROCEEDINGS.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=MSC000000005200200020024&LNG=PT&NRM=VAN.
10. Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. *Rev Saúde Pública* 2005 abril; 39(2):156-62.
11. Marques RFSV, Lopes FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr* 2004 outubro; 80(2):99-105.
12. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):62-9.
13. Réa MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatr* 2003 novembro-dezembro; 79(6):479-80.
14. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr* 2003 janeiro-fevereiro; 79(1):13-20.