

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

Patricia Kelly Silvestre<sup>1</sup>  
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes<sup>2</sup>  
Sônia Isoyama Venâncio<sup>3</sup>  
Vera Lúcia Pamplona Tonete<sup>4</sup>  
Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>5</sup>

*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

## 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

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

*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 restrictas 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.*

**DESCRITORES:** lactancia materna; educación en enfermería; capacitación en servicio

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: pakesil@yahoo.com.br. <sup>2</sup>Nutricionista, Doutor em Nutrição, Professor Assistente Doutor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: carvalha@fmb.unesp.br. <sup>3</sup>Médica, Doutor em Nutrição, Pesquisador do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil, e-mail: soniav@isaude.sp.gov.br. <sup>4</sup>Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Assistente Doutor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: vtonete@uol.com.br. <sup>5</sup>Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: cparada@fmb.unesp.br.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é fundamental para a saúde e qualidade de vida do lactente, com vantagens também para a lactante e demais sujeitos envolvidos com essa prática<sup>(1)</sup>.

No Brasil, apesar da tendência de aumento na duração do AM, a situação está longe do preconizado: aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança e complementado por outros alimentos até os dois anos ou mais<sup>(1)</sup>. Por essa razão, o desmame precoce mantém-se como relevante preocupação para a saúde pública, sendo alvo de intervenções políticas e técnicas.

A literatura científica aponta alguns fatores que potencialmente interferem de forma negativa sobre a prática da amamentação, entre eles: falta de experiência e crença materna no leite fraco; intercorrências com a mama puerperal; o fato do AM se tornar um fardo frente às mudanças ocorridas no cotidiano das mulheres; a inadequação entre necessidades maternas e da criança; interferências externas dos familiares e trabalho materno fora do lar<sup>(2)</sup>.

Por outro lado, receber apoio efetivo, profissional ou leigo, durante o AM, está associado ao seu sucesso. Vários estudos, internacionais e nacionais, têm demonstrado essa influência positiva<sup>(3-5)</sup>. Em nível local, investigação realizada em Botucatu, SP, no período entre 1995 e 2004, apontou essa relação, uma vez que os melhores resultados na duração mediana do AME (incremento de 82%) e do AM (incremento de 50,9%), na década, foram relacionados à criação do Banco de Leite Humano no município, à implantação de unidades de saúde da família e ao aumento do número de profissionais da saúde envolvidos com a amamentação<sup>(6)</sup>.

Considerando a importância do AM, sua duração ainda limitada e a influência dos profissionais de saúde em sua prevalência, propôs-se a realização do presente estudo, cujo objetivo geral foi avaliar os conhecimentos e práticas sobre o AM de profissionais que atendem lactentes nos serviços públicos de saúde de município do interior paulista. Buscou-se, ainda, identificar possíveis diferenças segundo a inserção dos profissionais na atenção básica ou hospitalar, visando o planejamento de intervenções educativas.

## MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, inserido no campo da educação em saúde, desenvolvido em Botucatu, município de médio porte, localizado na região centro-sul do Estado de São Paulo, Brasil, com população aproximada de 120.000 habitantes.

Esse município conta com 16 unidades de atenção básica, sendo oito de modelo tradicional (UBS) e oito unidades de saúde da família (USF) e com duas unidades hospitalares materno-infantis: um hospital escola, unidade hospitalar de nível terciário (UHNT) e um hospital filantrópico, unidade hospitalar de nível secundário (UHNS).

Foram considerados elegíveis para o estudo todos os médicos e enfermeiros que atendiam lactentes nos serviços citados. O único critério de exclusão foi a inserção do profissional em mais de um local de trabalho (12 casos), o que impediria a avaliação comparativa pretendida: atuação em serviço hospitalar x atuação em serviços de atenção básica. Cinco profissionais não participaram do estudo por estarem de férias ou licença, no momento da coleta de dados. Configurou-se, assim, a população de 89 participantes: 31 da UHNT, nove da UHNS, 29 das UBS e 20 das USF, totalizando 55 enfermeiros e 34 médicos.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2007, por meio da aplicação de questionário estruturado com questões abertas e fechadas, construído a partir de instrumento anteriormente validado<sup>(7)</sup>, adaptado para atender às necessidades desta pesquisa e submetido a três peritas na área, duas enfermeiras e uma nutricionista, que formularam o gabarito, tomando como parâmetro as recomendações do Ministério da Saúde (MS)<sup>(8)</sup>.

Para garantir o sigilo durante a coleta de dados, os questionários foram entregues nas unidades de atenção básica aos cuidados da enfermeira responsável, sem qualquer forma de identificação, e, após respondê-lo, o profissional o colocava em um envelope em branco, lacrando-o, para depois devolver à enfermeira; nas unidades hospitalares esse foi entregue pela pesquisadora aos profissionais sujeitos do estudo que, após seu preenchimento, também o colocavam em envelope em branco, que era lacrado para ser devolvido a ela.

As variáveis relativas à caracterização dos participantes foram: sexo (masculino/feminino); idade (anos); local de trabalho (UBS/USF/UHNS/UHNT);

tempo de serviço nesse local (anos); formação (enfermeiro/médico); tempo de formado (anos).

Para a análise dos conhecimentos sobre AM, investigaram-se: conhecimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (sim/não, com citação de três passos); duração ideal do AM e AME em meses (4/6/12/24 ou mais); concordância com afirmações relativas à: composição e produção de leite, pega correta, traumas mamilares, duração e frequência das mamadas, interrupção do AM, higiene das mamas e fórmulas infantis (sim/não/não sei).

Para o conjunto de profissionais, as práticas em relação ao AM foram estudadas considerando-se: frequência com que se desaconselha o uso de chupeta e se aconselha a manutenção do AME, quando as mães trabalham fora (maioria das vezes/eventualmente/ nunca ou muito raramente). No contexto hospitalar, investigou-se: frequência que coloca o bebê para mamar na sala de parto; se testa a sucção do recém-nascido com soro glicosado e indica o uso de fórmulas para bebês saudáveis. E, para o profissional da atenção básica, investigou-se: frequência que aborda as vantagens do AM; se observa as mamadas e orienta cuidados com traumas mamilares (maioria das vezes/eventualmente/nunca ou muito raramente).

Toda digitação foi realizada por uma das autoras e a consistência dos dados foi testada a partir de questões associadas. Inicialmente, a análise dos dados considerou as frequências das respostas de todos os profissionais. Optou-se por considerar situação boa quando a porcentagem de acertos foi acima de 80%, regular entre 50 e 79,9% e ruim abaixo de 50%.

Na sequência, estratificou-se a análise por local de trabalho, sendo aplicado o teste de diferença de proporções (teste do qui-quadrado), considerando-se o nível de significância de 0,05. Em seguida, trabalhou-se com escores, pontuando-se cada questão correta com 2,5 pontos. No total, foram consideradas 40 questões: 3 sobre os Dez Passos para o Sucesso do AM, 32 sobre as variáveis de conhecimentos e cinco sobre as variáveis de práticas, totalizando 100 pontos.

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local (Of. 307/2006-CEP), respeitando-se as recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, os sujeitos investigados assinaram termo de consentimento para participar do estudo.

## RESULTADOS

Breve caracterização dos sujeitos investigados revela que houve maior frequência de enfermeiro (61,8%), do sexo feminino (82%), com 25 a 35 anos de idade (44,9%), com até 10 anos de graduação (55,1%) e até cinco anos de atuação no serviço atual (43,8%).

Pouco mais de um terço da população estudada (34,8%) conhecia três ou mais passos para o sucesso do AM, sendo o mais citado: não oferecer bicos artificiais a bebês em AM (Passo 9) e o menos citado: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo na eventual separação mãe-bebê (Passo 5).

Em relação às outras variáveis de conhecimento estudadas, no que se refere à composição do leite humano e motivos para interrupção do AM, houve, na totalidade, bons resultados. Para as demais variáveis, detectou-se uma ou mais questões cujos resultados também podem ser classificados como bons, excetuando-se pega correta, com resultados abaixo de 80% e, portanto, classificados como regulares ou ruins. A maioria dos entrevistados apontou corretamente a duração do AME e AM: 92,1 e 83,1%, respectivamente (Tabela 1).

Com relação às práticas relativas ao AM, foram observados bons resultados do conjunto de profissionais na questão desaconselha o uso de chupeta (85,4%) e entre aqueles que atuam na atenção básica, para a orientação sobre as vantagens do AM (98%). Resultados regulares foram constatados na outra questão feita a todos os profissionais: aconselha manter AME quando mães trabalham fora (77,5%) e em todas aquelas realizadas aos que atuam na atenção hospitalar (Tabela 2).

Tabela 1 – Respostas esperadas e frequência de acertos de questões relativas a conhecimentos sobre aleitamento materno de profissionais de saúde (n= 89) que assistem lactentes. Botucatu, 2007

Variáveis de conhecimentos	Resposta esperada	Acertos	
		Nº	%
Duração/frequência das mamadas			
Esgotar a mama antes de trocar	Sim	79	88,7
Prematuro deve mamar a cada 2 horas	Não	29	32,6
RN a termo deve mamar a cada 3 horas	Não	46	51,7
Limitar mamadas a 15-20 minutos	Não	53	59,6

Continua...

Tabela 1 - Continuação.

Variáveis de conhecimentos	Resposta esperada	Acertos	
		Nº	%
<b>Baixa produção de leite</b>			
Oferta de outros alimentos ao bebê	Sim	81	91
Oferta de outros líquidos	Sim	72	80,9
A não ordenha do leite em excesso	Sim	47	52,8
Interrupção das mamadas noturnas	Sim	50	56,2
Mamadas curtas	Sim	48	53,9
Deficit alimentar materno	Não	55	61,8
<b>Pega correta</b>			
Mão no queixo favorece reflexo de busca	Não	17	19,1
O queixo do bebê toca a mama	Sim	67	75,3
As bochechas do bebê fazem "covinhas"	Não	43	48,3
Sobra mais aréola acima da boca do bebê	Sim	29	32,6
<b>Composição do leite humano</b>			
Água é suficiente até o 6º mês	Sim	87	92,3
É mais gordo o leite no final da mamada	Sim	78	87,6
Leite inicial e leite final são iguais	Não	83	95,5
<b>Motivos para interrupção do AM</b>			
Lesão ativa por herpes na mama	Sim	83	93,3
Mães portadoras de HIV	Sim	88	98,9
Mãe trabalha fora e não há creche próxima	Não	89	100
<b>Higiene das mamas</b>			
Banho diário/troca diária de soutien	Sim	74	83,1
Lavar com água e sabão antes das mamadas	Não	64	71,9
Usar compressas absorventes para mantê-la seca	Não	69	77,5
<b>Razões para oferta imediata de fórmula</b>			
Discreta desaceleração no ganho de peso	Não	66	74,2
Ausência de apoio no 3º dia pós-parto	Não	66	74,2
Mãe voltará a trabalhar no 3º mês pós-parto	Não	73	82
Criança dá mostras de estar com fome	Não	52	58,4
<b>Cuidados com traumas mamilares</b>			
Ordenhar e oferecer leite na mamadeira	Não	79	88,8
Usar pomadas antes e após as mamadas	Não	85	95,5
Suspender a amamentação	Não	84	94,4
<b>Duração ideal da amamentação</b>			
AME	6 meses	82	92,1
AM	24 meses ou mais	74	83,1

Tabela 2 – Respostas esperadas e frequência de acertos de questões sobre práticas relativas ao aleitamento materno de profissionais (n=89) que assistem lactentes, segundo o nível da atenção à saúde: hospitalar (n=40) e básica (n=49). Botucatu, 2007

Nível de atenção/variáveis de práticas	Resposta esperada	Acertos	
		Nº	%
<b>Atenção básica e hospitalar</b>			
Desaconselha o uso de chupeta	Maioria das vezes	76	85,4
Aconselha AME quando a mãe trabalha	Maioria das vezes	69	77,5
<b>Atenção hospitalar</b>			
Coloca o bebê para mamar na sala de parto	Maioria das vezes	20	50
Contraindica fórmula se bebê for saudável	Maioria das vezes	29	72,5
Testa sucção com soro glicosado	Nunca ou raramente	21	52,5
<b>Atenção básica</b>			
Orienta sobre as vantagens do AM	Maioria das vezes	48	98
Observa as mamadas	Maioria das vezes	29	59,2
Orienta cuidados traumas mamilares	Maioria das vezes	35	71,4

Quanto aos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre AM, segundo o local de trabalho, houve diferença estatisticamente significativa apenas quando se considerou, na frequência das mamadas, a questão que propunha que o recém-nascido a termo deve mamar a cada três horas; entre os fatores relacionados à baixa produção de leite, houve diferença significativa quando se considerou a oferta de outros líquidos; e entre as razões para oferecimento imediato de fórmulas, foi significativamente mais apontada a ausência de apoio no terceiro dia pós-parto. Em todas as situações, houve menos acertos dos profissionais da atenção hospitalar (Tabela 3).

A análise das práticas em relação ao AM, por local de trabalho, mostra que houve diferença significativa somente em relação a desaconselhar o uso de chupeta, com menos intervenções na atenção hospitalar (Tabela 4).

Os escores de acertos, mínimo e máximo, variaram pouco. Considerando-se os escores médios, as unidades de atenção básica apresentaram resultado pouco superior ao das unidades hospitalares, mas a diferença não foi estatisticamente significativa. Em ambos os casos, os escores médios de acertos revelaram desempenho regular (Tabela 5).

Tabela 3 – Frequência de acertos de questões relativas a conhecimentos sobre aleitamento materno de profissionais que assistem lactentes, segundo o nível da atenção à saúde: hospitalar (n=40) e básica (n=49). Botucatu, 2007

Variáveis de conhecimento	Acertos por nível de atenção				x <sup>2</sup> */**	p
	Hospitalar		Básica			
	Nº	%	Nº	%		
<b>Duração/frequência das mamadas</b>						
Esgotar a mama antes de trocar	35	87,5	44	89,8	0	0,9969**
Prematuro deve mamar a cada 2 horas	9	22,5	20	40,8	3,36	0,0666
RN a termo deve 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
<b>Baixa produção de leite</b>						
Oferta de outros alimentos ao bebê	35	87,5	46	93,9	0,45	0,5003**
Oferta de outros líquidos	27	67,5	45	91,8	6,94	0,0084**/*
A não ordenha do leite em excesso	17	42,5	29	59,2	2,45	0,1171
Interrupção das mamadas noturnas	24	60	26	53,1	0,43	0,5116
Mamadas curtas	23	57,5	25	51	0,37	0,5418
Deficit alimentar materno	23	57,5	32	65,3	0,57	0,4508
<b>Pega correta</b>						
Mão no queixo favorece reflexo de busca	15	37,5	28	57,1	3,40	0,0650
O queixo do bebê toca a mama	30	75	37	75,5	0	0,9557
As bochechas do bebê fazem "cavinhas"	9	22,5	8	16,3	0,54	0,4611
Sobra mais aréola acima da boca do bebê	13	32,5	16	32,6	0	0,9877
<b>Composição do leite humano</b>						
Água é suficiente até o 6º mês	39	97,5	48	97,9	0,33	0,5663**
É mais gordo leite no final da mamada	32	80	46	93,9	2,74	0,0979**
Leite inicial e leite final são iguais	37	92,5	49	100	1,85	0,1738**
<b>Motivos para interrupção do AM</b>						
Lesão ativa por herpes na mama	37	92,5	46	93,9	0,03	0,8672**
Mães portadoras de HIV	39	97,5	49	100	0,03	0,9185**
Mãe trabalha fora e não há creche próxima	40	100	49	100	-	-
<b>Higiene das mamas</b>						
Banho diário/troca diária de soutien	31	77,5	43	87,7	1,65	0,1985
Lavar com água/sabão antes das mamadas	26	65	38	77,5	1,72	0,1900
Compressas absorventes para mantê-la seca	33	82,5	36	73,5	1,03	0,3099
<b>Razões para oferta imediata de fórmula</b>						
Discreta desaceleração de ganho de peso	27	67,5	39	79,6	1,68	0,1948
Sem apoiadura no 3º dia pós-parto	18	45	34	69,4	5,39	0,0202***
Mãe voltará a trabalhar no 3º mês pós-parto	32	80	30	61,2	3,67	0,0552
Criança dá mostras de estar com fome	35	87,5	38	77,5	0,88	0,3480**
<b>Cuidados com traumas mamilares</b>						
Ordenhar e oferecer leite na mamadeira	40	100	45	91,8	1,78	0,1819**
Usar pomadas antes e após as mamadas	34	85	45	91,8	0,46	0,4974**
Suspender a amamentação	37	92,5	47	95,9	0,05	0,8150**
<b>Duração ideal da amamentação</b>						
AME	35	87,5	46	93,9	0,10	0,7524**
AM	32	80	42	85,7	0,51	0,4737

\*qui-quadrado

\*\*correção de Yates

\*\*\*diferenças estatisticamente significativas (p<0,05)

Tabela 4 – Frequência de acertos de questões relativas a práticas sobre aleitamento materno de profissionais que assistem lactentes, segundo o nível da atenção à saúde: hospitalar (n=40) e básica (n=49). Botucatu, 2007

Variáveis de prática	Acertos por nível de atenção				x <sup>2</sup> /**	p
	Hospitalar		Básica			
	N	%	N	%		
Desaconselha o uso de chupeta	30	75	46	93,9	4,87	0,0273**/***
Aconselha AME quando mãe trabalha	29	72,5	40	81,6	1,05	0,3045
Coloca o bebê para mamar na sala de parto	20	50	-	-	-	-
Contraindica fórmula se bebê for saudável	29	72,5	-	-	-	-
Não testa sucção com soro glicosado	21	52,5	-	-	-	-
Orienta sobre as vantagens do AM	-	-	48	97,9	-	-
Observa as mamadas	-	-	29	59,2	-	-
Orienta cuidados traumas mamilares	-	-	35	71,4	-	-

\*qui-quadrado

\*\*correção Yates

\*\*\*diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

Tabela 5 – Valores médios, mínimos e máximos dos escores de acertos de questões sobre conhecimentos e práticas, relativos ao aleitamento materno, de profissionais que assistem lactentes, segundo o nível da atenção à saúde: hospitalar (n=40) e básica (n=49). Botucatu, 2007

Nível de atenção	Escores de acertos			p*
	Mínimo	Máximo	Médio	
Hospitalar	50	97,5	70,1 (±10.6)	0,0942
Básica	47,5	97,5	74 (±11.4)	

\*teste t de student

## DISCUSSÃO

Este estudo incluiu profissionais atuantes nos serviços públicos de saúde, tanto da área hospitalar quanto da atenção básica, permitindo a obtenção de amplo panorama sobre conhecimentos e práticas na área do AM, no município em questão. A adesão dos mesmos foi alta, já que ocorreram apenas 4,7% de perdas, devido à ausência dos profissionais no período de coleta de dados, por férias ou licença. Porém, não se pode descartar a possibilidade de ocorrência de vieses em decorrência da autoaplicação do questionário. Destaca-se que a utilização de instrumento detalhado e anteriormente validado foi importante, pois os resultados obtidos poderão auxiliar o planejamento de futuras ações educativas em Botucatu.

Sobre os conhecimentos, verificou-se que quase a metade dos profissionais do estudo não soube referir nenhum dos Dez Passos para o Sucesso do AM. Mesmo considerando esse tema, mais próximo dos trabalhadores de unidades hospitalares<sup>(1)</sup>, pode-

se afirmar que o percentual de desconhecimento constatado foi alto. Em estudo prévio, realizado no mesmo município, aproximadamente 70% dos profissionais de maternidade referiram conhecê-los<sup>(9)</sup>,

O Passo 9 foi o mais citado e refere-se à inadequação do uso de chupetas e bicos, pois podem ocasionar menor frequência de mamadas, diminuição da estimulação e retirada do leite da mama, levando à menor produção láctea, cuja consequência pode ser o desmame<sup>(10)</sup>.

A fisiologia da lactação evidencia, entre outros aspectos, a importância da sucção periódica para a produção de leite. Por isso, na eventualidade da mãe precisar ser separada de seu filho temporariamente, ações devem ser implementadas para manutenção da lactação, mas o Passo 5, que trata desse aspecto, foi pouco citado.

Para o adequado manejo clínico da amamentação, não se questiona a importância do conhecimento sobre a composição do leite humano e, também, das indicações para interrupção do AM, sendo que, na avaliação desses aspectos, foram encontrados bons resultados. A abordagem da composição do leite humano incluía uma questão sobre a suficiência de água até o sexto mês de vida do bebê em AME e o desempenho dos profissionais, quanto a esse aspecto, também foi bom. Estudo paulista sobre a frequência e determinantes do AM, em crianças com até quatro meses de idade, mostrou alta prevalência de AM predominante (AMP), indicando que o oferecimento de líquidos não nutritivos, incluindo água, é prática amplamente difundida nesse Estado<sup>(4)</sup>.

Igualmente importantes são os conhecimentos sobre a pega correta, sendo

preocupante a situação encontrada, pois se espera que os profissionais de saúde facilitem o aprendizado das mães, uma vez que o autoaprendizado ou o aprendizado, mediado por leigos, pode ser insuficiente ou inadequado para o sucesso da amamentação. Também preocupa o desempenho referente à duração/frequência das mamadas, pois a concordância com rigidez nos horários foi evidente.

Quanto às questões relativas à baixa produção de leite, o desempenho dos profissionais foi bom quando se abordou a oferta de líquidos e outros alimentos. Entretanto, foi regular ao tratar de aspectos não menos importantes, como aqueles relacionados à ordenha do leite em excesso, às mamadas noturnas ou curtas e à alimentação materna. Esses aspectos são relevantes, pois, segundo o MS, entre as principais causas para a hipogalactia estão o uso de outros alimentos e bebidas, as mamadas curtas, apressadas e não frequentes e a interrupção das mamadas noturnas<sup>(8)</sup>.

Discreta desaceleração no ganho de peso não é razão para oferecimento imediato de fórmulas infantis, podendo ser, por vezes, observada em bebês saudáveis amamentados<sup>(11)</sup>, mas o desempenho dos profissionais foi apenas regular nessa questão.

Na análise do conhecimento sobre a higiene e traumas das mamas, os resultados se mantiveram entre bons e regulares. O manejo clínico do AM requer adequada higiene mamária para evitar complicações, como os traumas mamilares e a mastite. Em estudo realizado em Botucatu, SP, o relato de dificuldades com a amamentação, inclusive as citadas, associou-se à interrupção do AME em menores de quatro meses<sup>(12)</sup>.

Apesar da frequência elevada de respostas corretas sobre a duração do AME e do AM, pela relevância da apropriação desse conhecimento para efetivação dessa prática, considera-se que os resultados obtidos se revelaram insatisfatórios, especialmente porque as recomendações oficiais e científicas vigentes foram estabelecidas e ampla e continuamente divulgadas há vários anos<sup>(1)</sup>.

A análise das práticas do conjunto de profissionais estudados, relacionadas ao AM, revelou bom desempenho na questão sobre desaconselhar o uso de chupetas. Ainda que iniciativas governamentais controlem, desestimulem e até proíbam a divulgação e uso de bicos de borracha nas maternidades, ainda é alta a frequência do seu uso pelas crianças brasileiras. Esse fato pode estar relacionado às

representações sobre a chupeta, entre outras, de que ela simboliza a criança e a acalma, facilitando seu cuidado pelas mães<sup>(13)</sup>.

Embora todos os participantes deste estudo tenham apontado que o trabalho materno externo ao lar não deve ser razão para oferecimento de fórmulas, foi constatado desempenho regular em relação às orientações sobre como manter o AM em tal situação.

A avaliação das práticas dos profissionais atuantes na atenção básica mostrou bom resultado na abordagem das vantagens do AM e regular sobre a observação das mamadas e cuidados com traumas mamilares. Observar uma mamada e estar atento à postura materna e à pega do recém-nascido no peito pode oferecer subsídios importantes ao profissional de saúde sobre os riscos de desmame precoce. Quanto aos traumas, mesmo se levando em conta que os resultados dos conhecimentos tenham sido bons para a maioria das questões, na prática, apenas 71,4% dos profissionais abordavam esse tema na maioria das consultas.

Entre aqueles que atuam nas unidades hospitalares, ainda há profissionais que realizam o teste da sucção do bebê com soro glicosado, a despeito da evidência de que compromete o AM, assim como existem aqueles que fazem prescrição de fórmulas infantis para neonatos sem problemas de qualquer ordem e apenas metade dos profissionais propicia a mamada precoce na maioria dos partos. Estudo realizado com o objetivo de dimensionar o grupo de mães/recém-nascidos, com necessidades especiais de apoio para início bem-sucedido da amamentação e verificar práticas assistenciais associadas com dificuldades no AM, indicou que o uso de fórmulas lácteas e soro glicosado associaram-se a piores escores quando se avaliou: resposta a estímulos do recém-nascido, posição corporal da dupla e adequação da sucção<sup>(14)</sup>.

A análise dos resultados dos conhecimentos e práticas sobre AM, por local de trabalho, evidenciou diferenças significativas, especialmente quando foram considerados os conhecimentos relativos à frequência das mamadas do recém-nascido a termo, oferta de líquidos ao bebê como fator relacionado à baixa produção láctea, ausência de apojadura no terceiro dia de puerpério, justificando a oferta de fórmula infantil e quando foram abordadas as práticas sobre orientações às mães para evitarem o uso de chupetas. Em todos os casos o desempenho das unidades de

atenção básica foi melhor que o observado nas unidades hospitalares.

Mesmo com esses achados, entretanto, a pouca variação entre os resultados quando se considerou o local de trabalho permite afirmar que o desempenho dos profissionais, avaliado neste estudo, foi semelhante. Esse fato chama a atenção, uma vez que, ainda hoje, a estratégia de promoção do AM mais consolidada no país é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, voltada à atenção hospitalar.

Pelo exposto, possíveis intervenções para capacitação nessa temática deverão ser realizadas com todos os profissionais e, nesse sentido, a educação permanente em saúde tem importante papel a desempenhar. Assim, sugere-se a realização de ações de desenvolvimento profissional em AM, sob corresponsabilização e execução intra e extrainstitucionais, constantes, contextualizadas e integrais, com vistas a promover a necessária qualidade dessa essencial prática de saúde.

## REFERÊNCIAS

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. Frequência 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 CMCM. 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=MSC000000002002000200024&lng=pt&nrm=van](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000002002000200024&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.