

# ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS: SABERES E PRÁTICAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Breastfeeding in Anapolis: family health program awareness and practices**

Marluce Martins Machado da Silveira<sup>1</sup>, Nelson Bezerra Barbosa<sup>2</sup>

## RESUMO

A importância do aleitamento materno foi consagrada no século XX, representando a estratégia de maior impacto na diminuição da mortalidade infantil. A amamentação é uma prática a ser aprendida e refletida, sendo parte fundamental da promoção da saúde, eixo norteador das políticas públicas em saúde, representadas pela Estratégia Saúde da Família. À luz do conhecimento da importância das ações de educação em saúde, buscou-se, nesta pesquisa, identificar quais os conhecimentos e as práticas que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Anápolis detêm sobre o aleitamento materno e também quais as condições que facilitam ou dificultam as ações para a sua promoção. A pesquisa de natureza descritivo-analítica utilizou-se de metodologia quantitativa e qualitativa. Os resultados evidenciaram população de profissionais jovens, a maioria do sexo feminino, atuando na estratégia há menos de três anos. As práticas destes profissionais revelam que vivenciaram a amamentação, porém, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses foi encontrado em pequena porcentagem destes profissionais. O Banco de Leite Humano é mais conhecido por sua função de processamento e distribuição do leite e pouco lembrado como unidade promotora do aleitamento materno a serviço da comunidade. O manejo da lactação é de conhecimento da grande maioria dos profissionais, contudo, ainda existe número significativo que não indica o aleitamento em livre demanda, o que pode acarretar prejuízo à amamentação. As unidades de saúde em geral possuem capacidade física para realizar ações educativas, porém necessitam de materiais educativos para essas ações. Conclui-se que a promoção do aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família tem sido realizada de forma assistemática e os profissionais necessitam de conhecimentos atualizados, portanto, de mais capacitações. Contudo,

## ABSTRACT

The importance of breastfeeding was recognized in the 20th century, representing the strategy of greatest impact on the decrease of infant mortality. Breastfeeding (BF) is a practice to be learned and reflected upon, making up an essential part of health promotion. This concept of endorsing public wellbeing is what guides the Family Health Program. Therefore, awareness became a key element in health education, enabling the population to learn the benefits of breastfeeding and of lactation handling. The study seeks to identify what kind of breastfeeding information and practices the Family Health Program professionals of Anapolis know and utilize; in addition, what are the circumstances that aid or impede the actions of breastfeeding promotion in the units. The descriptive-analytical nature of this project was achieved through quantitative and qualitative methods, and it was assumed that the active members of the Family Health Program are not sufficiently educated as regards BF. Furthermore, the capability of the Family Health Program personnel has not been addressed in a continuous and systematic way. The results illustrate that the employees in this sector are typically young, mostly females, who have been working the BF approach for less than 3 years. The individual practices of the workforce revealed that they too went through the breastfeeding experience; however, few of them followed the 6 month exclusive breastfeeding guideline. The study also showed that the Human Milk Bank is mostly known for processing and distributing the gathered milk and many times forgotten that it is a community service entity that promotes breastfeeding practices. It also revealed that lactation handling is widely known by the Family Health Program staff; nonetheless, there is a significant number of workers that do not steadily recommend breastfeeding, a

<sup>1</sup> Marluce Martins Machado da Silveira, Médica Pediatra. Coordenadora do Banco de Leite Humano de Anápolis (GO), Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente (Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica), Docente do curso de Medicina (Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica).

<sup>2</sup> Nelson Bezerra Barbosa, Psicólogo, Doutor em Saúde Pública (FMUSP - Departamento de Medicina Preventiva). Cargo de Gestor Público, lotado na SES-GO. Docente dos Cursos de Fisioterapia e Medicina e do Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. E-mail: nelsonbbarbosa@gmail.com

esta pesquisa demonstrou que o município conta com potencialidades e elementos fundamentais para a promoção do aleitamento materno. Uma boa cobertura da população com a Estratégia Saúde da Família e o Banco de Leite Humano Municipal estruturado, aliados a profissionais motivados e capacitados, certamente, tornarão estas ações eficazes e eficientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno; Programa Saúde da Família; Promoção da Saúde; Bancos de Leite; Leite Humano; Políticas Públicas de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo complexo, concebido biologicamente e concretizado socioculturalmente. Objeto de estudo da ciência formal e política é consagrado como estratégia de grande impacto para diminuição da mortalidade infantil.

Amamentar recebe diferentes significados em diferentes sociedades, perpassando o sentido de fenômeno biológico e instituído como fato social<sup>1</sup>, entrelaçado nas tramas das relações individuais e coletivas. Foco de discussões que envolvem diferentes temáticas, desafia os sistemas de saúde e de relações sociais, refletindo-se diretamente no universo da mulher.

As reflexões em torno desta complexidade buscam compreender as contradições entre as evidências científicas da superioridade do leite materno (LM) na alimentação da criança, as ações de promoção do aleitamento materno (AM) e os resultados encontrados no Brasil, principalmente, os baixos índices de aleitamento materno exclusivo (AME).<sup>2</sup>

Sabidamente, um dos fatores que interferem na decisão das mulheres em amamentar ou não e na duração desta prática é o conhecimento que possuem sobre amamentação.<sup>3,4</sup> No entanto, muito mais que conhecimento, a mulher precisa de apoio e suporte para amamentar.<sup>1</sup>

A promoção do AM, no contexto da promoção da saúde, visa capacitar as pessoas para que identifiquem suas necessidades e obtenham recursos pessoais e coletivos para satisfazê-las.<sup>5</sup> Para isso, as ações de educação em saúde, levando conhecimento e facilitando reflexões para o em-

behavior that could easily harm the outcome of the Family Health Program agenda. In addition, most of the health units have physical space to educate the community but lack the materials and resources to do so. In conclusion, the Family Health Program attempts to endorse breastfeeding have been unsystematic and the Family Health Program team requires updated knowledge and training. Furthermore, this study shows that the town of Anápolis counts on the potential and fundamental elements of breastfeeding promotion. Hopefully, a vast swath of the population, within the Family Health Program and the Human Milk Bank, will provide motivated and capable professionals, who will make the program well organized and its practices efficient.

**KEY WORDS:** Breast Feeding; Family Health Program; Health Promotion; Milk Human; Milk Banks; Public Health Policy.

poderamento, a construção da autonomia e da cidadania, são elementos essenciais em serviços de saúde.

Portanto, os profissionais de saúde necessitam de conhecimentos atualizados e, sobretudo, comprometimento e habilidades para o manejo da amamentação, além de estarem inseridos em um serviço estruturado para realizar ações de promoção, apoio e proteção à amamentação.<sup>3</sup> No entanto, segundo o Ministério da Saúde, um dos problemas prioritários na área de aleitamento materno no Brasil é a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da lactação.<sup>6</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF) ao alcance de todo indivíduo e família representa o modelo de atenção primária à saúde proposto pelo SUS e, no contexto da mudança do modelo assistencial, o AM é elemento fundamental, preenchendo todas as condições traçadoras para a promoção da saúde, e utilizada como um dos indicadores para avaliação do programa.<sup>7</sup> O avanço do Brasil na promoção ao AM, ao longo dos últimos 25 anos, é inegável. Porém, a realidade revelada nas capitais brasileiras nas últimas pesquisas aponta índices de AME de apenas 54,1 dias, sendo 38,59 dias em Goiás.<sup>2</sup>

Em Anápolis, onde há 20 anos existe um Banco de Leite Humano (BLH) e a ESF vem expandindo e ampliando suas ações, a pergunta de partida que ecoa como proposta deste estudo é: “Quais são os saberes e as práticas dos profissionais da saúde da ESF de Anápolis sobre aleitamento materno?”.

Este estudo, extrato de uma dissertação de mestrado, propõe-se descrever e analisar os fatores relacionados à promoção do AM na ESF de Anápolis, assim como propor

ações para implementação de programas e ações em favor da amamentação na rede municipal de saúde.

A motivação maior deste estudo reside no impacto que o aleitamento materno pode ocasionar na saúde das crianças e das mulheres, além de contribuir para toda a sociedade nos aspectos econômicos e ecológicos.

## METODOLOGIA

A pesquisa utilizou-se de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo realizada no município de Anápolis-GO, no período de julho de 2008 a janeiro de 2009. Utilizaram-se questionários e entrevistas aplicados aos profissionais da área de saúde das unidades de saúde da família do município e aos técnicos de nível central.

O estudo foi realizado junto a profissionais de saúde residentes em Anápolis que trabalham nas 45 Unidades de Saúde (U.S) da ESF, exercendo as funções de médico, cirurgião dentista, enfermagem ou agente comunitário de saúde. Não houve cálculo amostral para seleção do número de profissionais, pois o interesse era estabelecer um diagnóstico universal.

A pesquisa abrangeu 100% das USF, 78,3% dos profissionais de nível superior (29 médicos, 45 enfermeiros e 20 cirurgiões dentistas, perfazendo um total de 94), 54% dos agentes comunitários de saúde (106 ACS) e 100% dos técnicos de nível central (quatro que respondem pela coordenação da estratégia no município), que foram os profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

Para análise dos dados, utilizou-se do programa Epi info e realizou-se análise de conteúdo e frequência simples das categorias analíticas, apresentadas no quadro 1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados serão demonstrados de acordo com as categorias utilizadas para a realização da pesquisa, conforme exposto abaixo:

### 2.1 Perfil dos profissionais de saúde:

Esta primeira categoria apresenta a caracterização da força de trabalho com variáveis como sexo, idade, número de filhos, grau de instrução e tempo de trabalho em equipe.

Os achados revelaram uma população jovem (predomínio da faixa etária de 20-39 anos), na maioria do sexo feminino. Este perfil está em concordância com dados de outras pesquisas que evidenciaram população predominantemente feminina<sup>8</sup> e com mesma faixa etária, do presente

estudo.<sup>9</sup> O percentual de profissionais de nível superior que possuem filhos é de 37,2% (com média de 1,6 filhos por profissional) e de ACS de 89,6% (média de 1,9 filhos por ACS).

O tempo de trabalho em equipe de saúde da família, encontrado na maioria dos profissionais de nível superior, foi menor que três anos, e um percentual significativo está na equipe há menos de um ano (22,3% dos profissionais de nível superior e 10,4% dos ACS). Em relação ao grau de instrução, verificou-se que 76,4% dos ACS possuem Ensino Médio completo e 5,7% possuem Ensino Superior completo. Em comparação com um estudo realizado no Ceará<sup>10</sup>, que evidenciou apenas 10% dos ACS com Ensino Médio, em Anápolis o nível dos ACS está sensivelmente melhor.

O curto tempo atuando na ESF pode dificultar o processo de capacitação destes profissionais, conforme informações obtidas na Secretaria Municipal da Saúde. Estes profissionais possuem vínculos precários, com predomínio dos contratos especiais, prática que ocorre em muitos municípios do Brasil. Esta forma de contratação tem sido apontada como uma importante causa da alta rotatividade dos profissionais na ESF.<sup>8,11</sup> suscitando inúmeros debates em instâncias sindicais e órgãos como Associação Médica e conselhos das respectivas profissões.

Contudo, este pouco tempo de atuação na equipe está em consonância com outras pesquisas, como no interior de São Paulo, onde foi encontrada uma média de um ano e meio de atuação dos profissionais na ESF<sup>12</sup> e o estudo de Becker<sup>7</sup> envolvendo cinco municípios de três Estados (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais) que encontrou as médias de aproximadamente um ano e meio para ACS (16,8 meses) e para profissionais de nível superior (19,5 meses).

Baseados nos resultados apontados acima, conclui-se que o perfil da população estudada é de jovens, a maioria feminina, com média de 1,2 filhos, com bom nível de instrução para os ACS e, relativamente, poucos de nível superior com especialização em saúde da família. A média de atuação destes profissionais na ESF é menor que cinco anos. Esse perfil revela uma população com acesso às informações, na fase reprodutiva da vida e, portanto, com experiências pessoais progressas e possivelmente futuras com a amamentação.

### 2.2 Práticas pessoais relacionadas à amamentação

Buscou-se, nesta pesquisa, identificar as práticas dos profissionais em aleitamento materno como: amamentar os filhos, duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e uso de chupetas e mamadeiras.

**Quadro 1** - Categorias de Análise, Indicadores e Parâmetros adotados para a pesquisa:

CATEGORIAS ANALÍTICAS	VARIÁVEIS/ INDICADORES	PARÂMETROS
1. Perfil dos profissionais da ESF de Anápolis	A. Faixa etária B. Distribuição por sexo C. Tempo de atuação na ESF D. Número de filhos E. Especialização	Caracterização da força de trabalho na ESF, segundo as variáveis descritas.
2. Conhecimento dos profissionais sobre o BLH	A. Conhecimento sobre o BLH; D. Indicações adequadas para recém nascido (RN) receber leite pasteurizado; E. Orientações para mães cujos RN recebem o leite do BLH.	Bom - maior que 70% dos profissionais acertaram as questões; Regular - entre 50 e 70% dos profissionais acertaram as questões; Insuficiente- menor que 50% dos profissionais acertaram as questões.
3. Conhecimento dos profissionais sobre Amamentação	Nível de conhecimento sobre: A. Composição do leite materno; B. Manejo da lactação; C. Enfoque sociocultural da amamentação; E. Benefícios da amamentação para a mulher; F. Benefícios da amamentação para a criança.	Bom - maior que 70% Regular - entre 50 e 70% Insuficiente- menor que 50%
4. Práticas pessoais em aleitamento materno entre profissionais da ESF	Tempo dedicado à prática de AM; Uso de chupeta e mamadeira nos filhos(as) dos profissionais (%);	Bom: 70% ou mais praticaram o AM e não fizeram uso de chupeta; Regular: entre 50% e 70% praticaram o AM e não usaram de chupeta; Insuficiente: menos que 50% praticaram o AM e não usaram chupeta.
5. Práticas relacionadas ao BLH e à amamentação	Percentual de profissionais que: A. Realizam promoção da amamentação na consulta de puerpério; nas consultas e grupos de puericultura; nas visitas domiciliares B. Fazem encaminhamento oportuno de mães ou RNs ao BLH; D. Avaliam a mamada rotineiramente;	Bom: 90 a 100% dos profissionais realizam; Regular: entre 70 a 89 dos profissionais realizam; Insuficiente: Menos que 70% dos profissionais realizam.
6. Recursos de estrutura física das USF e materiais educativos disponíveis.	A. ESF com estrutura física para realizar ações educativas; B. Materiais educativos disponíveis.	Bom: mais que 70% das USF; Regular: entre 50 e 70% das USF; Insuficiente: menos que 50% das USF.
7. Auto-avaliação da ESF pelos profissionais	Avaliação das atividades de educação em amamentação realizadas nas unidades	Bom: 70% ou mais dos profissionais consideram bom; Regular: entre 50 e 70% dos profissionais consideram bom; Insuficiente: menos de 50% dos profissionais consideram bom
8. Estruturação do processo de capacitação sobre AME entre profissionais da ESF	Número de profissionais que receberam capacitação em aleitamento materno nos últimos três anos;	Bom: maior que 70% dos profissionais; Regular: entre 50 e 70%; dos profissionais; Insuficiente: menos que 50% dos profissionais;

O índice de aleitamento materno dos filhos desses profissionais foi elevado, contudo, a prática do AME por 6 meses foi encontrada em apenas 20% nos profissionais de nível superior e 31,9% nos ACS.

Os resultados em relação à prática de amamentar seus próprios filhos, por um lado, podem ser favoráveis pelas práticas vivenciadas; por outro lado, foram evidenciadas práticas que podem prejudicar o AM. É importante que os ACS utilizem as mesmas informações fornecidas às mães, pois esses profissionais caracterizam-se como elo entre o serviço e a comunidade.

O hábito de uso da chupeta e mamadeira nos filhos foi relatado pelos profissionais de nível superior em 60% e 80% e pelos ACS em 57,8% e 78,9%, respectivamente. Em estudo envolvendo profissionais da ESF realizado em Recife, foi encontrado o uso de chupeta e mamadeira em 38%, entre os profissionais de nível superior, e 64,7% entre ACS.<sup>13</sup>

A associação destes hábitos com o desmame é descrita na literatura<sup>14,15</sup> cabendo ressaltar que o uso da mamadeira também não é recomendado em nenhuma circunstância devida à associação com a incidência de diarreia. Estudos mostram que a bactéria *E. Coli* é frequentemente encontrada em bicos e mamadeiras que, mesmo “esterilizados”, contêm mais bactérias que copos e colheres não esterilizados.<sup>16</sup> A observação dessas práticas pessoais em AM dos profissionais que atuam na ESF de Anápolis certamente contribui para os baixos índices de AME encontrado em Goiás e no Brasil, e seus hábitos destoam dos conhecimentos revelados. Estes achados reforçam a necessidade de reavaliar valores e atitudes, oportunidade que deve ser oferecida em processos estruturados de capacitação.

### 2.3 Conhecimentos e práticas relacionadas ao Banco de Leite Humano

A atenção primária à saúde constitui-se em uma rede, significando a interligação dos serviços e a soma de recursos humanos e tecnológicos a serviço da comunidade. Para o funcionamento integrado desta rede, faz-se necessário o trabalho conjunto e complementar entre as suas unidades. O Banco de Leite Humano (BLH) propõe-se a atender a demanda de famílias com necessidades específicas na área da amamentação e deve ser a referência para o processo de capacitação de toda esta rede do município.

As mães que recebem leite humano pasteurizado (LHP) para seus filhos que não conseguem sugar (especialmente prematuros) ou por outra indicação clínica devem receber orientações específicas. Estas orientações são de duas natu-

rezas: uma relacionada ao adequado manuseio que garanta a qualidade do leite que chega até a criança, conforme estabelecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária<sup>17</sup>; a outra, referente às orientações que visam a manter ou estimular a lactação por meio de ordenhas manuais frequentes e não uso de mamadeiras, cumprindo o terceiro, quinto e nono passos dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.<sup>18</sup>

O simples fornecimento do leite pasteurizado sem estas orientações, na visão dos autores, é inaceitável e paradoxal. Por um lado, um serviço público que “capta” doadoras e realiza o processamento e o controle de qualidade do leite para a distribuição justifica-se pelos inúmeros benefícios aos receptores; por outro lado, nada justifica o risco da não manutenção do aleitamento materno que, frequentemente, ocorre quando estas orientações não são realizadas. Pode-se dizer que o não conhecimento destas informações resulta do desconhecimento das competências do BLH.

Confirmando as expectativas iniciais deste estudo, a maioria dos profissionais da ESF desconhece o BLH como unidade de atendimento a serviço da amamentação. A maioria das respostas obtidas refere-se ao BLH como órgão responsável pela captação e distribuição do leite humano, não mencionando sua principal função, que o caracteriza como centro de promoção do AM. Na visão de 48,9% dos profissionais de nível superior e 72,6% dos ACS, o BLH é tido como um local destinado à doação e ao processamento do leite para distribuição.

Este desconhecimento dos profissionais a respeito do BLH se traduz na porcentagem significativa dos profissionais que nunca realizaram encaminhamento ao serviço (57,4% dos profissionais de nível superior e 62,3% dos ACS) e, nos encaminhamentos, com indicação para “receber leite” e não em busca de orientações e apoio para a mulher amamentar. Destaca-se que apenas 13,8% dos profissionais de nível superior e 8,4% dos ACS realizaram algum encaminhamento visando auxiliar a mãe a amamentar seu filho. A maioria dos encaminhamentos foi para receber ou doar leite.

Este estudo revelou desconhecimento das indicações para o uso de LHP. Um número bastante reduzido de profissionais de nível superior (11,7%) e de ACS (7,5%) soube especificar três indicações para um recém-nascido receber LHP. Encaminhamentos ao BLH com o propósito de obter leite em casos onde não existe esta indicação parece ocasionar descrédito nos serviços oferecidos pelo BLH, conforme retratado na expressão de cinco sujeitos, com respostas do tipo: “encaminhei para receber leite e não foi atendido”.

Essas observações vieram junto com indicações errôneas de uso do LHP, em situações como “mãe com pouco leite”, “mãe insegura em relação a seu leite” onde não existia indicação de LHP, mas sim, de apoio à mulher e uso de técnicas específicas, quando existe o desejo de amamentar. Estes depoimentos não surpreendem, pois um dos autores, atuando há 11 anos no BLH municipal de Anápolis, vivencia diariamente estes equívocos.

Infelizmente, apesar de esforços e mudanças importantes ocorridas em Anápolis, mormente após a implantação da Rede Nacional de BLH (RNBLH), os resultados obtidos nas questões que avaliam as práticas relacionadas ao BLH confirmam que o antigo paradigma de BLH1 como “substituto de ama de leite” ainda não se extinguiu.

## 2.4 Conhecimentos e práticas sobre amamentação na rotina da ESF

As entrevistas realizadas com os técnicos de nível central da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) mostraram unanimidade em afirmar que são realizadas as visitas domiciliares às puérperas; a avaliação dos questionários mostrou que 89,6% dos ACS realizam a visita domiciliar pós-parto.

A orientação em amamentação é realizada por 97,9% dos profissionais de nível superior, que responderam realizar as orientações em visitas domiciliares, em consultas de pré-natal, de puericultura, em vacinações e apenas 15% destes profissionais relataram realizar em ações educativas; 94,3% dos ACS responderam que realizam as orientações em visitas domiciliares.

A verificação da mamada ocupa lugar central no manejo da lactação devendo ser realizada em todo contato dos profissionais da saúde com a díade mãe-bebê. Neste estudo, encontraram-se apenas 21,3% dos profissionais de nível superior e 28,3% dos ACS que verificam sempre a mamada. Contudo, a avaliação da mamada segue padronização que deveria ser conhecida por todos os profissionais que atuam em atendimento às famílias.

Neste estudo, a avaliação considerada satisfatória, segundo critérios baseados na literatura sobre posicionamento da criança e pega na aréola, foi observada em 50% dos profissionais de nível superior e 32% dos ACS. A avaliação das respostas evidenciou que, em geral, os profissionais não demonstraram domínio da técnica correta, não citando os sinais da boa pega. Estes achados podem significar necessidade de aprofundamento nos conhecimentos específicos, como técnica da amamentação e a detecção de duplas mães-bebê que necessitam de uma abordagem mais

aprofundada e, muitas vezes, merecendo encaminhamento ao serviço do BLH.

Nas questões que buscavam descrever o conhecimento do manejo da lactação, de 11 questões do tipo verdadeiro ou falso e uma de múltipla escolha contidas nos questionários, o índice geral de acerto foi de 72,5 % (classificado como BOM) para profissionais de nível superior e 62,2% para os ACS (classificado como regular). Estas questões foram agregadas pela especificidade do tema e estão demonstradas na tabela 1.

**Tabela 1** - Porcentagem de acertos das questões relacionadas ao manejo da lactação em profissionais de nível superior e Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Áreas temáticas	Profissionais de nível superior	ACS
Necessidade de lavar as mamas após as mamadas	60,6%	48,1%
Limitação da duração da mamada	66,0%	45,3%
Horário para amamentar	48,9%	34,0%
Uso de complemento	80,9%	63,2%
Varição do leite inicial em relação ao leite final	87,2%	77,4%
Duração AME	84,0%	77,4%

Estudos realizados em outros municípios encontraram índices baixos de conhecimento sobre a técnica da amamentação e manejo dos principais problemas relacionados à lactação, destacando-se a atuação de médicos e ACS que ficou abaixo de 50%. Nos Estados Unidos uma pesquisa demonstrou a limitada capacitação dos médicos para a promoção da prática do AM.<sup>19</sup>

A constatação dessa realidade permite a reflexão sobre as possíveis deficiências no processo de capacitação e educação continuada para as diversas categorias profissionais, assim como a necessidade da integração dos diferentes serviços de saúde que não podem atuar de forma fragmentada e isoladamente. Em Anápolis, o BLH municipal pode ser o fator diferencial, melhorando o acesso dos profissionais da ESF, especialmente aos ACS que, conforme evidenciado nesta pesquisa, não tiveram acesso às capacitações até então realizadas.

No entanto, todas as categorias profissionais revelaram bom conhecimento dos aspectos biológicos do leite humano e sobre a recomendação da duração do AME. O conhecimento da duração do AME até seis meses sem uso de complemento é a base da promoção do AM e tanto os profissionais de nível superior como os ACS obtiveram acertos acima de 70% nesta questão. Isso pode demonstrar que os conhecimentos básicos estão sendo compartilhados

e repassados entre a equipe sobretudo, entre Enfermeiros e ACS, que são responsáveis diretos pela coordenação do trabalho dos agentes.

Por outro lado, o rendimento insuficiente em questões básicas demonstradas na tabela 1 pode comprometer a promoção do AM. O hábito de lavar os mamilos antes ou após as mamadas pode aumentar os riscos de fissuras, por remover a proteção natural da mama; a limitação de horários e da duração das mamadas muito frequentemente é prejudicial para as mães e para os bebês, podendo ocasionar ingurgitamento mamário e ser causa de diminuição da produção de leite por diminuir a estimulação da produção dos hormônios relacionados com a lactação.<sup>20</sup> Este modelo, fruto da medicina higienista do século XIX, infelizmente, ainda sobrevive não só no conhecimento popular, mas, também nos profissionais de saúde, incluindo os participantes desta pesquisa.

Um número significativo conhece os efeitos deletérios da chupeta e do uso de chás na criança em aleitamento, destoando das informações obtidas sobre as práticas pessoais de uso de chupeta e mamadeira. A tabela 2 demonstra a comparação do conhecimento sobre os hábitos que prejudicam a amamentação e a frequência destas práticas pelos profissionais. Este fato demonstra que estas práticas são tão arraigadas na nossa cultura, que ocorrem mesmo em população com conhecimento de suas consequências, conforme também demonstrado em estudo sobre o aleitamento materno em profissionais da ESF em Recife.<sup>13</sup> Estas práticas pessoais podem influenciar as pessoas com quem estabelecem contato profissional, que os enxergam como exemplo.

**Tabela 2** - Comparação entre as informações dos profissionais de nível superior e dos agentes comunitários de saúde em relação ao uso de chupetas e mamadeiras em seus filhos e as informações obtidas nas respostas das questões teóricas sobre estes hábitos.

Conhecimento	% de respostas corretas - Profissionais de nível superior	ACS	Prática	Profissionais de nível superior	ACS
Uso de chupeta pode prejudicar o AME	89,4%	87,7%	Percentual de filhos que usaram chupeta	60%	57,8%
Uso de chá pode ser prejudicial o AME	87,7%	79,2%	Percentual de filhos que usaram mamadeira ou chucha	80%	78,9%

As principais intercorrências decorrentes da amamentação são as fissuras ou traumas mamilares, o ingurgitamento mamário e a mastite puerperal. Na percepção dos autores, essas condições podem levar à significação da amamentação como fase difícil, dolorosa, sofrida e até mesmo heróica na vida de uma mulher e são causas importantes de desmame precoce.

Atuar preventivamente, orientar sobre fatores agravantes e, sobretudo, avaliar o momento de encaminhar esta mãe ao BLH são de importância fundamental e fazem parte das atribuições da equipe da ESF. No entanto, estes conhecimentos, apesar de bem explicitados na literatura, apresentam controvérsias e mudanças ao longo do tempo. As respostas observadas de uso de calor local para tratamento de fissuras ocorreram em 38,2%. Isso evidencia a necessidade de atualização dos profissionais, pois, embora um tema controverso, a conduta preconizada pelos autores de referência é o tratamento úmido das fissuras, sendo que a exposição da mama ao sol pode ser usada no sentido de prevenção e não de tratamento.<sup>21, 22</sup>

Contudo esse achado confirma os encontrados por outros autores<sup>23</sup>, nos quais 42% das mulheres investigadas em relação ao trauma mamilar referiram receber estas orientações dos profissionais de saúde.

Em relação às intercorrências da mama puerperal em seus aspectos preventivos e curativos, evidenciou-se bom conhecimento sobre causa de fissuras e tratamento das mastites, como demonstrado na tabela 3.

**Tabela 3** - Porcentagem de acertos dos profissionais de nível superior e dos ACS nas questões relacionadas à atualização na prevenção e tratamento da mastite e das fissuras mamárias e orientação de ordenha.

Conhecimento atualizado relacionado às mastites, fissuras e ordenha de leite	Profissionais de nível superior	ACS
Tratamento das mastites	78,7%	68,9%
Tratamento das fissuras	50%	34,9%
Causa da fissura	80,9%	84,9%

A literatura apresenta consenso entre especialistas da área da pediatria e da ginecologia-obstetrícia<sup>21,22,24-26</sup> indicando a manutenção do AM mesmo na vigência da mastite. No presente trabalho, 78,7% dos profissionais participantes da pesquisa demonstraram conduta adequada e conhecimento em relação a não suspensão do AM na vigência desta infecção.

O ingurgitamento mamário, condição frequentemente encontrada em mulheres primíparas nos primeiros dias

pós-parto, necessita de uma abordagem eficaz para evitar transtornos como fissuras, mastites e, muitas vezes, o desmame. No entanto, o desempenho dos profissionais em orientar as mulheres expostas a estas intercorrências foi pouco satisfatório.

Nas questões abertas que buscavam avaliar o tratamento do ingurgitamento mamário, apenas 26% dos profissionais de nível superior e 13,2% dos ACS foram avaliados satisfatoriamente conforme padrão avaliativo da pesquisa, o que reafirma a necessidade de atualização desses profissionais.

Sabe-se que um dos benefícios do AM é o espaçamento intergestacional. Contudo, o método da lactância amenorreia (LAM), apesar de sua alta eficácia (2% de falha por 100 mulheres que utilizam o método por seis meses) é pouco conhecido. Os critérios para o seu uso são três, que necessariamente precisam acontecer simultaneamente para que se caracterize como método: a mulher precisa estar em amenorreia; o bebê precisa ter menos de 6 meses e a amamentação deve ser exclusiva, dia e noite. Se um destes critérios faltar, caracteriza-se o uso incorreto do método e conseqüentemente corre-se o risco de gravidez.<sup>27</sup>

O conhecimento deste método, que é o único método contraceptivo natural, pode colaborar de forma importante para o planejamento familiar, sendo um direito das mulheres conhecerem todos os métodos disponíveis e escolher qual deles deseja usar, dentro dos critérios médicos de elegibilidade.<sup>28</sup> O desconhecimento destes critérios pode trazer como consequência gravidez indesejada e descrédito no método, ocasionado pelo uso incorreto, portanto, não seguro.

Ao investigarmos os profissionais de nível superior sobre os critérios para o LAM e sua eficácia, constatamos que não só a população geral desconhece este método, mas também os profissionais de saúde o desconhecem. O índice de acerto dos três critérios para o uso do método foi de apenas 16%, e apenas 8,5% conhecia a alta eficácia do método. Esta desinformação pode levar a orientações errôneas ou omissão de informações pelo desconhecimento de sua alta eficácia.

No que concerne especialmente aos aspectos socio-culturais da amamentação, buscou-se desvendar se os profissionais das equipes de saúde da família reconhecem os mitos associados à amamentação (hipogalactia - pouco leite e leite fraco - que não sustenta).

Nessas questões, os índices de acerto ficaram, na maioria das questões, abaixo de 50% em ambas as categorias, confirmando o predomínio da perspectiva biológica da amamentação, a não focalização da mulher neste processo e o desconhecimento da realidade em relação ao desmame precoce. Esses achados reafirmam a importância da reflexão

da amamentação no contexto da questão de gênero e da subjetividade da mulher que amamenta.

Ressalta-se que o trabalho fora do lar é frequentemente citado como causa de desmame precoce. Porém, muitas pesquisas demonstram que o fato de trabalhar, per si não constitui causa principal de desmame. Almeida<sup>1</sup> refere que, quando a mulher é, realmente, ouvida e compreendida, a principal causa de desmame é certamente a cultura do leite fraco, a insegurança em relação à amamentação e a falta de suporte da comunidade e da família para amamentar. Pesquisas em que foi observada maior frequência de amamentação em mulheres que não trabalham fora do lar, concluíram não ser este um fator de garantia do AME, pois, entre aquelas que não exercem atividades fora do lar, apenas uma em cada quatro praticava o AME.<sup>29</sup>

## 2.5 Estruturação das unidades e material de apoio

A análise das entrevistas demonstrou que a maioria das unidades conta com estrutura física adequada para a realização de ações educativas e que a ausência de um lugar específico para reuniões em algumas unidades não é fator restritivo a estas ações, pois existem parcerias com escolas, igrejas para a sua realização. No entanto, o material educativo na maioria das unidades resume-se em folders e folhetos educativos, em grande parte, enviados pela SEMUSA, necessitando-se de material educativo que oportunize outras possibilidades de ação, como vídeos e álbuns seriados.

Todas as entrevistas realizadas com a coordenação da ESF expressam a importância das ações educativas; em duas dessas entrevistas (50%), houve a percepção da importância destas ações para a participação da comunidade e para o autocuidado. Justificando a não realização por algumas unidades, as falas expressam, principalmente, a dificuldade de adesão por parte da população e algumas se referem também à falta de empenho da equipe.

O modelo de saúde proposto pela ESF, reafirmando os princípios do SUS, inclui a participação da comunidade em todas as instâncias e a carta de Ottawa<sup>5</sup> reafirma que “a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida.”

Porém, para o exercício da autonomia, é necessário acesso às informações, ações de educação em saúde e conhecimento do significado de cidadania. Não só o setor saúde, mas todos os segmentos da sociedade e todos os setores sociais são responsáveis pela mudança no paradigma da saúde. Os autores consideram esse item merecedor de

pesquisas aprofundadas nas comunidades atendidas por estas unidades à que se referem as entrevistas, visando ao entendimento das escolhas conscientes ou inconscientes das pessoas no cuidado de sua saúde.

## 2.6 Estruturação do processo de capacitação sobre aleitamento materno entre profissionais da ESF.

As entrevistas revelaram que, nos últimos três anos, houve uma capacitação em AM para médicos e enfermeiras e três para cirurgiões dentistas, com carga horária em média de seis horas. Em relação aos ACS, foi-nos relatado que, em geral, as enfermeiras repassam a capacitação para as ACS. A duração dessas capacitações foi em média de um dia.

A análise dos dados obtidos nesta pesquisa sugere que as capacitações realizadas não foram suficientes, pois muitos aspectos importantes relacionados ao BLH como função da unidade, indicação de uso de LHP e orientação às mães receptoras de leite ficaram abaixo da expectativa para uma equipe devidamente capacitada.

O desempenho inferior dos ACS em, praticamente, todos os temas reflete a falta de capacitação para esta categoria, que representa um elo entre a equipe e a população local, atuando não apenas na condição de profissional da saúde, mas também como parte integrante desta comunidade.

A análise do desempenho dos profissionais, de forma geral insatisfatório para o atendimento da díade mãe-filho, demonstra necessidade de capacitações sistematizadas e contínuas, por se tratar de conhecimentos de importância que extrapolam as questões do AM e se refletem no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher e na saúde da criança.

A pequena duração das capacitações oferecidas aos profissionais pode ser um fator impeditivo do aprofundamento do tema, assim como a inexistência de treinamento prático como parte dessas capacitações.

Evidenciou-se também, conforme já ressaltado, mas cuja importância justifica o retorno da discussão, a necessidade de reflexão sobre os aspectos socioculturais que permeiam o processo da amamentação. O desconhecimento desta dimensão reduz as ações desenvolvidas apenas a conteúdos baseados no conhecimento da biologia dos mamíferos, sendo que estas reflexões devem fazer parte da estruturação de toda capacitação visando à promoção do AM.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expansão e reformulação do modelo dos Bancos de Leite Humano no Brasil na década de 1980 e a nova

proposta de reforma assistencial representada pela ESF na década de 1990 são estratégias que podem mudar o cenário da amamentação, priorizando a promoção do aleitamento materno. Os dados levantados na literatura confirmam a importância do conhecimento materno e, acima de tudo, do suporte oferecido às mulheres, como fatores que podem modificar os baixos índices de aleitamento materno no Brasil.

Considerando que o conhecimento atualizado e as percepções dos profissionais de saúde sobre o AM constroem a qualidade de suas ações, revela-se a importância desta pesquisa no sentido de que seus resultados venham nortear intervenções necessárias.

A análise dos dados deste estudo, aliada à análise da literatura médica concernente, demonstrou a relativa incapacidade dos profissionais estudados no atendimento das questões relacionadas à amamentação e à necessidade de estruturação do processo de capacitação dos profissionais de todas as categorias, principalmente, para os ACS. Essas capacitações necessitam de uma carga horária adequada (mínimo de 18h, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde) e que permita a reflexão da amamentação em sua dimensão sociocultural.

A importância da divulgação do BLH como unidade a serviço do aleitamento materno e a parceria entre esta importante unidade e a ESF, certamente, permitirão que o município incremente a promoção do AM utilizando-se de tão valiosos recursos disponíveis, conforme os resultados apontados neste estudo.

Certamente, o primeiro passo para melhoria na atenção à saúde é conhecer a realidade com a qual convivemos, as potencialidades e as formas de quebrar as resistências encontradas. Em Anápolis, as potencialidades identificadas foram boa cobertura da ESF, estrutura física das unidades e a possibilidade de capacitar os profissionais AM por meio da Rede Brasileira de Banco de Leite, da qual o BLH municipal é integrante.

Com o objetivo de quebrar as resistências encontradas, tanto em relação à comunidade “pouco participativa”, como por parte da equipe, muitas vezes, não motivada para realizar a promoção do AM e com conhecimento insuficiente sobre a amamentação, propõe-se incorporar na ESF os componentes da educação, como informação, ação educativa participativa e orientações individuais.

Essas ações de educação em saúde são instrumentos para fornecer informações atualizadas, desfazendo mitos e facilitando a reconstrução de significados sobre o manejo da lactação, os benefícios do AM para a criança, a mulher e toda a sociedade. Divulgar os direitos da mulher traba-

lhadora e apoiar a mulher em suas decisões traduzem a dimensão sociocultural da amamentação. Em toda atividade deve-se incluir a família, em especial o pai, motivando sua participação, fornecendo informação e orientação, visando o apoio integral às mulheres e seus filhos.

Esse estudo evidenciou a necessidade de estruturar-se uma rede entre o BLH e a ESF, com sistema de referência e contrarreferência, encaminhamento de usuárias com intercorrências na mama no período da lactação ou com indicação médica para receber o leite humano pasteurizado, assim como para a doação de leite materno.

Acredita-se que mudanças nas percepções do AM e a incorporação de medidas para sua promoção certamente contribuirão para o aumento dos índices do AM no Brasil, possibilitando que os próprios profissionais vivenciem este apoio.

Almeja-se que novas pesquisas complementem a atual, buscando mais informações junto aos profissionais, à comunidade e também ao banco de leite, revelando dados que complementem esta pesquisa e permitam melhor planejamento para as mudanças necessárias.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão da promoção do AM e estenda-se a toda promoção da saúde na ESF. Que os princípios de educação e liberdade aliados ao enfoque holístico, incorporando a dimensão sociocultural da amamentação permitam à mulher ocupar seu espaço de autora e protagonista de suas vivências.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida JA. Amamentação um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. 120p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: MS; 2009. (Série C. projetos, programas e relatórios).
3. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(supl 5):117-8.
4. Primo CC, Caetano LC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *J Pediatr (Rio J)*. 1999; 75:449-55.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: MS; 2002. (Série: B Textos básicos em saúde).
6. Mariani Neto C. Aleitamento Materno. In: Aulas e debates médicos. 2008. [Citado em 2009 fev 10]. Disponível em: <http://www.educacaomedica.com.br/site/aulasedebatesmedicos/index.php>
7. Becker D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 117p.
8. Machado MH, coordenador. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília: FIOCRUZ/DAB-MS; 2000.
9. Gil CR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2):490-8.
10. Coelho IJSC, Machado MMT. Conhecimentos e atitudes dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno. *Rev Pediatr Ceara*. 2004; 5(2):19-25.
11. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 [Citado em 2008 out. 13]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2639](http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2639).
12. Cicone RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos dos profissionais da equipe do Programa de Saúde da família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004 abr/jun; 4(2):193-202.
13. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 [Citado em 2009 fev. 13]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1702](http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1702)
14. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira APO, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79(4):309-16.

15. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(1):69-77.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde & Organização Pan Americana da Saúde. Representação do Brasil. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF: MS; 2002.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. Brasília, DF: MS; 2008.
18. Organização Mundial de Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra: WHO; 1989.
19. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105:1943-7.
20. Giugliani ERJ. Tópicos básicos em aleitamento materno. In: Lopez FA, Campos Júnior DC, organizadores. *Tratado de pediatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Manole; 2010. p. 327-38.
21. Giugliani ERJ. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79(3):197-8.
22. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr*. 2004; 80(5):145-54.
23. Montrone AVG. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. *Rev APS*. 2006; 9:168-74.
24. Vieira GOV, Giugliani ERJ. Problemas com a mama puerperal e seu manejo. In Lopez FA, Campos Júnior DC, organizadores. *Tratado de pediatria*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Manole; 2010. p. 353-9.
25. Sales NS, Vieira GO, Moura MSQM, Almeida SPT-MA, Vieira TOV. Mastite Puerperal: estudo de fatores predisponentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000 nov/dez; 22(10): 627-32.
26. Organização Mundial de Saúde. Mastitis causes and management. Department of Child And Adolescent Health and Development. Geneva: WHO; 2000. [Cited 2008 Jul 10]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.13.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf)>f.
27. Organização Mundial de Saúde. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3th ed. Geneve: WHO; 2004. 176 p.
28. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção. Baltimore: Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, Programa de Informação de População; 2001.
29. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):442-52.

---

Submissão: fevereiro de 2010

Aprovação: agosto de 2010

---