

AÇÕES DE INCENTIVO E APOIO A AMAMENTAÇÃO NO PERÍODO PÓS-NATAL NO BRASIL

BREASTFEEDING INCENTIVE AND SUPPORT ACTIONS IN THE POSTNATAL PERIOD IN BRAZIL

ACCIONES DE INCENTIVO Y APOYO A LA LACTANCIA EN EL PERIODO POSNATAL EN BRASIL

Lucilene Maria de Sousa^{1,3}

Teresa Helena Macedo da Costa^{2,3}

RESUMO

O trabalho analisa as publicações sobre ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno no período pós-natal realizadas no Brasil. A seleção dos estudos de intervenção, randomizados ou não em periódicos, realizou-se nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e *Cochrane Library*, no período de 1994 a 2012. Identificaram-se 134 estudos no total, sendo que 47 foram triados e 10 atenderam aos critérios de inclusão. A maioria das ações aconteceu pela implantação de programas recomendados pela Organização Mundial da Saúde de promoção ao aleitamento materno com a participação dos serviços de saúde. As estratégias estendidas após a alta hospitalar, por meio de visitas domiciliares, favoreceram as taxas, iniciação e a duração da amamentação. As ações de incentivo e apoio à amamentação no período pós-natal se concentram em algumas regiões do país e, diante dos resultados positivos, devem ser divulgadas e implementadas no Sistema Único de Saúde com acessibilidade a todas as mulheres para fortalecer a saúde do bebê e da mãe.

Descritores: Aleitamento materno; Estratégias nacionais; Educação em saúde.

ABSTRACT

This investigation analyses publications on postnatal promotion and support of breastfeeding carried out in Brazil. The search of randomized or non randomized studies was carried out in

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO. ² DPhil. Professora Titular do Departamento de Nutrição. Universidade de Brasília, Brasília, DF. ³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, DF.

MEDLINE, LILACS, SciELO and Cochrane Library from 1994 to 2012. There were 134 studies identified, 47 studies were retrieved and 10 studies fulfilled inclusion criteria. Most actions included programs recommended by the World Health Organization to promote breastfeeding with participation of the health services. Strategies after hospital discharge, through home visits, favor the rate, initiation and the duration of breastfeeding. Actions to encourage breastfeeding in the postnatal period occur in certain regions of the country and, because of their success, should be disseminated and implemented in the National Health System with accessibility to all women to strengthen the health of the baby and mother.

Key words: Breastfeeding; National strategies; Health education.

RESUMEN

El trabajo analiza las publicaciones de acciones realizadas en Brasil de incentivo y apoyo a la lactancia materna en el periodo posnatal. La selección de estudios de intervención, aleatorizados o no, en periódicos se realizó en MEDLINE, LILACS, SciELO y Cochrane Library entre 1994 y 2012. Un total de 134 estudios fueron identificados, 47 fueron recuperados y 10 cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de las acciones se dio por la implantación de programas recomendados por la Organización Mundial de la Salud de promoción a la lactancia materna con la participación de los servicios de salud. Las estrategias utilizadas tras el alta hospitalaria, mediante visitas domiciliarias, favorecieron las tasas, iniciación y la duración del amamantamiento. Esas acciones de incentivo y apoyo a la lactancia materna en el periodo posnatal ocurren en algunas regiones del país, y ante su éxito, deberían ser diseminadas e implementadas en el Sistema Nacional de Salud con accesibilidad a todas las mujeres para lograr fortalecer la salud del bebé y la madre.

Descriptores: Lactancia materna; Estrategias nacionales; Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A promoção do aleitamento materno (AM) é uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença na infância; além disso, traz benefícios à saúde da mulher⁽¹⁾. No Brasil, a partir da década de 1980, o Ministério da Saúde investiu em programas e políticas de saúde em prol da amamentação. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)⁽²⁾ foi uma estratégia exemplar para a

evolução das taxas de amamentação em todo o território nacional. Algumas estratégias são marcos nesse programa, como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o objetivo de apoiar o AM pela efetiva participação dos serviços de saúde⁽²⁾. O Sistema Único de Saúde e a Secretaria de Políticas de Saúde, mais recentemente, adotaram a substituição de um modelo centrado na assistência hospitalar pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e pressupõe-se nesse modelo que o AM seja o eixo de suas ações⁽³⁾. Seguindo os princípios do IHAC, o Ministério da Saúde criou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) com a implementação dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* para promover, proteger e apoiar a amamentação, por meio da mobilização das equipes de atenção básica à saúde⁽⁴⁾.

As ações inseridas na ESF têm o propósito de estender o cuidado e apoiar a mulher, após o nascimento do bebê, visto que muitas ações de educação em saúde, no âmbito da amamentação, restringem-se ao pré-natal. Essas estratégias, tão essenciais à saúde da mãe e do bebê, das famílias e da comunidade local, podem favorecer a adequada iniciação e a duração da amamentação, bem como, o cumprimento da recomendação preconizada pelos órgãos oficiais^(2,3).

A manutenção do AM até o sexto mês de vida e, de forma complementar até os dois anos de vida ou mais da criança^(1,3), é, ainda, um desafio a ser alcançado. Diversos estudos isolados ou de abrangência nacional revelam que, apesar da pequena melhora nas taxas de aleitamento materno nas últimas décadas, ainda existe uma alta prevalência de desmame precoce⁽⁵⁻⁷⁾. A última Pesquisa Nacional sobre Aleitamento Materno realizada em 2008⁽⁷⁾ revelou que a duração mediana de aleitamento materno no conjunto das Capitais Brasileiras e Distrito Federal foi de 341,6 dias (IC de 95%, 331,8-352,4), e o aleitamento materno exclusivo foi de 54,1 dias (IC de 95%, 50,3-57,7).

Tendo em vista a importância das ações de promoção e apoio ao aleitamento materno, propôs-se este estudo, a partir das seguintes questões norteadoras: Promover o aleitamento materno no pós-natal seria oportuno para apoiar a mãe, família e comunidade, favorecendo a iniciação e duração do aleitamento materno? Qual o efeito nas taxas de amamentação das ações que vêm sendo desenvolvidas para favorecer o AM no pós-natal?

Partindo dos referidos questionamentos, o objetivo deste estudo foi analisar os resultados publicados em periódicos científicos das ações de incentivo à amamentação no período pós-natal realizadas em território nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de natureza documental que utilizou os preceitos de revisão integrativa, que envolveu busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e *Cochrane Library*, no período de 1994 a 2012. A definição do período temporal de inclusão no estudo, iniciando-se em 1994, baseou-se na maior valorização das ações de incentivo à lactação e na definição mais precisa das categorias de aleitamento materno que ocorreram a partir da década de 1990⁽¹²⁾.

Os unitermos utilizados na busca científica encontravam-se nas línguas inglesa e portuguesa: “pós-natal *and* aleitamento materno *or* amamentação”, “aleitamento materno *and* cuidados de saúde”, “estratégia de promoção *and* aleitamento materno”, “aleitamento materno *and* promoção de saúde *and* materno infantil”, e “estratégia *and* conhecimento *and* aleitamento materno”.

Foram selecionados os estudos de intervenção, randomizados ou não, realizados no Brasil e publicados em periódicos científicos indexados. Os estudos deveriam ter o foco de ação na promoção à amamentação no período pós-natal, com os possíveis desenhos: a) avaliação de impacto de programas ou da efetividade de estratégias de ação, desde que comparassem as taxas e/ou duração mediana de aleitamento materno antes e após a implantação das ações num determinado serviço de saúde ou comunidade, e b) avaliação de impacto ou da efetividade de programas/estratégias implantados em serviço de saúde ou comunidade em comparação a outros locais que não têm estas ações implantadas. Excluíram-se os estudos que avaliaram somente o processo de implantação de programas em serviços de saúde e/ou avaliação da qualidade do serviço de saúde, e, por fim, os estudos que não apresentavam as taxas e/ou duração mediana de amamentação como parte de seus resultados. Considerou-se como promoção ao AM no pós-natal ou puericultura qualquer ação educativa em saúde desenvolvida após o nascimento da criança para melhorar as taxas de amamentação.

Após os resumos obtidos (n=134) pela busca nas bases de dados, seguiram-se as seguintes etapas: i) leitura dos resumos para verificar se atendiam ao foco de ação proposto, ‘promoção à amamentação no pós-natal’; ii) a partir da leitura foram selecionados 47 resumos e realizou-se a leitura completa dos artigos e, iii) após a leitura dos artigos foram selecionados aqueles que tinham os desenhos dos estudos, conforme os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão (Tabela 1).

Tabela 1. Número de estudos publicados de acordo com a base de dados sobre promoção ao aleitamento materno no pós-natal realizados no Brasil, 1994 a 2012.

	MEDLINE	LILACS	SciELO	Cochrane	Total
Artigos identificados	72	31	21	10	134
Artigos lidos	22	15	8	2	47
Artigos incluídos	3	5	2	0	10

RESULTADOS

A partir da investigação realizada foram incluídos dez estudos (Tabela 2), e alguns desses, além da duração e das taxas de AM associado às ações de promoção à amamentação no pós-natal, apresentaram outros desfechos, que não serão discutidos no escopo deste trabalho. A diferença nas taxas, na iniciação (primeiro mês pós-parto) e na duração da amamentação entre os grupos de intervenção e controle foi sistematizada na Tabela 2. No caso dos estudos de coorte sem diferenciação entre grupos intervenção e controle, esta estimativa não se aplica. Os desenhos dos estudos foram bastante variáveis, e a maioria (70%) das ações ocorreu em hospitais-maternidade^(11,13,16) e Unidades Básicas de Saúde (USB)^(10,12,14,17) com a participação de profissionais de saúde para apoiar e estimular à amamentação.

Nas investigações em que o profissional de saúde estava inserido em programas de amamentação para apoiar e orientar a nutriz no pós-parto imediato e estendendo suas ações por meio de visitas domiciliares ou contato telefônico, um estudo fez a análise comparativa de quatro coortes que acompanharam a duração do aleitamento materno antes, no período e após a implantação do programa⁽¹⁵⁾. Nessa coorte de nascimentos em Pelotas (RS), a atenção prestada no pós-parto durante o Estudo Multicêntrico de Curvas de Crescimento alcançou a quase totalidade (99%) de efetivação do AM no primeiro mês de vida, sendo importante para garantir a iniciação da amamentação (Tabela 2).

Dois estudos propuseram o treinamento de profissionais da área de saúde em tópicos que abordassem a lactação e os cuidados e técnicas de amamentação com a intenção de apoiar integralmente a nutriz durante as visitas domiciliares^(8,10). Seguindo este desenho, um estudo apresentou a atualização dos profissionais de saúde que atuam em UBS, baseado nas diretrizes alimentares – *Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para*

Crianças Menores de dois anos –, além da entrega de materiais educativos para apoiá-los nas atividades práticas de aconselhamento com a população e cartazes para fixarem nas unidades de saúde⁽¹⁷⁾. Outro estudo investigou o desempenho das ações de educação em saúde implantadas por entidade social e, como um dos desfechos, o impacto nas prevalências de AM⁽⁹⁾. E, por fim, num estudo de coorte realizou-se a avaliação da condição de saúde materno-infantil aos três meses de vida da criança, a partir da assistência à saúde prestada por profissionais de serviços públicos e privados⁽¹⁶⁾.

As limitações mais frequentemente encontradas referem-se à descrição dos resultados em relação às categorias de aleitamento materno, devido principalmente a ausência de uniformização dos resultados. Outras dificuldades envolveram a variação do tempo de duração da amamentação e os estudos restringiram-se a determinadas regiões do País.

Assim, evidencia-se escassez de relatos no Brasil de estratégias implantadas no período puerperal para apoiar a amamentação no período pós-parto. A maior parte (70%) dos estudos foi desenvolvida em população de baixo poder aquisitivo, na qual existe uma maior necessidade de melhorar a qualidade de vida da comunidade, sobretudo pelos maiores índices de morbimortalidade. Os estudos revisados demonstraram que a implantação de ações/programas com objetivo de orientar e apoiar as mães neste período levou a mudanças positivas nos padrões da amamentação. Pode-se observar que as diferenças estatísticas foram significativas^(8-12, 14,16) nas taxas de amamentação, e que as diferenças entre os grupos que receberam intervenção foram positivas, variando entre 9% em Pelotas, em 1994, a 58% no Rio de Janeiro, em 2008 (Tabela 2).

Tabela 2. Estudos brasileiros referentes a promoção ao aleitamento materno no período pós-parto, 1994 a 2012.

Local do estudo	Objeto de investigação	Tipo De Estudo	De Amostra	Delineamento	Características da população	da Distribuição da amamentação	da p	Duração mediana	Diferença entre grupos
Pelotas (RS), Barros et al., 1994 ⁽⁸⁾	Avaliação dos padrões de amamentação entre grupos com ou sem visitas domiciliares de profissionais treinados após o nascimento.	Randomizado	GI _{inicial} : 450 GI _{final} : 424 C _{inicial} : 450 C _{final} : 414	A intervenção com as mães para promoção e apoio ao AM pelos profissionais ocorreu por visitas domiciliares, aos 5, 10 e 20 dias pós-parto. O grupo controle não recebeu visitas. Após seis meses foram coletadas informações sobre AM nos dois grupos.	Baixo nível socioeconômico, residentes em zona urbana; mães com intenção de amamentar.	AM 1º mês: GI=86% C=77% AM 2º mês: GI=73% C=62%	0,03 NI	AM GI = 120d C = 105d	9% 11% (15d)
Criciúma (SC), Neumann et al., 1999 ⁽⁹⁾	Avaliação da eficácia da ação da Pastoral da Criança quanto à educação em saúde.	Transversal	GPastoral: 1791 C: 417	Foram definidos para amostragem, setores com e sem a presença da Pastoral da Criança. A entrevista sobre o padrão alimentar das crianças foi feita com a mãe ou responsável e a participação de crianças com idade menor de três anos.	População carente residente na área urbana do município.	AM ≥ 6 meses: GPastoral=61% C=41%	0,03	NI	20%
São Paulo (SP), Lessa et al., 2003 ⁽¹⁰⁾	Avaliação do impacto de ações no contexto da atenção primária em saúde na nutrição infantil implantadas em comunidades carentes.	Transversal	GPI: 57 GPII: 65	As ações de educação e promoção em saúde no tocante à alimentação compreendiam estímulo ao AM com visitas do 1º mês até ao 12º mês de vida da criança nas comunidades carentes urbanas. GPI identifica as crianças investigadas no período que não tinham sido estabelecidas todas as rotinas de promoção nos serviços de saúde. GPII inserem as crianças investigadas em que as rotinas de promoção em saúde haviam sido totalmente implantadas nos serviços. Participantes crianças com idade entre 12 e 26 meses.	População carente, de grandes conglomerados urbanos.	Crianças sem AM: GPI=33% GPII=10% AM > 180 dias: GPI=19,5% GPII=44%	0,002 0,01	--- NI	24,5%

Montes Claros (MG), Caldeira e Gonçalves, 2007 ⁽¹¹⁾	Avaliação do impacto Transversal antes e após a certificação do hospital e como IHAC na duração do AM.	Antes: 602 crianças Após: 1.526 crianças	Realizou-se análise comparativa entre dois estudos transversais de verificação dos índices de AM em crianças menores de 2 anos, antes e após a implantação do IHAC.	População predominantemente urbana.	carente, AME < 4 meses Antes=9% Após=40%	<0,000 AME Antes: 27d Após: 3,5 m	31% 77 dias
Montes Claros (MG), Caldeira et al., 2008 ⁽¹²⁾	Avaliação da ação das equipes de saúde na promoção ao AM controlado e alocadas em unidades de Estratégia Saúde da Família antes e após a certificação da unidade como IUBAAM.	Início: GI _{mães} : 643 unidades:10 C _{mães} : 780 unidades:10 Após mães:1.491 unidades:20	Todas as mães de crianças menores de 2 anos nas áreas de abrangência das unidades de saúde foram entrevistadas no início do estudo e após 12 meses. Grupos de intervenção receberam treinamento específico para a promoção do AM e posteriormente certificação da unidade como IUBAAM. Equipe controle recebeu orientações habituais sobre AM.	População carente com limitado acesso aos bens de consumo e serviços em geral e profissionais de saúde da ESF alocados nas unidades na área urbana.	Curvas de sobrevida em AME para grupos de intervenção e controle após um ano de adoção da IUBAAM.	0,001 AME GI _{inicial} : 104d GI _{final} : 125d C _{inicial} : 106d C _{final} : 107d	21d 1d

(cont.)

Tabela 2. (continuação)

Local do estudo	Objeto de investigação	Tipo de Estudo	Amostra	Delineamento	Características da população	Distribuição da amamentação	da p	Duração mediana	Diferença
Pelotas (RS), Silva et al., 2008 ⁽¹³⁾	Avaliação da duração do AME, entre crianças nascidas em hospitais com IHAC e demais hospitais.	Quase experimental aninhado a um estudo coorte	Início: IHAC + outros hospitais: de 2.741 mães Domiciliar: 973 pares mãe-bebê	Para a triagem hospitalar foram entrevistadas mães de crianças que nasceram em todas as maternidades da cidade. O acompanhamento domiciliar de pares de mães e bebês fez-se aos 1, 3 e 6 meses de vida do bebê. As informações do acompanhamento foram referentes ao 1º mês.	Baixo nível socioeconômico, crianças nascidas na zona urbana em hospitais que adotam ou não IHAC.	1 mês (AME) IHAC=60% Demais maternidades=19,3%	0,08	NI	40%
Rio Janeiro (RJ), Cardoso et al., 2008 ⁽¹⁴⁾	Avaliação do impacto da Unidade Básica de Saúde na promoção antes e após a certificação da unidade como IUBAAM.	Coorte retrospectiva e AM prospectiva	Antes: 121 crianças Após: 200 crianças	Foram avaliadas duas coortes de crianças menores de um ano assistidas pela puericultura da UBS. As informações sobre a alimentação da criança foram obtidas nos prontuários referentes aos períodos pré e pós-certificação da UBS como IUBAAM.	População urbana, atendida na UBS.	AME < 4meses Início=68% Final=88% AM 12 meses Início=24% Final=82%	<0,001	NI	20% 58%
Pelotas (RS), Albernaz et al., 2008 ⁽¹⁵⁾	Avaliação do impacto do programa de apoio à amamentação na tendência das taxas de AM oferecido no Estudo Multicêntrico de Curvas de Crescimento (EMCC).	Coortes	Coorte I: 5.914 crianças Coorte II: 5.304 crianças Coorte III: 4.801 mães Coorte IV: 4.231 crianças	I: Análise comparativa de subamostras das quatro coortes quanto à frequência de AM. Coorte I e II são estudos antes do EMCC, a coorte III é o EMCC e a coorte IV pós EMCC. Na coorte III, as ações educativas pelas equipes de apoio à amamentação junto às mães ocorreram nas primeiras 24 horas pós-parto e quando necessário realizaram-se visitas domiciliares e contatos telefônicos.	População com melhor nível socioeconômico.	AM 1º mês Coorte I: 87% Coorte II: 87% Coorte III: 99% Coorte IV: 93% AME 1º mês Coorte I: NI Coorte II: 26% Coorte III: 40% Coorte IV: 77%	NI	NI	NA NA

Pelotas (RS), Matijasevich et al., 2009 ⁽¹⁶⁾	Avaliação da duração da amamentação, a partir da assistência no pós-natal prestada por profissionais de serviços públicos e privados.	Coorte	Início: 4.244 mães Após: 3.497 mães	Entrevista com a mãe no pós-parto imediato em todas as maternidades do município e na visita domiciliar, após três meses pós-parto. Comparou-se a duração do AM de acordo com a assistência prestada por profissionais de serviços públicos e privados.	População urbana, atendida em serviço público do Sistema Único de Saúde e privado.	AME 3º mês Serviço público=29,9% Serviço Privado=42,7%	<0,001 NI	NA
---	---	--------	--	---	--	---	-----------	----

Porto Alegre (RS), Bernardi et al., 2011 ⁽¹⁷⁾	Avaliação do impacto de atualização de profissionais de saúde das equipes das UBS no contexto da alimentação em crianças menores de dois anos.	Randomizado	Intervenção UBS: 9 Gestantes: 360 Controle 11 de promoção ao AM para afixarem nas UBS. No grupo controle, os profissionais não receberam qualquer tipo de orientação ou influência sobre o assunto.	Os profissionais de saúde do grupo de intervenção participaram de um encontro de atualização, baseado nas diretrizes alimentares – <i>Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de dois anos</i> . Receberam materiais educativos impressos UBS: 11 de promoção ao AM para afixarem nas UBS. No grupo controle, os profissionais não receberam qualquer tipo de orientação ou influência sobre o assunto.	Profissionais das UBS cujos serviços de saúde tinham mais de 100 atendimentos de crianças menores de um ano em 2006 e não participava da ESF ou tinham convênios com outras instituições de saúde, de ensino ou empresas.	NI	AME GI = 13d C = 1,92 m	
--	--	-------------	--	--	---	----	----------------------------------	--

(cont.)

Abreviaturas: GI= Grupo de intervenção; C= Grupo controle; GPI= Grupo pré-intervenção; GPII= Grupo pós-intervenção; GPastoral= Grupo Pastoral da Criança; AM= aleitamento materno; AME= aleitamento materno exclusivo; IHAC= Iniciativa Hospital Amigo da Criança; IUBAAM= Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; UBS= Unidade Básica de Saúde; NI = Não informado; NA = Não se aplic

DISCUSSÃO

O estudo realizado na cidade de Pelotas (RS), em maternidades credenciadas ou não como IHAC quanto à duração do AME, apesar de não apresentar diferença estatisticamente significativa, encontrou uma tendência de melhora na duração da amamentação exclusiva no 1^o mês entre as crianças que nasceram na maternidade com IHAC em comparação às demais maternidades (Tabela 2)⁽¹³⁾. O estudo sugere, como possível explicação para esse resultado, a pior distribuição de algumas variáveis, como socioeconômicas, demográficas, número de consultas pré-natal, peso de nascimento e idade gestacional na maternidade IHAC em relação aos demais hospitais⁽¹³⁾.

A avaliação positiva do IHAC na duração da amamentação também foi observada na cidade de Montes Claros⁽¹¹⁾. A análise comparativa de dois estudos transversais, antes e após a implantação do IHAC em hospitais maternidades, mostrou a evolução estatisticamente significativa na duração do AME ao 4^o mês⁽¹¹⁾. Na mesma cidade, outro estudo, que avaliou o impacto da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) na duração da amamentação, verificou diferença estatisticamente significativa entre as curvas de sobrevivência para o AME, entre o grupo controle e intervenção, após um ano de adoção IUBAAM, ou seja, melhores taxas de amamentação para o grupo intervenção⁽¹²⁾.

O programa IHAC tem sido responsável por mudanças expressivas nas taxas de iniciação e duração da amamentação, e tal conclusão foi ratificada num estudo recente realizado por Sampaio e colaboradores⁽¹⁸⁾ com crianças usuárias de atenção à saúde em UBS nos municípios do Rio de Janeiro (RJ). Nesta investigação, as taxas de AME nos primeiros dias de vida nos hospitais IHAC ou em vias de titulação foi duas vezes maiores quando comparados àqueles sem título.

A participação dos gestores de saúde, aliada a uma política nacional que favoreça a implantação integral dos *Dez Passos para uma Alimentação Saudável*, como apresentado no Guia Alimentar para Crianças Menores de dois anos⁽¹⁹⁾, é necessária. O efeito dessa estratégia na duração do aleitamento materno exclusivo pode ser observada no estudo realizado com profissionais de saúde das UBS de Porto Alegre (RS)⁽¹⁷⁾. A atualização dos profissionais de saúde neste tema deve ser permanente e traduz numa condição factível e viável economicamente como elemento promotor da amamentação e resultados importantes para a família e a comunidade.

A rede de cuidado à saúde materno-infantil necessita ser consolidada nos hospitais maternidades e nas unidades de atenção básica à saúde no campo de apoio ao AM⁽¹¹⁻¹²⁾. A Rede Amamenta Brasil, proposta pelo Ministério da Saúde em 2008, é considerada mais um

forte elemento para o incentivo e apoio à amamentação no âmbito do SUS, com a educação permanente dos profissionais de saúde, de forma interdisciplinar nas UBS⁽²⁰⁾.

Um desafio ainda existente é preencher a lacuna entre a alta hospitalar e o domicílio; por isso, ressalta-se o envolvimento de profissionais das equipes de saúde da família, incluindo os agentes comunitários de saúde, para oferecer informações e apoio no período da amamentação, tais como: a pega correta, ações de prevenção e alívio de possíveis problemas com a mama, apoio emocional, cuidados aos recém-nascidos, entre outros. Adicionalmente, a presença de conselheiros de lactação ou representantes da comunidade para promover a amamentação pode favorecer as equipes de apoio à mãe e à família⁽¹⁷⁾. O apoio oferecido à nutriz por profissionais de saúde, nas visitas domiciliares após a alta hospitalar, tem efeito positivo mensurável na iniciação⁽¹⁵⁾ e nas taxas de AM^(14,18). Sugere-se que esse tipo de estratégia pode ter ainda maior impacto em áreas onde a alta hospitalar ocorre precocemente, e onde a intervenção educacional no hospital a respeito do AM é pouco realizada^(11,14).

Um dado bastante interessante foi apontado na investigação feita na cidade de Pelotas (RS) ao analisar o impacto da assistência à saúde materno-infantil no pós-natal, realizada pelos profissionais de serviços públicos e privados⁽¹⁶⁾. As visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde no pós-natal foram mais frequentes no setor privado em comparação ao setor público, 96% e 72,4%, respectivamente. Essa diferença beneficiou significativamente os melhores cuidados à saúde nas famílias assistidas no serviço privado em relação ao serviço público medido pela maior duração do AME, mesmo que bem abaixo das recomendações pelos órgãos oficiais^(1,3).

Assim, evidencia-se a importância de ampliar a assistência do pós-natal no setor público por meio de políticas públicas. Além da participação de profissionais de saúde, o envolvimento de entidades sociais para estimular a amamentação tende a ser positiva, desde que os atores envolvidos tenham as suas ações educativas pautadas em conhecimentos científicos e técnicos para promover a educação das mães quanto aos cuidados com a criança⁽²¹⁾. Em Criciúma (SC)⁽⁹⁾, o estudo realizado com o envolvimento da Pastoral da Criança confirmou essa hipótese, segundo a qual as famílias que tinham essa assistência tiveram maior prevalência da AM após os 6 meses em relação ao grupo controle.

Os programas implantados de apoio à amamentação devem ser assegurados como uma política de estado para que se tenha uma evolução satisfatória nas taxas de AM. Isso foi demonstrado no Estudo Multicêntrico de Curvas de Crescimento (EMCC) realizado na cidade de Pelotas (RS)⁽¹⁵⁾. O programa implantado de apoio ao AM ocorreu na coorte III, que se refere ao EMCC e, no decorrer de sete anos, que se refere à coorte IV, não houve nenhuma

campanha específica no município de promoção ao AM. Entretanto, notou-se uma tendência ascendente das taxas de AM, sobretudo no AME no 1^o mês evidenciado na coorte IV. Essa evolução foi resultante da ampla divulgação dos resultados às autoridades municipais de saúde. Os gestores efetivamente compreenderam a importância e mantiveram a capacitação dos profissionais da rede de saúde no atendimento e apoio à nutriz no pós-natal. Essa atitude se refletiu em benefícios com a elevação das taxas de AM, e especialmente de AM exclusivo, na cidade de Pelotas.

Neste contexto, as ações educativas e de incentivo ao aleitamento materno devem ser mantidas durante o cuidado pré-natal e seguidas por apoio efetivo no pós-natal. A participação dos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares, rede de atenção à saúde materna e infantil, com profissionais e visitantes treinados em aleitamento materno, são ações que demonstraram desfecho favorável ^(11,12,14,15). A expansão da cobertura do atendimento pós-natal ao aleitamento materno pode garantir melhor qualidade de vida da mãe e seu filho e tem como um marcador avaliativo a elevação das taxas, iniciação e duração da amamentação. Apesar dos poucos estudos publicados no Brasil no foco proposto desta investigação, os resultados apontam a eficácia das ações educativo-assistenciais e apoiam a universalização do programa de atenção no pós-natal, seja na proposta das ações das unidades de saúde de atenção básica, seja nos serviços privados de assistência à mulher em território nacional.

A sistematização da informação existente é importante para subsidiar o gestor em saúde. É necessário que os profissionais envolvidos na assistência à mulher no pós-natal recebam adequado treinamento para compreender, agir e apoiar a amamentação. A visita domiciliar no pós-natal requer que o visitador esteja habilitado a fornecer informação técnica adequada, suporte físico e emocional à nutriz. As ações devem ser institucionalizadas como programas para que se tornem uma prática consolidada. As ações devem viabilizar o estabelecimento pleno da amamentação e maior duração do aleitamento materno, garantindo melhor qualidade à saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a responder duas perguntas a partir da sistematização de estudos realizados no Brasil que avaliaram ações de apoio e incentivo à amamentação durante o período pós-natal. O primeiro questionamento foi o de certificar se promover o aleitamento materno no pós-natal seria oportuno para apoiar o trinômio “mãe, família e comunidade”. Os

resultados compilados demonstram que a implementação da adequada atenção e apoio presencial ao aleitamento materno no pós-parto tem potencial desfecho positivo a esse trinômio, favorecendo a iniciação e a duração da amamentação. Na segunda questão, procurou-se avaliar o efeito nas taxas de amamentação de ações de apoio ao aleitamento materno no pós-natal. A resposta revelou diferença significativa na quase totalidade dos estudos nas taxas de amamentação exclusiva e total, o que confirma a importância das ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno no período pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. [citado 2012 set. 22]. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=biABXOXrajYC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública 2003; 19(1): 37-45. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19s1/a05v19s1.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol 2002; 5(1): 41-51. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v5n1/06.pdf>
5. Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Rev Bras Epidemiol 1998; 1(1): 40-9. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1998000100005
6. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(6): 520-4. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a20v53n6.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. Rev Saúde

Pública 1994; 28(4): 277-83. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n4/06.pdf>

9. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, César JA. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade no Sul do Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1999; 5(6): 400-10. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n6/v5n6a4.pdf>

10. Lessa AC, Devincenzi UM, Sigulem DM. Comparação da situação nutricional de crianças de baixa renda no segundo ano de vida, antes e após a implantação do programa de atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública 2003; 19(2): 505-14. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n2/15416.pdf>

11. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. J Pediatr 2007; 83(2): 127-32. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000200006&script=sci_arttext

12. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008; 42(6): 1027-33. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6980.pdf>

13. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2008; 8(3): 275-84. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=11232&about=access&lang=pt#>

14. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. J Pediatr 2008; 84(2): 147-53. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000200010&script=sci_arttext&tlng=en

15. Albernaz E, Araújo CL, Tomasi E, Mintem G, Giugliani E, Matijasevich A, et al. Influence of breastfeeding support on the tendencies of breastfeeding rates in the city of Pelotas (RS), Brazil, from 1982 to 2004. J Pediatr 2008; 84(6): 560-64. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000700015&script=sci_arttext&tlng=es

16. Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF, Domingues MR, Barros AJD, Marco PL, et al. Iniquities in maternal postnatal visits among public and private patients: 2004 Pelotas cohort

study. BMC Publ Health 2009; 9(335): 1-10. [citado 2012 set. 23]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/335>

17. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência e morbidade. Cad Saúde Pública 2011; 27(6): 1213--22. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/18.pdf>

18. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fato de proteção ao aleitamento materno? Cad Saúde Pública 2011; 27(7): 1349-61. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/10.pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

20. Brasil. Portaria MS no. 2.799, de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS-, a Rede Amamenta Brasil. Diário Oficial da União 2008.

21. Bonilha ALL, Schmalfluss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. Rev Bras Enferm 2010; 63(5): 811-6. [citado 2012 set. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/19.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-09-24
Last received: 2013-01-16
Accepted: 2013-01-16
Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Teresa Helena Macedo da Costa
Fundação Universidade de Brasília.
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte.
Faculdade de Ciências da Saúde.
Departamento de Nutrição. CEP: 70910-900.
Brasília – DF, Brasil.