

Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno

Luís Carlos Carvalho da Graça¹

Maria do Céu Barbiéri Figueiredo²

Maria Teresa Caetano Carreira Conceição³

O presente estudo teve como objetivo analisar os contributos das intervenções de enfermeiras de Cuidados de Saúde Primários, com primíparas, na promoção do aleitamento materno. Trata-se de um desenho quase-experimental, longitudinal, com amostra de 151 primíparas, com menos de 28 semanas de gravidez, entre 15 de outubro de 2007 e 29 de fevereiro de 2008, com filhos vivos aos seis meses após o parto. A quase totalidade das mulheres iniciou o aleitamento materno, verificando-se quebra acentuada da prevalência até os seis meses. A duração média do aleitamento materno foi $123,8 \pm 68,9$ dias. A intervenção que se iniciou no pré-parto e se prolongou para o pós-parto, com diversidade de estratégias (consulta individual; curso de preparação para a parentalidade/parto e visita domiciliária) e contextos de intervenção (serviços de saúde e domicílio), teve efeitos significativos na duração do aleitamento materno, não se verificando na prevalência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Aleitamento Materno; Enfermagem.

¹ Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Portugal. Professor Adjunto, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. Email: lcarlosgraca@hotmail.com; luisgraca@ess.ipvc.pt.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. E-mail: ceubarbieri@esenf.pt.

³ Química, Doutor em Bioquímica, Professor Auxiliar Aposentado, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Portugal. E-mail: mteresaccc@gmail.com.

Endereço para correspondência:

Luís Carlos Carvalho da Graça
Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde
Rua D. Moisés Alves de Pinhos
4900-314 Viana do Castelo, Portugal
E-mail: luisgraca@ess.ipvc.pt

Contributions of the Nursing Intervention in Primary Healthcare for the Promotion of Breastfeeding

This study aimed to analyze the contributions of the Primary Healthcare nursing interventions, with primiparae in the promotion of breastfeeding. This is a quasi-experimental, longitudinal study, with a sample consisting of 151 primiparae, who had less than 28 weeks of pregnancy, with the child living for at least six months after the birth, performed between 15 October 2007 and 29 February 2008. Almost all the women initiated breastfeeding, with a sharp decline verified in the prevalence at six months. The mean duration of breastfeeding was 123.8 ± 68.9 days. The intervention that began in the prepartum and continued into the postpartum period, using various strategies (individual consultation, preparation courses for parenting/childbirth, and domicile visits) and intervention contexts (health services and domicile) had significant effects on the duration of breastfeeding, which was not verified in the prevalence.

Descriptors: Nursing Care; Breast Feeding; Nursing.

Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones de las intervenciones de enfermeras de Cuidados de Salud Primarios, con primíparas, en la promoción del amamantamiento materno. Se trata de un estudio casi experimental, longitudinal, con una muestra de 151 primíparas, con menos de 28 semanas de embarazo entre 15 de Octubre de 2.007 y 29 de Febrero de 2.008, con hijos vivos después de seis meses del parto. La casi totalidad de las mujeres inició el amamantamiento materno, verificándose una quiebra acentuada de la prevalencia a los seis meses. La duración promedio del amamantamiento materno fue $123,8 \pm 68,9$ días. La intervención se inició en el parto y se prolongó para el posparto, con diversidad de estrategias (consulta individual, curso de preparación para la paternidad/parto, y visita domiciliaria) y contextos de intervención (servicios de salud y domicilio) tuvo efectos significativos en la duración del amamantamiento materno, lo que no fue verificando en la prevalencia.

Descriptores: Atención de Enfermería; Lactancia Materna; Enfermería.

Introdução

O aleitamento materno é o único método natural de alimentação dos lactentes. Com base no conhecimento científico, a Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses. Posteriormente, para satisfazer as suas necessidades nutricionais, recomenda alimentação complementar, até dois anos ou mais⁽¹⁾.

Face a essas recomendações, definiu-se: i) aleitamento materno exclusivo como a administração de leite materno, onde inclui o leite extraído ou de bancos de leite, podendo ser administrados saís de reidratação

oral, gotas e xaropes, não sendo permitido qualquer outro alimento; ii) aleitamento materno predominante, enquanto a administração de leite materno como principal fonte de alimentação, e outros líquidos, para além dos saís de reidratação oral, gotas e xarope; iii) aleitamento materno como administração de leite materno e qualquer outro alimento ou líquido, onde se inclui o leite de origem animal ou artificial⁽²⁾.

A duração e prevalência do aleitamento materno apresentam variações entre os países e dentro dos países, constatando-se o seu aumento ao longo das últimas

décadas. Em países da América da Sul, entre meados das décadas de 80 e 90 do século passado, verificou-se aumento da duração, que variou de +0,5 meses na República Dominicana a +4,1 meses no Peru, sendo essa tendência mais evidente nas áreas urbanas⁽³⁾. Em países em desenvolvimento, entre 1990 e 2000, as taxas de aleitamento materno exclusivo, em crianças com menos de 4 meses, aumentaram cerca de 15%, sendo, também, mais evidente nas zonas urbanas⁽⁴⁾.

Na maioria dos países desenvolvidos, as taxas de iniciação do aleitamento materno são superiores a 90%, diminuindo significativamente até os seis meses, observando-se, nesse momento, o aleitamento materno exclusivo em menos de 25% das crianças⁽⁵⁾.

Também em Portugal se verificam altas taxas de iniciação (superiores a 90%), com quebras acentuadas, ao longo do tempo. Aos seis meses, a taxa de prevalência do aleitamento materno é de cerca de 30% e a de aleitamento materno exclusivo ronda os 20%⁽⁶⁻⁷⁾. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010⁽⁸⁾ apresenta como meta, para 2010, que a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses seja superior a 50%, não se encontrando articulada às recomendações internacionais.

As enfermeiras assumem papel normalizador e regulador das práticas de aleitamento materno, sendo consideradas autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para a criança, baseados em justificações científicas, nem sempre tendo em consideração dimensões psicossociais⁽⁹⁾. A maioria desses profissionais têm conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, sendo mais evidente no que se refere aos benefícios e duração, e mais eficazes na teoria que na prática⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Existem três oportunidades preferenciais para a promoção do aleitamento materno⁽¹²⁾. O terceiro trimestre de gravidez, quando se discute o regime alimentar da criança, avalia-se a motivação para amamentar, os conhecimentos, crenças e mitos, devendo os profissionais proporcionar informação pertinente, relevante, em linguagem acessível e cientificamente sustentada, respeitando e apoiando as escolhas das mulheres. Deve-se avaliar, ainda, a qualidade e extensão da rede de apoio social⁽¹³⁾.

A segunda oportunidade está relacionada ao estabelecimento da lactação. É período que ocorre, normalmente, durante o internamento na maternidade, e as enfermeiras devem proceder à revisão do que foi abordado no período pré-natal, ajudar nas dificuldades e na compreensão do comportamento do recém-nascido, avaliar a eficácia da amamentação, prestar apoio instrumental,

estimular a ajuda da rede de apoio social⁽¹²⁻¹³⁾ e proporcionar condições para o início precoce da amamentação⁽¹⁴⁾.

A terceira oportunidade relaciona-se à manutenção da amamentação e ocorre após a alta. É período crítico, em que a mulher deixa um ambiente seguro, com uma rede de proximidade de profissionais, para regressar ao ambiente em que terá que resolver as necessidades de forma autônoma⁽¹²⁾. Durante esse período, a visita domiciliária é importante para assegurar a transição segura entre o hospital e o domicílio⁽¹³⁾.

Os efeitos das intervenções na prevalência e duração do aleitamento materno são heterogêneos, demonstrando ser mais eficazes quando envolvem interação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. As medidas da Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê são as que se revelam mais eficazes⁽¹⁶⁻²¹⁾, e a visita domiciliária apresenta resultados heterogêneos^(15-16,22), observando-se associação dose/resposta. Grupos de apoio que incluem profissionais e grupos de pares, programas de intervenção que articulam a Educação para a Saúde, o apoio, a ajuda e campanhas de informação nos meios de comunicação social, em combinação com alterações estruturais no setor da saúde, demonstraram ser eficazes^(15-16,23).

As intervenções que se iniciam no pré-parto, continuam no pós-parto, e se prolongam no tempo, são mais eficazes do que aquelas que se limitam a um dos períodos.

Em Portugal, particularmente na Região Norte, observaram-se alterações na organização e funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários, com a disponibilização de cursos de preparação para o parto/parentalidade e a progressiva generalização da visita domiciliária ao recém-nascido, que visavam contribuir para atingir as metas do Plano Nacional de Saúde 2004-2010⁽⁸⁾, no que se refere à prevalência do aleitamento materno.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo analisar os contributos das intervenções de enfermeiras de Cuidados de Saúde Primários, com primíparas, na promoção do aleitamento materno.

Método

Face ao objetivo do estudo, desenhou-se, aqui, um estudo quase-experimental, aproveitando as intervenções que eram efetuadas pelas enfermeiras dos Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo, Norte de Portugal. No desenho de investigação existem três momentos de coleta de dados (O1, O2 e O3). No primeiro (26ª a 28ª semanas de gravidez), avaliaram-se antecedentes e expectativas quanto à amamentação, bem como à equivalência entre os grupos; no segundo e terceiro (primeiro e sexto mês

após o parto) foram avaliadas a prevalência e duração do aleitamento materno.

A variável independente é o modo de intervenção de enfermagem, que decorre das práticas clínicas das enfermeiras nos Centros de Saúde do distrito. Todas as primíparas tiveram consultas individuais, nas quais é realizada a educação para a saúde sobre aleitamento materno. As primíparas dos grupos A e B participaram em cursos de preparação para o parto/parentalidade (Xgr) que se iniciavam a partir da 28ª semana de gravidez. Esses cursos são efetuados por enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, em sessões em grupo, que têm, entre outros objetivos: i) promover o aleitamento materno e ii) facilitar trocas de experiências entre grávidas⁽²⁴⁾. Integram componentes teóricos e práticos, sendo a iniciativa de participar da mulher. Foi critério de inclusão nesses grupos a participação em, pelo menos, seis sessões do curso. As primíparas da coorte B tiveram uma visita domiciliar (Xvd) até ao 15º dia após o parto, que visava fornecer complemento de informação àquele proporcionado no Centro de Saúde e dar respostas

às suas necessidades, nos seus contextos de vida. Tem duração que normalmente não excede os 60min.

A variável dependente é a prevalência e a duração do aleitamento materno.

Com esse desenho, a existência de grupos, nos quais são efetuadas três administrações dos mesmos instrumentos (O1; O2 e O3), permite analisar as diferenças entre os vários momentos e diferenciar efeitos dos modos de intervenção e de maturação.

Às primíparas do grupo D só foi efetuada a coleta de dados aos seis meses, para permitir controlar possíveis efeitos de aprendizagem do instrumento (Tabela 1). Tendo-se controlado o efeito do pré-teste, o efeito da intervenção no pré-parto (Xgr) foi comparado ao efeito da intervenção no pré e pós-parto (Xgr e Xvd) e com o efeito da intervenção natural (somente consulta individual), permitindo evidenciar os efeitos dos modos de intervenção.

O estudo foi longitudinal e cego, uma vez que as primíparas desconheciam o desenho de estudo e o grupo no qual se integravam.

Tabela 1 - *Design* da investigação, com distribuição dos grupos, conforme a intervenção das enfermeiras

Coorte	26ª-28ª sem. gravidez	Da 26ª-28ª sem. gravidez ao parto	Até 15 dias após o parto	1º mês após o parto	6º mês após o parto
A	O1 [*]	X gr [†]		O2 [‡]	O3 [§]
B	O1	X gr	X vd	O2	O3
C	O1			O2	O3
D					O3

* Avaliação inicial

† Educação para a Saúde em grupo (curso de preparação para a parentalidade/parto)

‡ Segundo momento de colheita de dados

§ Terceiro momento de colheita de dados

|| Visita domiciliar

De acordo com a fundamentação e tendo em consideração o problema de investigação, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1 - a prevalência do aleitamento materno é influenciada pelas intervenções das enfermeiras. Há mais primíparas com intervenção no pré e pós-parto a administrar leite materno, que das restantes coortes;

H2 - a duração do aleitamento materno é influenciada pelas intervenções das enfermeiras. As primíparas com intervenção no pré e pós-parto amamentam durante mais tempo que as restantes.

Para o estudo, selecionou-se uma amostra objetiva, que incluiu todas as primíparas, que se encontravam inscritas nos Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo, com menos de 28 semanas de gravidez, entre 15 de outubro de 2007 e 29 fevereiro de 2008 e se disponibilizaram a integrá-lo, decorrendo a coleta de dados entre 15 de outubro de 2007 e 15 de dezembro de 2008.

A distribuição pelos grupos foi efetuada no segundo momento de coleta de dados, após se conhecer o modo de intervenção ao qual as primíparas estiveram expostas.

No final do período de coleta de dados, a amostra ficou constituída por 151 primíparas, integrando 19,2% o grupo A, 16,6% o grupo B, 47,7% o grupo C e 16,6% o grupo D. Entre o início e o final do estudo, 11% das mulheres foram sendo "perdidas" por mudança de residência, ficarem incontactáveis, não queriam continuar a integrar o estudo ou por questionários incorretamente preenchidos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário de autopreenchimento, construído para o efeito.

O estudo foi autorizado pela Administração Regional de Saúde e as participantes foram informadas dos objetivos, assegurada a confidencialidade e anonimato, tendo assinado consentimento informado.

Para a análise de dados, utilizaram-se técnicas da estatística descritiva e inferencial, recorrendo-se a testes paramétricos sempre que se encontravam assegurados os pressupostos para a sua utilização. Para o teste de hipóteses, utilizou-se a ANOVA a um fator nominal, e o teste de independência do qui-quadrado. O nível de significância admitido foi de 5%.

Para o tratamento da informação, utilizou-se o software SPSS, versão 17.0, para Windows.

Resultados

As primíparas tinham entre 18 e 38 anos, com média de $28,4 \pm 4,27$. Maioritariamente são casadas ou vivem em união de fato (90,7%), em famílias nucleares (75,5%) e, relativamente à escolaridade, 44,4% tem o ensino básico e 21,2%, o ensino superior. Predominaram as operárias, artífices e trabalhadoras similares (27,8%), pessoal dos serviços e vendedoras (15,2%) e especialistas de profissões intelectuais e científicas (14,6%).

A escolaridade apresenta diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2_{KW(3)} = 15,973$; $p = 0,001$), verificando-se que as primíparas da coorte com intervenção no pré e pós-parto apresentam escolaridade superior às das coortes natural e controlo, apresentando também profissões mais diferenciadas ($\chi^2_{(6)} = 16,533$; $p = 0,011$). Entre as restantes

variáveis não se verificaram diferenças.

A assistência da gravidez foi para 64,2% das mulheres exclusivamente através de consultas individuais, tendo 35,8% frequentado cumulativamente classes de preparação para o parto/parentalidade. Predominam gravidezes não gemelares (98,7%) e partos vaginais (67,5%).

A maioria das mulheres foi amamentada quanto bebê (81,3%), relacionando-se com mulheres que amamentam (66,5%) e tencionam amamentar (96,3%).

A amamentação foi iniciada pela quase totalidade das mulheres (97,4%), tendo sido amamentados na primeira hora de vida 49,0% dos recém-nascidos.

No primeiro mês após o parto, a taxa de prevalência do aleitamento materno foi de 79,9%, decrescendo para 37,1% ao sexto mês. Relativamente ao aleitamento materno exclusivo, a prevalência foi de 41,0 e de 2%, e de aleitamento materno predominante foi de 18,7 e 17,9%, respectivamente.

Entre as coortes não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2), não se confirmando assim a hipótese H1, que a prevalência do aleitamento materno é influenciada pelas intervenções das enfermeiras.

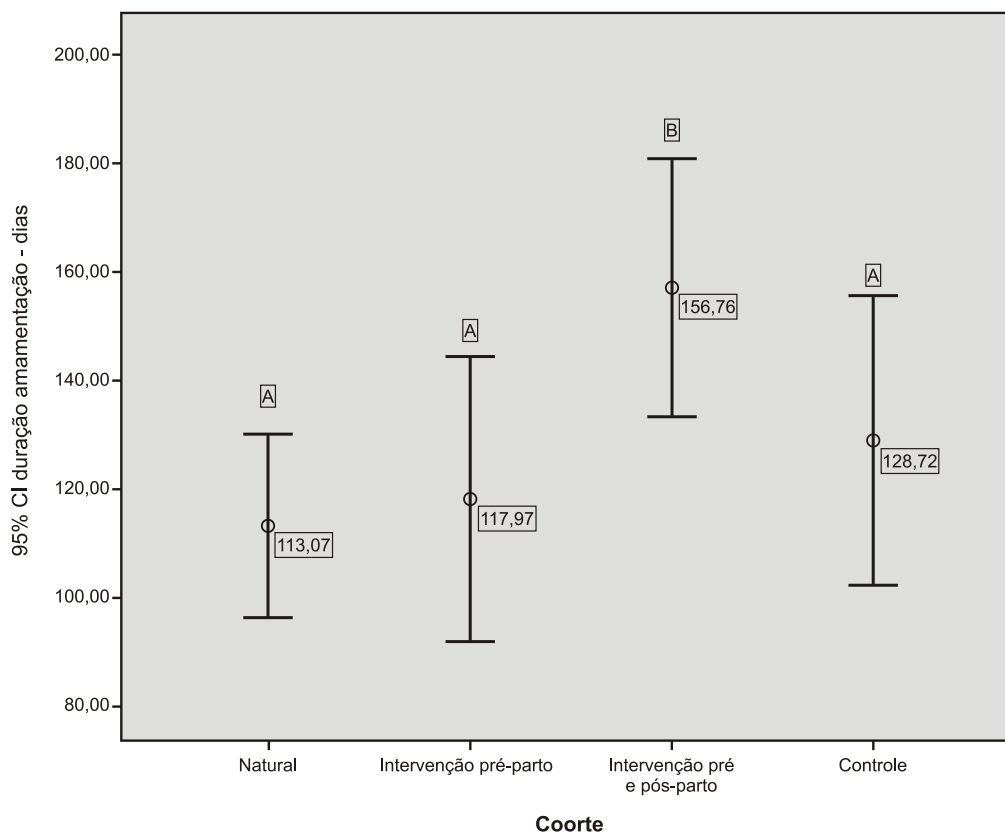
Tabela 2 - Distribuição das diferenças entre os grupos quanto à prevalência do aleitamento materno, em primíparas de Viana do Castelo, Portugal, 2008 (n=151)

Variável	1º mês após o parto			6º mês pós-parto		
	V. teste	gl	sig	V. teste	gl	sig
Aleitamento materno*	4,443	2	0,108	6,909	3	0,075
Aleitamento materno exclusivo*	2,195	2	0,334			
Aleitamento materno predominante*	2,533	2	0,282	1,896	3	0,594

*Teste de independência de qui-quadrado

Na duração da amamentação, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as coortes (One Way ANOVA: $F_{(3,147)} = 2,692$; $p = 0,048$), sendo que, das comparações múltiplas de médias (teste de Tukey), as diferenças ocorreram entre as primíparas da coorte natural e as da coorte com intervenção no pré e pós-parto ($p = 0,031$). As mulheres do grupo C, que tiveram somente consulta individual, amamentaram, em média, menos dias ($113,1 \pm 71,6$) que as do grupo B, que participaram de consultas individuais, cursos de preparação para o

parto/parentalidade e visita domiciliária ($156,7 \pm 57,4$). As primíparas do grupo B, que tiveram consulta individual e participaram em cursos de preparação para o parto ($118,0 \pm 68,9$) e as do grupo D ($128,8 \pm 64,2$) apresentam valores médios próximos daquelas do grupo C. A média global foi de $123,8 \pm 68,9$ dias (Figura 1), confirmando-se a hipótese H2 que a duração do aleitamento materno é influenciada pelas intervenções das enfermeiras. As primíparas que tiveram intervenção no pré e pós-parto amamentam durante mais tempo que as restantes.



As médias assinaladas com letras diferentes são estatisticamente diferentes

Figura 1 - Distribuição da duração média do aleitamento materno, de primíparas do distrito de Viana do Castelo, Portugal, conforme o grupo, 2008 (n=151)

Discussão

O aleitamento materno tem sido objeto de múltiplos estudos, de diversas áreas do conhecimento, procurando dar resposta à diversidade de problemas. Estuda-se a incidência, prevalência e duração, fatores determinantes de adesão, efeitos na saúde da mulher, da criança e dos adultos, eficácia das intervenções dos profissionais, grupos de pares, políticas etc., permitindo que da investigação emane orientações acerca das melhores práticas⁽¹⁾.

As realidades dos diferentes países e entre os países são heterogêneas, frequentemente mal conhecidas, os indicadores não são comparáveis, há deficiente implementação de recomendações internacionais, os profissionais têm formação insuficiente e os projetos são desarticulados e raramente avaliados.

Com este estudo, pretendeu-se avaliar efeitos da intervenção de enfermeiras dos Centros de Saúde na prevalência e duração do aleitamento materno.

No pré-parto, a maioria das mulheres refere ter sido amamentada (81,3%), a rede social com a qual se relaciona, maioritariamente (66,5%) amamenta e a quase totalidade (96,3%) tencionava amamentar, sendo fatores facilitadores do sucesso do aleitamento materno.

As características sociodemográficas, de assistência de saúde e de predisposição para a amamentação eram idênticas entre as mulheres das diferentes coortes, à exceção da escolaridade, que era superior entre as que tiveram intervenção no pré e pós-parto, no entanto, numa análise de covariância não se verificou que influenciasse as variáveis dependentes.

A quase totalidade das mulheres, de acordo com as suas expectativas, iniciou o aleitamento materno (97,4%), sendo essa taxa idêntica à observada noutros estudos em Portugal⁽⁶⁻⁷⁾, similar à de países nórdicos como a Suécia ou a Noruega (>95%) e superior à da maioria dos países industrializados⁽⁵⁾.

A prevalência do aleitamento materno vai diminuindo substancialmente ao longo do tempo. Ao primeiro mês, continuavam a amamentar 79,9% das mulheres e, ao sexto mês, 37,1%, sendo essas taxas idênticas às de outros estudos no país⁽⁶⁻⁷⁾, denotando pouca variação geográfica. Não é influenciada pela intervenção de Enfermagem, no entanto, ao sexto mês, quando se considera nível de significância de 10%, há mais primíparas com intervenção no pré e pós-parto a administrar leite materno, o que indicia que a intervenção continuada desde o pré-parto ao pós-parto e em diferentes contextos pode ter efeitos na amamentação.

Também o aleitamento materno exclusivo vai decrescendo ao longo do tempo. No primeiro mês após o parto, representava 41%, sendo residual (2%) aos seis meses, verificando-se que ao primeiro mês é inferior à meta do Plano Nacional de Saúde⁽⁸⁾ para os três meses.

A prevalência do aleitamento materno predominante, ao primeiro mês, foi de 20,2% e ao sexto de 19,9%. Esse tipo de aleitamento decorre da introdução de água ou chá, que é influenciada pelas práticas geracionais e pela rede de suporte social, que se constitui como preditor para a cessação do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno⁽²⁵⁾.

A média de dias de aleitamento materno foi de 123,8±68,9, sendo inferior à duração média das mulheres que tiveram intervenção no pré e pós-parto (156,7±57,4), verificando-se que a intervenção de Enfermagem, em diferentes contextos e que se prolonga no tempo, contribui para maior duração. Os profissionais de saúde são considerados peritos na área da alimentação da criança, assumindo papel regulador e normalizador⁽⁹⁾, encontrando-se em situação privilegiada para prestar apoio instrumental, informativo e social.

A continuidade da intervenção do pré-parto para o pós-parto dá-se com todas as mulheres com a consulta individual. Quando ocorre a participação em cursos de preparação para a parentalidade/parto e visita domiciliária, verificam-se efeitos marginais na prevalência do aleitamento materno, sendo mais evidentes na duração. Tal como em outros estudos, a diversidade de estratégias, contextos de intervenção e a sua continuidade contribuem para o sucesso do aleitamento materno^(15-16,23).

Conclusões

A quase totalidade dos recém-nascidos iniciou o aleitamento materno, sendo para cerca de metade durante a primeira hora de vida, o que é preditor para o seu sucesso.

A prevalência do aleitamento materno sofre quebras acentuadas ao longo do tempo (1 mês – 79,9%; 6 meses – 37,1%) apresentando comportamento idêntico o aleitamento materno exclusivo (41% vs 2%). A intervenção de enfermagem não foi determinante para a prevalência do aleitamento materno, ainda que, aos seis meses, a proporção de primíparas do grupo B (intervenção no pré e pós-parto) que amamentam, seja superior à dos restantes grupos. A não observação de diferenças pode estar relacionada aos aspectos culturais e ao regresso ao trabalho, mas também à reduzida dimensão da amostra.

A duração do aleitamento materno é superior no grupo B (intervenção no pré e pós-parto), denotando ser

mais eficaz a intervenção que se inicia durante a gravidez e se prolonga após o parto, com diversidade de estratégias e contextos de intervenção.

Para que a promoção do aleitamento materno seja mais eficaz, tal como a promoção da saúde, deve se sustentar em cinco pilares: i) estabelecer políticas favoráveis ao aleitamento materno, baseadas na implementação das recomendações internacionais, articulação interministerial, apoio social, definição e divulgação clara das políticas; ii) criar ambientes favoráveis ao aleitamento materno, dinamizando espaços que facilitem a privacidade para a amamentação e o contato mãe/filho; iii) reforçar a ação comunitária através da dinamização de redes de pares, que permitam o apoio mútuo e a pressão junto aos decisores para a implementação de políticas facilitadoras do aleitamento materno; iv) desenvolver competências pessoais, através da informação, educação e treino de habilidades, baseadas nas melhores práticas da Educação para a Saúde; v) reorientar os serviços de saúde, com a implementação de práticas baseadas na evidência, onde se incluem as orientações do Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Aleitamento Materno, as medidas da Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê, a melhoria da formação académica e contínua dos profissionais, a implementação de projetos institucionais, a monitorização e avaliação das práticas dos serviços de saúde, entre outras.

O contributo do estudo para a formação e prática de enfermagem sustenta-se no significado do que é a disciplina, nos modelos teóricos, que a orientam e na responsabilidade social com a intervenção, sendo papel das instituições de ensino formar para a excelência do cuidar. As enfermeiras, no âmbito das suas intervenções autônomas, espera-se que planeiem, executem e avaliem os cuidados de forma a contribuírem para mais e melhor saúde.

Os resultados do estudo poderão ter sido influenciados por variáveis que não foram controladas, nomeadamente crenças e valores relativamente ao aleitamento materno. Cumulativamente, para além da intervenção de Enfermagem, as mulheres poderão ter tido acesso a outras fontes de informação e redes de apoio social que, no entanto, se prevê que tenham influenciado de forma idêntica as mulheres dos diferentes grupos.

Enquanto estudo quase-experimental, aproveitaram-se as intervenções dos profissionais de saúde, não se controlando, quer o conteúdo quer as estratégias de intervenção. Não seria aconselhado controlar as intervenções, pois poderia ter implicações nas práticas profissionais, condicionando-as, conseqüentemente, na avaliação da sua eficácia.

Um estudo experimental seria mais robusto permitindo o controlo da intervenção, quer a randomização das participantes pelas coortes, não permitindo, no entanto, avaliar a eficácia das intervenções que atualmente se encontram implementadas nos Centros de Saúde.

Referências

1. World Health Assembly (WHA) 54.7. Global strategy for infant and young child feeding: report by the Secretariat. 2001. [acesso 14 set 2008]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea547.pdf.
2. World Health Organization (WHO). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: parte I – definiciones. 2009. [acesso 20 dez 2009]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf.
3. Pérez-Escamilla R. Breastfeeding and the nutritional transition in the Latin American and Caribbean Region: a success story? *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Suppl 1):S119-27.
4. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N. Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990s. *J Human Lactation*. 2006;22(3):272-6.
5. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding data by country. 2009. [acesso 29 dez 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/index.html>.
6. Safarana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediátr Portuguesa*. 2006;1(37):9-14.
7. Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento Materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Méd Portuguesa*. 2007;20:193-200.
8. Ministério da Saúde (PT). Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004. 216 p.
9. Nakano AM. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(2):230-8.
10. Caldeira AP, Nobre de Aguiar G, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipas de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1965-70.
11. Bassichetto KC, Réa MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J Pediatría*. 2008;84(1):75-82.
12. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008. 44 p.
13. Tamez RN. Atuação de Enfermagem. In Renato de Carvalho M, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 115-31.
14. Bueno LG, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatría*. 2004;80(5):S126-30.
15. Couto de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *J Human Lactation*. 2001;17(4):326-43.
16. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008;19(7):1132-43.
17. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285(4):413-20.
18. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. 2005;116(5):e702-8.
19. Vitolo MR, Bortoloni GA, Feldens CA, Drachler ML. Impacto da implantação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1448-57.
20. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatría*. 2007;83(2):127-32.
21. Mydlilova A, Sipek A, Vignerova J. Breastfeeding rates in Baby-Friendly and non-Baby-Friendly Hospitals in Czech Republic from 2000 to 2006. *J Human Lactation*. 2009;25(1):73-8.
22. Zadoroznyj M. Postnatal care in the community: report of an evaluation of birthing women's assessments of a postnatal home care programme. *Health Soc Care Commun*. 2006;15(1):35-44.
23. McDonald SJ, Henderson JJ, Faulkner S, Evans SF, Hagan R. Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding: a randomised controlled trial. *Midwifery*. 2010;26(1):88-110.
24. Administração Regional de Saúde Norte (ARS Norte). Preparação para o parto e para a parentalidade. 2006. [acesso 01 nov 2009],

Disponível em: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Institui%C3%A7%C3%B5es/Viana%20do%20Castelo/Prepara%C3%A7%C3%A3o%20para%20o%20parto%20e%20para%20a%20parentalidade%20saud%C3%A1veis9>.

25. Araújo de França GV, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):711-8.

Recebido: 2.9.2010

Aceito: 24.2.2011

Como citar este artigo:

Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: _____];19(2):[09 telas]. Disponível em: _____

 dia mês abreviado com ponto ano

 URL