

**Conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica sobre
aleitamento materno**

Knowledge of primary health care professionals about breastfeeding

Marcos Vinícius dos Anjos e Santos,¹ Aída Bruna Quilici Camozzi²

¹ Graduando do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Tel: 62 991417578 e-mail: marcos.diniz.go@gmail.com

Contribuição: concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho na garantia da sua exatidão e integridade.

² Professora Me. do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Tel: 981188186 e-mail: aidabruna@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0253-8448>

Contribuição: concepção, análise, interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho na garantia da sua exatidão e integridade.

Esse trabalho teve financiamento próprio e não há potenciais conflitos de interesse

Resumo

Esse estudo objetivou identificar os conhecimentos dos profissionais de saúde da atenção básica sobre aleitamento materno. Trata-se de um estudo de intervenção não randomizado do tipo antes e depois, de abordagem quantitativa, realizado com os profissionais de saúde de uma unidade de atenção básica. Na coleta de dados foram utilizados questionários autopreenchidos (pré-teste e pós-teste), elaborado a partir dos Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança sobre aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da Saúde para identificar os conhecimentos prévios sobre o tema. Verificou-se que média de acertos do pré-teste foi menor do que a média de acertos do pós-teste o que indica que a atividade de educação permanente surtiu efeitos no conhecimento dos profissionais sobre o tema. As questões que os profissionais erraram estavam relacionadas ao acolhimento da gestante e da nutriz, à composição de leite materno e aos mitos acerca dos fatores que interferem no aleitamento. Conclui-se que a atividade surtiu efeitos no conhecimento dos profissionais de saúde sobre aleitamento, e que a educação permanente é fundamental para o aconselhamento em amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Atenção primária à saúde, Educação Continuada, Saúde da Família.

Abstract

This study aimed to identify the knowledge of primary care health professionals about breastfeeding. This is a non-randomized before-and-after intervention study, with a quantitative approach, carried out with health professionals from a primary care unit. In data collection, self-completed questionnaires (pre-test and post-test) were used, prepared from Cadernos de Atenção Básica on breastfeeding and complementary

feeding from the Ministry of Health to identify prior knowledge on the topic. It was found that the average number of correct answers in the pre-test was lower than the average number of correct answers in the post-test, which indicates that the continuing education activity had a effect on the professional's knowledge of the topic. The most incorrect questions asked by professionals were related to the reception of pregnant women and nursing mothers, the composition of breast milk and the myths about the factors that interfere with breastfeeding. It is concluded that the activity had a effect on health professionals' knowledge about breastfeeding, and that continuing education is fundamental for breastfeeding counseling

Key words: Breastfeeding, Primary health care, Continuing Education, Family Health.

Introdução

O leite materno é um alimento completo que possui todos os nutrientes que o bebê precisa, garante o crescimento e o desenvolvimento saudável durante os primeiros dois anos de vida, e ainda fortalece o vínculo entre mãe e filho, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança¹.

Para além da fonte de nutrientes, o leite materno é veículo de anticorpos que protegem a criança contra infecções e outras doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias, além de evitar o risco de desenvolver doenças crônicas como hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade na vida adulta e, segundo a Organização Mundial de Saúde, amamentar na primeira hora de vida diminui o risco de mortalidade neonatal por infecções, além de impactar na saúde física e psíquica da mãe^{1, 2}.

Crianças e adolescentes que foram amamentados quando bebês têm menor probabilidade de apresentar sobrepeso ou obesidade, melhor desempenho em testes de

inteligência e têm frequência escolar superior, além de contribuir para a saúde e o bem-estar das mães reduzindo o risco de câncer de ovário e de mama ³.

O leite materno trás benefícios para o estado e sociedade uma vez que as fórmulas do leite artificial para sua produção necessitam de embalagens, energia, água, além de produzir resíduos que aumentam o desequilíbrio ambiental, contribui com a sustentabilidade e segurança alimentar, amamentar é mais barato do que alimentar a criança com outros tipos de leite, crianças amamentadas adoecem menos e tem menos chance de desenvolver algumas doenças no futuro.²

Diante dos inúmeros benefícios da amamentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, e complementado até os dois anos de idade ou mais, de acordo com o Guia alimentar para crianças ².

No Brasil, a prevalência do aleitamento materno vem aumentando nos últimos anos, possivelmente como fruto das várias políticas e programas de incentivo, a exemplo da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil e Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI),⁵ coordenado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mostram que metade das crianças brasileiras são amamentadas por mais de 1 ano e 4 meses e, também, que quase todas as crianças foram amamentadas alguma vez (96,2%), sendo que dois em cada três bebês são amamentados ainda na primeira hora de vida (62,4%). Menos da metade das crianças menores de seis meses (45,8%) estão em aleitamento exclusivo, 52,1% permanecem em aleitamento complementado até os 12 meses e 35,5% até os 24 meses de vida. Entre crianças menores de quatro meses, houve o aumento de mais de 12 vezes na prevalência de amamentação exclusiva, em relação ao estudo conduzido em 1986. ⁵

Mas ainda há um longo percurso a ser trilhado para que se atendam as metas definidas pela OMS e pactuadas com o governo brasileiro até 2030, como a meta de 70% das crianças amamentadas já na primeira hora de vida, 70% nos primeiros seis meses, de forma exclusiva, 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos de vida ⁵.

O desmame precoce ainda é muito frequente e a falta de orientação e apoio é um dos seus os principais fatores determinantes seja durante o pré-natal ou no pós-parto imediato, ou com os problemas de mamas como fissuras e mastite, ou com uso precoce de mamadeiras, chupetas e uso de fórmula infantil ,ou com a concepção equivocada do leite fraco ou insuficiente ou ainda com o retorno da mãe ao trabalho ⁶.

Destaca-se nesse contexto o papel fundamental dos profissionais de saúde na promoção e apoio ao aleitamento materno em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A atenção primária, em especial a Estratégia Saúde da Família, dada sua natureza multiprofissional e a sua capilaridade e prioridade nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, desempenha um papel fundamental. A figura do Agente Comunitário de Saúde desempenha papel de destaque na promoção do aleitamento materno uma vez que ele estabelece o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade / família ¹.

Cabe ao profissional da atenção primária identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, e prestar assistência à gestante e à nutriz respeitando a história de vida e dificuldades e inseguranças próprias das mulheres sob sua atenção ⁸.

Para o sucesso das ações de promoção da saúde, em especial do aleitamento materno, é necessário, além da educação permanente , um comprometimento de gestão contínua e integrada, que acompanhe a implementação da política na Atenção

Básica, direcionando e fortalecendo as ações, avaliando e adequando condutas conforme as necessidades ¹.

Considerando as baixas prevalências de amamentação na primeira hora de vida, de aleitamento materno exclusivo e do importante papel do profissional de saúde da atenção primária na promoção e apoio ao aleitamento materno, são necessárias ações de educação permanente para superar as possíveis dificuldades que possam haver nas equipes de saúde, e desta forma, contribuir para o conhecimento dos profissionais acerca das práticas que envolvem promoção do aleitamento materno e o acompanhamento às gestantes e nutrizes. O processo de avaliação é indispensável num processo educativo para verificação do aprendizado, condição essa que se consolida com a mudança de condutas desses profissionais ⁸.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família antes e após uma atividade de educação permanente sobre práticas e promoção do aleitamento materno.

Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção não randomizado do tipo antes e depois, de abordagem quantitativa, realizado junto aos profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família da região noroeste do Município de Goiânia, Goiás. Participaram da pesquisa 12 pessoas que compunham a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde)

Os instrumentos de coleta foram questionários autoperenchidos sobre aleitamento materno, cuidados, mitos da amamentação e aconselhamento (pré-teste e

pós-teste), elaborado a partir do Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança sobre aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da Saúde ¹.

A atividade foi dividida em três momentos: 1º momento foi aplicado um pré-teste, no 2º momento, no mesmo dia, foi realizada a intervenção que consistiu numa atividade educativa expositiva que abordou: dados epidemiológicos sobre aleitamento materno; benefícios do aleitamento materno para mãe e para o bebê, fases do leite e constituição do leite materno, condições de pega, mitos sobre o aleitamento materno, acolhimento e aconselhamento. E no 3º momento, duas semanas depois foi aplicado o pós-teste que consistia no mesmo questionário do pré-teste.

Para a avaliação das mudanças em conhecimentos e práticas as questões foram pontuadas (1 ponto para a questão certa e 0 para a questão errada) e os resultados foram comparados em termos de valores médios, antes e após a capacitação, pelo teste t de Student para amostras pareadas. Os escores também foram categorizados em três níveis: bom ($\geq 75\%$ de acertos), regular ($\geq 50\%$ e $< 75\%$ de acertos) e ruim ($< 50\%$ de acertos). Em todas as análises, adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância estatística ¹⁰.

Esta pesquisa considerou em todas suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 466/12. Foi solicitada a anuência da Secretaria Municipal de Saúde e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás recebendo o parecer favorável de nº 6.413.131 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram da atividade 12 profissionais de saúde dos quais, 66,6 % do sexo feminino, a média de idade foi de 39 anos e faixa etária mais frequente foi de 40 a 49

anos (33%), seguido da faixa de 20 a 29 anos (25%) e 30 a 39 anos (25%). A caracterização da amostra segundo categoria profissional, sexo e escolaridade estão descritas na tabela 1.

Tabela 1: Descrição da amostra segundo categoria profissional, sexo e escolaridade.

Categoria profissional	n	%
Agente Comunitário de Saúde	1	8,3%
Auxiliar de Saúde Bucal	3	25%
Cirurgião Dentista	2	16,6%
Enfermeiro	2	16,6%
Médico	3	25 %
Téc. de Enfermagem	1	8,3 %
Sexo		
Fem	8	66.6 %
Masc	4	33.3%
Maior Escolaridade		
Ens Médio Completo	4	33,3%
Ens Sup .completo	4	33,3%
Pós Graduação - esp	3	25 %

As categorias profissionais com maior participação foram a dos médicos e dos auxiliares de saúde bucal com três participantes cada.

As informações sobre acertos em números absolutos e relativos entre o pré-teste e o pós-teste e a comparação entre os grupos estão descritas na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos acertos em números absolutos e relativos entre o pré-teste e o pós-teste e avaliação da significância na comparação entre os grupos.

Perguntas	Pré teste		Nível de conhecimento	Pós teste		Nível de conhecimento	Teste T P<0,05
	n	%		n	%		
P1	11	91,6	Bom	11	100	Bom	
P2	11	91,6	Bom	11	100	Bom	
P3	7	58,3	Regular	9	81,8	Bom	

P4	8	66,6	Regular	8	72,7	Regular
P5	11	91,6	Bom	11	100	Bom
P6	12	100	Bom	11	100	Bom
P7	12	100	Bom	10	90,9	Bom
P8	11	91,6	Bom	11	100	Bom
P9	12	100	Bom	11	100	Bom
P10	9	75	Bom	11	100	Bom
P11	12	100	Bom	10	90,9	Bom
P12	11	91,6	Bom	11	100	Bom
P13	9	75	Bom	10	90,9	Bom
P14	12	100	Bom	11	100	Bom
P15	7	58,3	Regular	11	100	Bom
P16	11	91,6	Bom	9	81,8	Bom
P17	12	100	Bom	11	100	Bom
P18	4	33	Ruim	8	72,7	Regular
P19	10	83,3	Bom	11	100	Bom
Média de pontos	16,5	86,8		18	94,7	p=0,017
Variância	3,66			1,42		

A média de acertos do pré-teste foi menor (16,5) do que a média de acertos do pós-teste (18) o que indica que a atividade de educação permanente surtiu efeitos no conhecimento dos profissionais sobre o tema. Na análise bivariada pelo teste t, foi possível identificar que existe diferença significativa ($p < 0,05$) entre os testes.

Algumas perguntas apresentaram um número de acertos menor: P3, P4, P10, P13, P15 e P18.

Na análise da média de acertos particularizando por categoria profissional foi possível verificar que os técnicos de saúde bucal apresentaram a maior diferença na média de acertos. Os dados da análise com média de acertos e perguntas mais erradas no pré e pós-teste por categoria profissional estão descritos na tabela 3. Mesmo após a atividade educativa o grupo de Auxiliares de Saúde Bucal erraram questões que abordavam acolhimento e aconselhamento (p3 e p4) e mitos da amamentação (p18). Coincidentemente os Cirurgiões dentistas erraram as mesmas questões que os auxiliares de Saúde Bucal, mas apresentaram uma diferença entre as médias pré e pós-teste menor.

Os enfermeiros apresentaram uma melhora na média de acertos, não apresentando erros na avaliação pós-teste.

Os médicos apresentaram uma sensível melhora da média de acertos entre a avaliação pré e a pós-teste e erraram questões relacionadas ao aconselhamento (p4), composição do leite materno (p7) e sobre mitos sobre a composição do leite materno (p16).

Os técnicos de enfermagem não apresentaram variação na média de acertos, mas erraram algumas questões diferentes quando comparados pré e pós-teste. No pós-teste eles erraram questões relacionadas ao aconselhamento (p4), sobre mitos acerca dos fatores que interferem no aleitamento (p13) e sobre a composição do leite materno (p16).

Apenas um Agente Comunitário de Saúde participou da atividade, e no momento do pós-teste não houve a participação do representante.

Tabela 3: Descrição da média de acertos e perguntas erradas no pré-teste e no pós-teste.

Profissionais de Saúde	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE		p
	Média	Questões erradas	Média	Questões erradas	
Agente comunitário de saúde	15	p3, p4, p10 e p18	0	0	ND*
Auxiliar de saúde bucal	13,6	p2, p3, p4, p5, p8, p12, p13, p15, p16, 18 e p19	18	p3, p4 e p18	0,066
Cirurgião Dentista	17	p1, p10, p18 e p19	17,5	p3, p4 e p18	0,711
Enfermeiro	17	p3, p4 e p18	19	0	ND*
Médico	17,6	p10, p13 e p15	18	p4, p7 e p16	0,333
Técnico de enfermagem	15	p3, p4, p15 e p18	15	p4, p13, p16 e p18	ND*

ND* não foi possível realizar a determinação da significância por meio do teste T de *Student* para essas categorias profissionais.

Discussão

A grande maioria dos profissionais que participaram era do sexo feminino, semelhante ao encontrado no estudo de Oliveira *et al*²² realizado em quinze hospitais

do Sistema Único de Saúde com mais de 1000 partos/ano no município do Rio de Janeiro, em que a maioria dos participantes (90,2%) era do sexo feminino. Da mesma forma, no estudo conduzido por Bazzarella *et al.*,¹¹ a maioria dos participantes era do sexo feminino (87,5%). Isso se deve provavelmente à maior participação do sexo feminino nas categorias profissionais da área da saúde ¹¹.

Nesse estudo não foi possível verificar uma relação entre o nível de escolaridade e número de acertos, entretanto dois dos três pós-graduados acertaram todas as questões no pós-teste. Conforme verificado por Bazzarella *et al.* ¹¹ o conhecimento teórico e técnico variam com o nível de escolaridade, entretanto profissionais que recebem capacitação profissional após a sua formação acadêmica, têm mais fundamento teórico e habilidades clínicas no manejo do aleitamento materno. Um maior tempo de trabalho pode representar uma possibilidade maior de exposição não só a capacitações, mas à troca de conhecimentos durante o cotidiano profissional ¹¹. Em relação à educação em amamentação, uma pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da (OMS) realizada no Brasil em 1994 constatou que alguns cursos da área da saúde necessitariam destinar uma carga horaria maior ao ensino do aleitamento materno¹².

Observou-se neste estudo que a grande maioria dos participantes acertaram ao responder quando deve ser iniciada a amamentação. Esse é um bom indicador uma vez que a primeira mamada deve acontecer na primeira hora de vida do bebê. Esta é a atual recomendação em todo o mundo, ou seja, que o recém-nascido seja estimulado a mamar o mais cedo possível, preferencialmente logo após o parto, se a mãe e o bebê estiverem em boas condições e se esse for o desejo da mãe, segundo os critérios da UNICEF/WHO ¹⁵.

Em relação a identificação da pega correta durante a amamentação verificou se também que 91,6% dos profissionais acertaram ao responder essa questão, isso

influencia positivamente pois quando o bebê pega a mama adequadamente abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola ele consegue retirar o leite, de maneira eficiente da mama sem machucar os mamilos e estimular a lactação ⁷.

No estudo realizado por Bueno e Riesco ¹⁶ verificou-se que o contato pele a pele logo na primeira hora de vida do bebê não ocorre como recomendado pela Organização Mundial de Saúde ². Em seu estudo, Teles *et al* ¹⁷ recomendam que após o nascimento devem se reforçar a orientação as mães durante a primeira mamada e se necessário nas próximas mamadas, para que o bebê tenha uma boa sucção e pega efetivamente correta.

A questão sobre acolhimento geral que tratava a forma como o profissional deveria acolher a mãe, demonstrando interesse e empatia e colocando os sentimentos da mãe como centrais, teve um baixo percentual de acertos no pré-teste, tendo melhora no pós-teste, e ainda assim alguns profissionais erraram essa questão no pós-teste.

O profissional de saúde no acolhimento geral deve ter como base as orientações do manual da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil⁸, utilizando deste para uma comunicação capaz de atingir os objetivos do aconselhamento em amamentação. É importante durante o aconselhamento ouvir, compreender, entender a necessidade, criar um espaço para o diálogo, ter empatia, proporcionar um elo onde as mulheres sintam confiança no profissional, interesse pelo seu caso, apoiadas e seguras para tomadas de decisões. Utilizar de técnicas para quebrar as barreiras como sorrir, demonstrar um sinal de acolhimento, linguagem simples, dar espaço para a mulher falar e oferecer poucas informações em cada aconselhamento ⁸.

A questão quatro sobre aconselhamento no pré-natal, que tratava da importância do aleitamento materno teve um baixo percentual de acertos no pré-teste e no pós-teste tendo um aproveitamento regular nas duas avaliações. Como se tratava da única questão

que solicitava a opção falsa, provavelmente a falta de leitura atenta dos participantes pode ter propiciado o erro da questão.

O Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança ², uma ferramenta do profissional de saúde, que trata da promoção da amamentação na gestação, aborda a importância de se abordar a promoção do aleitamento materno no pré-natal, discutindo com a gestante de forma individual ou em grupo a importância do aleitamento materno, os seus planos em relação a alimentação do filho, as experiências prévias, mitos e crenças e preocupações relacionadas ao aleitamento materno, as vantagens e desvantagens do leite não humano, a importância da amamentação logo após o parto, cuidado com a pega e as possíveis dificuldades na amamentação e formas de preveni-las, uso de chupetas e comportamento normal do recém-nascido⁸. É importante que os profissionais de saúde se apropriem desse material como referência nas ações de promoção do aleitamento materno com a comunidade.

A quinta questão que tratava do aconselhamento no início da amamentação e sobre a importância do aconchego do bebê para minimizar o processo de adaptação à vida extrauterina e às condições de estresse, teve um bom percentual de acertos tanto no pré-teste como no pós-teste.

A interação entre a mãe e o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação e uma futura relação harmônica. A mãe deve ser orientada a responder prontamente às necessidades do seu bebê, não temendo que isso vá deixá-lo “manhoso” ou “superdependente” mais tarde. Carinho, proteção e pronto atendimento das necessidades do bebê só tendem a aumentar a sua confiança, favorecendo a sua independência em tempo apropriado ⁸.

Quando foi abordada a dificuldade dos mamilos planos e invertidos para a amamentação, houve um grande percentual de acertos tanto no pré-teste como no pós-teste mostrando conhecimento adequado sobre o assunto por parte dos profissionais.

Na questão que tratava sobre a suficiência do leite materno na nutrição do bebê nos primeiros meses, houve alto percentual de acertos no pré-teste, entretanto no pós-teste um participante errou.

Segundo o Ministério da Saúde⁸, o leite materno por ser espécie-específico contém todos os nutrientes que a criança necessita para ter um crescimento e desenvolvimento ótimos sendo capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança pelos seis primeiros meses de vida e continua sendo uma fonte rica de nutrientes até o segundo ano de vida ou mais, de acordo com o Guia alimentar para crianças². O aleitamento materno exclusivo até os seis meses ou mais é a intervenção de caráter preventivo com o maior impacto na proteção contra a mortalidade infantil, isso porque protege contra infecções respiratórias, diarreia e outros agravos.

A questão que tratava sobre amamentação por livre demanda teve bom percentual de acertos no pré-teste e no pós-teste mostrando o entendimento adequado sobre o assunto. Assim como na questão que tratava sobre consumo de alimentos calóricos e alcoólicos para aumentar a produção do leite.

Já na questão sobre o preparo da mama, houve apenas 75% de acertos no pré-teste e um aumento no pós-teste.

Segundo o Ministério da Saúde⁸, manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, como esticar os mamilos com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto⁸. O uso de conchas ou sutiãs com um orifício central para alongar os mamilos também não são

eficazes. A maioria dos mamilos curtos apresenta melhora com o avançar da gravidez, sem nenhum tratamento ⁸. Os mamilos costumam ganhar elasticidade durante a gravidez e o grau de inversão dos mamilos invertidos tende a diminuir em gravidezes subsequentes. Em mulheres com mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva que intervenções no período pré-natal. O uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume. Se ao longo da gravidez a mulher não notou aumento nas suas mamas, é importante fazer acompanhamento rigoroso do ganho de peso da criança após o nascimento, pois é possível tratar-se de insuficiência de tecido mamário ⁸.

Quanto à questão que abordou o leite fraco, houve um grande percentual de acertos no pré-teste e no pós-teste. Já na questão que abordou o uso de chás para melhorar a cólica da criança, no pré-teste três pessoas erraram e no pós-teste ainda uma pessoa errou. É importante que isso fique claro entre os profissionais de saúde pois a oferta de chás, água ou outro leite pode interferir muito no aleitamento materno exclusivo,

Água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que o seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil. A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. A suplementação do leite materno com água ou chás nos primeiros seis meses é desnecessária, mesmo em locais secos e quentes ⁸.

A questão que abordou o tamanho do seio como fator para diminuição da produção de leite teve um percentual alto de acertos tanto no pré-teste quanto no pós-teste. O que demonstra conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde. O que vai ao encontro a orientação do Ministério da Saúde⁸, que reforça que o tamanho da mama

não tem relação com a produção do leite, mulheres com as mamas grandes ou pequenas em geral têm a capacidade de secretarem o mesmo volume de leite em um dia.

Sobre a possibilidade de outra pessoa amamentar o bebê teve baixo percentual de acertos no pré-teste, mas no pós-teste todos acertaram.

Existe ainda no imaginário das pessoas a figura da “ama de leite” ou “mãe de leite”, muitas vezes parentes ou vizinhas que amamentavam seus filhos e se dispunham a amamentar outra criança. Hoje isso é contraindicado pelo Ministério da Saúde ⁸ e a Organização Mundial de Saúde². A amamentação cruzada como é conhecida, apresenta riscos para o bebê que está sendo alimentado. Se a mulher que estiver amamentando apresentar alguma fissura mamilar com sangramento, fluidos corporais ela pode transmitir doenças para o recém-nascido. Além do HIV, o lactente pode contrair várias doenças infectocontagiosas, como a hepatite B. Mesmo em casos em que a mulher não apresente nenhuma doença até aquele momento, ela pode estar na janela imunológica: período entre a infecção e a produção de anticorpos pelo organismo².

Uma questão que apresentou um percentual de acertos muito baixo sendo categorizado de ruim no pré-teste e ainda no pós-teste ficou como regular, versava sobre a necessidade de dar os dois peitos a cada mamada. Essa é uma questão que gera ainda dúvidas entre os profissionais e um mito sobre as mães. O tempo de cada mamada não deve ser fixado, pois o esvaziamento da mama pode variar conforme a fome do bebê, do intervalo entre uma mamada e outra, do volume de leite armazenado na mama, entre outros. O importante é que a mãe dê tempo suficiente para o bebê esvaziar adequadamente sua mama, caso esvazie uma mama por completo e a criança ainda deseje mamar, a mãe pode oferecer a outra. Na próxima mamada, recomenda-se que a mãe dê o peito que não foi oferecido na mamada anterior ou ofereça o que o bebê mamou por último ⁸.

A última questão versou sobre o consumo de fórmula infantil até a apojadura do leite.

Constatou-se um conhecimento satisfatório no pré e pós-teste quanto a essa orientação. O leite materno é suficiente, o colostro pode ser considerado a primeira vacina do bebê. As fórmulas infantis não trazem os benefícios do leite materno, como o aumento da imunidade, redução de alergias, diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes ¹⁷.

A literatura fala que após o parto já existe a produção de colostro, a descida do leite ocorre geralmente por volta de 72 horas após o parto, mesmo não ocorrendo a sucção. E o colostro é o suficiente para o bebê nesse período. A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente pela liberação dos hormônios ocitocina e prolactina durante a sucção, desta forma quanto mais a criança sugar maior será o estímulo para a produção e apojadura do leite e de forma complementar, a oferta de fórmulas pode promover o desestímulo da amamentação uma vez que na maioria das vezes esse líquido é ofertado em mamadeiras que podem provocar a confusão de bicos ⁸.

Na comparação entre o pré-teste e o pós-teste verificou-se que houve diferença significativa entre os testes ($p=0,017$), o que mostra a importância do processo de educação permanente dos profissionais de saúde para a melhoria da assistência prestada às gestantes, mães e bebês.

A atualização constante de profissionais de saúde é fundamental para a melhoria dos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, e, conseqüentemente no aprimoramento da prática profissional na promoção do aleitamento materno⁸.

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem em trabalho, e deve ser pautada nos

problemas enfrentados na realidade do trabalho, ou seja, nas necessidades de saúde das pessoas e populações assistidas ¹⁹.

No que se refere à promoção do aleitamento materno na atenção primária é imprescindível que toda a equipe tenha uma conduta unificada, um entendimento único, sem condutas individuais e compreensão baseada no senso comum. Isso interfere na orientação dada às gestantes e mães e pode comprometer na duração do aleitamento materno¹⁸.

A tabela 2 apresenta a média de acertos dos profissionais de saúde sobre práticas e promoção do aleitamento materno em números absolutos e relativos e avaliação da significância na comparação entre o pré-teste e o pós-teste, mostra que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre AM houve diferença significativa nas médias sobre : aconselhamento geral, aconselhamento no pré – natal, se a mãe não conseguir amamentar, pode deixar outra mulher amamentar seu filho, precisa dar os dois peitos a cada mamada ($p < 0,05$) entre os testes.

Nas diferenças identificadas na análise por categoria profissional, independente do nível de conhecimento sobre aleitamento materno, os profissionais tiveram em algumas questões a mesma média de acertos. Prática que pode ser negativa pois parte do conhecimento das nutrizes sobre aleitamento materno é obtido por meio das orientações dos profissionais de saúde ²⁰.

É importante levar em consideração que entre profissionais de uma mesma unidade de atenção primária aparecem discordâncias entre o modo de agir frente a situações que podem levar à interrupção da amamentação. Quando perguntado no pré-teste se a mãe não conseguir amamentar, pode deixar outra mulher amamentar seu filho, constatou que tanto profissionais de nível superior e nível médio erram a resposta com uma média de (58,3%) de acertos. No estudo de Oliveira *et al* ²² foi identificado que ainda existem

alguns déficits entre os profissionais da equipe multidisciplinar sobre as técnicas de amamentação. Assim, percebemos a importância da educação permanente com os profissionais sobre a promoção do aleitamento materno, contribuindo com a redução das taxas de desmame precoce⁸.

Ainda em relação à Tabela 2, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa entre o desempenho de médicos e enfermeiros sobre os principais problemas envolvendo a técnica amamentação como a necessidade de oferecer ao lactente os dois peitos a cada mamada, comparado ao desempenho dos profissionais de nível médio foi significativamente menor com média de acertos de (33%) no pré-teste. No estudo de Caldeira *et al*²³ também foi constatado que o desempenho dos ACS nível médio foi significativamente menor do que o dos profissionais de nível superior sobre técnica correta de amamentação com média de (22%) de acertos.

Na pesquisa de Marinho *et al*²⁴ foi possível verificar que quando os profissionais adotam condutas divergentes em relação às práticas do aleitamento, podem surgir situações de conflito entre os colegas da equipe, pois as condutas dependem de cada profissional, de acordo com o seu saber. Situação que desestimula alguns membros da equipe a orientar o que consideram correto.

O estudo conduzido por Zorzi (2006),²⁵ mostra que os profissionais carecem de capacitação técnica de modo permanente, uma vez que a maioria, após sua graduação muitas vezes não volta a se atualizar. Desta forma, os profissionais que estiverem preparados, atualizados e bem-informados terão melhores condições de exercer o seu papel de multiplicadores da prática da amamentação.

O profissional de saúde é fundamental nesse processo uma vez que é um promotor da alimentação saudável, servindo de apoio, auxiliando mãe e os cuidadores da criança nas suas necessidades e nas da criança, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades,

traduzindo conceitos técnicos de forma prática em linguagem simples e acessível, e para tal, necessita de empatia e disponibilidade, para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado⁸.

Esse estudo apresentou uma limitação que consistiu na baixa participação por parte dos profissionais de saúde que estavam de férias, mas principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde.

Conclusão

Nesse estudo foi possível concluir que houve melhoria no conhecimento dos profissionais sobre as práticas e a promoção do aleitamento materno após a atividade de educação permanente.

Com isso percebe-se a importância da educação permanente e continuada com os profissionais de saúde que são fundamentais para o aconselhamento em amamentação. É necessário que eles tenham conhecimentos e habilidades para orientar e prestar auxílio no manejo do aleitamento materno.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno – Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF; 2019.

- 3 Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Declaração Conjunta: O Papel Especial dos Serviços Materno-Infantis. [Brasília]: OMS/UNICEF; 2021
- 4 Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Cuidado carinhoso, participação da família e atenção de qualidade: chaves para a sobrevivência de bebês prematuros. Brasília: OPAS/OMS; 2021
- 5 Ministério da Saúde (Brasil). II Pesquisa de Prevalência de AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal. [Brasília]: Editora do Ministério da Saúde; 2019.
- 6 de Amorim, M.L.S., de Assis, R.V.S., de Macedo, M.C.M., Lima, L.M. da S., Lucena, L.R.C., da Silva, B.G.P., da Silva, M.M., da Silva, A.T.P. 2023. Aleitamento materno exclusivo: aspectos desafiadores enfrentados pelas puérperas. Brasil; 2022 p. 155-162.
- 7 Beerenwinkel A, Keusen AL. A dinâmica familiar sob a ótica da Estratégia Saúde da Família. Saúde Debate. 2014
- 8 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de implementação. Brasília: MS; 2015.
- 9 Jesus, PC., Oliveira, MIC, Moraes, JR. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22:311-320.
- 10 Machado MCHS, Oliveira JS, Parada CMGL, Venâncio SI, Tonete VLP, Carvalhaes MABL. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2010; 10(4):459-468.

- 11 Bazzarella, AZ, Pereira, EM, Faria, ICL, Garoze, GL, Pontes, MB, Poton, WL. Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária, 2022; 8(4): 32453–32472.
- 12 Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. 2006; 19(5):623-630.
- 13 Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/profissionais-de-saude-precisam-estar-protegidos-pois-fazem-parte.br/material-para-download>. Acesso em: 28 nov. 2023.
- 14 Bueno LGS, Teruya KM. Profissionais de saúde aconselhamento e a amamentação. In: Amamentação: da teoria à prática. Santos: Fundação Lusíada; 1996. p. 7-40.
- 15 UNICEF/ WHO. Capture the moment - Early initiation of breastfeeding: the best star for every newborn. [New York]: UNICEF; 2018.
- 16 Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2021.
- 17 Teles, JM et al. Amamentação no Período de Transição Neonatal em Hospital Amigo da Criança. In: Rev. Eletr. Enf. 2015; 17(1):94-9, jan./mar.
- 18 Alves BR. Prevalência de aleitamento materno em crianças de 6 meses a 2 anos de idade atendidas em um hospital infantil; 2018. p. 75-83.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 1997. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. DOU 22/08/2007.

- 20 Arantes, CIS. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, 1995; 71 (4): 195-202.
- 21 Santos, LM., Silva, J CR., Carvalho, ESS., Carneiro, AJS, Santana, RCB, Fonseca, MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev. Bras. Enf.*, 2014; 67(2): 202-207
- 22 Oliveira, MCP., Lacerda, ATO, Lima, JR, Moura, AK, Lima, KMO., Pontes, TL Atuação dos profissionais de saúde na amamentação na primeira hora: Revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , 2021; 3:14 -18.
- 23 Caldeira AP, Goulart EMA. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007;23(8):1965-1970, ago.
- 24 Marinho MS et al. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. [*Revista Enfermagem Contemporânea*]; 2015. p. 189-198
- 25 Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 521-6.

.
.br/>.br/.