Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção
básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-
grossense**

Mahmi Fujimori

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação de Nutrição em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Marina Ferreira Rea

São Paulo
2012

Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense

Mahmi Fujimori

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Nutrição em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Nutrição em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Marina Ferreira Rea

São Paulo
2012

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

Dedicatória

*Dedico este trabalho à minha mãe
Sayoko que com amor incondicional
apóia e incentiva todos meus desafios.
Esta vitória também é sua!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades que tive na vida, principalmente pelas pessoas e lugares que conheci. Sem ELE, nada!

À Marina Ferreira Rea, orientadora desta pesquisa, por quem tenho profundo respeito e admiração não apenas pela sua relevante contribuição científica, mas pelo exemplo de ativismo enquanto cidadã consciente de seu papel em prol da causa da amamentação. Obrigada pelo muito da sua paciência, por seus conhecimentos, disponibilidade, estímulos e críticas singulares.

Aos meus familiares, meus maiores incentivadores, em especial à minha mãe Sayoko pelas orações, pelos conselhos e apoio incondicional nesta caminhada. As suas palavras doces me trouxeram serenidade nos momentos mais difíceis.

Aos professores que fizeram parte da qualificação do projeto e da banca final: profa. Dra. Maria Helena D Aquino Benício, Dra. Tereza Toma e Dra. Kátia Bassicheto. Meus agradecimentos pelas sugestões, contribuições, pela vontade de ajudar.

À Marly Augusto Cardoso por ter aceitado ser minha orientadora acadêmica.

Aos amigos Ivy Luizi, Carô Becker, Cláudia Sebba, Lígia, Cris Yuasa, Leo Sueveges, Cláudia Selestrin, Paula Buttaro, Van Avaré, Van Sayuri, Gê, Gabi Funatsu, Karen Sayuri, Ruth, Lili, Jesus e Alessandra que tive a enorme satisfação de conhecer durante esses dois anos de mestrado. A presença de vocês no meu dia a dia me fez vencer a saudade de casa!

Aos amigos de longa data Tassi Morais, Tiago Bontempo e Marli Knap pelo exemplo de que é possível cultivar uma grande amizade.

Às funcionárias Alessandra Blaya, Vânia, Renilda e Cidinha pelo carinho e pela atitude sempre colaborativa.

Às secretarias de saúde de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatros Marcos – MT por permitirem a realização do projeto nos municípios.

A cada um dos sujeitos de pesquisa que aceitaram participar das entrevistas, possibilitando a execução do estudo.

À CAPES pela bolsa que permitiu que eu me dedicasse, integralmente, ao longo de todo mestrado, à minha pesquisa.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo e que porventura não tenham sido citados. A todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos!

APRESENTAÇÃO

As bases conceituais da presente dissertação serão apresentadas na “Introdução”. Na “Metodologia” estão as informações sobre a coleta de dados que não foram incluídas no artigo científico. Na parte de “Resultados” e “Discussão” será apresentado um artigo científico em formato de publicação. A seguir, as “Considerações finais” do estudo.

RESUMO

FUJIMORI, M. Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde de dois municípios do sudoeste mato-grossense [Dissertação de Mestrado].

São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2012.

Introdução: Apesar do reconhecimento de que o aleitamento materno representa a estratégia de maior contribuição na redução da mortalidade infantil, a prevalência dessa prática no Brasil ainda ocorre em padrões bastante inferiores aos preconizados. Nesse contexto, torna-se evidente a relevância das práticas de promoção desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família (ESF) desde a gestação até o estabelecimento da amamentação, bem como em sua manutenção. O padrão de amamentação e as ações de promoção dessa prática variam com o local e com as características da população e dos serviços de saúde. **Objetivos:** avaliar os conhecimentos e as práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno de trabalhadores da ESF em dois municípios localizados na região sudoeste do estado de Mato Grosso. **Métodos:** A população do estudo foi constituída por sete médicos, sete enfermeiros e 42 agentes comunitários de saúde que estavam atuando nas equipes durante o período de coleta de dados e por 70 mães atendidas em todas as unidades de saúde dos dois municípios. Os dados foram coletados por meio de três questionários, sendo um para médicos e enfermeiros, um para agentes comunitários de saúde e outro destinado às entrevistas com as mães. **Resultados:** A equipe mostrou conhecimento superior a 60% sobre as vantagens da amamentação e conhecimentos gerais sobre o leite materno e cuidados com a mama, porém seu desempenho deixou a desejar nas questões relativas à técnica, manejo e direitos trabalhistas das mães que amamentam. Profissionais de nível superior apresentaram melhor desempenho nos testes quando comparados aos agentes comunitários de saúde. Mais de 70% dos profissionais relataram nunca ter participado de um treinamento específico em amamentação. Notou-se uma importante discrepância em relação à percepção das mães e dos profissionais em relação às ações de promoção da amamentação já que um número significativamente menor de mães declarou ter

sido beneficiado por essas atividades. **Conclusão:** os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de investimentos para a realização de ações educativas, fornecimento de materiais de apoio e de educação permanente de toda a equipe para que o potencial da Estratégia Saúde da Família em promover, proteger e apoiar a amamentação possa ser efetivo.

Descritores: Aleitamento Materno, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde

ABSTRACT

FUJIMORI, M. **Breastfeeding: knowledge and practices in primary health care in two municipalities in southwest Mato Grosso.** [Master's Dissertation]. São Paulo: School of Public Health of the University of São Paulo, 2012.

Introduction: Despite the recognition that breastfeeding represents the strategy of major contribution to reducing child mortality, the prevalence of this practice still occurs in Brazil below the recommended standards. In this context, the relevance of promotional practices developed by the Family Health Care Team since pregnancy becomes evident until the establishment of breastfeeding, as well as its maintenance. The pattern of breastfeeding and its promotional activities varies with population characteristics and the health care services. **Objective:** To assess health workers knowledge and practices on breastfeeding promotion in two cities located in the southwest of Mato Grosso state. **Methods:** The study population consisted of seven physicians, seven nurses and 42 community health workers who were working during the data collection and 70 mothers attended by these health units. Data were collected through different questionnaires, one for physicians and nurses, one for community health workers and another for the interviews with the mothers. **Results:** The team accomplished 60% on the advantages and general knowledge on breastfeeding and breast care, but its performance leaves room for improvement related to technical, management and labor benefits of nursing mothers. Physicians and nurses scored better on tests when compared to community health workers. Over 70% of professionals reported never have attended a specific training on breastfeeding. We noticed an important discrepancy relating to the perception of mothers and professionals in relation to actions to promote breastfeeding since a small number of mothers reported to have been benefited from these activities. **Conclusion:** the results of this study point to the need for investment to carry out educational activities, providing support materials and continuous education of all staff enhancing Family Health Strategy to promote, protect and support breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Family Health Program; Primary Health Care; Health Promotion

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1. ALEITAMENTO MATERNO: VANTAGENS E RECOMENDAÇÕES.....	13
1.2. ALEITAMENTO MATERNO NA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA.....	14
1.3. DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
1.4. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	19
1.5. SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO ESTADO DE MATO GROSSO.....	23
2.OBJETIVOS.....	25
2.1. OBJETIVO GERAL.....	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3. MÉTODOS.....	26
3.1. TIPO DE ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.2. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	27
3.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO.....	28
3.5. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
6. REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS	
Anexo 1 – Termo de Concordância dos Secretários de Saúde.....	65
Anexo 2 – Questionário para médicos e enfermeiros.....	67
Anexo 3 – Questionário para agentes comunitários de saúde.....	72
Anexo 4 – Questionário para as mães de bebês menores de 6 meses.....	77
Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	78
Anexo 6 – Aprovação do Comitê de Ética.....	84
CURRICULUM LATTES.....	85

1. INTRODUÇÃO

1.1. ALEITAMENTO MATERNO: VANTAGENS E RECOMENDAÇÕES

A promoção do aleitamento materno (AM) é a intervenção isolada que mais contribui para a redução da mortalidade infantil no mundo (WHO, 2000), sendo um componente fundamental para que a quarta das oito “Metas do Milênio” das Nações Unidas, que é reduzir em dois terços a mortalidade de crianças abaixo de cinco anos de 1990 a 2015, seja atingida.

Em estudo realizado em Gana com quase 11 mil crianças, Edmond et al. (2006) mostraram que 16% das mortes neonatais poderiam ser evitadas se todos os bebês fossem amamentados no primeiro dia de vida e 22% se eles mamassem na primeira hora.

No Brasil, onde as mortes neonatais são responsáveis por 68% das mortes infantis (VICTORA et al. 2011), é fundamental que as crianças iniciem suas vidas recebendo o leite materno, o alimento que lhes dá proteção imunológica única e que contém todos os nutrientes essenciais ao crescimento e desenvolvimento da criança (CAMILO et al. 2004).

Pesquisas realizadas em diversos países confirmam que o aleitamento materno exclusivo (AME) é o modo ideal de alimentação do bebê até os seis primeiros meses de vida. A continuidade do AM até dois anos ou mais é igualmente importante e visa ampliar a disponibilidade de energia e micronutrientes da alimentação, particularmente do ferro (WHO, 2001; WHO, 2000). O Ministério da Saúde (MS) recomenda amamentação exclusiva por seis meses e a continuidade da amamentação, com a entrada de alimentos complementares a partir dessa idade até pelo menos dois anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os múltiplos benefícios oriundos da amamentação incluem as vantagens nutricionais, imunológicas (HHS BLUEPRINT FOR ACTION ON BREASTFEEDING, 2000; BUTTE, LOPEZ-ALARCON e GARZA, 2002; SPYRIDES et al., 2005); menor risco de óbito por doenças respiratórias e diarreia (VICTORA et al., 1987; HOWIE et al., 1990); diminuição da ocorrência ou

severidade de otite média (DUNCAN et al., 1993), enterocolite necrotizante (LUCAS e COLE, 1990), asma (CHAN-YEUNG et al., 2000; ROMIEU et al., 1994), alergias (LUCAS E COLE, 1990), anemia (ASSIS et al., 2004; SPINELLI et al., 2005), diabetes mellitus tipo 1 (MACEDO et al., 1999) e tipo 2 (HORTA et al., 2007); menor risco de obesidade infantil (JONES et al., 2003; OWEN et al., 2005) e de atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor de crianças menores de 12 meses (HALPERN et al. 2002).

O ato de amamentar também apresenta uma série de vantagens para as mulheres lactantes, incluindo a proteção contra hemorragia pós parto (CHUA et al., 1994), câncer de mama (ROMIEU et al., 1996), câncer de ovário (REA, 2004), além de propiciar efeito contraceptivo (LEON-CAVA et al., 2002) e contribuir para o retorno ao peso pré-gestacional (DEWEY, HEINIG e NOMMSEN, 1993).

Para além das vantagens citadas anteriormente, o AM constitui o método mais prático, seguro e econômico para a alimentação de lactentes e, o mais importante, proporciona um contato físico único entre a mãe e o filho que origina estímulos psicossociais e um vínculo que desencadeia efeitos benéficos para o desenvolvimento da criança.

1.2. ALEITAMENTO MATERNO NA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Com o reconhecimento científico da importância do AM na redução da morbimortalidade infantil, representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reuniram-se em 1979 e passaram a pensar em medidas que viessem a incentivar a prática do AM. Um dos reflexos desse encontro foi a criação do “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”, aprovado posteriormente em 1981. O objetivo principal deste Código é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção da amamentação e da regulação da promoção comercial dos substitutos do leite materno (OMS, 1981).

Nos anos 80, o cenário brasileiro passou por um período de redescoberta da amamentação, surgindo em 1981 o “Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento

Materno no Brasil”. Este, sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e com apoio de diversos segmentos da sociedade civil organizada, gerou uma importante mobilização social, com campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde e esclarecimento à população quanto ao tema. Este programa surgiu como uma estratégia para fazer frente à baixa duração do AM em nosso país e como contribuição decisiva no combate à mortalidade infantil. A partir deste momento tiveram início efetivamente as ações coordenadas de promoção ao AM, tornando-se esta uma prioridade da política pública de saúde (REA, 2003a; ALMEIDA e NOVAK, 2004).

A OMS e o UNICEF afirmam que um dos fatores mais relevantes para o declínio da amamentação tem sido a adoção de rotinas hospitalares inadequadas com procedimentos que impedem a aproximação entre mãe e filho no puerpério imediato, além de favorecerem o uso de chupetas, mamadeiras e fórmulas lácteas nas práticas hospitalares (RAMOS e ALMEIDA, 2003). Na tentativa de reverter essa situação o MS, no início da década de 80, normatizou o alojamento conjunto, determinando que as maternidades integrantes da Previdência Social deveriam oferecer leitos em que as parturientes ficassem com seus recém-nascidos (FREDERICO et al., 2003).

Em 1985, tem início a implementação dos Bancos de Leite Humano (BLHs) pela Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro que constituem um dos mais importantes elementos estratégicos da política estatal em benefício da amamentação nas últimas décadas no Brasil (ALMEIDA, 1999).

No final dos anos 80, é dado impulso principalmente às equipes de trabalho dos BLHs, de mulher e trabalho, e de educação e comunidade. Os resultados são consolidados no ano de 1988 com pelo menos três políticas pró-amamentação no país: o estabelecimento de normas sobre o funcionamento dos BLHs, um novo artigo na Constituição Brasileira em prol da amamentação garantindo o direito da trabalhadora a quatro meses de licença maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença; além disso, aprovou-se o Código Nacional denominado “Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL)”, que teve a sua primeira revisão em 1992 e em 2006 veio a se tornar lei nacional, a Lei 11265/2006 (MONTEIRO, 2006; BRASIL, 2006a), ampliando sua cobertura para crianças de primeira infância.

No ano de 1990, o Brasil participou de um encontro realizado em Florença, Itália, promovido pela OMS e pelo UNICEF, para se discutir mecanismos e ações de proteção, promoção e apoio ao AM. Nesse encontro, foi adotada pelos países participantes a “Declaração de Innocenti” (LAMOUNIER, 1996), um conjunto de metas definidas a serem alcançadas pelos países para incentivar a amamentação embasada no fortalecimento da mulher na sua decisão de amamentar. Esta declaração resume quatro ações fundamentais para que as metas e objetivos sejam cumpridos: ter uma coordenação e um comitê pró-amamentação; assegurar que as maternidades cumpram os “Dez passos para o sucesso do AM”; programar todo o Código e Resoluções subsequentes relevantes da Assembleia Mundial de Saúde; e buscar meios de proteger a mulher trabalhadora lactante, respeitando seus benefícios (REA, 2003a).

No encontro também foi idealizada a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), esta com o objetivo de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudassem as condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce (UNICEF, 2004; VANNUCHI et al., 2004).

Em fevereiro de 1992, profissionais independentes e diversas organizações não governamentais, apoiados pelo UNICEF, criam a WABA - The World Alliance for Breastfeeding Action. Essa coalizão mostrou-se fundamental para instigar anualmente a participação de grupos e pessoas na Semana Mundial de Amamentação, de 1 a 7 de agosto. Em nosso país a semana ocorre anualmente onde temas diferentes são tratados, como a questão da IHAC, do trabalho da mulher, da educação, etc e tem tido atuação destacada com a participação da mídia e diversos segmentos da sociedade, estando presente hoje em inúmeros municípios (BRASIL, 2005).

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1994, é criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como um de seus objetivos a redução da mortalidade infantil, vindo a somar ações de promoção à amamentação.

Em 2002, após revisão das metas da Declaração de Innocenti a OMS elaborou a Estratégia Global sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena, com o intuito de ampliar para *todos os grupos populacionais* a recomendação de AME até os seis

meses de idade, e AM com alimentação complementar adequada até os 2 anos ou mais (WHO, 2003). Esta “Estratégia” representa um avanço em recomendações referentes à alimentação infantil em situações de emergência ou exceções, onde amamentar pode não ser o mais adequado.

Em 2007, foi aprovado o projeto de lei nº281, de 10 de agosto de 2005, que prevê a ampliação voluntária da licença maternidade, de 120 para 180 dias, com concessão de incentivos fiscais às empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã (BRASIL, 2007).

Entre as propostas mais recentes do MS estão a Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2009) em unidades de atenção primária à saúde, o aperfeiçoamento do Método Canguru, que visa a substituição da incubadora nas unidades hospitalares neonatais, favorecendo o maior contato entre o recém-nascido e o calor gerado pelo corpo da mãe (TOMA, 2003); a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que objetiva formar profissionais para conhecerem e disseminarem a prática de complementar o AM na época adequada e com alimentos apropriados e seguros.

1.3. DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO

O ato de amamentar, apesar de biológico e natural, na espécie humana não é instintivo e seu sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, psicológicos, do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao AM (ALMEIDA et al., 2004). Dessa forma, a amamentação pode apresentar diferentes significados em diferentes sociedades e muitas vezes, representar um desafio para as famílias e profissionais de saúde.

Apesar de os benefícios oriundos dessa prática serem amplamente difundidos, a amamentação ainda não ocorre da forma preconizada, sendo interrompida precocemente. São vários os fatores que se interpõem ao desenvolvimento efetivo do AM, como a educação materna, as condições socioeconômicas, a falta de suporte adequado dos serviços de saúde e dos familiares, as crenças relacionadas com o

aleitamento, o apelo da indústria para o uso de leite e bicos artificiais (TOMA e MONTEIRO, 2001; OMS, 2001), o retorno precoce das nutrizes ao trabalho e a presença de crenças, valores culturais e mitos que prejudicam a amamentação (PARIZZOTO e ZORZI, 2008).

Um dos motivos frequentemente citados pelas mães que abandonam a prática do AM é a crença de “pouco leite” ou “leite fraco”. Essa percepção, muitas vezes, é reflexo da insegurança materna quanto à capacidade de nutrir o seu bebê (GIUGLIANI, 2000). Menos de um 1% das mulheres não podem, de fato, produzir leite suficiente para seu filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

Estudos sugerem que mães mais velhas possuem maior probabilidade de prolongar a amamentação quando comparadas às mais jovens (GONZÁLES et al., 2002; OLIVEIRA et al., 2005a), mostrando que a idade materna também pode atuar como determinante da amamentação.

A prevalência do AM também pode sofrer influência da educação materna. Em estudo realizado por Damião (2008) no município do Rio de Janeiro foram encontradas as maiores prevalências de AME para os filhos de mulheres de maior escolaridade. Em outro estudo realizado em São Paulo a maior escolaridade da mãe mostrou relação com maior tempo de AM (ESCOBAR et al., 2002).

É frequente a associação entre o uso da chupeta e menor duração da amamentação (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2003). Esse hábito é bastante difundido e culturalmente arraigado no Brasil e em outros países (LAMOUNIER, 2003). Assim, a introdução de chupeta nas primeiras semanas pode ser um indicativo de problemas em relação ao AM, mostrando que as mães podem estar precisando de apoio e orientações adequadas por parte dos profissionais (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2003).

O retorno ao trabalho é definido como um dos fatores limitantes para a prática da amamentação (DAMIÃO, 2008). Alguns autores referem que o trabalho materno só não é empecilho se houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito à licença gestante, creche ou condições para o aleitamento no local e horário de trabalho (REA et al., 1997).

1.4. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Pesquisas têm mostrado que os profissionais de saúde, mesmo que de maneira involuntária, podem contribuir com suas próprias atitudes para o desmame precoce. Diversos estudos revelam a insatisfação das mães com relação à falta de apoio e de orientação adequada durante o pré-natal (KERVIN et al., 2010; HOTIMSKY et al., 2002; OSIS et al., 2004; MCINNES e CHAMBERS, 2007), o que pode ser considerado um dos grandes obstáculos para o início e continuidade da amamentação (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997).

Em estudo sobre os determinantes do desmame precoce em Campinas – SP, concluiu-se que mais da metade das mães estudadas não havia recebido orientação sobre amamentação no pré-natal. Além disso, os autores relatam que o fato de problemas preveníveis e de manejo conhecido, como fissuras mamilares e ingurgitamento mamário, terem sido identificados como fatores de risco para interrupção do AME em crianças menores de quatro meses, evidenciou falhas no acompanhamento das mães pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, assim como no pós-parto. Embora os profissionais estejam convencidos das vantagens e benefícios da amamentação, são poucos os que se dedicam a esclarecer gestantes e puérperas sobre como praticá-la com sucesso (VOLPINI & MOURA, 2005).

De fato, a grande maioria dos profissionais de saúde possui conhecimento teórico satisfatório sobre as vantagens dessa prática, porém falham em dar suporte adequado às mães em questões mais complexas que envolvem a correção da técnica e manejo adequado da amamentação (CALDEIRA et al., 2007). Não basta que as mães reconheçam a importância da amamentação, elas necessitam de um acompanhamento e de apoio dos profissionais de saúde para que consigam superar eventuais dificuldades com habilidades (CICONI, VENÂNCIO e ESCUDER, 2004). A efetiva promoção do AM é insuficiente quando o conhecimento e as práticas dos profissionais de saúde são limitados.

Nesse contexto, orientar para a amamentação acaba representando um grande desafio para os profissionais de saúde, uma vez que os mesmos se deparam com uma demanda para a qual nem sempre estão devidamente preparados (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007). Esses profissionais, no entanto, podem reverter esse processo

quando adquirem habilidades em manejo da lactação e conhecimentos atualizados e, sobretudo, quando se comprometem a ajudar e apoiar as mães na tarefa de amamentar.

A maioria das causas e dificuldades que levam ao abandono do AM como sua dificuldade prática, a percepção de pouco leite ou “leite fraco”, necessidade de regressar à atividade profissional, crença de que o pai não pode ser envolvido no processo do aleitamento da criança (KING, 1991; LOSH et al., 1995) podem ser perfeitamente preveníveis e superadas por meio de ações educativas, encontrando-se os profissionais de saúde que prestam cuidados materno-infantis numa posição privilegiada para acompanhar as mães ao longo de todo este processo, desde a gestação até o pós-natal através de visitas domiciliares e consultas de puericultura, períodos fundamentais para a orientação das mães sobre as técnicas corretas e os benefícios do AM.

Dado que o início e manutenção da amamentação se desenvolvem dentro de um contexto sociocultural, envolvendo fatores de diversas naturezas no âmbito individual, inter-pessoal e social, urge a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para atuar na assistência em AM em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, contemplando a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007). Para que o apoio à amamentação possa ocorrer de modo mais efetivo, não basta que apenas os aspectos teóricos e práticos sejam reforçados nos cursos de capacitação, os profissionais também precisam ser treinados em relação à abordagem que utilizam em seu trabalho no sentido de aumentar a confiança das mães em sua decisão e capacidade de amamentar (REA e VENÂNCIO, 1999).

Já foi demonstrado que programas de promoção da amamentação que incluem a capacitação da equipe de saúde tem um significativo impacto nas práticas desses profissionais, ocasionando maior duração de AM em comunidades por eles assistidas (COUTINHO et al., 2005; LANA, LAMOUNIER e CÉSAR, 2004; VALDÉS et al., 1993; CALDEIRA, FAGUNDES e AGUIAR, 2008) e diminuição de consultas motivadas por doenças em lactentes menores de um ano (CARDOSO et al., 2008).

No Brasil, a rede de assistência primária à saúde é pública e disponível à maioria das mulheres, e as Unidades Básicas de Saúde possuem um papel relevante na assistência de gestantes durante o pré-natal e de bebês na puericultura ou pediatria (OLIVEIRA, CAMACHO e SOUZA, 2005b). Essas etapas constituem uma oportunidade valiosa para as ações de promoção da saúde e de prevenção e solução de problemas que podem levar ao desmame precoce, pois é durante a gravidez que as mulheres formulam os padrões de alimentação infantil (NEIFERT, GRAY e GARY, 1988). Durante os primeiros meses de vida do bebê é comum a ocorrência de problemas e dúvidas que dificultam a amamentação (GIUGLIANI, 1994), além das pressões sociais a favor da introdução precoce de água, chás, leites artificiais e outros (HUFFMAN, 1984; BRYANT, 1982).

O apoio profissional, em especial no período pré-natal, tem o potencial de influenciar tanto no início como na duração da amamentação (HECTOR, KING e WEBB, 2004; MORELAND e COOMBS, 2000). O envolvimento dos profissionais de saúde no período pós-natal pode aumentar a duração do AM pela identificação de problemas iniciais, sendo recomendado que as intervenções sejam ativas e contínuas (HECTOR, KING e WEBB, 2004; MORELAND e COOMBS, 2000; KING, HECTOR e WEBB, 2005).

Um dos marcos das políticas públicas a favor da atenção primária e práticas preventivas é o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). O PSF surge em 1994 como uma estratégia do MS para mudar a forma tradicional de prestação de assistência, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária, em conformidade com os princípios do SUS de universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade, e priorização de grupos populacionais de risco. Nesse sentido, o PSF se apresenta como uma nova forma de trabalhar saúde, tendo como foco o trabalho na lógica da Promoção da Saúde (RONCOLLETA, 2003).

A ESF possui como característica o caráter interdisciplinar e multiprofissional e está ancorada nas ações de uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua a uma população. Dentre as áreas temáticas de atuação das equipes de saúde se destaca o programa de Atenção Integral à Saúde da Criança,

cujo objetivo geral é reduzir a morbimortalidade em todas as fases da infância e um de seus objetivos específicos é promover a assistência ao recém-nascido, a amamentação e a orientação alimentar adequada para a idade (SILVEIRA, 2009).

A ESF permite, por suas características, intervenções integradas, atuando em diversos momentos, buscando o envolvimento do parceiro e da família, a mobilização da comunidade, etc (BECKER, 1999). Assim a ESF apresenta uma condição privilegiada para o desenvolvimento de ações de promoção e apoio ao AM, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. As equipes de saúde podem atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, como traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce. Atividades educativas podem ser desenvolvidas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres (PARADA et al., 2005).

É indispensável salientar ainda que a inserção na comunidade através de visitas domiciliares, o conhecimento de mitos e tabus sobre o tema, representadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), conduzem a maiores possibilidades de êxito para atividades educativas (PARADA et al., 2005). Diferentemente dos médicos e enfermeiros, os ACS possuem maiores oportunidades práticas de intervenção por estarem, em suas funções habituais, mais envolvidos com a comunidade e com atividades de promoção do AM (CALDEIRA et al. 2008). Além disso, já foi demonstrada a contribuição das visitas domiciliares na manutenção da amamentação exclusiva (COUTINHO et al., 2005).

Pelo exposto, parece-nos que é através do acesso e disseminação do conhecimento dos profissionais de saúde que as mães são então empoderadas e podem tomar uma decisão consciente baseada em conhecimentos sólidos sobre o método de alimentação infantil (MIRACLE e FREDLAND, 2007) e os profissionais da atenção básica têm participação fundamental nesse processo.

Quando a mulher encontra profissionais capazes de atuar de forma a identificar junto a ela a necessidade e oferecer resolutividade no momento preciso, dificilmente esta deixa de amamentar (MACHADO, 1999).

1.5. SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO ESTADO DE MATO GROSSO

Pesquisas realizadas nas últimas três décadas indicam avanços importantes para a prática do AM no Brasil. A mediana do tempo de amamentação evoluiu de 1,5 mês em 1975 (ENDEF, 1975) para 4,1 meses em 1989 (LEÃO et al., 1992), 6,7 meses em 1996 (PNDS, 1996), 9,9 meses em 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) e 11,2 meses em 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Essas medianas, entretanto, não são as mesmas em todas as regiões e todas as cidades.

Segundo a última Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), a maior prevalência de amamentação em crianças de 9-12 meses foi encontrada na região Norte com 76,9% amamentadas e a região de menor prevalência foi a região Sul com 49,5%. Em relação ao AME até o sexto mês de vida a maior prevalência foi de 45,9% na região norte e a mais baixa foi de 37,0%, na região Nordeste. Mesmo dentro de uma mesma região, a frequência do AM e AME não se mostraram de forma homogênea entre as capitais.

As prevalências de AM e AME encontradas para a região centro-oeste foram de 64,5% e de 45,0%, respectivamente.

Em relação à capital do Mato Grosso, verificou-se que Cuiabá apresentou uma prevalência de AM de 66,4% em crianças menores de 1 ano e prevalência de AME nos seis primeiros meses de vida de 27,1%. É a capital onde foi encontrada a menor prevalência de AME, comparando-se com todas as capitais brasileiras. Nessa localidade mais da metade das crianças não se encontrava em amamentação exclusiva já no primeiro dia de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Há elevado consumo de água, chás e leite de vaca, por essas crianças já nos primeiros meses de vida (BRUNKEN et al., 2006).

Silva et al. (2007) constataram que as ações de promoção do AM, como a inauguração de três bancos de leite, capacitação para todos os agentes comunitários de saúde e profissionais de hospitais e pronto-socorro, maior divulgação da amamentação nos meios de comunicação e realização de eventos, foram efetivas,

porém insuficientes para a grave situação encontrada no município de Cuiabá em relação ao AME.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 a mediana de AME e aleitamento no Brasil em menores de 36 meses residentes na área rural do país foi de, respectivamente, 1,4 e 12,9 meses.

Diante disso, surge a questão: se na capital onde foram desenvolvidas tais ações pró-amamentação, a duração do AME ainda persiste como um sério problema, como estariam as práticas de promoção à amamentação pelos profissionais de saúde em outros municípios do estado do Mato Grosso, em que iniciativas semelhantes não foram implementadas?

Levando-se em consideração a relevância das Unidades Básicas de Saúde para a promoção da amamentação e o estímulo dado pelas políticas estaduais do Mato Grosso para a expansão da ESF (Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso, 2001; MARQUES e MENDES, 2003; CANESQUI e SPINELLI, 2008), o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e as práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família relacionadas à amamentação nos municípios mato-grossenses de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Investigar o nível de conhecimento dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e suas práticas em relação à promoção e apoio ao AM em dois municípios mato-grossenses.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o perfil dos profissionais das unidades básicas de saúde;
- ✓ Avaliar o grau de conhecimento técnico destes profissionais sobre amamentação;
- ✓ Verificar os conhecimentos e práticas destes profissionais em aleitamento materno;
- ✓ Identificar as atividades relacionadas com a promoção da amamentação que os profissionais realizam no dia a dia do trabalho e os recursos físicos e materiais de apoio oferecidos às unidades de saúde a favor do aleitamento materno na rede municipal de saúde.
- ✓ Comparar a visão dos profissionais e das mães atendidas pelas equipes pesquisadas em relação à promoção da amamentação nas unidades de saúde.

3. MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde que adotam a Estratégia Saúde da Família (ESF) de dois municípios vizinhos, localizados na região sudoeste do estado de Mato Grosso¹. O Programa de Saúde da Família foi implantado em ambos os municípios no ano de 2000.

Mirassol D'Oeste ocupa uma área territorial de 1.072,54 km² e apresenta uma população atual estimada de 25.299 habitantes (IBGE, 2010), dos quais 85,5% residem em área urbana (IBGE, 2000). O município está localizado a uma distância de 305 km da capital Cuiabá. As principais atividades econômicas do município são a pecuária, agricultura, agro-indústria e comércio. No início de setembro de 2010, o governo de Mato Grosso anunciou a descoberta de depósitos com 11,5 bilhões de toneladas de minério de ferro e 450 milhões de toneladas de fosfato na região desse município (MATO GROSSO, 2010). Estão sendo realizados estudos de viabilidade para a exploração do minério de ferro e fosfato e perfurações para a análise dos materiais identificados. Acredita-se que estas atividades possam levar a um maior desenvolvimento econômico da região, quem sabe trazendo repercussões nas práticas alimentares infantis.

Estima-se a população atual de São José dos Quatro Marcos em 18.998 habitantes (IBGE, 2010), sendo que 75% residem no meio urbano (IBGE, 2000). O município apresenta uma área territorial de 1.280,85 km² e está localizado a uma distância de 14 km de Mirassol D'Oeste. Os maiores impulsionadores da economia do município são a agricultura, pecuária, indústria e comércio.

¹ A escolha dos dois municípios – Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos não teve caráter de amostragem, mas foi uma escolha por conveniência e possibilidades de trabalho futuro desta autora.

3.2. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Inicialmente, foi realizada uma reunião com os Secretários de Saúde dos municípios, apresentando o projeto e esclarecendo os objetivos e os métodos a serem empregados. O caráter sigiloso da pesquisa em relação aos profissionais que participariam foi reforçado. Obtivemos as autorizações para a coleta de dados nas unidades básicas de saúde dos municípios mediante assinatura do Termo de Concordância (ANEXO 1) pelos secretários de saúde. Além disso, firmamos o compromisso de apresentar os dados obtidos com a pesquisa às equipes locais.

Após a aprovação do presente projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP as unidades de saúde foram visitadas para a explicação do delineamento do trabalho e agendamento das datas para a coleta de dados.

Previamente à aplicação dos questionários pela pesquisadora responsável aos profissionais e à entrevista com as mães, os objetivos e a finalidade da pesquisa foram comunicados. Os interessados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e responderam ao questionário.

3.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados três questionários: um para profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) (ANEXO 2), um para profissionais de nível médio (agentes comunitários de saúde) (ANEXO 3) e outro para as mães de bebês menores de 6 meses de idade (ANEXO 4).

Nos questionários destinados aos profissionais a maioria das questões eram fechadas e permitiam avaliar o grau de conhecimento, atualização, participação em capacitações e práticas de promoção da amamentação pelos profissionais nas unidades de saúde.

O instrumento utilizado para a entrevista com as mães visava obter informações sobre o uso da unidade de saúde por elas, a situação do bebê com relação ao AM, e a opinião que elas possuíam do trabalho realizado pelos

profissionais dessas unidades. Várias perguntas feitas às mães tinham por objetivo checar o mesmo aspecto do trabalho dos dois pontos de vista, do profissional e do cliente.

Todos os instrumentos foram pré-testados em unidades da ESF de um município vizinho aos pesquisados, e aplicados pela própria autora.

3.5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Não foi realizada amostra de profissionais ou mães, foram incluídos no estudo todos os profissionais listados como sujeitos na população e mães de bebês menores de 6 meses atendidas nas unidades de saúde pesquisadas que aceitaram participar da pesquisa após serem informados dos termos contidos no TCLE. Como critérios de exclusão entende-se todos os profissionais de saúde que atuavam na zona rural e mães moradoras de área rural e/ou com crianças com problemas de saúde que exigissem cuidados específicos sobre alimentação e nutrição.

3.6. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Todos os profissionais e mães que aceitaram livremente participar da pesquisa assinaram o TCLE (ANEXO 5). A identidade dos participantes foi preservada, não havendo qualquer forma de identificação nos questionários. Em nenhum momento da pesquisa, ocorreu a citação das unidades por nome que possa identificar o local ou o profissional envolvido na pesquisa.

Os secretários municipais de saúde, os profissionais e mães participantes da pesquisa foram informados de que os resultados obtidos com o estudo poderão ser divulgados em publicações científicas e apresentações em congressos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o protocolo de pesquisa número 2189, de acordo com a resolução 196 de 10/10/1996 (ANEXO 6).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados resultados e discussão desta dissertação no formato de um artigo científico, de acordo com as normas de Apresentação de Teses da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP.

ARTIGO: Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde de dois municípios do sudoeste mato-grossense

Resumo

Apesar do reconhecimento do aleitamento materno como a estratégia de maior contribuição na redução da mortalidade infantil, a sua prevalência ainda ocorre em padrões inferiores aos preconizados e a Equipe Saúde da Família tem papel fundamental na reversão dessa situação. Este trabalho objetivou analisar os conhecimentos e as práticas de promoção da amamentação das referidas equipes e a opinião das mães em relação aos trabalhos de promoção desenvolvidos nas unidades de saúde. Foram aplicados questionários a sete médicos, sete enfermeiros e a 42 agentes comunitários de saúde e entrevistadas 70 mães atendidas nas unidades de saúde. A equipe apresentou performance superior a 60% sobre as vantagens da amamentação e conhecimentos gerais sobre o leite materno e cuidados com a mama, porém seu desempenho deixou a desejar nas questões relativas à técnica, manejo e direitos trabalhistas das mães que amamentam. Profissionais de nível superior apresentaram melhor desempenho nos testes quando comparados aos agentes comunitários de saúde. Embora a maioria dos profissionais relatasse a realização de ações de promoção da amamentação um número significativamente menor de mães declarou ter sido beneficiada pelas atividades. Investimentos em capacitações poderiam otimizar o potencial das equipes em promover a amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde

Breastfeeding: knowledge and practices in primary health care in two municipalities in southwest Mato Grosso.

Abstract

Despite the recognition of breastfeeding as a strategy of greater contribution to reducing child mortality, its prevalence is still on lower standards than recommended and the Family Health Team has an important role in reversing this situation. This study aims to evaluate the knowledge and practices to promote breastfeeding. Questionnaires were applied to seven physicians, seven nurses and 42 community health workers and 70 mothers seen at health units were interviewed. The team showed performance above 60% on the advantages of breastfeeding and general knowledge about breastfeeding and breast care, but his performance left much to be desired relating to technical, management and labor rights of nursing mothers. Physicians and nurses scored better on tests when compared to community health workers. Although most practitioners reported performing actions to promote breastfeeding, a significantly smaller number of mothers claimed to have been benefited by the activities. Investment in training could optimize the potential of teams to promote breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Family Health Program; Primary Health Care; Health Promotion

Introdução

A promoção do aleitamento materno é a intervenção isolada que mais contribui para a redução da mortalidade infantil no mundo ¹. Apesar de os inúmeros benefícios dessa prática para a criança, a mulher e a sociedade serem cada vez mais evidenciados pela literatura científica e das políticas públicas a favor da amamentação terem incrementado suas ações ao longo dos últimos 30 anos, a situação da amamentação no Brasil ainda está muito aquém da preconizada pelo Ministério da Saúde ².

O ato de amamentar, apesar de biológico e natural, na espécie humana não é uma prática instintiva ³. Para a melhoria dos seus índices faz-se necessário adequado aprendizado das mães com participação ativa de profissionais com conhecimentos atualizados e, sobretudo comprometimento e habilidades para o manejo da amamentação, além de estarem inseridos em serviços estruturados para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio à amamentação ⁴.

A maioria das causas e dificuldades que conduzem ao desmame precoce podem ser perfeitamente preveníveis e superadas por meio de manejo específico, suporte emocional, ações de promoção à amamentação e apoio à nutriz ^{4,5}, encontrando-se os serviços que prestam cuidados materno-infantis numa posição privilegiada para acompanhar as mães ao longo de todo este processo, desde a gestação no pré-natal até o pós-natal através de visitas domiciliares e consultas de puericultura. Quando uma mulher é amparada por profissionais capazes de identificar junto a ela a necessidade e oferecer resolutividade no momento preciso, dificilmente deixará de amamentar ⁶.

No Brasil, a rede de assistência primária à saúde é pública e disponível à maioria das mulheres, e as Unidades Básicas de Saúde possuem um papel relevante na assistência de gestantes durante o pré-natal e de bebês na puericultura ou pediatria ⁷. A Saúde da Família constitui-se em uma estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde e uma proposta para a reorganização do modelo assistencial da atenção básica, tendo como prioridade as ações de promoção e prevenção junto à comunidade de forma integral e contínua ⁸. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da

Família (ESF) reúne condições muito favoráveis a uma atuação positiva sobre a amamentação, permitindo por suas características, intervenções integradas, atuando em diversos momentos, buscando o envolvimento do parceiro e da família, a mobilização da comunidade, etc ⁹.

Apesar dos inegáveis avanços na promoção da amamentação ¹⁰, a última pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras demonstrou que Cuiabá – MT apresentou uma prevalência de AME nos seis primeiros meses de vida de apenas 27,1%. É a capital onde foi encontrada a menor prevalência de AME. Nessa localidade mais da metade das crianças não se encontrava em amamentação exclusiva já no primeiro dia de vida ². Silva et al. (2007) ¹¹ constataram que as ações de promoção ao aleitamento materno, como a inauguração de três bancos de leite, capacitação para todos os agentes comunitários de saúde e profissionais de hospitais e pronto-socorro, maior divulgação da amamentação nos meios de comunicação e realização de eventos a respeito do tema, foram efetivas, porém insuficientes para a grave situação encontrada no município de Cuiabá em relação ao AME.

Diante dessa situação, surge a questão: se mesmo na capital onde foram desenvolvidas tais ações pró-amamentação, a duração do AME ainda persiste como um sério problema, como estariam os conhecimentos e as práticas de promoção à amamentação pelos profissionais de saúde em outros municípios do estado em que iniciativas semelhantes não foram implementadas?

Considerando a relevância da prática da amamentação, sua duração ainda limitada e a potencialidade dos profissionais da ESF em sua promoção, o presente estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos e as práticas de promoção do aleitamento materno de profissionais das equipes de Saúde da Família nos municípios mato-grossenses de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado em dois municípios vizinhos localizados na região sudoeste do estado de Mato Grosso, Brasil. Mirassol D'Oeste ocupa uma área territorial de 1.072,54 km² e sua população atual estimada é de 25.299 habitantes

(IBGE, 2010). Na época da pesquisa o município contava com três unidades de saúde pertencentes à Estratégia Saúde da Família compostas por três médicos, três enfermeiras e 23 agentes comunitários de saúde, que cobriam aproximadamente 65% da população da cidade. Com 18.998 habitantes (IBGE, 2009) distribuídos em 1.280,85 km² de área territorial, o município de São José dos Quatro Marcos apresentava quatro unidades de saúde da família constituídas por quatro médicos, quatro enfermeiros e 40 eram agentes comunitários de saúde, que ofereciam assistência para cerca de 80% da população. Não houve cálculo amostral para seleção do número de profissionais, pois o interesse era de estabelecer um diagnóstico universal. Foram adotados como critérios de exclusão profissionais com atuação na zona rural.

Com o objetivo de avaliar em que medida as ações de promoção à amamentação estavam implementadas no cotidiano da prática das unidades de saúde, foi realizada uma comparação entre a visão dos profissionais de saúde e o depoimento das mães, o que permitiu confirmar ou não diversas afirmações dos profissionais. Para isso, entrevistamos um número de 10 mães de bebês menores de 6 meses de idade cadastradas no PSF por unidade de saúde pesquisada, totalizando 70. A etapa coleta de dados da pesquisa foi realizada entre maio e outubro de 2011.

Foram elaborados três questionários: para profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros); para profissionais de nível médio (agentes comunitários de saúde) e outro destinado a mães de bebês menores de seis meses. A maioria das questões apresentadas foi previamente testada em estudos semelhantes^{12,13,14}. Os questionários para profissionais de saúde foram preenchidos de forma individual e anônima com a presença da pesquisadora no local. Tais cuidados foram tomados com o intuito de evitar que discussões posteriores sobre o assunto pudessem interferir nas respostas. Os questionários de mães foram aplicados na forma de entrevista pela própria pesquisadora durante a permanência na fila de atendimento.

As questões abordadas nos questionários foram codificadas em variáveis categóricas. A comparação das proporções entre os grupos foi realizada por meio do teste qui-quadrado ou teste exato de Fischer. Na interpretação dos resultados da avaliação do nível de conhecimento, o teste ANOVA foi utilizado na comparação das médias. O Caderno de Atenção Básica número 23, intitulado “Saúde da Criança:

Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar ¹⁵, publicado pelo Ministério da Saúde em 2009, foi utilizado como referência teórica para a classificação dos tipos de aleitamento materno e para a avaliação das respostas dos questionários.

O processamento e análise dos dados coletados foram feitos utilizando-se o programa Epi Info 3.5.3.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e mães e profissionais de saúde entrevistados participaram da pesquisa mediante a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Foram entrevistados 14 profissionais de nível superior, sendo sete médicos, sete enfermeiros e 42 profissionais de nível médio. Representaram perdas na população de estudo três agentes comunitários que estavam de licença, cinco que estavam de férias e três que não compareceram nas unidades de saúde no dia da entrevista. O perfil dos profissionais pesquisados é apresentado na tabela 1. Em relação ao grau de instrução dos agentes comunitários de saúde, 14,3% apresentavam ensino fundamental completo, 61,9% ensino médio completo, 16,7% ensino superior incompleto e 7,1% ensino superior completo. Quanto à experiência pessoal dos profissionais com seus filhos, destaca-se o fato de a maioria ter relatado o uso de mamadeira (80,0% profissionais de nível superior, 91,7% profissionais de nível médio). Apesar de quase 70% dos entrevistados se considerarem aptos a orientar as mães sobre amamentação, esta convicção não é plenamente confirmada no teste de conhecimentos e condutas propostos pelo estudo como veremos a seguir.

Das 70 mães atendidas nas unidades básicas de saúde, cujos bebês tinham até seis meses de idade, duas (2,9%) nunca amamentaram seus bebês e cerca de 13,0% delas já haviam interrompido a amamentação de seus filhos. Com relação ao tipo de aleitamento materno considerando somente as mães que amamentavam, verificou-se que apenas 9,8% dos bebês estavam em AME, 11,5% em aleitamento materno

complementado, 9,8% em aleitamento materno parcial e a maior parte (68,9%) estava em aleitamento materno predominante. Aproximadamente 51% das mães relatou uso de chupeta e 78,6% de mamadeira. A grande maioria (95,7%) delas realizou o pré-natal nas unidades onde foram entrevistadas e declarou (88,6%) que algum profissional na unidade já havia conversado com ela sobre amamentação seja no pré-natal ou em alguma oportunidade após o nascimento.

A tabela 2 apresenta o desempenho dos profissionais nos testes de conhecimento sobre amamentação, com distribuição em cinco áreas temáticas. Foi observado um melhor desempenho para a categoria dos profissionais de nível superior no aspecto de *reconhecimentos das vantagens do aleitamento materno, técnica correta da amamentação e conhecimentos gerais sobre o leite materno e cuidados com as mamas*. Tanto o grupo de médicos e enfermeiros quanto o grupo de agentes comunitários de saúde apresentou desempenho médio abaixo de 50% para as áreas temáticas *técnica correta da amamentação e direitos trabalhistas das mães que amamentam*. As mães também foram questionadas sobre o conhecimento dos benefícios do aleitamento materno e os resultados demonstraram que apenas 34,3% delas souberam citar pelo menos duas vantagens da amamentação para os bebês e 28,6% listaram satisfatoriamente duas vantagens dessa prática para as nutrizes.

Em relação a outras variáveis de conhecimento estudadas, no que se refere às estratégias nacionais de promoção ao aleitamento materno, apenas quatro (7,1%) profissionais disseram conhecer a Rede Amamenta Brasil, nove (16,1%) a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, oito (14,3%) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, e 12 (21,4%) os Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno; destes, nenhum soube citar todos os três passos solicitados nos questionários. É válido mencionar que 94,6% dos pesquisados não soube citar nenhum passo.

Com relação às práticas relativas à promoção do aleitamento materno desenvolvidas pelas equipes de saúde, observou-se resultados positivos do conjunto de profissionais para boa parte das atividades investigadas (Tabela 3). Porém, quando realizamos a comparação entre as informações dos profissionais e as informações fornecidas pelas mães quanto ao recebimento da orientação ou participação nas atividades em questão, notou-se uma importante discrepância em relação à percepção

de ambas as categorias: um número significativamente menor de mães declarou ter sido beneficiada pelas atividades abordadas.

Cerca de 64,0% dos profissionais de nível superior e 100% dos agentes comunitários de saúde declararam realizar visitas domiciliares às puérperas; destes, todos referiram orientar as mães sobre amamentação nessas oportunidades. Dentre 71,4% de mães que haviam sido visitadas após o nascimento dos seus bebês, uma proporção de 39,1% declarou não ter recebido orientação sobre amamentação por meio dessa visita.

Foram observados os piores resultados nas questões associadas às atividades educativas em grupos de gestantes e principalmente em grupos de puérperas (Tabela 3). Quando questionados sobre os recursos físicos e materiais de apoio oferecidos às equipes a favor da amamentação na rede pública de atenção básica à saúde dos municípios, apenas 10,9% dos profissionais entrevistados declararam haver um local propício para a realização de ações educativas na unidade de saúde em que trabalhavam, 39,3% disseram contar com folhetos informativos sobre o tema, 51,8% com cartazes, 8,9% com álbum seriado e 3,6% com outros materiais. No momento da pesquisa, nenhuma das unidades do estudo dispunha do Caderno de Atenção Básica número 23, intitulado “Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar”, publicado pelo Ministério da Saúde e que representa o que há de mais atual e abrangente no que diz respeito à promoção da amamentação no Brasil. Somente 5,5% dos entrevistados afirmou já ter participado das comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM).

Discussão

A Estratégia Saúde da Família é uma das mais importantes políticas adotadas pelo país na redução da mortalidade infantil. As equipes de atenção básica realizam um trabalho interdisciplinar e multiprofissional de atenção integral às famílias, especialmente crianças e gestantes, envolvendo questões de saúde, educação e proteção ¹⁶. Nesse contexto, o aleitamento materno se configura como um dos principais temas a serem promovidos por esses profissionais.

No presente estudo, observou-se que faltam tanto a profissionais de nível superior quanto a agentes comunitários de saúde conhecimentos sólidos em aleitamento materno para promover a amamentação e fornecer o apoio adequado às mães lactantes atendidas nas unidades de saúde.

Os resultados da pesquisa evidenciam que os profissionais reconhecem a importância do aleitamento materno e procuram informar as mães sobre as vantagens dessa prática. Apesar da simplicidade dessa pergunta houve diferença nas médias de desempenho encontradas para as duas categorias de profissionais e o desempenho dos agentes comunitários pode ser considerado inferior a de outros estudos ^{12,13,17}.

São diversas as evidências na comunidade científica que reforçam a relevância da amamentação tanto para a saúde da criança quanto para a da mulher ¹⁸, no entanto, para que o binômio mãe-filho possa usufruir de todos os benefícios provenientes da prática da amamentação é essencial que essas informações sejam transmitidas ainda na gestação pelos profissionais de saúde. Os benefícios conferidos à mãe e à criança podem servir de estímulo para a adoção dessa prática ¹⁹ e as consultas de pré-natal se constituem oportunidades potenciais para incentivar o aleitamento materno.

Nas questões a respeito de ações fundamentais para a promoção do aleitamento materno como a orientação sobre as técnicas da amamentação, ordenha manual do leite, prevenção de problemas com as mamas, avaliação da mamada e correção dos possíveis erros, o percentual de profissionais que disseram realizar essas atividades é superior a 60% em todos os quesitos. Entretanto, quando avaliamos suas habilidades nesses temas, notamos que seus desempenhos são inferiores a 50%. Essa situação torna evidente a falta de conhecimentos práticos sobre a técnica da amamentação e manejo dos principais problemas da lactação em todos os estudados, mostrando uma falha na formação desses profissionais para abordar questões mais complexas relacionadas à amamentação, o que compromete o adequado apoio e orientação às mães com alguma dificuldade para amamentar.

Assim como o observado neste estudo, a pesquisa realizada por Caldeira e colaboradores (2007) ¹³ em Montes Claros - MG verificou que quase sempre os profissionais de saúde possuem conhecimento teórico acerca das vantagens da amamentação, porém, nem sempre apresentam embasamento científico suficiente

para lidar com questões mais complexas referentes à técnica da amamentação e ao manejo das principais intercorrências mamárias. Tais resultados reforçam a necessidade de treinamento específico para que o trabalho de apoio à amamentação se torne eficiente, pois não basta a presença de profissionais conscientes da importância da amamentação e atuantes em sua promoção se fornecerem informações erradas às mães ou se não souberem apoiá-las com habilidade e orientação adequadas¹².

Em estudo realizado em Botucatu – SP¹⁴, os profissionais apresentaram desempenho regular e ruim em diferentes aspectos estudados quando seus conhecimentos e práticas sobre aleitamento materno foram avaliados. Em Francisco Morato – SP¹⁵, verificou-se que embora estivessem sensibilizados quanto à importância da amamentação e possuísem conhecimentos teóricos sobre o tema, dificuldades para a resolução de questões práticas sobre manejo interferiam negativamente no trabalho de apoio às mães envolvidas por esses profissionais. Situação mais favorável foi encontrada em pesquisa realizada em Anápolis – GO¹⁶ onde o manejo da lactação mostrou ser de conhecimento da grande maioria dos profissionais. Os achados de estudos internacionais também revelam que a maioria dos profissionais reconhece a importância de se promover o aleitamento materno¹⁷, apesar de apresentarem conhecimentos insuficientes no manejo da lactação materna e enfatizarem a necessidade de financiamento e organização sistemática de cursos para profissionais de saúde¹⁸ para que barreiras à promoção e apoio à amamentação possam ser eliminadas¹⁹.

Os investimentos em capacitação em aleitamento materno na atenção básica variam muito de local para local, enquanto em algumas localidades mais de 80% dos profissionais relatam ter participado de pelo menos um treinamento^{12,23}, em outras a maioria dos profissionais declara não ter recebido nenhum curso específico sobre o assunto^{13,25}. O fato de mais de 73% dos profissionais deste estudo *nunca* ter realizado uma capacitação específica em amamentação pode ter contribuído para desempenhos tão baixos na maioria dos aspectos avaliados, o que tem implicações ainda maiores para os ACS que não chegaram a ter acesso aos conhecimentos oriundos de uma formação no ensino superior. Na comparação dos conhecimentos entre as categorias profissionais, merece destaque o pior desempenho dos ACS em

relação ao dos médicos e enfermeiros para a maior parte das áreas temáticas mesmo respondendo a um questionário de linguagem mais acessível. Dentro do trabalho da equipe de saúde da família, uma das principais responsabilidades do agente comunitário de saúde é a de estabelecer o elo de comunicação entre a comunidade e a unidade básica de saúde e de desenvolver ações básicas com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças. Já foi demonstrado que uma assimilação adequada de conhecimentos da amamentação é possível, independentemente da formação educacional do profissional ⁹. Assim, capacitá-los para a promoção do aleitamento materno representa uma forma de otimizar o potencial de trabalho desses profissionais e de intensificar a difusão de conhecimentos sobre amamentação, levando em consideração o contexto cultural e as necessidades da comunidade, o que também vem a favorecer a continuidade das ações educativas ²⁶.

Notou-se um desempenho insatisfatório para ambos os grupos de profissionais em relação aos seus conhecimentos sobre os direitos trabalhistas das mães que amamentam, embora a maioria deles tivesse declarado orientar as mães sobre o assunto. Em investigação realizada por Panigassi (2000)²⁷ sobre os conhecimentos e conduta de profissionais de saúde em aleitamento materno em municípios do interior de São Paulo, verificou-se que além de apresentarem conhecimento limitado sobre os direitos da mulher, mais de 80% deles recomendavam a complementação do aleitamento materno e 7% interrompiam nos casos de retorno das mães ao trabalho. Estudos demonstram que uma grande parte das mães desconhece seus direitos trabalhistas ou conhece muito pouco sobre o assunto²⁸. É provável que a crença na impossibilidade de conciliar a amamentação com o trabalho possa desestimular as mães que trabalham fora a iniciar o aleitamento materno ou mesmo contribuir para que elas optem pelo desmame precoce ²⁹. Para que elas possam fazer valer seus direitos é preciso que elas sejam informadas pelos profissionais de saúde, uma vez que o contato com os mesmos pode representar a única oportunidade de elas adquirirem esse conhecimento.

A maioria dos profissionais declarou desaconselhar o uso de chupeta, apesar de cerca 39% relatarem o seu uso e 90% o de mamadeiras em suas experiências pessoais com filhos. Notou-se que a utilização de chupeta e mamadeira também foi comum entre as mães entrevistadas. Diversos estudos apontam a interferência

negativa do uso de chupeta e bicos artificiais na duração do aleitamento materno^{30,31,32}. Para Silveira e Lamounier (2006)³⁰ a introdução de chupeta para crianças nas primeiras semanas de vida deve representar um sinal de alerta para os profissionais de saúde, no sentido de que pode estar havendo dificuldades em relação à amamentação. As atividades de promoção do AME devem reforçar os efeitos prejudiciais do uso de bicos artificiais e também incluir instruções sobre a técnica correta da amamentação a essas mães que podem estar precisando de apoio e orientações adequadas³³.

De um modo geral, as declarações dos profissionais impressionam pela quase unanimidade no que se refere à participação na maioria das atividades de promoção da amamentação investigadas. No entanto, um número menor de mães referiu ter recebido essas orientações ou ter participado das atividades em questão. Por isso, cabe aqui uma especulação sobre os motivos da discrepância entre esses grupos. A informação mais confiável deve, em princípio, ser a originada das mães, o que conseqüentemente coloca em cheque as declarações dos profissionais¹². Mesmo com um número pequeno de mães em cada uma das unidades básicas pesquisadas e apesar de nossos dados de perfil de aleitamento materno não serem representativos da situação em cada município, as discordâncias verificadas são suficientemente impactantes para permitir afirmar que há um erro de avaliação por parte dos profissionais, seja proposital ou não. Isto pode significar uma consciência e uma intencionalidade, por parte dos profissionais, em realizar as atividades, porém não está sendo transformado em ação de forma plena. Além disso, existe a possibilidade de que o fato de a maior parte das perguntas serem fechadas pode ter contribuído para a indução das respostas obtidas com os profissionais de saúde.

Chama atenção no presente estudo a carência de atividades educativas em grupo e que podem estar refletindo a falta de estrutura física, materiais de apoio e de tempo devido à demanda de usuários incompatível com a capacidade de atendimento, o que compromete de um modo geral todas as ações voltadas para a promoção da saúde. Essa situação é agravada pela baixa qualificação profissional em aleitamento materno e também à falta de capacitações como exposto anteriormente. A formação dos profissionais de saúde pode ser entendida como uma das problemáticas centrais, já que muitos não demonstram estar preparados para o

trabalho na lógica da Promoção da Saúde requerida pela ESF. Por essa razão, reiteramos a relevância da Educação Permanente das equipes de saúde, de modo a aproximar as práticas da Educação em Saúde da realidade social³⁴.

Dado que o início e manutenção da amamentação se desenvolvem dentro de um contexto sociocultural, envolvendo fatores de diversa natureza no âmbito individual, inter-pessoal e social, urge a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para atuar na assistência em aleitamento materno em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, contemplando a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher³⁵. Para que o apoio à amamentação possa ocorrer de modo mais efetivo, não basta que apenas os aspectos teóricos e práticos sejam reforçados aos profissionais de saúde nos cursos de capacitação, eles também precisam ser treinados em relação à abordagem que utilizam em seu trabalho no sentido de aumentar a confiança das mães em sua decisão e capacidade de amamentar³⁶.

Ao avaliarmos o conhecimento dos profissionais sobre as políticas nacionais de promoção ao aleitamento materno, percebemos que são poucos os que referiram conhecer as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde. De fato, no Mato Grosso apenas a capital Cuiabá apresenta um único hospital credenciado em 2010 na IHAC que tem suas ações de promoção focadas no âmbito hospitalar e no cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. A Rede Amamenta Brasil é a estratégia responsável pelo incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica e embora haja tutores formados em oficinas, ainda não houve o credenciamento de nenhuma unidade básica de saúde no estado. Embora a SMAM seja realizada em inúmeros municípios através da organização de diversos profissionais de saúde, organizações não governamentais, serviços de maternidade, associações de classe, etc com mensagens de fortalecimento à mulher que amamenta³⁷, foram poucos os profissionais que relataram já ter participado das atividades de comemoração da Semana.

Os resultados apresentados neste trabalho vão ao encontro da atual realidade mato-grossense no que diz respeito à implementação dessas estratégias, que apoiadas nos princípios da educação permanente em saúde e respeito à visão de mundo dos profissionais, considerando as especificidades locais e regionais, muito poderão contribuir para a promoção e apoio à amamentação no âmbito estadual. Estudos

semelhantes a serem conduzidos em outros municípios da região deveriam ser feitos para que conheçêssemos melhor a realidade do Estado e as autoridades estaduais pudessem estabelecer uma estratégia comum de incentivo a amamentação.

Conclusão

A análise do universo pesquisado em Mato Grosso revela que orientar as mães para amamentação ainda representa um grande desafio para os profissionais de saúde. O potencial da ESF das localidades estudadas para a promoção do aleitamento materno poderia ser melhor aproveitado por meio da expansão dos investimentos em estrutura física, fornecimento de materiais educativos, capacitação das equipes, bem como na implementação das estratégias vigentes o que, por si só, já representaria uma maior qualificação e envolvimento desses profissionais na tarefa de apoiar e incentivar as mães a amamentar.

Espera-se que os dados desta pesquisa despertem reflexões sobre a situação da promoção da amamentação nas práticas das unidades de saúde e forneçam subsídios a gestores e profissionais de saúde para o planejamento de ações em prol da amamentação.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet. 2000; 355: 451–5.
2. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J. Pediatr 2004; 80:119-25.
4. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. J. Pediatr 2004; 80:117-8.
5. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J. Pediatr 2004; 80:147-54.
6. Machado MMT. A conquista da amamentação: o olhar da mulher [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 1999.
7. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad. Saúde Pública. 2005; 21:1901-10.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2003; 3:113-25.
9. Becker G. Breastfeeding Support and Counseling – a review of the literature. Geneva: WHO, 1999.
10. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública. 2003;19:37-45.

11. Silva SM, Brunken GS, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23:1539-46.
12. Becker D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
13. Caldeira AP, Aguiar GN de, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23: 1965-70.
14. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MM. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004;2:193-202.
15. Silvestre KS, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem (Online)*. 2009; 17:953-60.
16. Silveira MMM. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da Família. *Rev. APS*. 2010;13:445-55.
17. Hellings P, Howe C. Breastfeeding knowledge and practice of pediatric nurse practitioners. *J Pediatr Health Care*. 2004;18:8-14.

18. Molina T. Knowledge of breastfeeding management among residents in pediatrics. *An Pediatr*. 2003;58(3):263-7.
19. Leavitt G, Martínez S, Ortiz N, García L. Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *J Community Health*. 2009 Feb;34(1):1-5.
20. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev. Paul. Pediatr* 2008;26:336-44.
21. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº. 23. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
22. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância 2008. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2008.
23. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2004;4:193-202.
24. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24:235-46.

25. Marques ES, Cotta RMM, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62:552-69.
26. Garcia MV. Formação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno e da estimulação do bebê. São Paulo: Manole; 2002.
27. Panigassi G. Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno [dissertação mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2000.
28. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J. Pediatr.* 2004;80: 147-54.
29. Scrimshaw SC, Engle PL, Arnold L, Haynes K. Factors affecting breastfeeding among women of Mexican origin or descent in Los Angeles. *Am J Public Health.* 1987;77:467-70.
30. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22:69-77.
31. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet* 1993;341:404-6.
32. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-9.

33. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007;34:212-9.
34. Besen CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde soc*. 2007;16:57-68.
35. Araújo RM, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007;20:431-8.
36. Rea MF, Venâncio SI. Avaliação do Curso de Aconselhamento em Amamentação OMS/UNICEF. *J. Pediatria*. 1999;75:112-8.
37. Rea MF. Amamentação: a visão das mulheres e a semana mundial. *J Pediatr*. 1994;71:179-80.

Tabela 1

Características demográficas e experiências com aleitamento materno para profissionais das unidades básicas de saúde. Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos – MT, Brasil, 2011

Característica	Categoria Profissional	
	Médicos e enfermeiros (n=14)	Agentes comunitários de saúde (n=42)
Idade		
Amplitude	22-49 anos	21-50 anos
Mediana	28,5 anos	32 anos
Gênero		
Masculino	3 (21,4%)	1 (2,4%)
Feminino	11 (78,6%)	41 (97,6%)
Número de Filhos		
Nenhum	9 (64,3%)	6 (14,3%)
1-2	3 (21,4%)	31 (73,8%)
3 ou mais	2 (14,3%)	5 (11,9%)
Experiência com aleitamento materno dos filhos		
Não	0 (0,0%)	1 (2,8%)
Sim	5 (100,0%)	35 (97,2%)
Aleitamento materno exclusivo dos filhos (meses)		
0-2	1 (20,0%)	5 (13,9%)
2-4	1 (20,0%)	8 (22,2%)
5-6	3 (60,0%)	23 (63,9%)
Uso de chupeta pelos filhos		
Não	3 (60,0%)	22 (61,1%)
Sim	2 (40,0%)	14 (38,9%)
Uso de mamadeira pelos filhos		
Não	1 (20,0%)	3 (8,3%)
Sim	4 (80,0%)	33 (91,7%)
Tempo na equipe da Estratégia Saúde da Família		
Amplitude	4-76 meses	4-132 meses
Mediana	12 meses	64 meses
Capacitação específica em amamentação		
Não	9 (64,3%)	32 (76,2%)
Sim	5 (35,7%)	10 (23,8%)

Tabela 2

Desempenho dos profissionais das unidades de saúde em testes de conhecimentos sobre aleitamento materno. Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos, Brasil, 2011.

Áreas temáticas	Médicos e enfermeiros (n = 14) %	ACS (n= 44) %	Valor de p*
Vantagens do aleitamento materno	87	69	0,003
Técnica correta à amamentação	36	14	0,004
Conhecimentos gerais sobre o leite materno e cuidados com a mama	77	61	0,005
Manejo dos principais problemas (ingurgitamento e fissuras)	52	31	0,009
Direitos da mãe trabalhadora que amamenta	45	41	0,611

ACS: agentes comunitários de saúde

* Comparação de desempenho nos testes cognitivos entre profissionais de nível superior e nível médio (Teste ANOVA)

Tabela 3

Atividades de promoção do aleitamento materno entre os profissionais das estratégias de saúde da família e percepção das mães atendidas pelas equipes sobre realização das atividades. Mirassol D'Oeste e São José dos Quatros Marcos, Mato Grosso, Brasil, 2011.

Atividades de promoção do aleitamento materno	Médicos e enfermeiros (n = 14)		ACS (n = 54)		Valor de p*	Mães (n = 70)		Valor de p**
	n	%	n	%		n	%	
Orienta sobre as vantagens e importância no pré-natal	14	100,0	42	100,0	1,000	62	87,3	0,004
Estimula a amamentação nas atividades de puericultura	14	100,0	42	100,0	1,000	31	43,7	0,000
Orienta as mães prestes a dar a luz	13	92,9	41	97,6	0,440	12	16,9	0,000
Orienta sobre o tempo de amamentação exclusiva e total	13	92,9	41	97,6	0,440	57	80,3	0,005
Orienta sobre a importância do início precoce da amamentação	13	92,9	26	61,9	0,026	5	7,0	0,000
Desaconselha o uso de chupeta	13	92,9	34	81,0	0,276	24	33,8	0,000
Orienta sobre as técnicas da amamentação	10	71,4	35	83,3	0,271	17	24,3	0,000
Orienta para prevenção de problemas com as mamas	11	78,6	38	90,5	0,233	22	31,0	0,000
Orienta sobre os direitos da mãe trabalhadora que amamenta	9	64,9	28	66,7	0,557	8	11,7	0,000
Pergunta como anda a amamentação	14	100,0	42	100,0	1,000	18	25,4	0,000
Avalia a mamada e corrige possíveis erros	9	64,3	32	76,2	0,294	15	21,4	0,000
Ensina as mães como realizar a ordenha do leite	10	71,4	28	66,7	0,508	6	8,5	0,000
Realiza orientação sobre amamentação em visitas domiciliares	9	64,3	42	100,0	0,000	27	39,1	0,000
Participa e orienta a amamentação em grupos de gestante	7	50,0	19	45,2	0,498	16	22,9	0,004
Participa e orienta a amamentação em grupos de puericultura	4	28,6	7	16,7	0,271	0	0,0	0,000

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

* Comparação entre as proporções de profissionais de nível superior e médio que realizam a atividade (teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher)

** Comparação entre as proporções de profissionais de saúde (superior e médio) que disseram realizar a atividade e a proporção de mães que declararam ter recebido/participado da atividade (teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos conhecimentos das equipes de saúde sobre ao AM e das ações de promoção relacionadas a esse tema indicaram que esses profissionais reconhecem as vantagens e importância dessa prática, porém apresentam conhecimentos insatisfatórios sobre os direitos trabalhistas da mulher no período da amamentação e manejo e técnica do AM. Além disso, verificou-se que os profissionais apresentaram pouco envolvimento em ações educativas que poderiam constituir potenciais oportunidades para incentivar e apoiar as mães, confirmando a necessidade de investimentos na qualificação e educação continuada de todas as categorias profissionais, em especial, para os ACS. A estrutura física e materiais de apoio também representaram barreiras para a promoção da amamentação nas unidades de saúde, com prejuízo na qualidade da atenção às usuárias.

A afirmação positiva da maioria dos profissionais, quanto ao desenvolvimento de atividades voltadas à promoção do AM, mostrou ser pouco consistente na prática, uma vez que um número inferior de mães relatou ter sido beneficiada pelas atividades em questão. O que parece mostrar uma intencionalidade potencial de realizar as atividades, mas que pelos obstáculos citados anteriormente não estão sendo transformados em ação de modo abrangente.

Entende-se a partir dos achados que enquanto os gestores não considerarem a amamentação uma prioridade de saúde pública a assistência em saúde atualmente prestada pela ESF no que diz respeito ao AM não contribuirá em todo seu potencial para o aumento dos índices dessa prática, pelo menos nos municípios estudados.

O primeiro passo para melhoria na atenção à saúde é conhecer a realidade com a qual convivemos, as potencialidades e as limitações existentes. Espera-se que o presente estudo, embora modesto, possa contribuir para o conhecimento sobre promoção do AM no Mato Grosso e contribua para nortear as mudanças necessárias.

6. REFERÊNCIAS

Almeida JAG. De, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J. Pediatr, Porto Alegre. 2004; 80:119-25.

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding policy of American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 1997;100:1035-1039.

Assis AMO, Gaudenzi EN, Gomes G, Ribeiro RC, Szarfarc SC, Souza SB de. Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. Rev. Saúde Pública. 2004;38: 543-551.

Becker G. Breastfeeding Support and Counseling – a review of the literature. Geneva: WHO, 1999.

Becker D. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

BRASIL. Projeto de Lei nº 281, de 10 de agosto de 2005. Cria o programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212 de julho de 1991. Senado Federal. 18 out 2007.

BRASIL Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, Série A, 2005.

BRASIL. Lei n.11265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da União. Brasília, jan., 2006a.

Bryant CA. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. Soc Sci Med. 1982;16:1757-65.

Brunken GS, Silva S M., França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. J. Pediatr. 2007; 82: 445-51.

Butt NF; Lopez-Alarcon MG, GARZA C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six month life. p. 48. Geneva: WHO, 2002.

Caldeira AP, Aguiar GN de, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23: 1965-70.

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42:1027-1233.

Camilo DF, Carvalho RVB, Oliveira EF de, Moura EC de. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. Rev. Nutrição. 2004;17:29-36.

Canesqui AM, Spinelli MAS. A implementação do Programa Saúde da Família em municípios do Estado de Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24: 862-70.

Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. J. Pediatr. 2008;84: 147-153.

Cavalcanti MLF. Conhecimentos, atitudes e práticas do pessoal de saúde sobre aleitamento materno [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1982

Chan-Yeung M, Manfreda J, Dimich-Ward H, Ferguson A, Watson W, Becker A. A randomized controlled study on the effectiveness of a multifaceted intervention program in the primary prevention of asthma in high-risk infants. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000;154:657-63.

Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. Br J Obstet Gynaecol. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. 1994;101:804-5.

Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MM. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2004;2:193-202.

Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005;366:1094-100.

Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J. Pediatr*. 2005;81(6):471-7.

Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev. bras. epidemiol*. 2008; 11(3): 442-52.

Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*. 1993;58:162-6.

Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*. 1993;91:867-72.

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 2006; 117:e380-6.

Escobar AMU, Ogawa ARie, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2002; 2(3): 253-61.

Frederico P, Fonseca LMM, Nicodemo AMC. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000; 8:38-44.

Gill SL. The little things: perceptions of breastfeeding support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001;30:401-9.

Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breastfeeding in Brazil. *Acta Paediatr.* 1992;:484-87.

Giugliani ERJ. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr.* 1994;70:138-51

Giugliani ERJ. O Aleitamento Materno na prática clínica. *Jornal de pediatria.* 2000;76: 238-52.

González MDE, Cebrián DM, Santana RM, Villanueva EG, Santana PS. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr.* 2002;56:144-50.

Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Rev. bol. ped.* 2002; 41:103-10.

Hector D, King L, Webb K. Overview of Recent Reviews of Interventions to Promote and Support Breastfeeding. Sydney: NSW Centre for Public Health Nutrition and NSW Department of Health, 2004.

HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000.

Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad Saúde Pública.* 2002;18:1303-11.

Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*. 1990; 300:11-6.

Huffman SL. Determinants of breastfeeding in developing countries: overview and policy implications. *Stud Fam Plan* 1984;15: 170-83.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1975.

Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003;362:65-71.

Kervin BE, Kemp L, Pulver LJ. Types and timing of breastfeeding support and its impact on mothers' behaviours. *J Paediatr Child Health*. 2010;46:85-91.

King, F. Como ajudar as mães a amamentar. Tradução ao português. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1991.

King L, Hector D, Webb K. Promoting and Supporting Breastfeeding in NSW: Case Studies. Sydney: NSW Centre for Public Health Nutrition and NSW Department of Health, 2005.

Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatr*. 1996;79:318-63.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J. Pediatr*. 2003; 79: 284-6.

Lana Adolfo PB, Lamounier JA, César CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. J. Pediatr. 2004; 80: 235-240.

Leão MM, Coitinho DC, Recine E, Costa LAL, Lacerda AJ O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: Fundação IBGE/UNICEF. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil . Aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil, 1989. Rio de Janeiro: IBGE; 1992.p. 97-110.

León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington (D.C): Organización Panamericana de la Saude. p.184, 2002.

Losch, M., Dungy, C., Russel, D., & Dusdieher, L. Impact of Attitudes on Maternal Decisions Regarding Infant Feeding. The Journal of Pediatrics. 1995;126:507-14.

Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. BMJ. 1998; 317:1481-7.

Macedo CLD, Ferreira MC, Naujorks AA, Tercziany A, Costa FJB da, David HC de. Aleitamento materno e diabetes Mellitus do tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. 1999;43:360-5.

Machado MMT. A conquista da amamentação: o olhar da mulher. [dissertação] Fortaleza: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 1999.

Marques RM, Mendes A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? Ciênc. saúde coletiva. 2003; 8: 403-15.

Mato Grosso. Pré-sal de Mato Grosso. [*homepage na internet*]. Disponível em: <http://www.mt.gov.br>. Acesso em: 12/09/2010.

McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. 2008. 62:407-27.

Ministério da Saúde. INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Coordenação Materno-Infantil. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: Caderno do Tutor. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Série Cadernos de Atenção Básica n.º 23. Brasília, 2009.

Miracle DJ, Fredland V. Provider encouragement of breastfeeding: efficacy and ethics. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52:545-8.

Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Publica*. 2006; 19:354-62.

Moreland J, Coombs J. Promoting and supporting breast-feeding. *Am. Fam. Physician* 2000; 61: 2093–100.

Nakano MAS, Shimo AKK, Reis MCG, Degrande MFR. O significado do aleitamento materno para um grupo de profissionais enfermeiros e da clientela por eles assistida. *Acta Paul Enf.* 1998;11:27-34.

Neifert M, Gray J, Gary N. Factors influencing breastfeeding among adolescents. *Adolesc Health Care* 1988;9: 470-3.

Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005a; 21:1519-30.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública.* 2005b; 21: 1901-10.

Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15: 599-608.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS, 2001.

Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*. 2005;115:1367-77.

Panigassi G. Profissionais de saúde: conhecimento e conduta em aleitamento materno [dissertação mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2000.

Parada, CMGL, Carvalhaes MABL, Wincler CC, Wincler LA, Wincler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Latino-am. Enfermagem* 2005;13:407-414.

Parizzoto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*. 2008; 32:466-74.

Ramos C, Almeida JAG. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. *Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil*. 2003a;3:315-21.

Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública*. 1997;31:149-56.

Rea MF. The Brazilian national breastfeeding program: a success story. *Int J Gynecol Obstet*. 1990b;31:79-84.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*. 2003a;19:37-45.

Rea MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. J. Pediatr. 2003b; 79: 479-80.

Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J. Pediatria. 2004;80: s142-6.

Romieu I, Werneck G, Ruiz Velasco S, White M, Hernandez M. Breastfeeding and asthma among Brazilian children. J Asthma. 2000;37(7):575-83. Br J Obstet Gynaecol. 1994;101:804-5.

Romieu I, Hernández-Avila M, Lazcano E, Lopez L, Romero-Jaime R. Breast Cancer and Lactation History in Mexican Women. Am. J. Epidemiol. 1996;143:543-52.

Roncolleta AFT, et al. Princípios da medicina de família. São Paulo: Sombramfa, 2003.

Ros MA. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: Bagrichevski M. (Org.). Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, 2006. p.44-66.

Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso. Caderno do gestor municipal de saúde de Mato Grosso. SES, Cuiabá, 2001.

Silva SM, Brunken GS, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. Cad. Saúde Pública. 2007;23:1539-46.

Silveira FJF, Lamounier JA. Influência do uso da chupeta e do tabagismo materno na amamentação. Rev Med Minas Gerais 2003;13:120-7.

Silveira MMM. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da Família [dissertação de mestrado]. Anápolis: Centro Universitário Unievangélica; 2009.

Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1986. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil; 1987.

Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil; 1997.

Spinelli MG, Marchioni DM, Souza JM, Souza SB, Szarfarc SC. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2005;17:84-91.

Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad. Saúde Pública. 2005; 21:756-66.

Toma TS. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. Cad. Saúde Pública. 2003;19:S233-42 .

Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2001; 35: 409-14.

Valdés V, Pérez A, Labbok M, Pugin E, Zambranco I, Catalan S. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. J Trop Pediatr.1993;39:142-51.

Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM de, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:422-8.

Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80, *Rev. Bras. Epidemiol.* 1998;1:40-9.

Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet* 2011;32-46.

Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs SMC, Gigante LP, Smith PG, Moreira LB, Barros FC. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:319-22.

Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev. Nutr.* 2005;18: 311-9.

WHO. World Health Organization. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000;355: 451–5.

WHO. World Health Organization. Duration of exclusive breastfeeding: conclusion of expert consultation. Geneva:WHO; 2001.

WHO. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO; 2003.

ANEXO 1

Mirassol D'Oeste, 04 / 11 de 2010

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O(A) Secretário(a) de Saúde de Mirassol D'Oeste – MT,
Irineu Faria de Oliveira

está de acordo com a realização, nas unidades básicas de saúde deste município, do estudo **“Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde do sudoeste mato-grossense”**, sob a responsabilidade da mestrandia MAHMI FUJIMORI (nº USP 7069879) e de sua orientadora Profª Drª Marina Ferreira Rea, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP.

O estudo envolve a aplicação de questionários sobre os conhecimentos e práticas de promoção à amamentação nas unidades básicas de saúde aos profissionais dessas unidades que se dispuserem a colaborar com a pesquisa (conforme projeto apresentado).

SECRETÁRIO DE SAÚDE DE MIRASSOL D'OESTE – MT

NOME: Irineu Faria de Oliveira

Assinatura

Irineu Faria de Oliveira
Sec. de Saúde
Portaria Nº 128/2010

São José dos Quatro Marcos, 03/11 de 2010

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O(A) Secretário(a) de Saúde de São José dos Quatro Marcos – MT, Juliana de O. Teles Cabral, está de acordo com a realização, nas unidades básicas de saúde deste município, do estudo **“Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde do sudoeste mato-grossense”**, sob a responsabilidade da mestrandia MAHMI FUJIMORI (nº USP 7069879) e de sua orientadora Profª Drª Marina Ferreira Rea, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP.

O estudo envolve a aplicação de questionários sobre os conhecimentos e práticas de promoção à amamentação nas unidades básicas de saúde aos profissionais dessas unidades que se dispuserem a colaborar com a pesquisa (conforme projeto apresentado).

SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS – MT

NOME: Juliana de O. Teles Cabral

Assinatura

Juliana de Oliveira Teles Cabral
Secretária M. Saúde
Cartaria DRH 008/2009

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS:

Prezado colega:

Este questionário é parte de uma pesquisa sobre amamentação para a dissertação de mestrado que estou realizando na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

As questões não pretendem avaliar o seu trabalho pessoal, ou de sua equipe. Note que eles são totalmente anônimos. Os dados serão utilizados em uma análise em conjunto das experiências de todas as Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família dos municípios.

Seu preenchimento não é obrigatório, mas poderá ser muito útil e espero em breve apresentar os resultados para a equipe e assim poder contribuir para o planejamento de ações de promoção da amamentação nos municípios de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos. Pedimos que você responda com franqueza e objetividade a todas as perguntas.

Comece a preencher no número 1.

Agradeço o tempo que você dedicará a esta colaboração.

Mahmi Fujimori

1. Sexo: () feminino () masculino

2. Profissão ou Especialidade de Origem:

Enfermeiro() Pediatra() Clínico Geral() Gineco-Obstetra() Sanitarista()
Generalista/ de Família() Outras () Especificar: _____

3. Idade: _____ anos

4. Tem filhos? () sim () não – se não tem filhos, pule para a questão 9.

4.1. Se sim, quantos? _____

5. Qual a idade de seu último filho? _____ anos

6. Seu último filho foi amamentado no peito? () sim () não

7. Se sim, por quanto tempo o leite materno foi o único alimento do bebê? __ meses

8. Seu último filho usou:

• Chupeta? () Sim () Não

• Chuca ou mamadeira? () Sim () Não

9. Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica à Saúde? _____

10. Há quanto tempo trabalha nesta Unidade Básica de Saúde? _____

11. Quantas pessoas em média você atende por dia:

- Gestante _____
- Crianças menores de seis meses _____
- Crianças entre seis meses e um ano _____
- Se você não realiza consultas, assinale aqui ()

12. Você já fez algum curso ou treinamento específico em amamentação depois de formado?

() Nunca () 1 vez () 2 vezes () pelo menos 3 vezes

12.1. Se sim, qual a duração aproximada do maior treinamento? _____ horas

12.2. Se sim, quando ocorreu o último curso ou treinamento? _____

12.3. Se sim, onde ocorreu o seu último treinamento? _____

13. Quanto tempo dura em média sua consulta típica de pré-natal? _____ minutos

puericultura? _____ minutos

► se você não realiza consultas, assinale aqui ()

14. Em suas consultas de pré-natal, você:

- Fala alguma vez das vantagens e/ou importância da amamentação? () Sim () Não
- Fala da importância do início da amamentação logo após o parto? () Sim () Não
- Fala sobre qual deve ser o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo e total? () Sim () Não
- Orienta sobre as técnicas de amamentação? () Sim () Não
- Fala sobre as possíveis dificuldades na amamentação e formas de preveni-las? () Sim () Não
- Desaconselha o uso de chupeta? () Sim () Não
- Você orienta a gestante prestes a dar à luz no que se refere à amamentação? () Sim () Não

15. Em suas consultas de puericultura (de crianças até 6 meses), você:

- Fala das vantagens e da importância da amamentação? () Sim () Não
- Pergunta como anda a amamentação? () Sim () Não
- Observa uma mamada do bebê e corrige os possíveis erros? () Sim () Não
- Ensina como prevenir ou lidar com fissuras, dor ou ingurgitamento? () Sim () Não
- Fala dos direitos trabalhistas da mulher que amamenta para as mães? () Sim () Não
- Demonstra ou ensina as mães como realizar ordenha do leite () Sim () Não

16. Cite três benefícios da amamentação para a mãe:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

17. Cite três benefícios da amamentação para o bebê:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

18. Cite três aspectos importantes a serem verificados na mamada (posicionamento do bebê e da mãe, pega, etc.) para uma boa amamentação:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

19. Você se considera capacitado(a) para observar uma mamada e orientar a mãe para melhorar a técnica? () sim () não

20. Cite duas sugestões que você daria para uma mãe com seios ingurgitados:

- 1 _____
- 2 _____

21. Cite duas sugestões que você daria para uma mãe com seios com fissuras no bico:

- 1 _____
- 2 _____

22. Qual a idade apropriada para introduzir

- Água? _____
- Chá? _____
- Suco? _____
- Outro leite? _____
- Mingau ou leite engrossado com farinha? _____
- Sopa ou papa de legumes? _____
- Fruta em pedaço ou amassada? _____
- Comida de panela (mesma comida oferecida para o restante da família)? _____

23. Qual deve ser a duração do aleitamento materno total? _____

24. Qual deve ser a duração do aleitamento materno exclusivo? _____

25. Cite três direitos trabalhistas da mulher que amamenta:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

26. Assinale com V para verdadeiro ou F para falso:

- () É importante lavar o bico dos seios com água e sabão após cada mamada.
- () No caso de mastite deve-se dar antibiótico e suspender o aleitamento materno.
- () O uso de chupetas pode prejudicar a amamentação.
- () Em caso de ingurgitamento, é importante massagear o seio antes da mamada, e fazer compressas geladas após.
- () Se não houver apojadura até 3 dias após o parto, é necessário iniciar complementação.

- () A exposição à luz do sol é benéfica para o seio.
 () O bebê deve ser amamentado com regularidade: de 2 em 2 horas na primeira semana e de 3 em 3 horas daí em diante.
 () Se houver diminuição da produção de leite, e o bebê der mostras de que está com fome, deve-se começar imediatamente a complementação.
 () A composição do leite varia ao longo da mamada em um seio, isto é, o leite inicial é diferente do leite final.
 () É necessário que a mãe ofereça os dois peitos em toda mamada.
 () O sucesso da amamentação depende apenas da relação mãe-bebê, não influenciada pela participação dos familiares ou por valores culturais.

27. Você participa de atividades educativas em grupo?

Grupo de Gestantes (pré-natal) () Sim () Não

Grupo de Puericultura () Sim () Não

Não participo desse tipo de atividade () - se não participa, pule para a questão 31

28. Nestas atividades as mães e gestantes são orientadas sobre amamentação?

() Sim () Não

29. As gestantes que deram à luz voltam ao grupo com os bebês?

() algumas () quase todas () quase nenhuma

30. As mães que estão amamentando trocam informações e dicas entre si sobre o assunto?

() Em quase todos os encontros () Em alguns encontros () Nunca ou muito raramente

31. Você participa de visitas domiciliares às puérperas?

() Sim () Não - se não participa pule, para a questão 34

32. Em geral, com que idade estão os bebês quando você faz a primeira visita domiciliar após o nascimento?

() até 3 dias () até 7 dias () até 15 dias () até 30 dias
 () mais que 30 dias

33. Nestas atividades domiciliares, você:

- Orienta as mães sobre amamentação? () Sim () Não
- Costuma observar a mamada e corrigir os possíveis erros? () Sim () Não

34. Em suas atividades de supervisão dos agentes comunitários de saúde, você costuma orientá-los sobre amamentação? () Sim () Não () Não participo de atividade de supervisão

35. Que questões você aborda nestas ocasiões?

- () não participo deste tipo de atividades de supervisão de agentes comunitários
- técnicas da amamentação () sim () não
 - importância / vantagens da amamentação () sim () não
 - prevenção e solução para dificuldades na amamentação () sim () não
 - outros () sim () não. Por favor, especifique _____

36. Você orienta as mãe quanto ao preparo de mamadeira? () sim () não

37. Com quais problemas relacionados à amamentação você possui maior dificuldade em lidar quando uma mãe chega à unidade de saúde precisando de ajuda? _____

38. Na sua unidade existem materiais educativos específicos em aleitamento?

() Sim () Não

38.1. Se sim, quais?

() Folhetos () Cartazes () Álbum seriado

() Outros.

Quais? _____

39. Na sua unidade existe um local destinado a realização de ações educativas em aleitamento materno? () sim () não

40. Você participa da Semana Mundial da Amamentação? () sim () não

40.1. Se sim, quando participou da última vez, qual foi o assunto do ano? _____

41. Você conhece:

- A Iniciativa Hospital Amigo da Criança? () sim () não
- A Rede Amamenta Brasil? () sim () não
- A Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável? () sim () não
- Os Dez passos para o sucesso do aleitamento materno? () sim () não

42. Poderia nos citar três dos Dez passos para o sucesso do aleitamento materno?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

43. Como você avalia as ações de educação em amamentação em sua unidade?

() Bom () Regular () Insuficiente.

44. Cite três fatores que dificultam o incentivo do aleitamento materno na sua unidade:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Prezado colega:

Este questionário é parte de uma pesquisa sobre amamentação para a dissertação de mestrado que estou realizando na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

As questões não pretendem avaliar o seu trabalho pessoal, ou de sua equipe. Note que eles são totalmente anônimos. Os dados serão utilizados em uma análise em conjunto das experiências de todas as Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família do município.

Seu preenchimento não é obrigatório, mas poderá ser muito útil e espero em breve apresentar os resultados para a equipe e assim poder contribuir para o planejamento de ações de promoção da amamentação nos municípios de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos. Pedimos que você responda com franqueza e objetividade a todas as perguntas.

Comece a preencher no número 1.

Agradeço o tempo que você dedicará a esta colaboração.

Mahmi Fujimori

1. Sexo: () feminino () masculino
2. Idade: _____ anos
3. Qual o seu nível de escolaridade?
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino fundamental completo
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino médio completo
 - () Outro. Qual? _____
4. Tem filhos? () Sim () Não - se não tem filhos, pule para a questão 8.
 - 4.1. Se sim, quantos? _____
5. Seu último filho foi amamentado no peito? () sim () não
6. Se sim, por quanto tempo o leite materno foi o único alimento do bebê? ____ meses
7. Seu último filho usou:
 - Chupeta? () Sim () Não
 - Chuca ou mamadeira? () Sim () Não
8. Há quanto tempo trabalha na Atenção básica à saúde? _____
9. Há quanto tempo trabalha nesta unidade básica de saúde? _____
10. Você já fez algum curso ou treinamento específico em amamentação?
 - () Nunca () 1 vez () 2 vezes () pelo menos 3 vezes
 - 10.1. Se sim, qual a duração aproximada do maior treinamento? _____ horas

10.2. Se sim, quando ocorreu o último curso ou treinamento? _____

10.3. Se sim, onde ocorreu seu último treinamento? _____

11. Você faz visitas domiciliares às mães de recém-nascidos que já voltaram da maternidade?

() Sim () Não - se não faz visitas domiciliares, pule para a questão 14

12. Em geral, com que idade estão os bebês quando você faz a primeira visita domiciliar após o nascimento?

() até 3 dias () até 7 dias () até 15 dias () até 30 dias () mais que 30 dias

13. Nestas atividades domiciliares, você:

• Orienta as mães sobre amamentação? () Sim () Não

• Costuma observar a mamada e corrigir os possíveis erros? () Sim () Não

14. Em suas conversas com mulheres grávidas, você:

• Fala alguma vez das vantagens e/ou importância da amamentação? () Sim () Não

• Fala da importância da amamentação logo após o parto? () Sim () Não

• Fala sobre qual deve ser o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo e total?

() Sim () Não

• Orienta sobre as técnicas de amamentação? () Sim () Não

• Fala sobre as possíveis dificuldades na amamentação e formas de preveni-las?

() Sim () Não

• Desaconselha o uso de chupeta? () Sim () Não

• Você orienta a gestante prestes a dar à luz no que se refere à amamentação?

() Sim () Não

15. Em seus encontros com mães de crianças até 6 meses, você:

• Fala das vantagens e da importância da amamentação? () Sim () Não

• Pergunta como anda a amamentação? () Sim () Não

• Observa uma mamada do bebê e corrige os possíveis erros? () Sim () Não

• Ensina como prevenir ou tratar as fissuras (rachaduras) nos seios, dores ou o ingurgitamento (leite empedrado nas mamas)? () Sim () Não

• Fala dos direitos trabalhistas da mulher que amamenta? () Sim () Não

• Demonstra ou ensina as mães como realizar ordenha do leite (retirada do leite do seio)?

() Sim () Não

16. Cite três benefícios da amamentação para a mãe:

1 _____

2 _____

3 _____

17. Cite três benefícios da amamentação para o bebê:

1 _____

2 _____

3 _____

18. Cite três aspectos importantes a serem verificados na mamada (posicionamento do bebê e da mãe, pega, etc.) para uma boa amamentação:

1 _____

2 _____

3 _____

19. Você se considera capacitado(a) para observar uma mamada e orientar a mãe para melhorar a técnica? () Sim () Não

20. Cite duas sugestões que você faria para uma mãe com leite empedrado nas mamas:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

21. Liste duas sugestões que você faria para uma mãe com seios com fissuras (rachaduras) no bico:

- 1 _____
- 2 _____

22. Qual a idade apropriada para dar ao bebê

- Água? _____
- Chá? _____
- Suco? _____
- Outro leite? _____
- Mingau ou leite engrossado com farinha? _____
- Sopa ou papa de legumes? _____
- Fruta em pedaço ou amassada? _____
- Comida de panela (mesma comida oferecida para o restante da família)? _____

23. Qual deve ser a duração do aleitamento materno total? _____

24. Qual deve ser a duração do aleitamento materno exclusivo? _____

25. Cite três direitos trabalhistas da mulher que amamenta:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

26. Assinale com V para verdadeiro ou F para falso:

- () É importante lavar o bico dos seios com água e sabão após cada mamada.
- () No caso de mastite deve-se dar antibiótico e suspender o aleitamento materno.
- () O uso de chupetas pode prejudicar a amamentação.
- () Em caso de ingurgitamento (empedramento do leite nos seios), é importante massagear o seio antes da mamada, e fazer compressas geladas após.
- () Se não houver amamentação (descida do leite) até 3 dias após o parto, é necessário iniciar complementação.
- () A exposição à luz do sol é benéfica para o seio.
- () O bebê deve ser amamentado com regularidade: de 2 em 2 horas na primeira semana e de 3 em 3 horas daí em diante.
- () Se houver diminuição da produção de leite, e o bebê der mostras de que está com fome, deve-se começar imediatamente a complementação.
- () A composição do leite varia ao longo da mamada em um seio, isto é, o leite inicial é diferente do leite final.
- () É necessário que a mãe ofereça os dois peitos em toda mamada.
- () O sucesso da amamentação depende apenas da relação mãe-bebê, não influenciada pela participação dos familiares ou por valores culturais

27. Você participa de atividades educativas em grupo?

Grupo de Gestantes (pré-natal) () Sim () Não

Grupo de Puericultura (de mães de recém-nascidos) () Sim () Não

Não participo de atividades educativas em grupo () - se não participa, pule para a questão 31

28. Nestas atividades educativas em grupo as mães e gestantes são orientadas sobre amamentação? () Sim () Não

29. As gestantes que deram à luz voltam ao grupo com os bebês?
() algumas () quase todas () quase nenhuma

30. As mães que estão amamentando trocam informações e dicas entre si sobre o assunto?
() Em quase todos os encontros () Em alguns encontros () Nunca ou muito raramente

31. Em suas atividades de supervisão com os enfermeiros ou outros membros da equipe, você costuma receber orientação sobre amamentação?
() Sim () Não () Não participo de atividade de supervisão

32. Quais questões são abordadas nestas ocasiões?

() não participo de atividade de supervisão com os enfermeiros

- técnicas da amamentação () sim () não

- importância / vantagens da amamentação () sim () não

- prevenção e solução para dificuldades na amamentação () sim () não

- outros () sim () não. Por favor, especifique: _____

33. Com quais problemas relacionados à amamentação você possui maior dificuldade em lidar quando uma mãe chega à unidade de saúde precisando de ajuda?

34. Você orienta as mães quanto ao preparo de mamadeira? () sim () não

35. Na sua unidade existem materiais educativos específicos em aleitamento?

() sim () não

35.1 Se sim, quais?

() Folhetos

() Álbum seriado

() Cartazes

() Outros. Quais? _____

36. Na sua unidade existe um local destinado a realização de ações educativas em aleitamento materno? () sim () não

37. Você participa da Semana Mundial da Amamentação? () sim () não

37.1. Se sim, quando participou da última vez, qual foi o assunto do ano?

38. Você conhece:

• A Iniciativa Hospital Amigo da Criança? () sim () não

• A Rede Amamenta Brasil? () sim () não

• A Estratégia Nacional de Alimentação Complementar Saudável? () sim () não

• Os Dez passos para o sucesso do aleitamento materno? () sim () não

39. Poderia nos citar três dos Dez passos para o sucesso do aleitamento materno?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

40. Como você avalia as ações de educação em amamentação em sua unidade?

() Bom () Regular () Insuficiente.

41. Cite três fatores que dificultam o incentivo do aleitamento materno na sua unidade:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Muito obrigada pelo seu tempo e dedicação.

ANEXO 4

ENTREVISTA COM MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES

1. Seu bebê está com que idade? _____ meses
2. Você o amamenta? ☐ Sim ☐ Não
3. A criança tomou ou comeu algum desses alimentos nas últimas 24 horas:
 - ☐ Leite do peito
 - ☐ Água
 - ☐ Chás
 - ☐ Suco
 - ☐ Leite em pó
 - ☐ Leite de caixinha, saquinho ou garrafa
 - ☐ Mingau ou leite engrossado com farinha
 - ☐ Sopa ou papa de legumes
 - ☐ Fruta em pedaço ou amassada
 - ☐ Comida de panela (ou mesma comida oferecida para o restante da família)
 - ☐ Outro. Qual? _____
4. Você deu algum desses alimentos para o bebê na mamadeira? ☐ Sim ☐ Não
5. A criança chupou chupeta? ☐ Sim ☐ Não
6. A criança mamou na primeira hora de vida, na sala de parto? ☐ Sim ☐ Não
7. Você fez o pré-natal nesta unidade de saúde? ☐ Sim ☐ Não. Onde? _____
8. Alguém neste posto já orientou você sobre amamentação e conversou sobre suas vantagens e importância:
- No pré-natal? ☐ Sim ☐ Não
 - ☐ Em consulta
 - ☐ Em grupos de gestantes
 - ☐ Em outras atividades no posto
- Após o nascimento do bebê? ☐ Sim ☐ Não
 - ☐ Em consulta
 - ☐ Em grupos de mães de bebês
 - ☐ Em outras atividades no posto (vacina, pesagem, etc)
9. Quais profissionais falaram com você sobre amamentação?
 - ☐ Médico ☐ Enfermeira ☐ Agente de saúde
 - ☐ Outro Profissional. Qual? _____
 - ☐ Não sabe identificar
10. Você pode me dizer duas vantagens de amamentar para os bebês?
 - 1 _____
 - 2 _____
11. Você pode me dizer duas vantagens de amamentar para as mães?
 - 1 _____
 - 2 _____

12. Você pode me dizer por quanto tempo uma mãe deve amamentar seu bebê? _____
13. Você pode me dizer por quanto tempo uma mãe deve dar apenas o leite do peito para o bebê? _____
14. Alguém neste posto lhe ensinou como botar o bebê para mamar? () Sim () Não
10.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira
() Agente de saúde
() Outro Profissional Qual? _____
() Não sabe identificar
15. Alguém neste posto lhe falou sobre os direitos trabalhistas da mulher que amamenta?
() Sim () Não
11.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira
() Agente de saúde
() Outro Profissional Qual? _____
() Não sabe identificar
16. Alguém neste posto lhe falou sobre a importância de amamentar logo após o parto?
() Sim () Não
11.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira
() Agente de saúde
() Outro Profissional Qual? _____
() Não sabe identificar
17. Alguém neste posto lhe falou sobre as vantagens e desvantagens do uso de chupeta e mamadeira? () Sim () Não
11.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira
() Agente de saúde
() Outro Profissional Qual? _____
() Não sabe identificar
18. Alguém neste posto alguma vez observou a senhora dando de mamar a seu bebê?
() Sim () Não
11.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira
() Agente de saúde
() Outro Profissional Qual? _____
() Não sabe identificar
19. Alguém neste posto lhe falou sobre as possíveis dificuldades que podem surgir durante a amamentação e ensinou como preveni-las?
() Sim () Não
19.1. Se sim, qual?
() Médico
() Enfermeira

- () Agente de saúde
 () Outro Profissional Qual? _____
 () Não sabe identificar

20. Alguém neste posto lhe falou por quanto tempo é recomendável que a senhora amamente e sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo?

- () Sim () Não
20.1. Se sim, qual?
 () Médico
 () Enfermeira
 () Agente de saúde
 () Outro Profissional Qual? _____
 () Não sabe identificar

21. Alguém neste posto lhe falou lhe ensinou como realizar a ordenha do leite materno?

- () Sim () Não
21.1. Se sim, qual?
 () Médico
 () Enfermeira
 () Agente de saúde
 () Outro Profissional Qual? _____
 () Não sabe identificar

22. Alguém lhe perguntou se estava tendo algum problema para amamentar?

- () Sim () Não
22.1. Se sim, qual?
 () Médico
 () Enfermeira
 () Agente de saúde
 () Outro Profissional Qual? _____
 () Não sabe identificar

23. Alguém do posto lhe recomendou dar algum outro alimento para seu filho antes dos 6 meses de idade? () Sim () Não

- 23.1.** Se sim, qual alimento? () Água () Chás () Outro leite
 () Outro alimento, qual? _____

23.2. Se sim, por quê o alimento foi recomendado? _____

- 23.3.** Se sim, quem recomendou? () Médico () Enfermeira () Agente de saúde
 () Outro Profissional, qual? _____
 () Não sabe identificar

24. Você foi visitada em casa depois que o bebê nasceu? () Sim () Não

- 24.1.** Se sim, por quem?
 () Médico () Enfermeira () Agente de saúde
 () Outro Profissional Qual? _____
 () Não sabe identificar

25. Que idade tinha o bebê na primeira visita?

- () Até 7 dias () Até 15 dias () Até um mês () Até 2 meses () Mais de 2 meses () Não recebi visita domiciliar

26. Você recebeu orientação sobre a amamentação nesta visita? () Sim () Não

27. Você realizou alguma consulta de puericultura nesta unidade de saúde depois que o bebê nasceu? ()Sim () Não

28. Você recebeu orientação sobre a amamentação nesta consulta? ()Sim ()Não

29. Você está se sentindo apoiada por este posto a amamentar seu filho?

()Sim () Não

Porquê? _____

ANEXO 5

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Aleitamento materno: saberes e práticas nas unidades básicas de saúde do sudoeste mato-grossense

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de um estudo da Universidade de São Paulo (USP), desenvolvido pela aluna de mestrado Mahmi Fujimori, sob orientação da professora Marina Ferreira Rea.

O estudo tem como objetivo investigar os conhecimentos e práticas dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre amamentação, assim como as ações desenvolvidas nestas unidades em prol do aleitamento materno nos municípios de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos.

Será utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas como instrumento de coleta de dados. O Sr.(a) poderá não responder ou desistir de continuar no momento que julgar oportuno.

A participação nesse estudo pode apresentar um risco mínimo para o entrevistado, sabendo-se, entretanto, que seu anonimato será preservado sendo nomeada apenas a categoria profissional. Estes questionários não pretendem avaliar o seu trabalho pessoal, ou de sua equipe. Os dados serão utilizados em uma análise em conjunto das experiências de todas as unidades de saúde do município.

Os resultados do estudo poderão ser divulgados em congressos, publicações científicas e/ou publicações de modo geral. Os benefícios desta pesquisa poderão, por intermédio de sua colaboração, contribuir para as ações de promoção ao aleitamento materno nos municípios e o aperfeiçoamento do conhecimento relativo à amamentação; os resultados da pesquisa também serão divulgados junto aos municípios estudados em seminários ou oficinas de trabalho, em acordo com as secretarias municipais.

Qualquer dúvida que o Sr.(a) tiver a respeito do estudo poderá esclarecer agora, ou em qualquer momento, através dos telefones das responsáveis abaixo, pois lhe será entregue uma cópia deste termo.

Independente da sua participação, agradeço por sua atenção!

Declaro que minha participação é voluntária e está formalizada através da assinatura deste termo em duas vias, sendo uma retida por mim e a outra pela pesquisadora. Poderei deixar de participar a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à minha pessoa.

Município, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Aleitamento materno: saberes e práticas nas unidades básicas de saúde do sudoeste mato-grossense

Pesquisadora responsável: Mahmi Fujimori

Este projeto tem o objetivo de investigar os conhecimentos e práticas dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre amamentação, assim como as ações desenvolvidas nestas unidades em prol do aleitamento materno nos municípios de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos – MT.

Para tanto, é necessário que sejam coletadas informações sobre algumas de suas características e experiências vivenciadas durante o pré-natal e após o nascimento de seu bebê nos serviços dessa unidade básica de saúde.

A participação neste estudo envolve um risco mínimo às entrevistadas, sabendo-se, entretanto, que durante o andamento do projeto todas as informações serão mantidas em segredo, sendo que apenas as pessoas diretamente relacionadas à pesquisa terão acesso aos dados. Nenhum funcionário da unidade básica de saúde saberá quais foram as suas respostas.

Sua participação depende somente de sua escolha. Caso não queira participar ou deseje sair da pesquisa depois de responder às perguntas, não haverá ocorrência de nenhum prejuízo, apenas os dados não farão parte da pesquisa.

Declaro que minha participação é voluntária após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;

Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;

Não ser identificado e ser mantido o caráter sigiloso das informações relacionadas à privacidade;

Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone (11)3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou para informação de acontecimentos imprevistos.

Assinatura:

Polegar direito (somente para mães não alfabetizadas).

Testemunha (em caso de mães não alfabetizadas):

Assinatura testemunha:

Nome da instituição:

Eu, *Mahmi Fujimori*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Data: ____/____/____.

Telefone: (65) 3241 1979

ANEXO 6

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/151/11

25 de abril de 2011.

Prezadas pesquisadora e orientadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em sua 3ª/11 Sessão Ordinária, realizada em 15/4/2011, analisou, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º 2189, intitulado "ALEITAMENTO MATERNO: SABERES E PRÁTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO SUDOESTE MATO-GROSENSE", do grupo III, sob responsabilidade da pesquisadora Mahmi Fujimori e orientação da Doutora Marina Ferreira Rea, considerando-o **APROVADO**.

Cabe lembrar que, de acordo com a Res. CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a): 1) Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa; 2) Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria; 3) Comunicar formalmente a este Comitê quando houver o encerramento da pesquisa; 4) Elaborar e apresentar relatórios parciais e final; 5) Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Cláudio Leone

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP

Ilma. Sra.

Dra. Marina Ferreira Rea

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo - IS/SES-SP
Rua Santo Antonio, 590 - Bela Vista - São Paulo - SP
CEP 01314-000

Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César - CEP 01246-904 - São Paulo - SP
Contato: (55 11) 3061.7779 | coep@fsp.usp.br | www.fsp.usp.br

Marina Ferreira Rea

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

Pesquisador científico Vi - do Instituto de Saúde, SES-SP. Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1972), mestrado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (1981) e doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (1989), pós-doutorado pela Columbia University, NY, EEUU; é parecerista da Revista de Saúde Pública, - Revista Espaço para a Saúde, - Journal of Human Lactation, - Revista de Nutrição da PUCCAMP, - Bulletin of the World Health Organization, - Acta Paediatrica (Oslo), - Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), - AIDS Care, - Jornal de Pediatria, - BJS, Boletim do Instituto de Saúde, Revista Brasileira de Epidemiologia, e editora de Breastfeeding Briefs. Membro da Sociedade Brasileira de Pediatria, consultora nacional do Ministério da Saúde, membro do conselho - International Baby Food Action Network, outro: professor voluntário da Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública - Depto de Nutrição. Tem experiência em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: amamentação, alimentação infantil, hospital amigo da criança e saúde da mulher. Co-responsável por Disciplina de pós-graduação na USP e no Mestrado Profissional do Instituto de Saúde - SES-SP. Líder de Grupo de Pesquisa no Diretório Lattes, sobre Saúde da Mulher e da Criança, e do Grupo de Pesquisa em Aleitamento do Depto Medicina Social da FCM-UNICAMP. Produtividade em pesquisa pelo CNPq, email: mannarea@isaude.sp.gov.br
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 11/08/2011
Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/8193850878281835>

Dados pessoais

Nome Marina Ferreira Rea
Nome em citações bibliográficas REA, Marina Ferreira
Sexo Feminino
Endereço profissional Instituto de Saúde,
Rua Santo Antonio, 590
Bela Vista
01314-000 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 32932254 Fax: (11) 25927730
URL da Homepage: isaude.sp.gov.br

Formação acadêmica/Titulação

- 1979 - 1980** Pós-Doutorado
Columbia University.
Bolsista do(a): Fundação Kellogg
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Nutrição / Subárea: Análise Nutricional de População
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Nutrição.
- 1986 - 1989** Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: AS POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL E A PRÁTICA DE AMAMENTAR: O CASO DE SÃO PAULO, Ano de Obtenção: 1989.
Orientador: ELZA SALVATORI BERQUO.
Palavras-chave: aleitamento materno; leite humano; PROGRAMAS.
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Medicina Preventiva.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação, Saúde Humana.
- 1978 - 1981** Mestrado em Medicina (Medicina Preventiva) (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: ALEITAMENTO MATERNO EM NÚCLEOS RURAIS DO VALE DO RIBEIRA, SÃO PAULO, Ano de Obtenção: 1981.
Orientador: YARO RIBEIRO GANDRA.
Palavras-chave: aleitamento materno; NUTRIÇÃO INFANTIL; ÁREA RURAL.
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Medicina Preventiva.
Setores de atividade: Nutrição e Alimentação, Saúde Humana.
- 1998 - 1998** Especialização em Family Planning Administration (Carga Horária: 190h).
Japan International Cooperation Agency.
Título: Planejamento Familiar e saúde materno-infantil no Japão. Avaliação, Pesquisa e Serviços.
Bolsista do(a): Japan International Cooperation Agency, JICA, Japão.

Mahmi Fujimori

Possui graduação em Farmácia com Habilitação em Análises Clínicas pelo Instituto Universitário do Araguaia Universidade Federal de Mato Grosso (2008). Atualmente, é aluna de mestrado do Programa de Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Possui experiência na área de Imunologia e Epidemiologia Nutricional, com ênfase em Aleitamento Materno, atuando principalmente nos seguintes temas: componentes imunológicos do leite humano e promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 17/09/2010

Endereço para acessar este CV:

<http://lattes.cnpq.br/7217088196378742>

Certificado
pelo autor em
17/09/10

Rede de Colaboração

Diretório de grupos de pesquisa

SciELO - artigos em texto
completo

Dados pessoais

Nome Mahmi Fujimori

Nome em citações bibliográficas FUJIMORI, M.;Fujimori, Mahmi

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo,
Avenida Doutor Arnaldo nº 715 - Cerqueira César
Pinheiros
01246-904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617705 Ramal: 255

Formação acadêmica/Titulação

2010 Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 5).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde do sudoeste mato-grossense.
Orientador: Marina Ferreira Rea
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil.
Grande Área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.

2003 - 2008 Graduação em Farmácia com Habilitação em Análises Clínicas.
Instituto Universitário do Araguaia Universidade Federal de Mato Grosso.
Título: Avaliação do Conhecimento de Meninas Escolares sobre o Aleitamento Materno no Município de Barra do Garças-MT.
Orientador: Olegário Rosa de Toledo.

Formação complementar

2008 - 2008 I Curso de Inverno em Imunologia. (Carga horária: 56h).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

2007 - 2008 Extensão universitária em Aleitamento Materno. (Carga horária: 576h).
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.

2007 - 2007 Extensão universitária em VI Semana do Idoso - Ciclo de Palestras. (Carga horária: 20h).
Instituto Universitário do Araguaia - Universidade Federal de Mato Grosso.

2007 - 2007 Farmácia clínica e atenção farmacêutica. (Carga horária: 8h).
VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar.

2007 - 2007 Atualização em manipulação magistral. (Carga horária: 66h).
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Mato Grosso.

2006 - 2007 Extensão universitária em Aleitamento Materno. (Carga horária: 576h).
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.

2006 - 2006 Extensão universitária em V Semana do Idoso - Ciclo de Palestras. (Carga horária: 90h).
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.

2006 - 2006 Extensão universitária em Campanha Sol e Saúde. (Carga horária: 80h).
Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil.