

Prática de profissionais de saúde em aleitamento materno e fatores associados: estudo transversal

Health professionals' breastfeeding practices and associated factors: a cross-sectional study

Maria Estela Diniz Machado¹
ORCID: 0000-0001-9228-0676

Marialda Moreira Christoffel²
ORCID: 0000-0002-4037-8759

Luis Guillermo Coca Velarde¹
ORCID: 0000-0003-3110-5270

Ana Maria Linares³
ORCID: 0000-0002-8883-5197

Ana Luiza Dorneles da Silveira¹
ORCID: 0000-0003-4126-7919

Ana Leticia Monteiro Gomes²
ORCID: 0000-0001-6220-5261

Luciana Rodrigues da Silva¹
ORCID: 0000-0001-8815-6525

¹Universidade Federal Fluminense,
Niterói, RJ, Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Universidade de Kentucky, Lexington,
KY, Estados Unidos

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Irma da Silva Brito
ORCID: 0000-0002-8825-4923

Autor Correspondente:

Maria Estela Diniz Machado
E-mail: medmachado@id.uff.br

Submissão: 11/01/2022
Aprovado: 26/04/2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática dos profissionais da saúde da atenção básica quanto ao aleitamento materno e fatores associados. **Método:** Estudo transversal, analítico, realizado com todos os profissionais da saúde atuantes em aleitamento materno de cinco unidades da atenção básica através de questionário autoaplicável. Para análise da associação das variáveis categóricas com a prática profissional, utilizou-se teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram 38 profissionais. Houve associação estatística significativa ($p=0.04597$) entre a variável atualização em aleitamento materno nos últimos cinco anos e a prática de implementação em grupos de apoio. O manejo clínico, a orientação quanto aos direitos maternos e o apoio para a resolução de dificuldades na amamentação foram menos informados. **Conclusão:** A prática dos profissionais da saúde apresentou fragilidades evidenciando a necessidade de valorização do tema por profissionais e gestores através de estratégias que incluam capacitação contínua e monitoramento do aleitamento materno na rede de atenção básica.

Descritores: Aleitamento Materno; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze primary care health professionals' breastfeeding practices and associated factors. **Method:** A cross-sectional and analytical study was carried out with all health professionals working in breastfeeding support in five primary healthcare units, through a self-administered questionnaire. The chi-square test was used with a significance level of 5% to analyze the association of categorical variables with professional practice. **Results:** Thirty-eight professionals participated. There was a statistically significant association ($p=0.04597$) between the variable update on breastfeeding in the last five years and the practice of implementing breastfeeding through support groups. Clinical management, guidance on maternal rights, and support for resolving difficulties in breastfeeding were less reported. **Conclusion:** The practice of health professionals showed weaknesses, highlighting the need for professionals and managers to value the breastfeeding issue through strategies that include continuous training and monitoring of breastfeeding in the primary healthcare network.

Descriptors: Breast Feeding; Health Personnel; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A associação da prática do aleitamento materno (AM) com benefícios para a saúde do lactente e sua mãe, em curto e longo prazo, têm sido amplamente divulgada pela literatura científica, destacando-se como uma das melhores estratégias para a redução da mortalidade infantil. No Brasil, mesmo com o aumento das prevalências de AM ao longo dos anos, este é frequentemente interrompido de forma precoce, existindo uma multifatorialidade que pode influenciar nesse processo⁽¹⁾.

Para além dos fatores biopsicossociais e culturais das mães, pais e famílias envolvidas na amamentação, a prática dos profissionais da saúde também pode impactar no desmame precoce. Estudos⁽²⁻⁴⁾ apontam associação entre as práticas dos profissionais da saúde com o início e a manutenção do AM, destacando, como ações essenciais, as orientações no pré-natal, o manejo

clínico de intercorrências pós-parto e o acompanhamento dos binômios na atenção básica, contexto no qual a gestante/nutriz tem maior contato no ciclo gravídico puerperal e os profissionais atuam colocando em perspectiva as necessidades de saúde da população ao longo do tempo.

Apesar do papel essencial dos profissionais da saúde quanto ao AM estar bem descrito na literatura científica e nas políticas públicas de saúde brasileiras, a promoção da amamentação ainda é um processo que demanda desafios, destacando-se a falta de atualizações e conhecimento como importantes aspectos que influenciam na abordagem à mulher e no manejo clínico da amamentação^(5,2).

Nesse sentido, investigar a prática dos profissionais de saúde da atenção básica quanto ao AM permitirá a identificação de dificuldades e, a partir delas, elaborar estratégias de intervenção que possibilitem qualificar essa prática e contribuir para melhorar as taxas de prevalência do AM, mesmo que em contexto local e/ou regional. Desse modo, tem-se por objetivo: analisar a prática dos profissionais da saúde da atenção básica quanto ao aleitamento materno e fatores associados.

MÉTODO

Estudo transversal, analítico, orientado pela ferramenta STROBE, realizado em cinco unidades da atenção básica (uma unidade básica, duas policlínicas e duas unidades médico de família) do município de Niterói, Rio de Janeiro, que foram selecionadas com base nos três modelos de unidade existentes, no número de atendimentos, no fácil acesso e na boa receptividade à pesquisa. Os dados foram coletados de novembro/2018 a junho/2019 por uma equipe treinada.

Foram considerados elegíveis os profissionais da saúde atuantes no AM. Os critérios de inclusão foram: atuar em um dos serviços que rotineiramente atendem gestantes, nutrizes e recém-nascidos, como os setores de pré-natal, puericultura, sala de imunização e triagem neonatal e/ou realizar visitas domiciliares a essa população. Concernente aos profissionais que trabalhavam em mais de uma das unidades pesquisadas, estes foram contabilizados em apenas uma.

A captação dos profissionais se deu por abordagem individual e após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os profissionais responderam ao questionário em sala privativa, antes ou após o horário de trabalho,

conforme sua escolha. Dois questionários foram elaborados conforme a especificidade da atuação do profissional, tendo, como base, a literatura científica e as políticas públicas relacionadas à amamentação⁽⁶⁻⁹⁾.

Para os profissionais de nível superior elaborou-se questionário com duas partes: uma para caracterização com as variáveis independentes sexo, idade, formação, tempo de experiência profissional e de atuação na atenção básica e participação em cursos/treinamentos/oficinas sobre AM nos últimos cinco anos e no último ano. A segunda parte foi composta por um *checklist* com 19 itens de variáveis dependentes sobre a prática em AM, tendo como padrão de resposta os itens em escala de Likert: "nunca", "raramente", "frequentemente", "geralmente" e "sempre". Para os agentes comunitários de saúde (ACS), o questionário constou de variáveis para sua caracterização acrescida da variável tempo de atuação na equipe atual, e a segunda parte, constituída por 18 questões sobre sua prática. Este estudo teve como desfecho principal a prática dos profissionais de saúde da atenção básica quanto ao AM.

A amostra foi composta por todos os profissionais de saúde que atuam em AM nas unidades mencionadas, tornando este um estudo censitário. Os dados foram duplamente digitados em planilha do programa Excel® 2010. As variáveis numéricas foram representadas através de medianas e quartis e, as variáveis categóricas, por frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o software estatístico R Core Team (2019) para associação de variáveis.

A prática dos profissionais de nível superior foi analisada por meio das respostas dos itens Likert, utilizando-se a soma das frequências de respostas de cada categoria que foi considerada correta⁽⁶⁻⁷⁾, agrupando-se as categorias "frequentemente", "geralmente" e "sempre" para respostas positivas, e "nunca" e "raramente" para as negativas, perfazendo uma pontuação de cada item individual. As respostas consideradas corretas (positivas ou negativas) foram julgadas como representativas da prática adequada (PA). Para as análises estatísticas, classificou-se a prática dos profissionais de nível superior como adequada (SIM) e não adequada (NÃO) e analisou-se sua associação com as variáveis de exposição, tempo de experiência profissional, tempo de atuação na atenção básica e participação em cursos/treinamentos/oficinas sobre AM nos últimos cinco anos e no último ano. Foi utilizado o teste

Qui-quadrado e considerados estatisticamente significativos resultados que apresentaram valores de $p < 0,05$. Para a análise da prática dos ACS, utilizou-se estatística descritiva⁽⁸⁻⁹⁾.

Os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob aprovação do parecer nº 2.507.525, sendo garantido o sigilo e o anonimato aos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 38 profissionais da saúde (13 enfermeiros, 9 médicos, 3 odontólogos, 2 fonoaudiólogos, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 9 ACS), caracterizados na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a prática dos profissionais de nível superior abrangendo atividades de atendimento individual e coletivo.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de saúde envolvidos com aleitamento materno (n=38). Niterói, RJ, Brasil, 2019

Variáveis	Nível superior (n=29) N (%)	ACS (n=9) N (%)
Sexo		
Feminino	25 (86,2)	9 (100)
Masculino	4 (13,8)	-
Idade (anos)	47 (38-56)*	36 (35-44)*
Formação		
Ensino médio completo		8 (88,9)
Graduação	27 (93,1)	1 (11,1)
Especialização	22 (81,5)	-
Mestrado	2 (6,9)	-
Tempo de experiência profissional		
< 5 anos	2 (6,9)	1 (11,1)
5-10 anos	4 (13,8)	2 (22,2)
> 10 anos	23 (79,3)	2 (22,2)
Não responderam	-	4 (44,4)
Tempo de atuação na atenção básica		
< 5 anos	2 (6,9)	6 (66,7)
5-10 anos	12 (41,4)	3 (33,3)
> 10 anos	15 (51,7)	-
Tempo de atuação na equipe atual		
< 5 anos	-	6 (66,7)
5-10 anos	-	3 (33,3)
> 10 anos	-	-
Participação em cursos/treinamentos/oficinas sobre aleitamento materno nos últimos 5 anos		
Sim	12 (41,4)	4 (44,4)
Não	16 (55,2)	5 (55,6)
Sem resposta	01 (3,4)	
Participação em cursos/treinamentos/oficinas sobre aleitamento materno no último ano		
Sim	3 (10,3)	-
Não	26 (89,7)	9 (100,0)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Legenda: *Mediana (primeiro quartil – terceiro quartil)

Tabela 2 – Prática adequada dos profissionais de saúde de nível superior relacionada ao aleitamento materno (n = 29). Niterói, RJ, Brasil, 2019

Assertivas	N (n%)	R (n%)	F (n%)	G (n%)	S (n%)	NR (n%)	PA (n%)
A1.Observo/aceito propaganda e doações de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas na unidade de saúde.	19 (67,8)	7 (25,0)	-	2 (7,1)	-	1 (3,4)	26 (92,8)
A2.Oriento gestantes/nutrizes sobre seus direitos (licença maternidade, licença paternidade, garantia do emprego, direito a creche etc.).	3 (10,7)	6 (21,4)	2 (7,1)	4 (14,2)	13 (46,4)	1 (3,4)	19 (67,7)
A3.Oriento o pai/familiares sobre seus direitos (licença maternidade, licença paternidade, garantia do emprego da mãe, direito a creche etc.).	3 (10,7)	8 (28,5)	2 (7,1)	3 (10,7)	12 (42,8)	1 (3,4)	17 (60,6)
A4.Oriento as mães sobre vantagens/benefícios do aleitamento materno.	-	2 (7,1)	1 (3,5)	2 (7,1)	23 (82,1)	1 (3,4)	26 (92,7)
A5.Oriento quanto à importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses, e complementado até os 2 anos de vida ou mais.	1 (3,4)	1 (3,4)	3 (10,3)	1 (3,4)	23 (79,3)	-	27 (93,0)
A6.Implemento/participo de grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes/nutrizes, procurando envolver os familiares.	12 (41,3)	7 (24,1)	4 (13,7)	2 (6,8)	4 (13,7)	-	10 (34,2)
A7.Oriento que o contato precoce e ininterrupto pele a pele entre mãe e bebê deve ser facilitado e encorajado o mais rápido possível após o nascimento.	4 (14,2)	1 (3,5)	3 (10,7)	2 (7,1)	18 (64,2)	1 (3,4)	23 (82,0)
A8.Oriento as mães sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto durante o dia e a noite.	7 (25,0)	1 (3,5)	2 (7,1)	5 (17,8)	13 (46,4)	1 (3,4)	20 (71,3)
A9.Oriento as mães sobre como amamentar e como manter a lactação através de ordenha manual, mesmo se vierem a ser separadas temporariamente de seus filhos.	4 (14,8)	2 (7,4)	1 (3,7)	4 (14,8)	16 (59,2)	2 (6,8)	21 (77,7)
A10.Oriento manejo clínico da amamentação (posicionamento, pega etc.) em meu setor de trabalho.	4 (14,2)	1 (3,5)	1 (3,5)	4 (14,2)	18 (64,2)	1 (3,4)	23 (81,9)
A11.Atendo/oriento de forma individual a mãe com dúvidas quanto à amamentação.	2 (7,1)	3 (10,7)	1 (3,5)	5 (17,8)	17 (60,7)	1 (3,4)	23 (82,0)
A12.Encorajo a amamentação sob livre demanda.	1 (3,5)	-	2 (7,1)	3 (10,7)	22 (78,5)	1 (3,4)	27 (96,3)
A13.Escuto as preocupações, vivências e dúvidas das mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.	2 (6,8)	-	3 (10,3)	2 (6,8)	22 (75,8)	-	27 (92,9)
A14.Ofereço apoio prático às mães para permitir que iniciem e estabeleçam a amamentação e administrem suas dificuldades comuns.	3 (10,3)	3 (10,3)	5 (17,2)	2 (6,8)	16 (55,1)	-	23 (79,1)
A15.Apoio/oriento as mães para reconhecer os sinais de alimentação, proximidade e conforto dos seus bebês.	2 (6,8)	3 (10,3)	4 (13,7)	2 (6,8)	18 (62,0)	-	24 (82,5)
A16.Desencorajo as mães a dar qualquer alimento ou líquidos que não sejam o leite materno, a menos que indicado clinicamente.	2 (6,8)	1 (3,4)	1 (3,4)	3 (10,3)	22 (75,8)	-	26 (89,5)
A17.Oriento as mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas.	1 (3,4)	2 (6,8)	2 (6,8)	5 (17,2)	19 (65,5)	-	26 (89,5)
A18.Em caso de prescrição médica de leite materno ou outros alimentos/medicamentos, oriento as mães a utilizarem xícaras/copinho ou colheres em vez de mamadeiras para ofertá-los.	1 (3,4)	3 (10,3)	3 (10,3)	4 (13,7)	18 (62,0)	-	25 (86,0)
A19.Oriento as mães sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.	7 (24,1)	4 (13,7)	1 (3,4)	7 (24,1)	10 (34,4)	-	18 (61,9)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Legenda: N: nunca; R: raramente; F: frequentemente; G: geralmente; S: sempre; NR: não respondeu; PA: Prática adequada.

A Tabela 3 apresenta as variáveis tempo de experiência profissional e tempo de atuação na atenção básica dos profissionais de nível superior e sua relação com a prática adequada.

A Tabela 4 apresenta as variáveis cursos/treinamento/oficinas realizadas nos últimos cinco anos e no último ano, pelos profissionais de nível superior, e sua relação com uma prática adequada.

Tabela 3 – Distribuição das variáveis tempo de experiência profissional e tempo de atuação na atenção básica e sua associação com a prática adequada dos profissionais de nível superior quanto ao aleitamento materno (n = 29). Niterói, RJ, Brasil, 2019

PA		Experiência profissional em anos			p-valor*	Atuação na atenção básica em anos			p-valor*
		<5 n%	5-10 n%	>10 n%		<5 n%	5-10 n%	>10 n%	
A1 (n=28)	Sim	2(7,7)	4(15,4)	20(76,9)	1	2(7,7)	11(42,3)	13(50,0)	0.563
	Não	0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)		0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)	
A2 (n=28)	Sim	2(10,5)	2(10,5)	15(79)	0,617	2(10,5)	8(42,1)	9(47,4)	0.582
	Não	0(0,0)	2(22,2)	7(77,8)		0(0,0)	3(33,3)	6(66,7)	
A3 (n=28)	Sim	2(11,8)	1(5,9)	14(82,3)	0,252	2(11,8)	6(35,3)	9(52,9)	0.717
	Não	0(0,0)	3(27,3)	8(72,7)		0(0,0)	5(45,5)	6(54,5)	
A4 (n=28)	Sim	2(7,7)	3(11,5)	21(80,8)	0.388	2(7,7)	10(38,5)	14(53,8)	1
	Não	0(0,0)	1(50,0)	1(50,0)		0(0,0)	1(50,0)	1(50,0)	
A5 (n=29)	Sim	2(7,4)	4(14,8)	21(77,8)	1	2(7,5)	12(44,4)	13(48,1)	0.556
	Não	0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)		0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)	
A6 (n=29)	Sim	0(0,0)	2(20,0)	8(80,0)	0,641	1(10,0)	6(60,0)	3(30,0)	0.215
	Não	2(10,5)	2(10,5)	15(79,0)		1(5,3)	6(31,6)	12(63,1)	
A7 (n=28)	Sim	2(8,7)	3(13,0)	18(78,3)	1	2(8,7)	10(43,5)	11(47,8)	0.569
	Não	0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)	
A8 (n=28)	Sim	2(10,0)	2(10,0)	16(80,0)	0.588	2(10,0)	9(45,0)	9(45,0)	0.840
	Não	0(0,0)	2(25,0)	6(75,0)		0(0,0)	3(37,5)	5(62,5)	
A9 (n=27)	Sim	2(9,5)	3(14,3)	16(76,2)	1	2(9,5)	9(42,9)	10(47,6)	0.797
	Não	0(0,0)	1(16,7)	5(83,3)		0(0,0)	2(33,3)	4(66,7)	
A10 (n=28)	Sim	2(8,7)	3(13,1)	18(78,2)	1	2(8,7)	10(43,5)	11(47,8)	0.569
	Não	0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)	
A11 (n=28)	Sim	2(8,7)	3(13,1)	18(78,2)	1	2(8,7)	9(39,1)	12(52,2)	1
	Não	0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	2(40,0)	3(60,0)	
A12 (n=28)	Sim	2(7,4)	4(14,8)	21(77,8)	1	2(7,4)	12(44,4)	13(48,1)	1
	Não	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)		0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	
A13 (n=29)	Sim	2(7,4)	4(14,8)	21(77,8)	1	2(7,5)	12(44,4)	13(48,1)	0.556
	Não	0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)		0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)	
A14 (n=29)	Sim	2(8,7)	4(17,4)	17(73,9)	0.716	2(8,7)	11(47,8)	10(43,5)	0.266
	Não	0(0,0)	0(0,0)	6(100,0)		0(0,0)	1(16,7)	5(83,3)	
A15 (n=29)	Sim	2(8,3)	3(12,5)	19(79,2)	1	2(8,3)	10(41,7)	12(50)	1
	Não	0(0,0)	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	2(40,0)	3(60,0)	
A16 (n=29)	Sim	2(7,7)	3(11,5)	21(80,8)	0.515	2(7,7)	11(42,3)	13(50,0)	1
	Não	0(0,0)	1(33,3)	2(66,7)		0(0,0)	1(33,3)	2(66,7)	
A17 (n=29)	Sim	2(7,7)	3(11,5)	21(80,8)	0.515	2(7,7)	11(42,3)	13(50,0)	1
	Não	0(0,0)	1(33,3)	2(66,7)		0(0,0)	1(33,3)	2(66,7)	
A18 (n=29)	Sim	1(4,0)	3(12,0)	21(84,0)	0.179	1(4,0)	11(44,0)	13(52,0)	0.339
	Não	1(25,0)	1(25,0)	2(50,0)		1(25,0)	1(25,0)	2(50,0)	
A19 (n=29)	Sim	1(5,5)	3(16,7)	14(77,8)	1	1(5,6)	10(55,5)	7(38,9)	0.099
	Não	1(9,1)	1(9,1)	9(81,8)		1(9,1)	2(18,2)	8(72,7)	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Legenda: PA: Prática Adequada; * Teste Qui-quadrado.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis relacionadas à atualização dos profissionais de saúde de nível superior quanto ao aleitamento materno e sua associação com uma prática adequada (n = 29). Niterói, RJ, Brasil, 2019

PA		Atualização Últimos 5 anos		p-valor	Atualização Último ano		p-valor
		Sim	Não		Sim	Não	
		n%	n%		n%	n%	
A1 (n=28)	Sim	11(42,3)	15(57,7)	1	3(11,5)	23(88,5)	1
	Não	1(50,0)	1(50,0)		0(0,0)	2(100,0)	
A2 (n=28)	Sim	8(42,1)	11(57,9)	1	3(15,8)	16(84,2)	0.5302
	Não	4(44,4)	5(55,6)		0(0,0)	9(100,0)	
A3 (n=28)	Sim	9(52,9)	8(47,1)	0.253	3(17,6)	14(82,4)	0.2579
	Não	3(27,3)	8(72,7)		0(0,0)	11(100,0)	
A4 (n=28)	Sim	11(42,3)	15(57,7)	1	3(11,5)	23(88,5)	1
	Não	1(50,0)	1(50,0)		0(0,0)	2(100,0)	
A5 (n=29)	Sim	11(40,7)	16(59,3)	1	3(11,1)	24(88,9)	1
	Não	1(50,0)	1(50,0)		0(0,0)	2(100)	
A6 (n=29)	Sim	7(70,0)	3(30,0)	0.04597	2(20,0)	8(80,0)	0.2668
	Não	5(26,3)	14(73,7)		1(5,3)	18(94,7)	
A7 (n=28)	Sim	12(52,2)	11(47,8)	0.0525	3(13,0)	20(87,0)	1
	Não	0(0,0)	5(100,0)		0(0,0)	5(100,0)	
A8 (n=28)	Sim	10(50,0)	10(50,0)	0.09872	3(15,0)	17(85,0)	0.536
	Não	1(12,5)	7(87,5)		0(0,0)	8(100,0)	
A9 (n=27)	Sim	11(52,4)	10(47,6)	0.1819	3(14,3)	18(85,7)	1
	Não	1(16,7)	5(83,3)		0(0,0)	6(100,0)	
A10 (n=28)	Sim	11(47,8)	12(52,2)	0.3553	3(13,0)	20(87,0)	1
	Não	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	5(100,0)	
A11 (n=28)	Sim	12(52,2)	11(47,8)	0.0525	3(13,0)	20(87,0)	1
	Não	0(0,0)	5(100,0)		0(0,0)	5(100,0)	
A12 (n=28)	Sim	12(44,4)	15(55,6)	1	3(11,1)	24(88,9)	1
	Não	0(0,0)	1(100,0)		0(0,0)	1(100,0)	
A13 (n=29)	Sim	12(44,4)	15(55,6)	0.4975	3(11,1)	24(88,9)	1
	Não	0(0,0)	2(100,0)		0(0,0)	2(100,0)	
A14 (n=29)	Sim	10(43,5)	13(56,5)	1	3(13,0)	20(87,0)	1
	Não	2(33,3)	4(66,7)		0(0,0)	6(100,0)	
A15 (n=29)	Sim	11(45,8)	13(54,2)	0.3701	3(12,5)	21(87,5)	1
	Não	1(20,0)	4(80,0)		0(0,0)	5(100,0)	
A16 (n=29)	Sim	12(46,2)	14(53,8)	0.2463	3(11,5)	23(88,5)	1
	Não	0(0,0)	3(100,0)		0(0,0)	3(100,0)	
A17 (n=29)	Sim	11(42,3)	15(57,7)	1	3(11,5)	23(88,5)	1
	Não	1(33,3)	2(66,7)		0(0,0)	3(100,0)	
A18 (n=29)	Sim	11(44,0)	14(56,0)	0.6221	3(12,0)	22(88,0)	1
	Não	1(25,0)	3(75,0)		0(0,0)	4(100,0)	
A19 (n=29)	Sim	9(50,0)	9(50,0)	0.2732	3(16,7)	15(83,3)	0.2685
	Não	3(27,3)	8(72,7)		0(0,0)	11(100,0)	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Legenda: PA: Prática Adequada; * Teste Qui-quadrado.

Quanto à prática dos ACS, 44,4% informaram realizar a captação das gestantes por busca ativa na área adstrita, 33,3% por demanda espontânea e 22,2% captam das duas formas, sendo o principal meio de busca ativa as visitas domiciliares (VD), referidas por 66,7% dos ACS. Após o parto, a realização de VD para saber se a mulher já retornou à comunidade foi informada por 88,9%.

Sobre a frequência de VD às mães com crianças de até seis meses de idade, 77,7% informaram ter sido estabelecida pela unidade, 44,4% informaram realizar VD mensal, 33,3% semanal. A primeira VD foi referida por 88,9% quando o bebê tem entre 3-7 dias de vida e 11,1% com bebês de 8-15 dias de vida. Orientações quanto ao AM na primeira VD foram informadas por 88,9% dos profissionais e 66,7% referiram observar a mamada corrigindo possíveis erros.

Em relação à participação em grupos, 77,8% informaram participação em grupos de gestantes e planejamento familiar, 55,6% referiram que em quase todos os encontros são realizadas orientações sobre AM e 22,2% em apenas alguns encontros. Quando questionados se consideram-se capacitados para observar uma mamada e orientar a mãe, 77,8% responderam que sim. Quanto às orientações que fornecem às mães sobre AM, prevaleceram a não existência de leite fraco (100%), aleitamento exclusivo até seis meses (88,9%), não oferecer mamadeira (77,7%) e não oferecer chupeta (66,7%). O encaminhamento à unidade de mães com dificuldades na amamentação, como ingurgitamento mamário e mastites, foi referido por 88,9%. Em relação à qualificação, 55,6% não realizaram nenhuma capacitação/atualização em AM nos últimos cinco anos. Dentre os que informaram capacitação/atualização em AM, 75% a obtiveram por meio da própria unidade. No último ano, nenhum dos ACS fez qualquer atualização em AM.

DISCUSSÃO

Este estudo aponta que a prática dos profissionais de saúde quanto ao AM apresenta fragilidades, em especial quanto à implementação/participação de grupos de apoio ao AM, que esteve associado à capacitação/atualização dos profissionais de saúde de nível superior nos últimos cinco anos. Grupos de apoio permitem disseminar informações, identificar, discutir e apoiar nas dificuldades maternas, principalmente quando a mãe já está em casa e assume essa tarefa de forma autônoma. Embora essa seja uma

recomendação encontrada no 10º passo para o sucesso do AM e uma importante estratégia para orientação da gestante e família, muitas mulheres não têm acesso ou não participam de grupos de apoio⁽⁵⁾.

É essencial que as unidades de atenção básica, por meio de seus gestores, se responsabilizem pelo fornecimento de atualização a seus profissionais nos diferentes temas, procedimentos, fluxos de atendimento e outros aspectos que integram esse cenário. Estudos^(2,10) têm indicado que o melhor desempenho dos serviços está associado, entre outros fatores, à melhor qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio ao AM. Revisão sistemática⁽⁴⁾ sobre as formas de apoio ao AM apontou como principal resultado a necessidade de profissionais treinados na abordagem à gestante/nutriz, enfatizando a importância da escuta ativa, da forma de tranquilizar as mães, de elogiar, de obter informações e de oportunizar às mulheres a discussão de seus problemas, considerando tais atributos essenciais para manutenção do AM. Para tanto, no Brasil, em 2012, foi lançada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a fim de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo, como princípio, a educação permanente, sendo essencial a formação de tutores e oficinas de trabalho nas unidades básicas de saúde⁽¹¹⁾. Cabe ressaltar que a implementação dessa estratégia ainda não alcançou a totalidade das unidades de atenção básica brasileiras.

Dos profissionais de nível superior, parte informou que orientam mães, pais e familiares quanto aos seus direitos como licença-maternidade, importante proteção para a prática do aleitamento exclusivo⁽¹²⁾. Apesar de ser assegurado em lei, à mãe trabalhadora, o direito à licença-maternidade de 120 dias, muitos profissionais de saúde ainda não adotaram a oferta dessa orientação em sua prática profissional o que demonstra uma falta de atitude em relação à defesa desses direitos, ainda que o Brasil seja considerado detentor de todos os mecanismos necessários para o avanço dos indicadores de AM⁽¹³⁾.

Sobre o momento do nascimento, o contato precoce pele a pele, a amamentação na primeira hora de vida, ficar com o bebê em alojamento conjunto, foram referidas pela maioria dos profissionais de nível superior. No entanto, chama a atenção que um pequeno percentual nunca ou raramente orientam sobre isso, demonstrando

que ainda há distanciamento por parte de alguns profissionais quanto ao momento em que a mulher estará sob os cuidados da rede hospitalar. Nesse sentido, o profissional de saúde precisa entender seu papel de continuidade nesse cuidado. Apesar disso, ainda há dificuldades, pois os mecanismos de integração existentes não são suficientes para assegurar um sistema de referência em pleno funcionamento e a atenção básica ainda precisa ser mais bem organizada para efetivamente tornar-se ordenadora do acesso à rede, refletindo nas práticas assistenciais⁽¹⁴⁾. Já as orientações quanto aos benefícios e à importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até seis meses foram referidas positivamente pela maioria dos profissionais de nível superior. A disseminação robusta das evidências que apontam o AM como uma intervenção altamente eficaz para o desenvolvimento infantil e a saúde materna é uma das medidas que devem ser tomadas por agentes políticos e gestores nos diversos níveis de atenção à saúde^(5,11).

Após a alta hospitalar, ao assumir a amamentação em casa, a nutriz precisará de apoio de seu parceiro, da família e da comunidade para manter o AME até os seis meses de idade do bebê. Nesse período, são muito comuns dificuldades relacionadas à livre demanda, pega correta, intervalo entre mamadas e aprendizagem da linguagem do bebê para identificar fome, sono etc. Nesse momento de fragilidade, é importante que os profissionais de saúde estejam abertos a escutar a mulher e disponíveis para atendê-la. Nesse sentido, a maioria dos profissionais de nível superior referiram fazer atendimento individual, escuta ativa, prestar orientações quanto ao manejo clínico da amamentação e livre demanda e prestar orientações sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas. Quanto aos métodos anticoncepcionais adequados durante a amamentação, 37,8% nunca ou raramente orientaram. Cabe destacar a importância de orientações que deem conta do contexto envolvido no processo de AM, principalmente até os seis meses de vida do bebê. Estudo⁽⁵⁾ que comparou as orientações sobre AM oferecidas por profissionais da atenção básica e a prevalência de AME verificou que apesar das orientações fornecidas às mães, este diminuiu 22% a cada mês de vida do bebê, reforçando a importância de orientações realizadas com habilidade a fim de serem mais efetivas. Em relação à qualificação dos ACS, 55,6% não realizou capacitação/atualização em AM nos últi-

mos cinco anos e nenhum no último ano. Estudo⁽⁹⁾ realizado em São Paulo com 148 ACS apresentou resultados semelhantes. Outro estudo⁽¹⁵⁾ destacou que uma maior escolaridade do ACS tem representado melhor desembaraço na execução de suas funções. No entanto, essa formação não garante sua qualificação para orientar e acompanhar a nutriz quanto à amamentação. Múltiplas ações são necessárias para um avanço real no que se refere ao AM, entre elas, investir na educação permanente dos profissionais de saúde.

Uma das atribuições dos ACS é acompanhar, por meio de VD, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade⁽⁸⁾. Neste estudo, os ACS, em sua maioria, realizam a primeira VD na primeira semana de vida do bebê, orientam sobre AM e observam alguma mamada a fim de corrigir possíveis dificuldades. A importância desse primeiro momento reside no fato de que, em geral, as mães iniciam a amamentação no hospital e recebem algum tipo de orientação dos profissionais. No entanto, para algumas ou muitas mulheres, isso pode não ser suficiente, necessitando por vezes de suporte contínuo quando já estão em casa. Nesse contexto, a VD na primeira semana oferece a oportunidade ideal para tal suporte, sendo considerada fator de proteção para o AME⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Apesar dessa ação inicial, é essencial o acompanhamento nos primeiros dois anos de vida da criança, sendo o AME até 6 meses um desafio para a prática profissional. Os ACS referiram que, durante seus encontros com mães de crianças de até seis meses de idade, conversam sobre amamentação e se consideram capacitados para orientá-las. No entanto, diante de dificuldades, as mães são encaminhadas à unidade, o que mostra a existência de dúvidas ou insegurança por parte desses profissionais. Alguns estudos^(9,15) têm verificado que os ACS que receberam capacitação/treinamento apresentam maior capacidade e habilidade na condução do AM, sendo necessário haver suporte e atualizações contínuas tendo em vista a grande rotatividade desses profissionais. A maioria dos ACS referiu participar de atividades educativas em grupo, sendo a temática do AM abordada em quase todos os encontros. No entanto, existe pouco retorno dessas mães aos grupos após o parto, o que faz questionar se as orientações em si ou a forma como são oferecidas atendem às necessidades das mães. Intervenções para promoção e apoio ao AM^(4,14), em geral, se baseiam na perspectiva de atuar em fatores comportamentais modificáveis, mas, para

isso, os profissionais precisam estar capacitados e habilitados na condução dessas intervenções, ter escuta ativa, empregar linguagem acessível, possibilitar contato pessoal e interação entre as mães e conhecer sua comunidade.

Foram consideradas limitações do estudo o uso de questionário autoaplicável como instrumento de coleta de dados, pois pode não refletir a prática real dos profissionais, e a pesquisa em apenas cinco unidades, pois podem não representar todos os profissionais de saúde que atuam com o AM. Os resultados deste estudo apontaram dificuldades a serem superadas, com a implementação de ações que não se restrinjam ao manejo de casos ou dificuldades pontuais. Há necessidade de intervenções mais eficazes, com ampliação de múltiplas estratégias com as famílias e comunidade a fim de garantir a manutenção da amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Além disso, é importante a ação dos gestores na estruturação da rede, bem como promover a educação permanente dos profissionais de saúde, com formação de tutores em amamentação, além de monitoramento periódico do AM.

REFERÊNCIAS

1. Peres JF, Carvalho ARS, Vieira CS, Christoffel MM, Toso BRGO. Perceptions of health professionals regarding biopsychosociocultural factors related to breastfeeding. *Saúde Debate*. 2021;45(128):141-151. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112811>
2. Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Primary health care attributes in breastfeeding care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170516. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0516>
3. Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Understanding the challenges of induction of lactation and re-lactation for non-gestating spanish mothers. *J Hum Lact*. 2020;36(3):528-536. <https://doi.org/10.1177%2F0890334419852939>
4. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2(2):eCD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
5. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Guidance on breastfeeding in primary health care and the association with exclusive breastfeeding. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(4):1077-1088. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
6. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado 2021 Jun 21]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>
7. Rio de Janeiro (Estado). Resolução nº 2673, de 02 de março de 2005. Implanta a iniciativa unidade básica amiga da amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro [Internet]*. 2005 [citado 2021 Jun 21]. Disponível em: <https://in.gov.br/leitujornal?data=14-03-2005&secao=DO2>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Depar-

CONCLUSÃO

A prática dos profissionais de saúde apresentou fragilidades como menor orientação das gestantes/pais/família quanto aos seus direitos e falta de atualização, principalmente no último ano. Também houve menor prática informada pelos profissionais de nível superior relacionada à implementação de grupos de apoio ao AM, e essa prática esteve associada à qualificação em AM nos últimos cinco anos. O manejo clínico e o apoio para a resolução de dificuldades na amamentação foram menos informados pelos ACS, indicando lacunas na atuação desses profissionais. Assim, recomenda-se a valorização do tema por profissionais e gestores através de estratégias que incluam a capacitação contínua, a realização de estudos mais robustos e o monitoramento e avaliação periódicos do AM na cidade de Niterói.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

- tamento de Gestão da Educação na Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2021 Jun 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf
9. Moimaz SAS, Serrano MN, Garbin CAS, Vanzo KLT, Saliba O. Community health workers and breastfeeding: challenges related to knowledge and practice. *Rev CEFAC*. 2017;19(2):198-212. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213216>
 10. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180338. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>
 11. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 Set 26]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
 12. Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. *Rev Saude Publica*. 2019;53:10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>
 13. Ortelan N, Venancio SI, Benicio MHD. Determinants of exclusive breastfeeding in low birthweight infants under six months of age. *Cad Saude Pública*. 2019;35(8):e00124618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124618>
 14. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF, et al. Integration of primary care in the healthcare network: analysis of the components in the external evaluation of the PMAQ-AB. *Cad Saude Pública*. 2018;34(2):e00201515. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00201515>
 15. Febrone RR, Oliveira MICO, Rito RVVF, Moraes JR. Sustainability of the breastfeeding-friendly primary care initiative: a cross-sectional study. *Rev bras Enferm*. 2021;74(3):e20200869. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0869>
 16. Silva VA, Caminha MF, Silva SL, Serva VM, Azevedo PT, Batista M Filho. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the family health strategy. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95(3):298-305. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.004>
 17. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(1):66-73. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Machado MED, Christoffel MM

Obtenção de dados: Machado MED

Análise e interpretação dos dados: Machado MED, Velarde LGC

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Machado MED, Christoffel MM, Linares AM, Silveira ALD, Gomes ALM, Silva LR

Aprovação final do texto a ser publicada: Machado MED, Christoffel MM, Velarde LGC, Linares AM, Silveira ALD, Gomes ALM, Silva LR

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Machado MED, Christoffel MM, Velarde LGC, Linares AM, Silveira ALD, Gomes ALM, Silva LR



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.