



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Albuquerque Bezerra, Luciana Caroline; de Frias, Paulo Germano; Arruda Vidal, Suely; Costa de  
Macedo, Vilma; Vanderlei, Lygia Carmen

Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do  
Recife, Pernambuco (2002)

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 12, núm. 5, setembro-outubro, 2007, pp. 1309-1317

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012528>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco (2002)

Breast-feeding: assessment of the implementation of a program at basic healthcare units in Recife, Pernambuco State (2002)

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra <sup>1</sup>

Paulo Germano de Frias <sup>2</sup>

Suely Arruda Vidal <sup>2</sup>

Vilma Costa de Macedo <sup>1</sup>

Lygia Carmen Vanderlei <sup>2</sup>

**Abstract** *This paper analyses the implementation level of a breast-feeding incentive program at Government healthcare facilities in Recife, Pernambuco State, Brazil, through a normative assessment conducted through 84 Family Health Teams and at 42 Health Centers in January 2002. A tool containing structured questions was used, related to rules and routines for promoting breast-feeding. The Family Health Teams performed better, with the actions implemented in 7.1% of these Teams and at none of the Health Centers; they were rated as 'not implemented' for 1.2% of the Family Health Teams and 47.6% of the Health Centers. This leads to the conclusion that implementation levels are not satisfactory, reflecting difficulties in breaking away from clinical practice and individual habits in order to introduce universal and all-round health promotion measures.*  
**Key words** *Program assessment, Breastfeeding, Child health, Family health*

**Resumo** *Este artigo analisa o grau de implantação da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno nos ambulatórios públicos do Recife (PE), através da avaliação normativa, realizada em 84 equipes de saúde da família (ESF) e nos 42 Centros de Saúde (CS) em janeiro de 2002. Foi utilizado um instrumento contendo questões estruturadas referentes a normas e rotinas para a promoção do aleitamento. Quando comparadas aos CS, as ESF apresentaram melhor desempenho, encontrando-se a ação 'implantada' em 7,1% das ESF, porém em nenhum CS; e 'não implantada' em 1,2% ESF e 47,6% dos CS. Conclui-se que o grau de implantação é insatisfatório, demonstrando a dificuldade de se conseguir romper com as práticas clínico-individualistas e introjetar propostas universais e integrais de promoção à saúde.*  
**Palavras-chave** *Avaliação de programas, Aleitamento materno, Saúde da criança, Saúde da família*

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. Av. Professor Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária. 50.670-420 Recife PE. luciana.caroline@recife.pe.gov.br

<sup>2</sup> Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)

## Introdução

A crise global vivenciada pelos sistemas de saúde tem encontrado no cenário nacional uma necessidade de mudança no modelo assistencial. Na atenção primária, os centros de saúde tradicionais, que constituíam a rede básica de saúde, passaram a ser vistos como acessórios e desqualificados<sup>1</sup>, uma vez que retratam um modelo de atenção centrado na doença, com prioridade nas ações curativas marcadas por iniquidades, acentuando a fragilidade dos serviços de saúde<sup>2</sup>.

O novo modelo de atenção à saúde surge com a reestruturação dos serviços, tornando o Programa de Saúde da Família (PSF) a porta de entrada da assistência básica, embasado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, territorialização e adscrição da clientela; com atenção voltada para família compreendida a partir do seu meio físico e social<sup>3,4</sup>.

Entretanto, independente do modelo adotado, o atendimento à criança na atenção primária deve ser consoante com as ações de assistência integral, que têm como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade infantil. O Incentivo ao Aleitamento Materno (IAM) constitui uma das ações básicas que tem maior impacto na redução da mortalidade que segundo Jones *et al.*<sup>5</sup> é capaz de prevenir 13% das mortes de crianças menores de cinco anos.

Apesar de todas as vantagens e atributos do aleitamento materno, as indústrias de leites artificiais, aliadas à necessidade da mulher moderna, têm promovido o “desmame comerciogenico”, dificultando a adoção efetiva desta prática saudável para mães e bebês<sup>6</sup>.

A compreensão dos fatos e fenômenos que permeiam a amamentação ao seio, vendo-o pelos distintos prismas da ciência, da sociedade e da cultura, desperta o interesse dos profissionais envolvidos com a saúde infantil.

Pesquisadores em diferentes momentos revelam que a omissão da prática do aleitamento materno pode ocorrer sucessivamente: pelos empecilhos colocados pela mãe para amamentar seu filho<sup>7,8</sup>; pela falta de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para orientar estas mães<sup>9,10</sup>; pelo envolvimento e publicidade exagerada das indústrias de leites artificiais<sup>3,11</sup>; pela expressiva entrada das mulheres no mercado de trabalho<sup>12</sup>; pela não implementação de políticas condizentes com a realidade e peculiaridade de cada localidade<sup>6</sup>.

Na medida em que o país e, em particular, a cidade do Recife passa por um processo de reor-

ganização dos serviços de saúde no nível local, torna-se pertinente e indiscutível a necessidade de se monitorar os programas que vêm sendo implantados. A partir disto, viabiliza-se a tomada de decisões, possibilitando um tratamento diferenciado na solução dos problemas de saúde<sup>13</sup>.

Deste modo, a avaliação permite a análise da factibilidade de uma intervenção e seus resultados. Através de critérios pré-estabelecidos, torna-se possível julgar os efeitos de um programa e, conseqüentemente, ajudar na tomada de decisões a respeito da continuação, transformação ou interrupção de intervenções<sup>14</sup>.

Nesta perspectiva, este estudo pretende avaliar e julgar o grau da implantação da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Primária, a partir de normas preexistentes.

## Método

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo normativo, descritivo de corte transversal, censitário, onde foram avaliadas 84 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 42 Centros de Saúde (CS), existentes em janeiro de 2002 nos seis Distritos Sanitários da cidade do Recife, Pernambuco, conforme o Quadro 1.

Foi utilizado um instrumento padronizado e previamente validado para avaliação de ações de Saúde da Criança criado pelo Ministério da Saúde<sup>15</sup>, onde se confronta critérios e normas recomendadas com as atividades realizadas pelas equipes de saúde da família. Este contém questões referentes à “estrutura”, no caso, existência de nor-

**Quadro 1.** Distribuição das unidades básicas de saúde avaliadas, segundo modelo assistencial. Recife, 2002.

Distritos sanitários	Centros de saúde	ESF
<b>DS I</b>	02	11
<b>DS II</b>	06	15
<b>DS III</b>	09	11
<b>DS IV</b>	05	19
<b>DS V</b>	08	10
<b>DS VI</b>	12	18
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>84</b>

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife, 2002.

mas e material educativo, e outras, relativas ao “processo” de desenvolvimento da ação de IAM<sup>16</sup>. A escolha do instrumento esteve relacionada ao conhecimento de suas qualidades métricas e a sua comparabilidade com dados obtidos de estudos similares.

Para o trabalho de campo, procedeu-se a capacitação e o treinamento específico dos entrevistadores para a aplicação do instrumento e consolidação das respostas. O período de coleta foi de janeiro a abril de 2002. O questionário foi respondido por médico(a) ou por enfermeiro(a) das equipes de Saúde da Família e dos Centros de Saúde.

Quando todas as questões foram respondidas afirmativamente, considerou-se a ação de Incentivo ao Aleitamento Materno “**implantada**”; quando houve concordância de 50% a 90% com as respostas preconizadas, “**parcialmente implantada**” e “**não implantada**” quando houve mais de 50% de respostas negativas.

O presente projeto foi aprovado na íntegra pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP.

Resultados

Das 84 ESF da cidade do Recife abordadas, apenas 6 (7,1%) estão com a ação de Incentivo ao Aleitamento Materno efetivamente **implantada**, enquanto que 78 (92,8%) estão com a ação **parcialmente implantada**. Nos Centros de Saúde, ne-

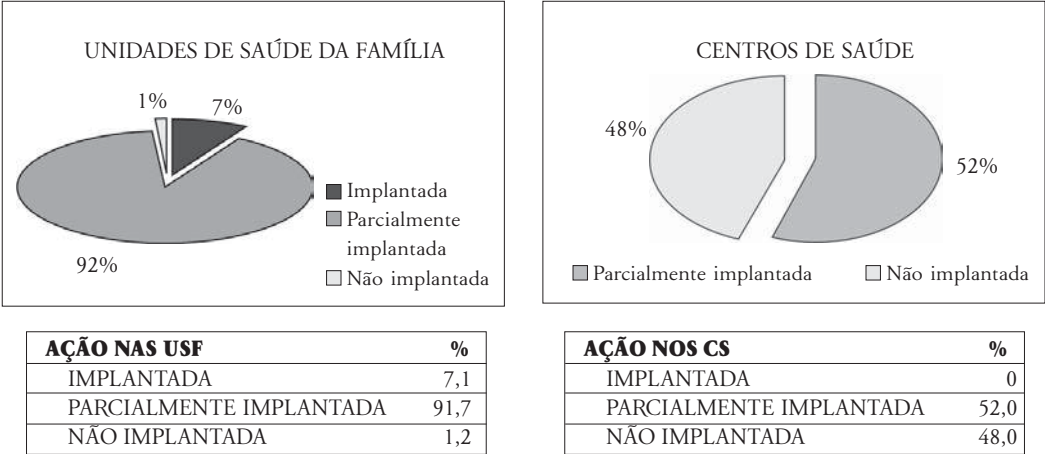
nhum atingiu a condição **implantada**, e 22 das 42 unidades (52,4%) encontram-se **parcialmente implantada** (Gráfico 1).

Com relação às atividades, tanto nas Equipes de Saúde da Família como nos Centros de Saúde, a mais desenvolvida foi incentivo ao aleitamento materno a partir dos primeiros dias e orientação durante o pré-natal (100%). A que atingiu a menor proporção no PSF foi a existência de material educativo para o desmame (29,8%) e nos Centros de Saúde a menos realizada é a prática de atividades educativas (4,8%) (Tabela 1).

No **Distrito Sanitário I**, das ESF avaliadas, apenas 18,2% estão na condição **implantada**. As atividades menos realizadas foram entrosamento com entidades de apoio social e existência de material educativo para o desmame. A totalidade dos Centros de Saúde estava com a ação de IAM **parcialmente implantada**. Em nenhum deles foi constatado o desenvolvimento de práticas educativas sobre aleitamento materno, nem envolvimento multiprofissional (Tabelas 2 e 3).

O **Distrito Sanitário II** possui a maior proporção de ESF com a ação de IAM **implantada** (20%). A atividade menos praticada é o entrosamento com entidades de apoio social, seguida da ausência de materiais educativos para o desmame. Quanto aos Centros de Saúde, 33,3% deles estão com a ação **não implantada**. Entre as atividades mais omitidas na rotina dos profissionais, estão o entrosamento com entidades de apoio social e a realização de práticas educativas (Tabelas 2 e 3).

Gráfico 1. Grau de implantação da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno e orientação alimentar para o desmame nas Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde da cidade do Recife, 2002.



**Tabela 1.** Atividades relacionadas à ação de Incentivo ao Aleitamento Materno e orientação para o desmame segundo tipos de unidades de saúde. Recife, 2002.

ATIVIDADES	PSF (n=84)		Centros de Saúde (n=42)		Recife (n=126)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incentiva o aleitamento a partir dos primeiros dias	84	100	42	100	126	100
Orienta durante o pré-natal	84	100	42	100	126	100
Faz orientação alimentar para o desmame	82	97,6	40	95,2	122	96,8
Há normas do MS para essa ação	55	65,5	19	45,2	74	58,7
Atividade diferenciada para mulheres com problemas de amamentação	65	77,4	16	38,1	81	64,3
Há material educativo sobre aleitamento	50	59,5	15	35,7	65	51,6
Há material educativo sobre desmame	25	29,8	5	11,9	30	23,8
Desenvolve práticas educativas	55	65,5	2	4,8	57	45,2
Existe entrosamento com outras entidades de apoio social	47	56	13	31	60	47,6
Envolvimento multiprofissional	78	92,9	7	16,7	85	67,5

**Tabela 2.** Distribuição de frequência de atividades relacionadas ao Incentivo ao Aleitamento Materno e orientação alimentar para o desmame nas Equipes de Saúde da Família dos Distritos Sanitários da cidade do Recife, 2002.

ATIVIDADES	DS I (n=11)		DS II (n=15)		DS III (n=11)		DS IV (n=19)		DS V (n=10)		DS VI (n=18)		Recife (n=84)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incentiva o aleitamento a partir dos primeiros dias	11	100,0	15	100,0	11	100,0	19	100,0	10	100,0	18	100,0	84	100,0
Orienta durante o pré-natal	11	100,0	15	100,0	11	100,0	19	100,0	10	100,0	18	100,0	84	100,0
Faz orientação alimentar para o desmame	9	81,8	15	100,0	11	100,0	19	100,0	10	100,0	18	100,0	82	97,6
Há normas do MS para essa ação	7	63,6	9	60,0	11	100,0	12	63,2	7	70,0	9	50,0	55	65,5
Atividade diferenciada para mulheres com problemas de amamentação	10	90,9	11	73,3	11	100,0	10	52,6	9	90,0	14	77,7	65	77,4
Há material educativo sobre aleitamento	8	72,7	11	73,3	7	63,7	7	36,8	6	60,0	11	61,1	50	59,5
Há material educativo sobre desmame	5	45,4	9	60,0	3	27,3	4	21,1	4	40,0	0	0	25	29,8
Desenvolve práticas educativas	8	72,7	13	86,6	6	54,6	5	26,3	8	80,0	15	83,3	55	65,5
Existe entrosamento com outras entidades	6	54,4	6	40,0	9	81,9	13	68,4	2	20,0	11	61,1	47	56,0
Envolvimento multiprofissional	11	100,0	15	100,0	11	100,0	16	84,2	8	80,0	17	94,4	78	92,9

No **Distrito Sanitário III**, das 11 ESF avaliadas, apenas 9,1% estão com a ação de IAM **implantada**; todavia nenhuma delas encontra-se **não implantada**. A ausência de material educativo para o desmame e de práticas educativas contribui para a condição **parcialmente implantada** nas demais unidades. Com relação aos Centros de

Saúde, 44,4% deles encontram-se com a ação de IAM **não implantada**. A maioria não desenvolve atividades como práticas educativas e envolvimento multiprofissional (Tabelas 2 e 3).

No **Distrito Sanitário IV**, a totalidade das ESF encontra-se com a ação de IAM **parcialmente implantada**. Isto é evidenciado pela falta de ma-

**Tabela 3.** Distribuição de freqüência de atividades relacionadas ao Incentivo ao Aleitamento Materno e orientação alimentar para o desmame nos Centros de Saúde dos Distritos Sanitários da cidade do Recife, 2002.

ATIVIDADES	DS I (n=02)		DS II (n=06)		DS III (n=09)		DS IV (n=05)		DS V (n=08)		DS VI (n=12)		Recife (n=42)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incentiva o aleitamento a partir dos primeiros dias	2	100,0	6	100,0	9	100,0	5	100,0	8	100,0	12	100,0	42	100,0
Orienta durante o pré-natal	2	100,0	6	100,0	9	100,0	5	100,0	8	100,0	12	100,0	42	100,0
Faz orientação alimentar para o desmame	2	100,0	6	100,0	8	88,9	5	100,0	8	100,0	11	91,6	40	95,2
Há normas do MS para essa ação	1	50,0	4	66,6	5	55,5	1	20,0	5	62,5	3	25,0	19	45,2
Atividade diferenciada para mulheres com problemas de amamentação	2	100,0	4	66,6	4	44,4	2	40,0	4	50,0	1	8,3	16	38,1
Há material educativo sobre aleitamento	0	0	4	66,6	3	33,3	0	0	4	50,0	4	33,3	15	35,7
Há material educativo sobre desmame	0	0	0	0	3	33,3	0	0	1	12,5	1	8,3	5	11,9
Desenvolve práticas educativas	0	0	0	0	1	11,1	0	0	0	0	1	8,3	2	4,8
Existe entrosamento com outras entidades	0	0	1	16,6	5	55,6	1	20,0	2	25,0	4	33,3	13	31,0
Envolvimento multiprofissional	0	0	2	33,3	4	44,4	1	20,0	0	0	0	0	7	16,7

terial de educativo para aleitamento materno e desmame, assim como pela ausência de atividade diferenciada para mulheres com problema de amamentação. Quanto aos Centros de Saúde, 60% encontram-se na condição **não implantada**. O universo destas unidades não possui material educativo para o aleitamento materno e desmame e não desenvolve práticas educativas (Tabelas 2 e 3).

O **Distrito Sanitário V** tem 100% das ESF com a ação de IAM **parcialmente implantada**. Constatou-se que a atividade menos realizada pelos profissionais é o entrosamento com entidades de apoio social. Com relação aos Centros de Saúde, 37,5% possuem a ação **não implantada**. O desenvolvimento de práticas educativas, o entrosamento com entidades de apoio social e o envolvimento multiprofissional estão ausentes na maioria das unidades (Tabelas 2 e 3).

No **Distrito Sanitário VI**, o universo das ESF está na categoria **parcialmente implantada**. Uma proporção de 50% das unidades não possui normas do Ministério da Saúde para a ação de IAM. Dos Centros de Saúde, 50% se encontram com a ação **não implantada**. O envolvimento multipro-

fissional e atividade diferenciada para mulheres com problema de amamentação não faziam parte da rotina da maioria dos profissionais (Tabelas 2 e 3).

## Discussão

A prática do aleitamento materno é dotada de diversas nuances que oscilam entre dois pólos: o cultural e o biológico<sup>6</sup>. Apesar das evidências científicas favoráveis ao aleitamento materno e de todo processo de reconstrução da cultura da amamentação, desde a década de 70, com movimentos de proteção, promoção e apoio ao aleitamento<sup>17</sup>, a questão cultural se reveste de argumentos cada vez mais convincentes para explicar o desmame precoce, como o novo papel social da mulher com a sua inserção no mercado de trabalho, assumindo o ônus da tripla jornada: mãe, dona de casa e trabalhadora remunerada<sup>8</sup>.

De um lado, a questão biológica é inquestionável e todas as suas vantagens estão apoiadas cientificamente, destacando-se a de contribuir para um melhor desenvolvimento neuropsicomotor<sup>18</sup>;

conter fatores anti-infecciosos evitando doenças da infância; prevenir as mães de outra gravidez e torná-la mais saudável; ser facilmente digerido e absorvido e facilitar o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho<sup>19, 20, 6</sup>.

Por outro lado, artifícios e artefatos que “substituem” a mãe e garantem a sobrevivência dos bebês caracterizam as clássicas práticas assistenciais, que muitas vezes começam nas maternidades, quando da oferta intempestiva de soro glícosado e mamadeiras justificando a causa e não a consequência das dificuldades da amamentação<sup>17</sup>.

De acordo com Venâncio<sup>17</sup>, a fase que a mulher necessita de mais apoio à amamentação seria a compreendida pelas duas primeiras semanas após o parto, que a autora caracteriza como o período mais vulnerável, pois tanto pode frustrar as mães previamente decididas a amamentar, como pode incentivar mães receosas, caso a amamentação inicial seja prazerosa e eficiente. Nesta fase, profissionais de saúde habilitados desempenham um importante papel, uma vez que a manutenção do aleitamento materno exclusivo será fortemente influenciada pelas suas orientações<sup>21</sup>.

Um estudo sobre a prevalência do aleitamento materno realizado nas capitais do Brasil e no Distrito Federal (1999) aponta o Recife como uma das mais baixas prevalências da amamentação (não exclusiva) em menores de quatro meses (81,5%). Na faixa etária entre 9 meses e 1 ano, encontra-se na segunda pior posição, com apenas 29,8% dos bebês em aleitamento materno. Quando se observa a mediana da amamentação, o Recife apresenta a quarta menor duração (196,8 dias) e a segunda mais baixa do país com relação à amamentação exclusiva (6,8 dias). É também uma das capitais com maior prevalência do uso de chupetas (60,3%) e mamadeiras (72,2%)<sup>22</sup>.

Outra pesquisa, realizada em 2000, sobre a situação do aleitamento materno em crianças atendidas em creches mantidas pela Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo, também revelou um resultado crítico, uma vez que 50% das crianças já estavam desmamadas no quarto mês de vida<sup>23</sup>.

Neste contexto, é marcante a vulnerabilidade operacional da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno, seja nos Centros de Saúde, com modelo tradicional de assistência, seja nas Equipes de Saúde da Família, estratégia de mudança do modelo, que tem como uma das principais atribuições a promoção da saúde. Embora a maior proporção das ESF esteja com a ação parcialmente implantada, o que não é tão ruim, apenas em um percentual insatisfatório (10%) encontrou-se efe-

tivamente implantada. Nos Centros de Saúde, quase metade encontra-se com a ação não implantada, um fato inconcebível, em se tratando de atividade básica de saúde.

Diante deste resultado, verifica-se que o quadro se deteriorou quando comparado à avaliação da implantação do Programa de Saúde Integral à Saúde da Criança, realizado em 1995 nas unidades de referência do Estado de Pernambuco. Naquele momento, a ação de Incentivo ao Aleitamento Materno era a que se apresentava na melhor situação, com 44,6% das unidades com a condição implantada<sup>24</sup>. Nos serviços de saúde de referência de cada Distrito Sanitário do Recife, a situação também era melhor que a atual, no conjunto, 66,7% encontravam-se com a ação implantada<sup>25</sup>.

A diferença detectada entre estes dois momentos pode ser explicada pelo fato do primeiro estudo ter sido realizado apenas nas unidades de maior porte e supostamente as que teriam melhor padrão de assistência.

A insuficiência de respostas positivas frente às necessidades fundamentais para o incentivo ao aleitamento materno e promoção da adequada orientação alimentar para o desmame pode estar relacionada ao gerenciamento das ações direcionadas ao campo da saúde materno-infantil, não obstante os problemas de recursos físicos e humanos, formação e supervisão na equipe de saúde, bem como a falta de cumprimento dos papéis inerentes a cada categoria, além da dificuldade na articulação intersetorial e multiprofissional.

De acordo com Venâncio<sup>17</sup>, o apoio à amamentação só será definido como prioridade quando os gestores investirem fortemente na formação de educadores e criarem estratégias para “organização da assistência, alocação de recursos e capacitação de recursos humanos”. A OMS<sup>26</sup> coloca como fatores decisivos para o aumento das taxas de aleitamento materno o desenvolvimento de uma política e o treinamento dos recursos humanos, sendo de fundamental importância o aperfeiçoamento das práticas de saúde, para nortear a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Ainda quanto às práticas, as atividades educativas, em vários momentos e desenvolvidas sob diversas formas, mostraram-se efetivas em um estudo de revisão sistemática realizado por Oliveira *et al.*<sup>27</sup>. No presente estudo, foi perguntado aos profissionais sobre a realização de atividades como orientação durante o pré-natal; incentivo ao aleitamento materno desde os primeiros dias e realização de orientação alimentar para o desmame e quase 100% respondeu positivamente a tais questões. Entretanto, não foi objetivo deste



trabalho questionar as mães sobre estas orientações fornecidas. Em uma pesquisa desenvolvida nas creches de São Paulo sobre orientação para o aleitamento materno nas consultas regulares, apenas um terço das mães referiu ter recebido<sup>23</sup>.

É preciso atentar para a promoção do aleitamento materno durante a gravidez. Sua importância é tamanha que caracteriza, inclusive, um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e que, segundo a OMS<sup>26</sup>, a orientação pré-natal deve informar sobre as vantagens da amamentação para motivar as mulheres, promover a autoconfiança e habilidade através do ensinamento das técnicas do aleitamento e realizar o exame das mamas e preparação dos mamilos.

Como apoio suplementar na orientação das mães e na realização de práticas educativas, os materiais educativos mostram grande efetividade, desde que reflitam e se adequem à realidade dos usuários. Porém, embora se reconheça a influência e a importância destes “recursos educativos” e a prioridade que se tem dado aos espaços coletivos em detrimento do modelo individualista tradicional, faz-se necessária uma reflexão por parte tanto dos profissionais de saúde, quanto dos produtores destes materiais, no que diz respeito à diversidade das experiências e o perfil da população a que se destinam<sup>28</sup>.

No entanto, o que se nota na maioria das unidades é que não conseguiram romper com o modelo curativo, mesmo em se tratando das ESF, onde o foco é a promoção e prevenção da saúde. A ausência de materiais educativos para o aleitamento materno e desmame e de práticas educativas deixa este fato bem evidente.

Embora quase a totalidade das ESF tenham sido incisivas quando referiram um envolvimento multiprofissional, notou-se um processo de trabalho fragmentado e exclusivo de cada categoria tanto nestas quanto nos Centros de Saúde. Recentemente, foi realizado um estudo em Minas Gerais, que destaca a importância do trabalho desenvolvido por equipe multiprofissional de aleitamento materno no tocante as taxas de amamentação, onde os autores concluem que o resultado é semelhante ao trabalho individual de um pediatra altamente motivado para o incentivo ao aleitamento, o que não é observado quando ele não está<sup>29</sup>.

Estes achados reforçam a importância da atividade educativa de apoio à amamentação, na prática diária das unidades de saúde, como fundamental para a reversão do mau hábito do desmame precoce. Convém salientar que a equipe

deve estar bem treinada e motivada para exercer este papel, assim como trabalhar, de fato, em conjunto, envolvendo todos os profissionais.

A constatação de que a educação em saúde é uma das atividades que menos tem recebido atenção dos profissionais deve-se em parte por sua formação acadêmica, onde se valoriza a arte de diagnosticar e tratar para os médicos e assistir ao doente para os enfermeiros, em detrimento da promoção/educação. Arruda, em 2001<sup>30</sup>, realizou juntamente com outros autores uma análise crítica da formação acadêmica dos profissionais de saúde e, dentre seus relatos, afirma que quanto maior for o poder dos profissionais de “articular o conhecimento teórico e técnico da ciência médica aos aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos da relação profissional/usuário, tão mais eficaz e consistente ele será”.

A falta de entrosamento com entidades de apoio social com igrejas, creches e escolas encontrada no presente estudo pode ser uma das lacunas responsáveis pelo desmame precoce, pois favorece a introdução de mamadeiras, causado por falsos conceitos e crenças difundidas na comunidade. As alegações maternas mais frequentes para o desmame, tais como “leite pouco, fraco, falta de experiência e intercorrências da mama puerperal” poderiam ser trabalhadas não só no âmbito dos grupos multidisciplinares dos serviços de saúde, como também em parceria com estes outros segmentos da sociedade, fornecendo o apoio necessário a essa mulher/mãe durante a lactância e completando assim os passos necessários para ter a ação completamente implantada<sup>8</sup>.

Outro fator facilitador à promoção do aleitamento nos estabelecimentos de saúde é existência de normas institucionais específicas e apropriadas que tem o intuito de manter o aperfeiçoamento contínuo das práticas profissionais. Estas devem conter todas as práticas referentes ao aleitamento materno resultantes do consenso entre *experts* e devem estar expostas para conhecimento da equipe de saúde e dos usuários<sup>26</sup>. Podem estar escritas ou serem implícitas; entretanto, é importante que estejam escritas para esclarecimento e uniformização do discurso diante de conceitos divergentes e para mantê-las quando houver mudança na equipe de trabalho.

O manejo das normas de incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame devem fazer parte da rotina dos serviços, podendo estar representadas por cartazes, quadros e livros<sup>31</sup>. A falta de conhecimento de grande parte dos profissionais sobre a existência destas normas provavelmente influenciou a bai-



xa proporção de unidades com a ação implantada, na cidade do Recife.

Por fim, apesar das limitações deste estudo, tanto pelo fato das respostas não terem sido submetidas à checagem sistemática, quanto pela natureza apenas quantitativa da pesquisa, evidencia-se que o sucesso das atividades relacionadas à ação de incentivo ao aleitamento materno depende de uma série de fatores intimamente ligados e inseridos no contexto geral de uma política de saúde. Cabe às instâncias deliberadoras, aos gestores, aos profissionais de saúde e aos usuários a co-responsabilidade e o compromisso com a parte que lhes compete.

### **Conclusões**

Neste trabalho, ao se avaliar o grau de implantação da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno, procurou-se exatamente analisar as ativida-

des realizadas pelos profissionais de saúde normatizadas pelo Ministério da Saúde e sua compatibilidade com a proposta do novo modelo. Ressalta-se ainda que, embora tenha uma metodologia com potencialidades reconhecidas para o que se propõe, tem limitações, pois abordou apenas a dimensão técnica da ação na atenção primária, deixando de enfocar outros aspectos relevantes para se fazer um juízo de valor mais aprofundado. Mesmo assim, identificou os pontos de fragilidade e obstáculos existentes na dimensão técnica da promoção e apoio à amamentação.

A ação de Incentivo ao Aleitamento Materno, apesar de fazer parte da política do Ministério da Saúde desde o início da década de 80<sup>12</sup>, ainda não pode ser considerada implantada, uma vez que o conjunto dos profissionais que prestam assistência na grande maioria dos Centros de Saúde e das Equipes de Saúde da Família não realiza a totalidade das atividades, ficando evidenciada a baixa aderência às normas preconizadas.

### **Colaboradores**

LCA Bezerra, PG Frias, SA Vidal, VC Macedo e LC Vanderlei participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

## Referências

1. Piancastelli CH. Saúde da Família e formação de profissionais de saúde. In: Grande de Arruda BK, organizador. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: IMIP/Ministério da Saúde; 2001. p.121-140.
2. Franco TB, Merhy EE. PSF: contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. Campinas: Editora da Unicamp; 1999.
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes** 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
4. Recife. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde - 2002/2005**. Recife: Secretaria de Saúde; 2002.
5. Jones G, Steketee RW, Black R, Bhutta ZA, Morris SS. How many deaths can we prevent this year? *The Lancet* 2003; 263. [acessado 2003 Set 18]. Disponível em: www.thelancet.com
6. Almeida JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
7. Sandré-Pereira G, Colares LGT, Carmo M das GT do, Soares E de A. Conhecimentos maternos sobre amamentação em puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):457-466.
8. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame. *J Pediatr* 2003; 79(5):385-390.
9. Goulart EMA, Caldeira AP. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr* 2000; 79(1):65-72.
10. Kitoko PM, Réa MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACCP de, Santos EKA dos, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(04):1111-9.
11. Muller M. **O matador de bebês**. 2ª ed. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 1995.
12. Brasil. Ministério da Saúde. **Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família - PSF**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
13. Frias PG. **Análise e implantação do projeto de redução da mortalidade infantil em dois municípios de Pernambuco com semelhantes condições de vida** [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2001.
14. Hartz ZMA, Pouvourville G. Avaliação dos programas de saúde: a eficiência em questão. *Rev C S Col* 1998; 3(1):68-82.
15. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Roteiro de avaliação dos programas PAISM/PAISC/PROSAD**. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
16. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260(12):1743-1748.
17. Venâncio SI. Amamentação - repensando as dificuldades. *J Pediatr* 2003; 79(6):563-565.
18. Bouwstra H, Boersma ER, Boehm G, Dijck-Brouwer DA, Muskiet FA, Hadders-Algra M. Exclusive breastfeeding of healthy term infants for at least 6 weeks improves neurological condition. *J Nutr*. 2003; 133 (12):4243-5.
19. King FS. **Como ajudar as mães a amamentar**. Reedição. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
20. Low S, Batista Filho M, Souza AI. **Assistência pré-natal no Estado de Pernambuco**. Recife: Bagaço; 2001.
21. Rea MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatr* 2003; 79(6):479-480.
22. Brasil. Ministério da Saúde. **Pesquisa do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
23. Spinelli MGN, Sesoko EH, Souza JMP, Souza SB. A situação do aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria de Assistência Social do município de São Paulo - região da Freguesia do Ó. *Rev. Bras. de Saúde Matern. Infant.* 2002; 2(1):23-28.
24. Vidal SA, Frias PG, Marques NM. Avaliação normativa das ações de Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2001; 1(2):137-143.
25. Secretaria de Saúde. Governo de Pernambuco. **Avaliação das ações de atenção integral à saúde da criança (1995): Situação atual - Grau de implantação e de gestão municipal**. Cadernos de avaliação. Série Projeto Salva-Vidas, nº 4. Recife: Secretaria de Saúde; 1996.
26. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS; 2001.
27. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact* 2001; 17: 326-43.
28. Monteiro SS, Vargas EP, Rebello SM. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc.* [periódico na Internet]. 2003 Ago. [acessado 2004 Janeiro 15]; 24(83): [cerca de 20 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br
29. Santiago LB, Bettiol H, Barbire MA, Gutierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr* 2003; 79 (6):504-12.
30. Arruda BKG, organizador. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: IMIP/Ministério da Saúde; 2001. p. 18.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Artigo apresentado em 28/02/2005

Aprovado em 26/06/2006

Versão final apresentada em 11/10/2006

