



Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste

The impact of training based on the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in the Northeast of Brazil

Sonia B. Coutinho¹, Marília de C. Lima¹, Ann Ashworth², Pedro I. C. Lira³

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação na maternidade e freqüências de aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida.

Métodos: Foram treinadas 90% das auxiliares de enfermagem e parteiras de duas maternidades (A e B) de Palmares (PE). Foram entrevistadas 334 mães nas primeiras 48 horas e 10 dias após o parto, para avaliar práticas que estimulam a amamentação nas maternidades e o cumprimento do quarto ao 10º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Uma subamostra de 166 mães recebeu sete visitas domiciliares, para avaliar as freqüências do aleitamento materno nos 6 primeiros meses de vida. Os resultados foram comparados com os de estudo de coorte realizado na área em 1998.

Resultados: O desempenho da maternidade B foi melhor que o da maternidade A quanto às práticas que promovem o aleitamento materno relacionadas aos passos avaliados e quanto às freqüências de amamentação exclusiva. Comparação com coorte histórica evidenciou melhora nas práticas relacionadas à amamentação nas maternidades e aumento nas freqüências do aleitamento materno exclusivo (de 21,2 para 70%), nas primeiras 48 horas após o parto e durante os 6 primeiros meses de vida.

Conclusões: O treinamento promoveu mudanças parciais em algumas práticas relacionadas à amamentação, repercutindo de forma positiva sobre as freqüências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo nas maternidades. Contudo, não houve mudanças expressivas nessas freqüências ao longo dos 6 meses de vida, sugerindo a necessidade de intervenções efetivas no apoio ao aleitamento exclusivo nos serviços de saúde e na comunidade.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(6):471-7: Aleitamento materno, estudos de intervenção.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of training based on the Baby Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in maternity wards and during the first 6 months of life.

Methods: Ninety percent of nursing auxiliaries and midwives were trained at two institutions (A and B) in Palmares, Pernambuco state. Three hundred and thirty-four mothers were interviewed within the first 48 hours and 10 days after childbirth to evaluate breastfeeding practices at the maternities and fulfillment of steps four through ten of the Baby Friendly Hospital Initiative. A subset of 166 mothers received seven home visits to evaluate breastfeeding practices throughout the first 6 months of life and to compare results with those of a cohort study conducted in the area in 1998.

Results: The performance of maternity B was significantly better than that of maternity A, from steps four to ten and also in terms of exclusive breastfeeding and offering less water or tea to infants ($p < 0.001$). The comparison with a previous cohort study demonstrated an improvement in breastfeeding practices at the maternity wards and an increase of exclusive breastfeeding prevalence (from 21.2 to 70%), during the first 48 hours after delivery and throughout the first six months.

Conclusions: The training promoted partial change to some practices related to breastfeeding, having a positive effect on total and exclusive breastfeeding at the maternity wards. However, there was no significant change to these practices over the first 6 months of life, suggesting the need for effective interventions to support exclusive breastfeeding in the health sector and in the community.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(6):471-7: Breastfeeding, intervention studies.

1. Doutora. Professora adjunta, Departamento Materno Infantil, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.
 2. Doutora. Professora, *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, Reino Unido.
 3. Doutor. Professor adjunto, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.
- Fonte financiadora: Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene).

Artigo submetido em 08.09.05, aceito em 27.07.05.

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

Introdução

O aleitamento materno exclusivo por 6 meses tem-se revelado importante estratégia para reduzir a morbimortalidade infantil¹⁻⁵. Mesmo tendo conhecimento das inúmeras vantagens do uso do leite humano na alimentação infantil, essencial para a sobrevivência das crianças pobres dos países em desenvolvimento, a prática da amamentação ainda está longe de ser exercida plenamente⁶.

Em 1990, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), um programa que preconiza mudanças nas rotinas e condutas adotadas nas maternidades, vi-

sando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Dois anos após, o Brasil adotou o programa como uma estratégia para aumentar os índices de aleitamento materno, promovendo o treinamento dos profissionais das maternidades, no cumprimento dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno⁷.

Vários estudos demonstraram que é possível melhorar as práticas que estimulam o aleitamento materno nas maternidades com o treinamento de 18 horas da IHAC, tendo como base o cumprimento dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno⁸⁻¹⁴.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 1999¹⁵, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelou aumento expressivo da prevalência do aleitamento materno, provavelmente decorrente do esforço dos programas de incentivo à amamentação. Contudo, o aleitamento materno exclusivo ainda é pouco praticado no Brasil; sua duração mediana foi de 23,4 dias, variando nas capitais do Nordeste entre 6,8 dias no Recife e 63,6 dias em Fortaleza¹⁵. A mudança verificada na mediana do aleitamento materno nas áreas urbanas das grandes cidades não foi observada no interior urbano e áreas rurais¹⁶.

Estudo de coorte realizado na Zona da Mata Meridional de Pernambuco, em 1998, revelou uma mediana de aleitamento materno exclusivo de 0 dias. Nessa região, o hábito de usar água, chá e outros alimentos é adotado precocemente já nas maternidades ou durante a primeira semana de vida¹⁷. Após os resultados obtidos nesse estudo, sentiu-se a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção na área, oferecendo aos profissionais das maternidades treinamento no manejo da amamentação, baseado na IHAC. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de tal treinamento sobre as práticas que promovem o aleitamento materno relacionadas aos passos de 4 a 10 da IHAC e também sobre as freqüências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida.

Métodos

O estudo foi realizado em duas maternidades da cidade de Palmares, as quais atendem aproximadamente 90% das parturientes provenientes dos municípios da área do estudo (Palmares, Catende, Água Preta e Joaquim Nabuco, localizados na Zona da Mata Meridional de Pernambuco), a maioria usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessas maternidades, os partos transpelvianos são atendidos por parteiras ou auxiliares de enfermagem, e apenas os partos cirúrgicos ou a fórceps são realizados por médicos. Mesmo contando com alojamento conjunto, na época do estudo não eram realizadas atividades para estímulo e apoio à amamentação.

Foi feita uma intervenção visando à capacitação dos profissionais de saúde dessas maternidades por meio de treinamento baseado no curso UNICEF/OMS¹⁸ de 18 horas sobre "Manejo do Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança", acrescido de carga horária suplementar de 2 horas enfocando o "Aconselhamento em Amamentação"¹⁹.

Foram treinados, simultaneamente, 42 profissionais das duas maternidades (90% das parteiras e auxiliares de enfermagem), distribuídos em dois cursos, ministrados pela mesma equipe de professores e realizados no período de janeiro a fevereiro de 2001. Os médicos não participaram dos cursos sob a alegação de "falta de tempo". O conhecimento dos participantes adquirido durante os treinamentos foi testado por intermédio de pré e pós-testes. Os profissionais treinados desconheciam os objetivos do presente estudo. Em cada instituição foi selecionada uma auxiliar de enfermagem para atuar como consultora para os problemas ligados à amamentação, tendo recebido um reforço do treinamento. Foi disponibilizado material educativo, além das normas e rotinas para incentivo do aleitamento materno do UNICEF.

O cálculo amostral foi baseado na prevalência do aleitamento materno exclusivo nas primeiras 48 horas de vida (21,2%), obtida através do estudo de coorte realizado na área em 1998¹⁷. Estimou-se que, após a intervenção, haveria um aumento dessa prevalência para, no mínimo, 30%. Considerando-se um poder de 80% e um nível de significância de 5%, foi estimado um mínimo de 315 crianças, às quais foram acrescidas 35 crianças, levando em consideração possíveis perdas. A amostra final foi estabelecida em 350 duplas de mães e bebês.

Durante o recrutamento, era obtido o consentimento das mães para participar do estudo, após serem informadas sobre o projeto. Foram critérios de inclusão: mães residentes em área urbana das cidades de Palmares, Água Preta, Catende e Joaquim Nabuco e que não pretendessem mudar de cidade nos 6 meses seguintes ao recrutamento. Os critérios de exclusão foram: mães portadoras de doenças graves e/ou doenças mentais, com recém-nascidos gêmeos, portadores de doenças neonatais graves, malformações congênitas e anomalias cromossômicas. No período de março a agosto de 2001, dentre todas as 384 mães elegíveis para o estudo, 34 recusaram-se a participar. As 350 mulheres restantes foram entrevistadas durante as primeiras 48 horas após o parto. As 34 puérperas que não quiseram participar do estudo não diferiram das 350 mães recrutadas em relação às características sociodemográficas (idade, escolaridade, paridade e peso do recém-nascido). Para fins de comparação com o estudo realizado por Marques et al.¹⁷, foram excluídos todos os recém-nascidos com peso menor que 2.500 g, restando 334 mães.

Na primeira entrevista realizada na maternidade, foi aplicado um questionário estruturado e pré-codificado visando à coleta de dados demográficos, socioeconômicos, reprodutivos maternos e dos recém-nascidos.

As atividades de incentivo e apoio à amamentação relacionadas aos passos de 4 a 10 da IHAC foram avaliadas por meio de informações obtidas das mães em seus domicílios, 10 dias após o parto. Os passos de um a três não foram avaliados porque as duas maternidades não tinham normas escritas sobre amamentação, não dispunham de serviços de acompanhamento pré-natal e pela recusa dos médicos em participar do treinamento.

Uma subamostra de 166 puérperas foi selecionada, por sorteio randômico, para avaliação das freqüências do aleitamento materno durante os primeiros 6 meses de vida por meio de sete visitas domiciliares aos 10, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias. Ocorreram 14 perdas (8,4%) durante os 6 meses de seguimento, sendo 13 devido à mudança para área rural ou outro município não incluído no estudo. Uma criança teve morte súbita.

Para análise comparativa de atividades e práticas relacionadas à amamentação realizadas nas maternidades e freqüências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo durante os 6 meses de vida, foi utilizado grupo controle histórico proveniente de estudo de coorte realizado na mesma área pelo mesmo grupo de pesquisa, em 1998, utilizando metodologia comparável à do presente estudo¹⁷.

A coleta de dados foi realizada por uma nutricionista e uma enfermeira, responsáveis pelo recrutamento nas maternidades, uma supervisora de campo e quatro assistentes de pesquisa para a realização das entrevistas domiciliares.

As definições de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno foram aquelas adotadas pela OMS²⁰: aleitamento materno exclusivo, definido como o uso do leite materno diretamente da mama ou extraído sem a utilização de nenhum outro líquido, como água, chá e suco ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais ou medicamentos; aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano

e; outro leite, definido como qualquer tipo de leite que não seja o materno.

Os questionários eram revisados diariamente e, para o banco de dados, era realizada dupla digitação, usando o software Epi-Info, versão 6.04, com posterior validação. Para avaliar associações entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado (com correção de Yates para as variáveis binárias) e, para as variáveis contínuas, o teste *t* de Student, considerando o nível de significância de 5%.

Ao serem identificados problemas relacionados à prática da amamentação durante as visitas domiciliares, as mães eram orientadas a procurar o serviço de saúde. O mesmo procedimento foi realizado no estudo de coorte de 1998¹⁷. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (processo nº 005/2001-CEP/CCS).

Resultados

Para o total da amostra (334 mães), 32,6% eram menores de 20 anos, 37,7% primíparas, 31,4% nunca tinham freqüentado a escola ou possuíam até 4 anos de escolaridade e 83,8% viviam com o pai do bebê. Mais da metade das famílias (59,3%) recebia menos de meio salário mínimo *per capita*, e apenas 6% das mulheres não tiveram assistência pré-natal. Entre as crianças estudadas, 28,4% nasceram por cesariana, e a média de peso ao nascer foi de 3.246 g (DP = 402) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e relacionadas à gestação e aos recém-nascidos das duas maternidades e da coorte histórica

Variáveis	Maternidades									
	1998*		Total		p	2001		B		p
	n = 364	%	n = 334	%		A	n = 142	%	n = 192	
Idade materna (anos)										
< 20	130	35,7	109	32,6	0,62	39	27,5	70	36,4	0,15
20-24	125	34,4	125	37,5		54	38,0	71	37,0	
≥ 25	109	29,9	100	29,9		49	34,5	51	26,6	
Número de gestações										
1	136	37,4	126	37,7	0,65	39	27,5	87	45,3	0,003
2	101	27,7	83	24,9		39	27,5	44	22,9	
≥ 3	127	34,9	125	37,4		64	45,0	61	31,8	
Renda <i>per capita</i>										
< 0,5 salário mínimo	171 ^(a)	49,9	198	59,3	0,02	80	56,3	118	61,5	0,41
Anos de escolaridade da mãe										
0-4	137	37,6	105	31,4	0,22	40	28,2	65	33,9	0,18
5-8	142	39,0	140	41,9		57	40,1	83	43,2	
≥ 9	85	23,4	89	26,7		45	31,7	44	22,9	
Vive com o pai do bebê	291	79,9	280	83,8	0,22	123	86,6	157	81,8	0,30
Realização de pré-natal										
Não	66	18,1	20	6,0	< 0,001	6	4,2	14	7,3	0,35
Sim	298	81,9	314	94,0		136	95,8	178	92,7	
Tipo de parto										
Cirúrgico	66	18,1	95	28,4	0,001	47	33,1	48	25,0	0,13
Média de peso ao nascer g (DP)	3.184	(410)	3.246	(402)	0,27	3.264	(410)	3.234	(400)	0,50

* Sem informação (21 casos = 5,8%).

Entre as duas maternidades, foi observada diferença estatisticamente significativa apenas para a variável número de gestações, com o maior percentual de primíparas na maternidade B (45,3%) do que na maternidade A (27,5%) (Tabela 1).

Ao serem comparadas as características da amostra do presente estudo com as da coorte de 1998¹⁷(Tabela 1), observou-se, no primeiro, um maior número de famílias com renda *per capita* menor que meio salário mínimo, um maior percentual de mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal e maior prevalência de mulheres submetidas a cesariana.

Os resultados da avaliação das práticas relacionadas aos passos de 4 a 10 da IHAC são apresentados na Tabela 2. O desempenho da maternidade B no cumprimento das atividades de incentivo ao aleitamento materno foi melhor que o da maternidade A (diferenças estatisticamente significantes). A menor utilização de água, chás e fórmulas lácteas na maternidade B favoreceu um maior percentual de aleitamento materno exclusivo, quando comparado com a maternidade A ($p < 0,001$). Na maternidade B, ocorreram algumas modificações com relação ao apoio à amamentação, apoiadas pelos gestores: escolha de uma

auxiliar de enfermagem responsável por visitas individuais e diárias às puérperas, para orientação e apoio no manejo da lactação; confecção de cadeiras reclináveis para as enfermarias, oferecendo maior conforto para amamentar; cópia em tamanho reduzido do álbum seriado sobre manejo na amamentação do Ministério da Saúde; quadros sobre amamentação nas enfermarias; distribuição de folheto educativo sobre o aleitamento materno às puérperas na lata hospitalar e; não permissão do uso de chupetas e mamadeiras.

A Tabela 3 compara os dados da coorte histórica¹⁷ sobre as atividades de estímulo e apoio ao aleitamento materno desenvolvidas nas maternidades com os dados do presente estudo (2001), após o treinamento dos profissionais. Verifica-se um melhor desempenho em 2001, assim como aumento nas freqüências de aleitamento materno exclusivo.

A comparação das freqüências de aleitamento materno exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida entre os dois estudos revelou aumento dessa prática entre as mães do segundo estudo, diferenças estatisticamente significantes, exceto aos 30 e 180 dias. Para o aleitamento materno, não houve diferenças estatisticamente significantes entre os

Tabela 2 - Prevalências de realização de atividades relacionadas aos passos de 4 a 10 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nas maternidades A e B

Atividades na maternidade	Maternidades				p
	A		B		
	n = 141	(%)	n = 192	(%)	
Passo 4					
Pele a pele na sala de partos	24	17,0	100	52,1	< 0,001
Ajuda para amamentar na sala de partos					
Sim	01	0,7	19	9,9	0,002
Passo 5					
Orientação para posição e pega para amamentar	11	7,8	66	34,4	< 0,001
Orientação para ordenha	7	5,0	30	15,6	0,005
Passo 6					
Aleitamento materno exclusivo	80	56,7	153	79,7	
Leite materno + água e/ou chá	20	14,2	21	10,9	
Leite materno + fórmula Láctea	2	1,4	-	-	
Apenas uso de água e/ou chá	39	27,7	18	9,4	< 0,001
Passo 7					
Encaminhamento após o parto					
Alojamento conjunto	108	76,6	185	96,4	< 0,001
Afastamento da mãe após o parto					
Não	91	64,5	173	90,1	< 0,001
Passo 8					
Orientação p/ livre demanda	7	5,0	28	14,6	0,008
Passo 9					
Orientação sobre chupetas					
Sim, para não usar	13	9,2	82	42,7	< 0,001
Orientação sobre mamadeiras					
Sim, para não usar	11	7,8	73	30,8	< 0,001
Passo 10					
Orientação p/ apoio após alta					
Cartazes sobre amamentação					
Sim	25	17,7	103	56,6	< 0,001

Tabela 3 - Comparação das atividades de estímulo e apoio ao aleitamento materno e sua prevalência nas maternidades, nos anos de 1998 e 2001

Atividades na maternidade		1998 ¹⁷		2001		p
		n = 364	(%)	n = 333	(%)	
Pele a pele na sala de partos	Sim	94	25,8	124	37,2	< 0,001
Ajuda para amamentar na sala de partos	Sim	21	5,8	20	6,0	0,98
Orientação para posição e pega para amamentar	Sim	35	9,6	70	21,0	< 0,001
Uso de chá	Sim	262	72,0	51	15,3	< 0,001
Uso de água	Sim	42	11,5	14	4,2	< 0,001
Fórmula láctea	Sim	4	1,1	2	0,6	0,69
Uso de chupetas	Sim	172	47,2	81	24,3	< 0,001
Amamentou		249	68,4	276	82,9	< 0,001
Aleitamento materno exclusivo	Sim	77	21,2	233	70,0	< 0,001

dois estudos. Já as freqüências de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo entre as puérperas provenientes das duas maternidades foram semelhantes nos 6 primeiros meses de vida (Tabela 4).

Discussão

Com os treinamentos realizados simultaneamente entre os profissionais das duas maternidades, foi possível

melhorar algumas práticas hospitalares de apoio ao aleitamento materno.

O contato precoce pele a pele da mãe com seu filho favorece a sucção precoce, importante indicador para o sucesso do aleitamento materno^{11,21}. No presente estudo, após a realização dos treinamentos, constatou-se melhora no empenho dos profissionais em colocar o bebê junto ao corpo da mãe, na sala de parto, atividade mais

Tabela 4 - Comparação das freqüências de aleitamento materno e aleitamento exclusivo, durante os primeiros 6 meses de vida, nos dois estudos

Aleitamento materno exclusivo (dias)	1998 ¹⁷		2001 Maternidades			
	n	%	Total	%	A (%)	B (%)
10	345	21,2	166	30,1*	32,4	28,3
30	345	10,7	159	15,7	13,7	17,4
60	341	7,0	158	17,7*	15,5	19,5
90	331	4,5	157	10,8*	8,5	12,8
120	321	2,8	155	9,7*	8,6	10,6
150	317	1,6	151	6,0*	4,4	7,2
180	314	0,6	152	3,3	2,9	3,6
Aleitamento materno (dias)						
10	345	94,8	166	94,6	94,6	94,6
30	345	87,8	159	85,5	83,6	87,2
60	341	72,4	158	70,3	76,1	65,5
90	341	56,8	157	58,6	62,0	55,8
120	321	47,0	155	48,4	52,9	44,7
150	317	42,3	151	38,4	41,2	36,1
180	314	35,4	152	38,8	42,6	35,7

* (2001 versus 1998) p < 0,05.

exercida na maternidade B. Essa melhoria foi evidenciada ao comparar com os resultados do estudo anterior, realizado em 1998¹⁷. Contudo, poucas mães receberam ajuda para amamentar logo após o nascimento nas duas maternidades e nos dois períodos estudados. Em São Paulo, essa prática não foi constatada em nenhum dos hospitais públicos ou privados⁶.

Estudos comprovam a importância do alojamento conjunto em favorecer a relação mãe-filho, o desenvolvimento de maior confiança no cuidado com o bebê e a capacidade da mulher em amamentar, reduzindo a introdução de alimentos pré-lácteos e aumentando a frequência e duração do aleitamento materno^{12,15,22}. O alojamento conjunto foi utilizado nas duas maternidades, embora os recém-nascidos da maternidade A tenham permanecido mais tempo afastados de suas mães, provavelmente devido ao maior número de partos cirúrgicos realizados. O afastamento priva os recém-nascidos da amamentação e favorece o oferecimento de outros líquidos, prejudicando o estabelecimento da lactação e a adequada produção de leite materno.

Orientações no manejo da lactação foram escassas nas duas instituições. Contudo, há evidente diferença entre os profissionais da maternidade B, que contaram com a presença de uma auxiliar de enfermagem dedicada à orientação e apoio diários às puérperas, o que não ocorreu na maternidade A. Esse fato, por si só, poderia justificar a diferença encontrada ao ser comparada essa variável nos dois estudos. Porém, ainda é insatisfatório o número de mulheres orientadas na prática da amamentação.

O uso de alimentos pré-lácteos precocemente interfere na produção satisfatória do leite materno e favorece a introdução precoce de fórmulas lácteas. No estudo anterior, na mesma região, 80% das mães iniciaram a administração de água e chá na primeira semana de vida do bebê, sendo hábito, na região, levar chá para a maternidade¹⁷. Após os treinamentos, essa prática foi adotada em menor escala, principalmente na maternidade B, onde foram iniciadas proibição e vigilância quanto ao uso desses líquidos. Contudo, o uso do chá para "limpar o intestino e evitar cólicas" e da água para "matar a sede" ainda reflete práticas culturais muito adotadas por mães e avós dessa região nos primeiros dias de vida do bebê.

A frequência do uso de chupetas e mamadeiras é muito alta em nosso país. No Recife, 72% das crianças menores de 1 ano usam mamadeiras e 60,3% fazem uso de chupetas¹⁵. Estudos demonstram que o uso de chupetas afeta a duração do aleitamento materno^{23,24}. Howard *et al.*²⁴ sugerem que o menor tempo de amamentação entre as mães que introduziram chupetas pode ser uma consequência da menor frequência de mamadas entre as crianças que usam chupeta. Também, as chupetas parecem contribuir para o desmame precoce, principalmente entre as mães inseguras com a amamentação, e podem constituir um marcador para as dificuldades do aleitamento materno^{25,26}. Na experiência dos autores, as mães da região da Zona da Mata de Pernambuco oferecem chupetas e mamadeiras aos seus filhos por acharem

bonito, mais fácil para consolar e alimentar a criança, além de as considerar símbolo de *status* social e parte obrigatória do enxoval do bebê, desconhecendo sua influência negativa no aleitamento materno e os efeitos danosos que podem ocasionar à saúde infantil. No estudo anterior, 91% das mulheres levaram chupetas e mamadeiras para a maternidade, e aproximadamente a metade já as havia oferecido a seus filhos antes da alta¹⁷. Apesar de o hábito cultural do uso de chupetas ser muito forte na região, após os treinamentos dos profissionais, esse uso foi reduzido nas duas maternidades.

Portanto, algumas mudanças ocorreram nas práticas hospitalares após o treinamento, principalmente na maternidade B, provavelmente devido ao apoio administrativo refletido nas ações desenvolvidas nessa instituição com o apoio dos gestores. O mesmo não ocorreu na maternidade A, a qual apresentou resultados semelhantes aos encontrados no estudo realizado na área em 1988¹⁷. A ausência de treinamento dos médicos, juntamente com a falta de uma política em prol do aleitamento materno, tornou inviável o desenvolvimento pleno das práticas contidas nos 10 passos da IHAC.

Na maternidade, o sucesso no estabelecimento da lactação pode ser influenciado pelas rotinas hospitalares e pelo treinamento dos profissionais no manejo do aleitamento materno. O presente estudo não teve como objetivo transformar as maternidades em "Hospitais Amigos da Criança", mas melhorar as práticas hospitalares relativas à amamentação. As prevalências do aleitamento materno exclusivo nas primeiras 48 horas de vida foram maiores nas duas maternidades (A = 56,7% e B = 79,7%), ao serem comparadas com a prevalência obtida em estudo anterior (21,2%)¹⁷. Além disso, houve melhora das frequências do aleitamento materno exclusivo entre as crianças avaliadas nos 6 meses após o parto, em 2001, em relação aos dados obtidos no estudo realizado em 1998¹⁷.

As diferenças encontradas nas características da amostra entre os dois estudos não parecem ser relevantes com relação às mudanças da prática do aleitamento materno. O aumento da realização de acompanhamento pré-natal em 2001 está provavelmente relacionado a estímulo para realização de laqueadura tubária, através do parto cirúrgico eletivo, não se refletindo necessariamente em maior estímulo à amamentação. As diferenças na renda *per capita* podem estar influenciadas pela falta de informação observada (5,8%) no estudo de 1998, e não por uma mudança da clientela atendida nas maternidades.

Concluindo, os treinamentos realizados promoveram mudanças parciais em algumas práticas favoráveis à amamentação nas maternidades, quando comparadas com as do estudo anterior¹⁷. Apesar do apoio administrativo em uma das maternidades, não foi observado desenvolvimento pleno dos 10 passos da IHAC nessa maternidade, nem a manutenção, ao longo dos 6 meses, da vantagem nas frequências de aleitamento materno exclusivo que havia na maternidade. Esses resultados trazem como reflexão a necessidade de um apoio mais efetivo e continuado por parte dos profissionais de saúde e gestores com relação à

prática do aleitamento materno exclusivo durante todo o ciclo grávido puerperal e pós-natal.

Agradecimentos

A SUDENE pelo financiamento, Sociedade de Pediatria de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Hospitais Santa Rosa, Menino Jesus e Regional dos Palmares pelo apoio recebido. Ao CNPq pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa dos Profs. Pedro Lira e Marília Lima. Às mães e crianças e equipe de campo por sua colaboração.

Referências

- Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM. Evidence for a strong protective effect of breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987;2:319-22.
- Morris SS, Grantham-McGregor SM, Lira PI, Assunção MA, Ashworth A. Effect of breastfeeding and morbidity on the development of low birthweight term babies in Brazil. *Acta Paediatr*. 1999;88:1101-6.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285:413-20.
- Hanson LA. Human milk and host defense: immediate and long-term effects. *Acta Paediatr*. 1999;88 Suppl:42-6.
- World Health Organization Collaborative Study Team on the Role of Breast-feeding on the Prevention of Infant Mortality. How much does breast-feeding protect against infant and child mortality due to infectious disease? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet*. 2000;355:451-5.
- Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. *Rev Saude Publ*. 2001;35:409-14.
- Lamounier JA. Experiência Hospital Amigo da Criança. *Rev Ass Med Bras*. 1998;44:319-24.
- Valdés V, Péres A, Labbok M, Pugin E, Zambrano IS. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *J Trop Pediatr*. 1993;39:142-51.
- Endresen Heiberg E, Helsing E. Changes in breastfeeding practices in Norwegian maternity wards: national surveys 1973, 1982 and 1991. *Acta Paediatr*. 1995;84:719-24.
- Braun ML, Giugliani ER, Soares ME, Giugliani C, Oliveira AP, Danelon CM. Evaluation of the impact of the baby friendly hospital initiative on rates of breastfeeding. *Am J Publ Health*. 2003;93:1277-9.
- Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics*. 1996;5:669-75.
- Lutter CK, Perez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *Am J Public Health*. 1997;87:659-63.
- World Health Organization/CHD. Evidence for ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9 1998.
- Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ*. 2001;323:1358-62.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2001.
- Vasconcelos MG. Perfil do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses no Estado de Pernambuco [dissertação.] Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1999.
- Marques NM, Lira PI, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SR, et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2001;108:e66. <http://pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/e66>.
- UNICEF/OMS. Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança; curso de 18 horas para equipes de maternidades. Brasília; 1993.
- UNICEF/OMS. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Brasília; 1997.
- World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices, Geneva: WHO; 1992.
- Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breastfeeding success: an analytical overview. *Am J Public Health*. 1994;84:84-9.
- Westphal MF, Taddei JA, Venâncio SI, Bogus CM. Breastfeeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bull World Health Organ*. 1995;73:461-8.
- Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:309-16.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103(3). www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33. Acesso: 18/01/2005.
- Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros CB. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993;341:404-6.
- Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99:445-53.

Correspondência:

Sonia Bechara Coutinho
Av. Beira Mar, 1294/601, Piedade
CEP 54410-000 – Jaboatão dos Guararapes, PE
Tel.: (81) 3361.6580
Fax: (81) 2126.8514
E-mail: soniabechara@terra.com.br