

Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF

Breast feeding orientation: the benefits of the Family Health Program in municipalities with more than 100,000 inhabitants in Rio Grande do Sul, Brazil

Suélen Henriques da Cruz^I

Juliana de Araújo Germano^I

Elaine Tomasi^I

Luiz Augusto Facchini^{II}

Roberto Xavier Piccini^{II}

Elaine Thumé^{III}

^I Escola de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS.

^{II} Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

^{III} Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Apoio financeiro: Este trabalho integra o Componente 3 do Projeto de Expansão e Consolidação Saúde da Família (PROESF), financiado pelo Ministério da Saúde e Banco Mundial.

Correspondência: Suélen Henriques da Cruz. Av. Ferreira Viana, 160 apto. 301, Pelotas, RS CEP 96.085-000. E-mail: suhcruz@hotmail.com

Resumo

Objetivos: Descrever as orientações sobre amamentação fornecidas às gestantes e comparar sua frequência durante o pré-natal de acordo com o modelo de atenção: Programa de Saúde da Família (PSF) ou Tradicional. **Métodos:** Integrando a pesquisa de avaliação do PROESF/UFPEL (2005), estudou-se mulheres que tiveram filhos nos dois anos anteriores à entrevista, residentes na área de abrangência de 93 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 17 municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes. Entre março e maio de 2005, 15 entrevistadores selecionados e capacitados coletaram informações em entrevistas domiciliares de 568 mulheres que fizeram o pré-natal na UBS de sua área de abrangência, através de questionários padronizados e pré-codificados. Na análise dos dados, utilizou-se o teste *t* para a comparação entre as médias e o teste do qui-quadrado para associação entre as proporções, considerando-se significativas as diferenças com valor *p* inferior a 0,05. Também foram calculadas as razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Todas as proporções de orientações sobre amamentação foram significativamente mais referidas por moradoras de áreas com PSF do que em moradoras de áreas de UBS tradicionais. Quando as orientações foram analisadas em um escore quantitativo, verificou-se que 18% das mães não receberam nenhuma orientação, 39% receberam pelo menos uma e 43% receberam todas as orientações investigadas e estas proporções foram significativamente diferentes de acordo com o tipo de UBS, em favor do PSF. **Conclusões:** Os serviços de atenção primária do PSF mostraram-se mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação, o que constitui uma vantagem que deve ser incentivada, tanto com a expansão da estratégia, ampliando sua cobertura populacional, quanto recomendando que profissionais vinculados à atenção tradicional possam ser motivados a incluir em seus atendimentos de pré-natal o reforço às orientações preconizadas em aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Atenção pré-natal. Atenção primária. Programa de saúde da família. Orientações sobre amamentação. Saúde infantil.

Abstract

Objectives: to describe the breastfeeding orientation provided to pregnant women, and to compare its frequency during prenatal care in the PSF (Family Health Program) with the traditional health care model.

Methods: As part of the PROESF/UFPEL (2005) evaluation survey, this study investigated women who had delivered two years before the interview, living in the catchment area of 93 primary healthcare units (UBS) in 17 cities with more than 100,000 inhabitants, in Rio Grande do Sul, Brazil. Interviews were carried out with 568 women who received prenatal care in their UBS, between March and May 2005, by qualified interviewers, through standardized questionnaires. Analysis was performed using t-test for comparison of means, and the Chi-square test for proportions, considering a 5% significance level. Prevalence ratios were calculated, with 95% confidence intervals. **Results:** Breastfeeding orientations were more frequent in areas with PSF model. About 18% of the mothers have not received any guidance, 39% received it at least once, and 43% received all the investigated orientations, and proportions were significantly different according to the type of UBS, with higher rates in the PSF. **Conclusions:** the PSF model was more effective in providing breastfeeding orientation. This advantage should be promoted, either as an expansion of the strategy, increasing coverage, or encouraging traditional UBS workers to provide breastfeeding orientation in prenatal care.

Keywords: Breastfeeding. Prenatal care. Primary health care. Family health program. Child health.

Introdução

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária caracteriza-se por um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde”¹.

Nos últimos anos, o Brasil vem investindo no Programa de Saúde da Família (PSF), considerado a alternativa ideal para a conversão do modelo assistencial para a atenção primária, anteriormente centrada em atividades de assistência à demanda, sem ênfase em ações programáticas. O PSF tem como atribuições principais as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios e doentes, de forma integral e contínua².

O PSF pretende integrar os princípios do SUS com a comunidade, trabalhando uma concepção diferenciada de saúde ao priorizar a promoção da qualidade de vida, propondo humanizar a assistência ao estabelecer uma nova relação entre os profissionais da saúde e a comunidade³.

O trabalho das equipes de Saúde da Família, geralmente formadas por um médico generalista, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários, prioriza assistir alguns grupos populacionais considerados de maior risco, como, por exemplo, gestantes e crianças menores de dois anos.

Dentre as ações desenvolvidas se destaca a assistência materno-infantil, que envolve a promoção e o manejo do aleitamento materno⁴. A literatura científica apresenta evidências da importância da adoção do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e da sua complementação até os dois anos para combater a desnutrição precoce, reduzir a morbidade e a mortalidade infantil⁵.

Apesar da conhecida importância da amamentação para a saúde da díade mãe-bebê, diversos estudos apontam para a existência de uma alta prevalência de desmame precoce, embora haja uma tendência geral de aumento da duração da amamentação⁶.

Pesquisa realizada por Venâncio e Monteiro (1998) aponta que a duração mediana da amamentação no país passou de 2,5 meses, em 1975, para 5,5 meses em 1989⁷. Esse aumento pode ser verificado principalmente em áreas urbanas, na região Centro-Sul do País, entre mulheres de maior renda e maior escolaridade. Em um estudo de coorte realizado em Pelotas, RS, foi constatado um aumento na duração mediana do aleitamento materno de 3,1 meses em 1982 para 4,0 meses em 1993⁸.

Ao pesquisar as capitais brasileiras em 1999, o Ministério da Saúde apontou uma duração mediana de 9,9 meses para a amamentação como um todo. Comparando-se os dados de aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses, observa-se um incremento importante dessa prática no país, passando de uma frequência de 3,6% em 1986 para 35,6% nas capitais estudadas⁹. Em 2008, a mesma pesquisa com capitais brasileiras constatou que o tempo médio de amamentação aumentou em 1,5 meses; esse estudo também revelou aumento no índice de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses, que passou a ser de 52%. Além disso, a duração do aleitamento materno exclusivo, que era de 24 dias em 1999, mais que dobrou em 2008, passando a ser de 54 dias¹⁰.

A partir desses estudos pode-se constatar que a situação do aleitamento materno está em ascensão, porém ainda longe de atingir as metas da Cúpula Mundial pela Infância. Dessa forma, o aleitamento materno tem muito a ser desenvolvido em todas as esferas de governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades e organizações não-governamentais.

Uma das causas apontadas para o desmame precoce é a falta de conhecimento da mãe a respeito da qualidade do seu leite e da importância deste para o desenvolvimento sadio do bebê¹¹. Visando não apenas à promoção, mas também à proteção do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

estabeleceram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que adota os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”¹². O terceiro passo, em especial, refere-se ao fornecimento de Informações a todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Segundo a OMS¹³, para que o início e o estabelecimento do aleitamento tenha êxito as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem as gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, e serem capazes de fornecer informações apropriadas, assim como demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento.

Em decorrência disso, justifica-se a avaliação da implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno no PSF, o qual, atuando com uma equipe de prestadores de serviços domiciliares, teria maior oportunidade de divulgar e promover a amamentação, apoiando as mães que aleitam os seus filhos e, dessa forma, melhorando a saúde e a qualidade de vida materno-infantil.

Este estudo teve por objetivo descrever as orientações fornecidas às gestantes e comparar as orientações sobre amamentação recebidas durante o pré-natal de acordo com o modelo de atenção: PSF ou Tradicional.

Métodos

Através de estudo transversal, foram incluídas 1.355 mulheres que tiveram filhos nos dois anos anteriores à entrevista, residentes na área de abrangência de 93 UBS em 17 municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes. Destas, 3% (41) não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal durante a gestação. Entre as demais, 43% (568) consultaram na UBS da sua área de abrangência e, de acordo com o objetivo do estudo, as análises foram feitas somente com estas mulheres.

Foram entrevistadas, em média, 15 mães por área de abrangência, através de instrumento estruturado e com perguntas predominantemente fechadas. O número de entrevistas em cada área foi calculado para as necessidades amostrais do estudo mais amplo, que investigou o desempenho da atenção primária em 41 municípios do sul e nordeste do Brasil. As UBS foram aleatoriamente selecionadas proporcionalmente ao tamanho da rede básica e estratificadas de acordo com o modelo de atenção. De modo a facilitar a comparação dos resultados, as UBS foram pareadas utilizando-se como critério o tamanho da área física. As mulheres foram localizadas a partir da UBS, ponto inicial para a amostragem sistemática. O tamanho da amostra foi calculado para examinar diferenças de 25 a 30% entre os modelos de atenção das UBS (PSF x Tradicional) na totalidade do Lote 2 Sul, com um poder estatístico de 80% e prevalências de desfechos de no mínimo 25%. Em função destas análises se referirem a 74% da amostra do lote – que incluía outros quatro municípios de Santa Catarina - o mesmo cálculo amostral pode ser utilizado. Foram excluídas as UBS localizadas nas zonas rurais dos municípios e mães que tivessem tido seu último filho há mais de dois anos.

O trabalho de campo foi realizado entre março e maio de 2005, por uma equipe de 15 entrevistadores criteriosamente selecionados e capacitados. Digitados no programa EPI-INFO 6.04b, os bancos de dados foram exportados através do aplicativo STAT TRANSFER 5.0 para o pacote estatístico SPSS 10.0 para Windows, empregado nas análises. Foi utilizado o teste *t* para a comparação entre as médias das variáveis contínuas. As associações foram testadas através da comparação entre proporções, utilizando-se o teste do qui-quadrado, considerando-se significativas as diferenças com *p*-valor inferior a 0,05. Também foram calculadas as razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança de 95%.

Examinou-se a hipótese de que durante o pré-natal, em unidades de PSF, as mães

receberiam mais informações sobre amamentação do que em UBS tradicionais. A partir de uma lista com 13 perguntas sobre orientações/intervenções recebidas durante o pré-natal¹⁴, construiu-se um escore da seguinte forma: o valor 1 foi atribuído a cada orientação que a mãe referisse ter recebido e o valor 0 a cada orientação não recebida. A soma dos valores originou o escore, em que valores mais altos representaram maior número de orientações recebidas. Posteriormente, considerou-se como desfecho uma variável dicotômica, classificando-se as mães que receberam todas as orientações *versus* (*vs*) quem recebeu alguma ou nenhuma.

As variáveis independentes foram a idade (média e desvio-padrão), a escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo ou 2º grau incompleto e 2º grau completo ou mais), a renda familiar *per capita* (somando-se a auferida pela família no último mês e dividindo-se pelo número de pessoas que dependiam daquela renda no núcleo familiar, expressa em média e desvio-padrão), a cor da pele (branca *vs* não branca), a primiparidade (sim *vs* não), o início do pré-natal (antes ou com 12 semanas de gestação ou mais), o número de consultas (até 6 *vs* 7 ou mais) e ter feito o pré-natal com o mesmo médico (sim *vs* não).

Também foram investigadas as associações entre o desfecho – ter recebido todas as orientações – e as variáveis que poderiam confundir as associações entre o desfecho e o modelo de atenção, como renda e escolaridade materna e, ter feito todo o pré-natal com o mesmo médico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, em reunião no dia 13/09/2004, de acordo com ofício nº 045/2004.

Resultados

Descrição da amostra

A idade, a cor da pele, a primiparidade, o número de consultas de pré-natal e o

período em que o pré-natal foi iniciado não foram diferentes de acordo com o tipo de UBS. A renda e a escolaridade foram menores entre as mulheres de áreas atendidas pelo PSF. Da mesma forma, a proporção de mulheres que realizaram o pré-natal sempre com o mesmo médico foi significativamente menor em áreas de PSF do que de unidades tradicionais (Tabela 1).

Orientações sobre amamentação

Com frequências superiores a 70%, as mães referiram ter recebido informações sobre início da amamentação na primeira hora de vida, vantagens da amamentação exclusiva até os 6 meses, importância da sucção para a produção de leite e da amamentação em livre demanda. Com frequências mais

baixas foram citadas as orientações sobre técnicas de extração de leite, posições da criança e da mãe, amamentação até os dois anos ou mais, prejuízo do uso de chupetas e de mamadeiras, e dificuldades em relação à amamentação (Tabela 2).

Além disso, pouco menos de dois terços das mães responderam terem sido ouvidas sobre suas dúvidas e preocupações a respeito do aleitamento materno. Chamou a atenção também a baixa proporção de mulheres que receberam apoio de grupos durante o pré-natal (34%) e no pós-parto (25%).

Todas as proporções de orientações sobre amamentação foram significativamente mais referidas em moradoras de áreas de PSF do que em moradoras de áreas de UBS Tradicional. Apesar de o apoio de grupos no pós-parto para amamentar ter sido referi-

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com características sociodemográficas e o local de realização do pré-natal em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes; 2005.

Table 1 – Distribution of the sample according to sociodemographic characteristics and site of prenatal care in municipalities of Rio Grande do Sul with over 100,000 inhabitants, 2005.

	Modelo de atenção		Total	p
	PSF (n=344)	Tradicional (n=224)		
Idade (média em anos)	26,1 (7,2)	25,7 (6,5)	25,9 (6,9)	0,444
Escolaridade				0,035
1º grau incompleto	69,9%	62,8%	67,1%	
1º grau completo ou 2º grau incompleto	21,9%	23,7%	22,6%	
2º grau completo ou mais	8,2%	13,5%	10,3%	
Renda <i>per capita</i> (em salários mínimos)	0,32 (0,33)	0,42 (0,38)	0,36 (0,35)	0,001
Cor da pele				0,751
Branca	64,0%	65,6%	64,6%	
Não branca	36,0%	34,4%	35,4%	
Primíparas				0,237
Sim	25,6%	30,5%	27,5%	
Não	74,4%	69,5%	72,5%	
Início do pré-natal				0,200
Antes de 12 semanas	72,6%	78,2%	74,9%	
12 semanas ou mais	27,4%	21,8%	25,1%	
Pré-natal com mesmo médico				0,005
Sim	76,0%	86,2%	80,0%	
Não	24,0%	13,8%	20,05%	
Consultas de pré-natal				0,970
Até 6	53,5%	54,0%	53,7%	
7 ou mais	46,5%	46,0%	46,3%	
Total	60,6%	39,4%	100%	

Tabela 2 - Proporção de orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal de acordo com o tipo de UBS em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes; 2005.

Table 2 – Proportion of orientations on breastfeeding received during prenatal care according to type of UBS in municipalities of Rio Grande do Sul with over 100,000 inhabitants, 2005.

	Tipo de UBS		Total	RP (IC _{95%})	p
	PSF	Tradicional			
Início da amamentação na 1ª h de vida	81%	70%	77%	1,15 (1,04-1,27)	0,004
Vantagens da amamentação exclusiva até os 6 meses	77%	64%	72%	1,19 (1,06-1,33)	0,002
Importância da sucção para a produção de leite	75%	65%	71%	1,17 (1,04-1,31)	0,008
Amamentação em livre demanda	75%	65%	71%	1,16 (1,04-1,30)	0,009
Dificuldades com relação à amamentação	72%	64%	68%	1,13 (1,00-1,27)	0,054
Prejuízos do uso de mamadeiras	72%	54%	65%	1,35 (1,17-1,55)	0,000
Prejuízos do uso de chupetas	71%	54%	64%	1,33 (1,16-1,53)	0,000
Amamentação até os dois anos ou mais	68%	58%	64%	1,17 (1,03-1,34)	0,020
Posições da criança e da mãe	65%	54%	61%	1,21 (1,04-1,39)	0,011
Técnicas de extração do leite	64%	52%	59%	1,24 (1,07-1,44)	0,005
Foi ouvida sobre preocupações/dúvidas	73%	62%	69%	1,17 (1,04-1,33)	0,009
Recebeu apoio de grupos durante o PN	38%	29%	34%	1,28 (1,00-1,63)	0,053
Recebeu apoio de grupos no pós-parto	29%	18%	25%	1,60 (1,16-2,21)	0,004

do por um número reduzido de mulheres, esta variável apresentou a maior força de associação com o tipo de UBS, pois quem residia em áreas de PSF recebeu 60% mais apoio do que quem residia em áreas de UBS Tradicionais (RP = 1,60; IC95% 1,16-2,21) (Tabela 2).

Quando as orientações foram reunidas em um escore quantitativo, verificou-se que 18% das mães não receberam nenhuma orientação, 39% receberam pelo menos uma e 43% receberam todas as orientações investigadas, e estas proporções foram significativamente diferentes de acordo com o tipo de UBS (Figura 1). Quase a metade das mulheres residentes em áreas de PSF (48%) afirmou ter recebido todas as informações investigadas, contra cerca de um terço (35%) das residentes em áreas de UBS tradicionais.

Esta variável não se associou significativamente com nenhuma das independentes (Tabela 3), o que, por definição, não implica em potenciais confundidores na relação observada entre a exposição principal e o desfecho.

Discussão

As informações sobre os benefícios do

aleitamento materno para a saúde da mãe e para o desenvolvimento da criança são bastante difundidas. Entretanto, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, preconizado pela OMS¹³, ainda representa um desafio no Brasil. Dados da PNDS (2006) apontam que, apesar de 96,4% de todas as mães afirmarem que seus filhos foram amamentados ao menos uma vez, somente 40% dos bebês receberam aleitamento exclusivo até os seis meses de vida¹⁵.

Iniciativas vêm sendo criadas com o intuito de promover o aleitamento materno. A do Hospital Amigo da Criança, por exemplo, criada em 1992, tem por objetivo orientar e apoiar a amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma o índice de aleitamento materno exclusivo e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil¹⁶.

A literatura é farta em trabalhos sobre os efeitos benéficos do aleitamento materno para a saúde da díade mãe-bebê. No entanto, ainda são escassas as publicações a respeito do fornecimento de orientações sobre amamentação no âmbito dos serviços de saúde. Tendo em vista que o nível primário de assistência é um serviço público e gratuito e é o maior responsável pelo acom-

Frequência de orientações recebidas no pré-natal conforme o tipo de UBS.

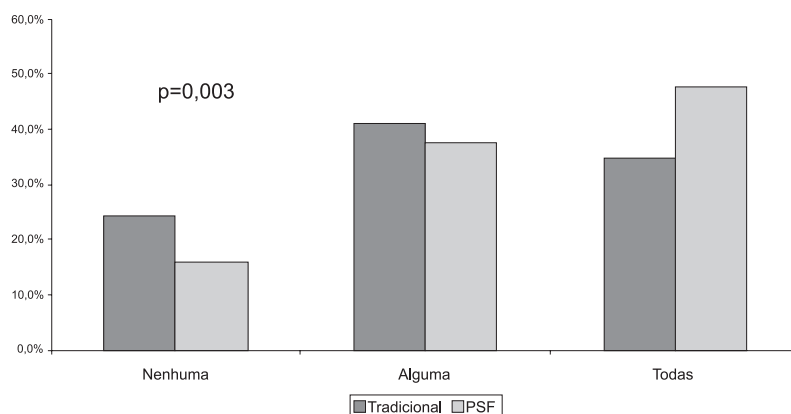


Figura 1 – Número de orientações recebidas no pré-natal conforme o tipo de UBS em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes, 2005.

Figure 1 – Number of orientations received during prenatal care according to type of UBS in municipalities of Rio Grande do Sul with over 100,000 inhabitants, 2005.

Tabela 3 - Prevalência de recebimento de todas as orientações sobre amamentação de acordo com características sociodemográficas e da atenção pré-natal em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes, 2005.

Table 3 – Prevalence of orientations on breastfeeding according to sociodemographic and prenatal care characteristics in municipalities of Rio Grande do Sul with over 100,000 inhabitants, 2005.

	Recebeu todas as orientações		p
	Não (n=326)	Sim (n=242)	
Idade (média em anos)	25,8 (6,8)	26,1 (7,1)	0,623
Escolaridade			0,393
1º grau incompleto	57,8%	42,2%	
1º grau completo ou 2º grau incompleto	56,5%	43,5%	
2º grau completo ou mais	66,1%	33,9%	
Renda per capita (em salários mínimos)	0,38 (0,35)	0,34 (0,36)	0,246
Cor da pele			0,448
Branca	59,3%	40,7%	
Não branca	55,7%	44,3%	
Primíparas			0,803
Sim	59,3%	40,7%	
Não	57,7%	42,3%	
Início do pré-natal			0,975
Antes de 12 semanas	57,6%	42,4%	
12 semanas ou mais	58,3%	41,7%	
Pré-natal com mesmo médico			0,304
Sim	59,1%	40,9%	
Não	53,2%	46,8%	
Consultas de pré-natal			0,205
Até 6	60,0%	40,0%	
7 ou mais	54,4%	45,6%	
Total	57,4%	42,6%	

panhamento das gestantes no pré-natal e dos bebês na puericultura, é imprescindível investigar se cumpre com a função de incentivar e orientar o aleitamento materno.

O presente estudo restringiu-se a abordar usuárias de serviços públicos de saúde, o que não configura uma limitação, uma vez que cerca de 60-70% dos atendimentos em saúde são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷. Uma possível limitação do estudo é a obtenção de informações sobre o desfecho a partir da referência da mãe, o que, dependendo da idade da criança, pode ter levado a uma menor lembrança das orientações recebidas durante o pré-natal. Entretanto, como as mulheres incluídas na amostra deveriam ter tido filhos nos dois anos anteriores à entrevista, este problema tende a ser minimizado. Outra limitação diz respeito ao fato de não terem sido investigadas as práticas de aleitamento materno nesta amostra, o que poderia acrescentar informações importantes ao contexto do recebimento de informações.

Este estudo evidenciou que, de modo geral, a maioria das mães (81%; informação não mostrada) recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal realizado em unidades de saúde da rede básica, proporção maior do que a relatada pelos estudos de Sandre-Pereira et al.⁶ (53%) e Percegoni et al.¹⁸ (14%), ambos com amostras de base hospitalar. Isso evidencia a fraca contribuição dos serviços de saúde hospitalares ao estímulo do aleitamento materno e corrobora a necessidade da implementação de iniciativas que promovam o aleitamento materno no âmbito hospitalar, como “Os Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação”, preconizados pelos Hospitais Amigos da Criança.

Considerando cada orientação separadamente ou como um escore quantitativo, todas as medidas foram significativamente mais favoráveis entre mulheres residentes em áreas de UBS tipo PSE, indicando que ao Programa pode ser atribuído um papel importante na disseminação de orientações sobre amamentação durante o pré-natal, comparado com a atenção primária tradicional.

Estes resultados foram consistentes e independentes das condições socioeconômicas e do início do pré-natal. Acredita-se que os profissionais que trabalhavam em UBS de PSF poderiam ter recebido mais recentemente do que seus colegas da atenção tradicional, capacitações específicas em programas de saúde materno-infantil, entre as quais a amamentação é um dos temas centrais. Este achado também pode ser explicado por uma característica do PSF que é sua maior inserção em atividades na comunidade, com maior reforço das orientações recebidas no pré-natal por parte dos agentes comunitários, fazendo com que as mães de áreas de PSF referissem mais orientações.

As orientações mais referidas foram sobre instalar o aleitamento na primeira hora de vida; as vantagens do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade; a importância da sucção para a produção de leite; e amamentar em livre demanda. Por outro lado, orientações ligadas diretamente à técnica da amamentação, como melhores posições da criança e da mãe e informações sobre a técnica de extração do leite (ordenha) foram menos citadas. Segundo Barros et al. (1994), o desconhecimento das mulheres em prevenir e resolver os problemas comuns no início da amamentação ocasiona o seu insucesso¹⁹. Percegoni et al. (2002) observaram que 61,0% das puérperas desconheciam a técnica correta de sucção do seio¹⁸ – isso pode levar a mulher a sofrer desnecessariamente durante a amamentação ou deixar de amamentar, situações que podem ser evitadas caso ela receba orientações efetivas durante o pré-natal e apoio para amamentar no pós-parto.

Segundo Oliveira e Camacho (2002), a participação em grupos de gestantes durante o pré-natal e das mães no puerpério constitui importante estratégia no incentivo da amamentação¹⁴. No presente estudo, entretanto, ter recebido apoio em grupos durante o pré-natal e no pós-parto foram intervenções pouco citadas (34 e 25%). Aliar apoio emocional a informações sobre as práticas corretas de amamentação

às mães que estejam com dificuldades de amamentar seus filhos pode resultar em intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação.

Pode-se concluir que, nesta amostra, os serviços de atenção primária do Programa de Saúde da Família mostraram-se mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação durante o pré-natal, o que, por si, constitui uma vantagem que

deve ser incentivada. Este incentivo pode se dar tanto no sentido de reforçar a expansão do PSE, ampliando sua cobertura populacional, quanto no sentido de recomendar que profissionais vinculados à atenção primária tradicional possam ser motivados a incluir em seus atendimentos de pré-natal o reforço às orientações preconizadas em aleitamento materno.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de Março de 2006.
2. Bonfim LA, Bastos ACS. O impacto sociocultural do Programa do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2): 429-35.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A implantação da Unidade Básica de Saúde da Família*. Brasília (DF): O Ministério; 2000.
4. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4(2): 193-202.
5. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Teixeira AMB, Fuchs SMC, Moreira LB, Gigante LP, Barros FC. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infection diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2: 19-22.
6. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2): 457-66.
7. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(1): 40-9.
8. Horta BL, Olinto MTA, Victora CG, Barros FC, Guimarães PRV. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no sul do Brasil: Tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(1): 43-8.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. *Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. Brasília (DF): O Ministério; 2001.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos. Disponível em <http://portal.saude.gov.br>. [Acessado em 14 de dezembro de 2009]
11. Vítolo MR, Patin RV, Von Bulow AC, Ganzerli M, Fisberg M. Conhecimentos e credences populares de puérperas na prática da amamentação. *Rev Nutr* [online] 1994; 7: 132-47.
12. Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith MM, Gomes JS, Cimo S, Cook JT. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics* 2001; 108: 677-81.
13. WHO. *Indicators for assessing breast-feeding practices*. Geneva; 1992.
14. Oliveira MIC; Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5(1): 41-51.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*; 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php> [Acessado em 14 de dezembro de 2009]
16. BRASIL. Ministério da Saúde. IHAC. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229. [Acessado em 17 de dezembro de 2009]
17. Szwarcwald CL, Leal MC, Gouveia GC, Souza WV. Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(1): 11-22.
18. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas inscritas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002; 15(1): 29-35.
19. Barros, FC et al. Saúde materno infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: principais conclusões da comparação dos estudos das coortes de 1982 e 1993. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(S1): 87-92.

Recebido em: 19/06/09
Versão final reapresentada em: 01/02/10
Aprovado em: 10/03/10