



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FRANCINI MEDEIROS

**AS PRÁTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS

2017

FRANCINI MEDEIROS

**AS PRÁTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini.

FLORIANÓPOLIS

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Medeiros, Francini

AS PRÁTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA / Francini Medeiros ; orientadora, Jussara Gue
Martini - Florianópolis, SC, 2017.

24 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de
Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Inclui referências

1. Saúde da Família. 3. Aleitamento Materno. 4. Atenção
Primária à Saúde. I. Martini, Jussara Gue . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência
Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

Francini Medeiros

**AS PRÁTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Esta Monografia foi julgada adequada para obtenção do Título de “Especialista em Saúde da Família na modalidade residência”, e aprovado(a) em sua forma final pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2017.

Prof.^a Dr.^a Mareni Rocha Farias
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Jussara Gue Matini
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa
Universidade Federal de Santa Catarina

Enf.^a. M.^a.Vanessa Martinhago Borges Fernandes,

MEDEIROS, Francini; MARTINI, Jussara Gue. As práticas de incentivo ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2017. 22 pág.

RESUMO

O aleitamento materno é reconhecido nacional e internacionalmente como o método mais seguro e eficaz para alimentar os bebês. Desta forma, torna-se importante conhecermos o que é produzido acerca disto, para que possamos identificar diferentes práticas que promovam o aleitamento materno. Sendo assim, traz o seguinte problema de pesquisa: “*Qual a produção científica existente acerca do desenvolvimento de práticas de incentivo do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde?*”. Com abordagem qualitativa e construído na forma de Revisão Integrativa de Literatura, este estudo tem por objetivo analisar o que os artigos científicos publicados de 2011 a 2016 relatam acerca das práticas para o incentivo do AM desenvolvidas na APS. Para o levantamento dos artigos foi utilizado o cruzamento dos descritores “*Atenção Primária de Saúde*” e “*Aleitamento Materno*”, na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde e a amostra constituiu-se de doze artigos. Estes foram analisados de acordo com a Análise Temática de Conteúdo. Os resultados foram apresentados em duas categorias: *Práticas pré-existent de apoio e incentivo ao aleitamento materno*; e *Novas práticas e/ou aperfeiçoamento de práticas instituídas de apoio e incentivo ao aleitamento materno*. O estudo traz os seguintes pontos como relevantes: surgimento e difusão de práticas de incentivo e promoção do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde; necessidade de qualificação profissional para o desenvolvimento das práticas; poucos estudos que relacionem diretamente a implantação destas práticas com o aumento nos índices de aleitamento materno. O estudo recomenda que sejam realizadas pesquisas que possam relacionar a existência e implementação das práticas com os índices de aleitamento materno, bem como incentivar o desenvolvimento de novas.

Descritores: Aleitamento materno. Atenção Primária à saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 Práticas pré-existentes de apoio e incentivo ao aleitamento materno	13
3.1.1 Trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de saúde.....	13
3.1.2 Rede Amamenta Brasil.....	14
3.1.3 Outras práticas de apoio e incentivo ao AM	17
3.2 Novas práticas e/ou aperfeiçoamento de práticas instituídas de apoio e incentivo ao aleitamento materno	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é reconhecido nacional e internacionalmente como o método mais seguro e eficaz para alimentar os bebês (OMS, [21] século provável; BRASIL, [21] século provável). É uma prática milenar que tem sido resgatada mundialmente por seus benefícios maternos e para o desenvolvimento infantil (ZAMPIERI et al, 2005). Desta forma, torna-se importante conhecermos o que é produzido acerca disto, para que possamos identificar diferentes práticas que promovam o AM.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, [21] século provável) recomenda o AM por entender que o leite produzido pela mãe é o melhor alimento que pode ser oferecido para o bebê. Além de ser natural e a grande maioria das mulheres estarem aptas para o aleitamento, o leite é rico em nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do ser humano. Este é capaz de promover a proteção de enfermidades infecciosas e crônicas, bem como reduzir a mortalidade infantil. Desta forma, considera-se ideal que o bebê inicie a amamentação na primeira hora de vida e que esta siga de forma exclusiva até o sexto mês de vida. A partir de então, inicia-se a introdução de outros alimentos à sua dieta, a fim de complementá-la, contudo o aleitamento materno deve seguir até pelo menos dois anos de idade do infante. (OMS, [21] século provável).

A *United Nations Children's Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) corroboram com as afirmações da OMS acerca do AM e reforçam os benefícios maternos como a redução do risco de hemorragia pós-parto e desenvolvimento de cânceres de mama e ovário. Tais organizações, também concordam com a importância de propiciar um ambiente favorável para o desenvolvimento desta prática, licença maternidade remunerada e leis que assegurem estes direitos. Do mesmo modo, existe a necessidade do empoderamento dos profissionais para o auxílio desde o pré-natal até o pós-parto, para que as mães se sintam capazes de realizá-lo. Outro fator importante é a necessidade de leis mais eficientes na regulamentação do comércio de substitutos do leite materno entre outros artefatos que podem prejudicar o processo de amamentação. (UNICEF, 2008; UNICEF, [21] século provável; OPAS, [21] século provável).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) reconhece os achados dessas instituições acerca do aleitamento materno, participando e desenvolvendo ações indicadas pelos órgãos internacionais (OMS, UNICEF, OPAS, dentre outros), além de iniciativas próprias que estimulem e incentivem tal prática. O MS está envolvido com iniciativas como a do Hospital Amigo da Criança, que apresenta métodos que asseguram um parto humanizado e, ainda, os “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, cujo objetivo é iniciar a promoção do aleitamento materno dentro da instituição hospitalar.

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
 - 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
 - 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
 - 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
 - 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
 - 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
 - 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
 - 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
 - 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
 - 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.”
- (UNICEF. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.** [21] século provável. Disponível em:<
https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>)

Para dar continuidade ao cuidado promovido no âmbito hospitalar, o MS tem instituída desde 2012 a “Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, que emergiu da fusão da Rede Amamenta Brasil e Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), iniciativas pré-existentes. Esta iniciativa nacional objetiva a formação e orientação dos profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS), para que estes possam auxiliar, orientar e empoderar as mães e famílias para o desenvolvimento do aleitamento materno (BRASIL, [21] século provável).

Ainda, o MS conta com políticas que asseguram e incentivam o aleitamento materno, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – que visa melhorar as condições alimentares, nutricionais e de saúde, promovendo

“práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição” (BRASIL, 2013. pág 21). Esta política busca incentivar a doação de leite materno a fim de ampliar o acesso a este leite para crianças cujas mães o aleitamento materno esteja impossibilitado. Também possui a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha – que consiste em assegurar o desenvolvimento de uma assistência de qualidade materno-infantil (BRASIL, [21] século provável).

Com base no exposto sobre a importância da amamentação e a existência de iniciativas de incentivo e estímulo à sua prática, o presente estudo busca analisar o que os estudos científicos publicados de 2011 a 2016 relatam acerca das práticas para o incentivo do AM desenvolvidas na APS. Com isso, responder o seguinte problema de pesquisa problema de pesquisa: “Qual a produção científica existente acerca do desenvolvimento de práticas de incentivo do aleitamento materno na APS?”.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, com caráter exploratório-descritivo, realizada em base documental, e sustentada pelos pressupostos da revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa da literatura torna possível a síntese do conhecimento já produzido acerca de determinado tema, sistematizando-o e facilitando a aplicação destes na prática. Dentre os tipos de revisão estabelecidos, ela se mostra como a mais ampla, por incluir diversas modalidades de pesquisa (estudos experimentais e não-experimentais, literatura teórica e empírica, etc). Porém, possui da mesma forma, rigor metodológico, sendo realizada sistematicamente, a fim de proporcionar o avanço científico (MENDES et al, 2008; SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Os estudos foram selecionados a partir do cruzamento dos dois descritores, “atenção primária à saúde” e “aleitamento materno” (DECS, 2016), na base de dados “Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME)”, utilizando a rede comum de *internet*.

São incluídos no estudo somente os trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios teóricos, reflexões); disponíveis nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; considerando o período de 2011 a 2016. Em contrapartida, foram excluídos os artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais; publicações do tipo: livros; capítulos de livros; publicações governamentais; boletins informativos; teses; dissertações; monografias e trabalhos de conclusão de curso; estudos que não estão disponibilizados on-line no formato completo para análise; e estudos duplicados.

Os dados foram analisados seguindo a proposta qualitativa de análise temática de conteúdo. Para isto, realizou-se a leitura prévia dos artigos para seleção do material conforme critérios de inclusão e exclusão; os estudos selecionados foram classificados e agrupados conforme categorização e inferência realizada de acordo com os assuntos emergentes; para finalizar, uma interpretação narrativa, que dialogue com os achados e a literatura científica existente foi articulada e apresentada no decorrer deste trabalho (MINAYO, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram encontrados sessenta e um artigos, sendo que destes doze atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. A seguir o quadro com um panorama geral dos artigos incluídos no estudo.

Quadro 1- Artigos identificados na base de dados “Biblioteca Virtual de Saúde” que atendem aos critérios de inclusão da pesquisa.

Artigo nº	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)
A1	Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica	VENÂNCIO, S. I. et al.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013, 29(11):2261-2274
A2	Associação entre a implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de aleitamento materno	BRANDÃO, D.S. et al.	Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2015;91(2):143-151
A3	Breastfeeding-Friendly Erie County: Establishing the New York State <i>Breastfeeding Friendly Practice Designation</i>	GREGG, D.J. et al	Journal of Human Lactation, 2015, 31(4) 623–630
A4	Clinical Practice Breastfeeding Recommendations for Primary Care: Applying a Tri-Core Breastfeeding Conceptual Model	BUSH, D.W. ET AL	Journal of Pediatric Health Care, 2014 28(6), 486-496
A5	Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno	GRAÇA, L.C.C. et al.	Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011, 19(2), 1-9.
A6	Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised Trial	MARTÍN-IGLESIAS, S. et al.	BMC Family Practice 2011, 12:144
A7	Evaluation of an Office Protocol to Increase Exclusivity of Breastfeeding	CORRIVEAU, S.K. et al.	Pediatrics, 2013, 131(5), 942-953.
A8	Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo	RITO, R.V.V.F. ET AL	Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. 2013;89(5):477–84
A9	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo	ALVES, A.L.N. et al	Revista de Saúde Pública 2013;47(6):1130-40
A10	Situação do aleitamento materno em uma população assistida pela Estratégia de Saúde da Família	SILVA, A.F. et al.	Revista Baiana de Saúde Pública, 2011, 35(2), 363-373
A11	Washington ‘Steps’ Up: A 10-Step Quality Improvement Initiative to Optimize Breastfeeding Support in Community Health Centers	SCHWARTZ, R. et al.	Journal of Human Lactation 2015, 31(4) 651–659
A12	Associação entre o grau de	VENANCIO, S.I. et al.	Cad. Saúde Pública, Rio de

	implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação		Janeiro, 2016, vol.3, 32 pág
--	--	--	------------------------------

Dos artigos analisados e que atenderam aos critérios de inclusão nove foram escritos por profissionais de algum órgão de saúde e/ou instituição de ensino em saúde, não sendo identificada a categoria profissional. Ainda, dois tem por autoria Enfermeiros e um sob a perspectiva interdisciplinar, envolvendo dois Enfermeiros e um Químico.

Referente ao tipo de pesquisa realizado, dentre os artigos examinados, quatro apresentam pesquisas de caráter transversal, duas pesquisas retrospectivas, duas avaliativas do tipo análise de implantação dos componentes e uma com base no modelo “tri-core”. Também, foi incluída uma revisão bibliográfica.

Ao analisar o cenário dos estudos percebe-se que estes foram realizados, em sua maioria, em Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS), totalizando nove, sendo que um destes também incluiu um Centro de Referência Materno-infantil. Ainda, um dos estudos teve como cenário uma Clínica de APS em conjunto com um Hospital. E outros dois ocorreram somente em Clínicas de APS. Já em relação à revisão bibliográfica, esta utilizou as bases de dados PubMed, CINAHL Plus e MEDLINE, incluindo apenas artigos na língua inglesa.

A respeito dos países onde foram desenvolvidos os estudos, seis foram realizados no Brasil, quatro nos Estados Unidos da América (EUA), um em Portugal e um na Espanha.

Os artigos incluídos neste estudo apresentam algumas práticas de incentivo ao AM em diferentes países. Todos os trabalhos consideram o leite materno como a alimentação adequada ao bebê e apresentam iniciativas que buscam aumentar as taxas de amamentação no país em que são instituídas. Também indicam que os profissionais de saúde tem papel fundamental no aumento dos índices de AM e sua duração.

Seguindo os critérios metodológicos da Análise de Conteúdo, os temas identificados a partir da leitura dos artigos originaram duas categorias: *Práticas pré-existent de apoio e incentivo ao aleitamento materno/amamentação*; e *Novas praticas e/ou aperfeiçoamento de práticas instituídas de apoio e incentivo ao aleitamento materno/amamentação*, discutidas a seguir.

3.1 Práticas pré-existentes de apoio e incentivo ao aleitamento materno

O trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, a Rede Amamenta Brasil e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), são as práticas que compõem esta categoria.

3.1.1 Trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de saúde

Os enfermeiros são os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado ao ser humano. Este cuidado envolve os diferentes ciclos de vida, tendo papel fundamental no pré-natal, parto e pós-natal. Nestas fases os cuidados são direcionados à díade mãe-bebê e um dos aspectos a ser discutido é o AM. Os enfermeiros desempenham papel de orientadores deste processo. Deve-se identificar a intenção da mãe de amamentar ou não o bebê, sensibilizá-la quanto aos benefícios da amamentação para ambos, de modo que ela se sinta à vontade para decidir como alimentar seu filho e, se assim couber, estimulá-la durante o processo, principalmente perante as dificuldades (ZAMPIERI et al, 2006).

Ao encontro disto, o artigo A5 reforça o papel do enfermeiro nas orientações ao AM. Ainda, associa seu desempenho no compartilhamento de conhecimento acerca do assunto durante o pré-natal e pós-parto com maior duração do AM. Considera importantes as diferentes estratégias de abordagem e a sua manutenção para que isto ocorra com maior êxito.

[...] confirmando-se a hipótese H2 que a duração do aleitamento materno é influenciada pelas intervenções das enfermeiras. (A5)

[...] verificando-se que a intervenção de Enfermagem, em diferentes contextos e que se prolonga no tempo, contribui para maior duração. Os profissionais de saúde são considerados peritos na área da alimentação da criança, assumindo papel regulador e normalizador, encontrando-se em situação privilegiada para prestar apoio instrumental, informativo e social. (A5)

O artigo A10 indica que os profissionais de saúde são os maiores difusores de conhecimento acerca do AM às mães, reforçando a necessidade de trabalhar o tema nas instituições de saúde de forma variada.

A totalidade das mães sabia da importância do aleitamento materno e a maioria obteve as informações através dos serviços de saúde e da família/amigos. [...] Esses dados reforçam a necessidade de os serviços de saúde realizarem campanhas e programas de informação e incentivo ao aleitamento. (A10)

3.1.2 Rede Amamenta Brasil

A Rede Amamenta Brasil foi implementada em 2007 como uma iniciativa de promoção, proteção e apoio ao AM, cujo objetivo é o aumento dos índices de AM no país. Instituída nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), cada uma apresenta um papel específico dentro do programa (BRASIL, 2011).

O MS (esfera nacional) é responsável por gerir o projeto, fornecer material de apoio teórico e técnico para a formação de tutores (responsáveis pela replicação do conhecimento nas demais esferas), capacitar profissionais multiplicadores, oferecer sistema online para compilar os dados de AM coletados pelas unidades de saúde, acompanhar e avaliar a implementação estadual, certificar as unidades de saúde que cumprirem os requisitos para comporem a rede e monitorar os indicadores de AM de todo o território nacional. Os estados, por sua vez, devem instituir e coordenar a rede estadual, formar tutores no âmbito municipal, dar suporte técnico aos municípios, solicitar a certificação das unidades de saúde ao MS e supervisionar e avaliar as redes municipais. Já os municípios, além de gerirem a rede no âmbito municipal, selecionam os tutores para a realização das Oficinas de Trabalho em AM, fornecem apoio técnico às unidades de saúde, solicitam a certificação de suas unidades ao estado e acompanham e avaliam as atividades das unidades (BRASIL, 2011).

Para a certificação das unidades é necessário que, ao menos, 80% dos trabalhadores da unidade participem da Oficina de Trabalho em Amamentação, monitorar os indicadores de AM do território adjacente, realizar ao menos uma ação pactuada e criar e implementar um fluxograma de atendimento à mãe-bebê durante o processo de amamentação. Esta certificação deve ser renovada anualmente (BRASIL, 2011).

Os artigos A1, A2 e A12 ilustram a Rede Amamenta como prática de incentivo ao AM e relacionam sua existência com os índices de amamentação no Brasil. O artigo A12 relata aumento significativo das taxas de AM exclusivo em unidades certificadas, porém os índices de AM complementar (após os seis meses

de idade) não apresentam alterações relevantes.

Observou-se tendência de aumento da prevalência do AME em menores de seis meses com o aumento dos critérios de certificação ($p = 0,07$). A mesma tendência não ocorreu em relação à amamentação em crianças de 9-12 meses. (A12)

Já o artigo A2 faz a ressalva de que a Rede não apresentou impacto significativo nos indicadores de AM. Em contrapartida ambos os estudos apontam alguns fatores identificados durante a pesquisa que podem justificar esses dados. Problemas na implantação da Rede no município estudado podem ter interferido de forma significativa nos dados, como: a rotatividade profissional e a falta de novas oficinas para atualização; descontinuidade no processo de avaliação das unidades certificadas; desconhecimento por parte dos profissionais do fluxograma instituído para o atendimento da mãe-bebê; e não utilizarem protocolos de manejo do AM.

A expectativa era que os indicadores de AM entre as crianças acompanhadas nos serviços certificados fossem mais favoráveis do que entre as demais. Esse resultado reforça a hipótese de dificuldades na implementação plena da estratégia como ela foi idealizada e sugere a necessidade de reavaliação dos critérios adotados para a certificação e recertificação. (A2)

A atuação dos tutores, que poderia favorecer a implantação da Rede Amamenta Brasil, não aconteceu conforme as diretrizes da estratégia. Acreditamos que as dificuldades das UBS para cumprir os critérios de certificação na Rede poderiam ter sido minimizadas caso a proposta de acompanhamento pelos tutores houvesse sido concretizada. (A12)

Corroborando com isto, o artigo A1 indica problemas nas três esferas no processo de implantação e reforça que tais situações podem interferir negativamente no desempenho do programa. Na esfera federal aponta falta de profissionais, articulação entre as áreas técnicas prejudicada por falta de integração entre as áreas incluídas e a falta de inclusão de outras áreas consideradas importantes durante o processo (Saúde Mental, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem, CONASS e CONASEMS). No âmbito estadual os problemas estão relacionados com a falta de priorização do programa na rede, falta de recursos financeiros e dificuldades na discussão, além da autonomia reduzida de alguns dos responsáveis pelo programa (relação hierárquica, mobilização de recursos e histórico de AM), o que torna o processo de implantação estadual desigual. E para os municípios o principal entrave

foi a existência de programas locais de incentivo que dificultaram a implantação da Rede, por serem programas "concorrentes" no que tange ao incentivo financeiro e recursos humanos.

No processo, houve algumas lacunas, que hoje em dia nós podemos constatar. A área técnica da Saúde da Mulher não foi incluída nas discussões desde o início [...] Com a área de Nutrição, poderia ter havido mais integração; além disso, precisaríamos ter convidado outras áreas como: Saúde Mental, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem. Também teriam sido parceiros importantes o CONASS e o CONASEMS [...] poderiam ter facilitado o fechamento das UBS para a realização das oficinas (GF1). (A1)

Os representantes dos estados foram bem receptivos em relação à proposta da Rede Amamenta Brasil, embora o projeto de governo não priorize os planos estaduais, revele dificuldades no processo de discussão com regionais de saúde e municípios, enfrente concorrência de outros projetos e programas e careça de recursos financeiros para viabilizar a sua implantação. (A1)

Em Porto Alegre e em Brasília, o apoio da gestão foi menor, além de outras políticas, de certa forma, "competirem" com a Rede Amamenta Brasil: o Programa Pra Nenê, em Porto Alegre, e a IHAC e Rede BLH, em Brasília, desviaram o foco de atenção e a energia dos atores envolvidos no processo. (A1)

Apesar de encontrarem problemas principalmente no processo de implantação, os artigos A1 e A2 consideram a iniciativa positiva e sugerem mudanças neste processo para melhor aproveitamento do programa.

"Neste estudo sobre a implantação da Rede Amamenta Brasil, assim como em outras pesquisas, evidenciou-se que a promoção do aleitamento materno não está plenamente implantada no âmbito da atenção básica. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento dessa nova estratégia, com ênfase na continuidade da atenção e no acompanhamento longitudinal, em virtude de sua repercussão na manutenção do aleitamento materno após a alta hospitalar. [...]. (A1)

[...] Para o aprimoramento da Rede Amamenta Brasil, recomendaram-se, no âmbito federal, as seguintes ações: maior articulação entre as várias áreas do Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); pactuação quanto ao financiamento para implantação da Rede Amamenta Brasil e apoio aos estados e municípios para a realização de capacitações em aleitamento materno no contexto da educação permanente. Para os estados, a recomendação é de priorização da Rede Amamenta Brasil nos planos de saúde, a fim de garantir apoio político e financeiro para a sua implantação; fortalecimento da Coordenação Estadual da intervenção e definição de desenhos de implantação adequados aos diferentes contextos organizacionais. Por fim, para os municípios, as ações indicadas foram agregar o fortalecimento do papel dos tutores, incentivar a capacitação das equipes no processo de implantação da Rede e apoiar a inclusão, nos planos de ação, de intervenções efetivas para o aumento da

prevalência do aleitamento materno, demonstradas por evidências científicas. (A1)

Esse resultado sugere que a rede pode ser uma estratégia efetiva para aumentar os índices de AME. Além disso, como já mencionado anteriormente, foram observadas várias dificuldades na implementação da estratégia no município do presente estudo. Essas dificuldades devem ser analisadas no contexto do sistema de saúde brasileiro atual: carência de recursos materiais e humanos, excesso de atribuições dos profissionais de saúde, ausência de um plano de carreira atraente para fixar os profissionais em seus locais de trabalho, descontinuidade de programas e adoção de novos programas a cada mudança de gestão, o que resulta, muitas vezes, na desmotivação do profissional de saúde. (A2)

Já o estudo A12 considera que os resultados acerca da eficácia da Rede Amamenta ainda precisam ser melhor estudados para que sejam comprovados.

Sobre o impacto da Rede Amamenta Brasil nas prevalências do AM, as pesquisas ainda são incipientes. (A12)

Esses achados contraditórios reforçam a recomendação de realização de mais estudos de avaliação do impacto da Rede Amamenta Brasil, substituída pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que explorem seu efeito, controlando a influência de outras variáveis individuais e contextuais. (A12)

3.1.3 Outras práticas de apoio e incentivo ao AM

Em busca de expandir as atividades de proteção, promoção e incentivo ao AM iniciadas nos Hospitais Amigos da Criança, o MS brasileiro desenvolveu a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança (IUBAAM) em 2002. Esta iniciativa objetiva a melhoria e aumento da qualidade da assistência prestada às mães e famílias em relação ao AM na APS, refletindo num aumento dos índices de AM. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura e, com embasamento nas melhores evidências encontradas, foram criados os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”(ZAMPIERI et al, 2005).

Estes consistem em: as unidades de saúde devem possuir norma escrita que promova, proteja e incentive o AM e toda a equipe deve ter conhecimento desta; toda a equipe de saúde deve ser treinada e capacitada para desenvolver a norma; todas as gestantes e mães devem ser orientadas acerca dos direitos e benefícios do AM, a fim de promover o AM exclusivo até os seis meses de vida e complementá-lo até os dois anos; realizar escuta qualificada das gestantes e mães sobre AM e

fortalecer sua autoconfiança; orientar as gestantes sobre o benefício de iniciar a amamentação na primeira hora de vida e permanecer junto ao bebê durante estadia na maternidade; orientar as gestantes e mães sobre como manter o AM caso seja necessária a separação mãe-bebê; orientar sobre os métodos contraceptivos durante a lactação e como funciona o método de amenorréia lactacional; encorajar o AM livre demanda; conversar sobre os riscos da inserção de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas e não permitir propaganda e/ou divulgação destes produtos nas unidades de saúde; e realizar grupo de apoio ao AM, envolvendo gestantes, mães e familiares (ZAMPIERI et al, 2005).

Os artigos A8 e A9 realizam uma análise sobre a implantação da IUBAAM e os índices de AM nos municípios estudados. Ambos apresentam relação positiva, confirmando que a iniciativa colabora com a difusão do conhecimento sobre amamentação e com a prolongação do AM.

Ao ser verificado em que medida os avanços na prática dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação se associavam com o AME, foi encontrada não só uma associação entre ambas, como também um aumento dessa associação em função do aumento no grau de cumprimento da IUBAAM [...]. (A8)

Conclui-se que a IUBAAM contribui para a prática do aleitamento materno exclusivo. Essa iniciativa deve ser implementada no conjunto da rede primária de saúde, para que o universo de gestantes e mães assistidas pelo Sistema Único de Saúde receba orientação e apoio para a manutenção da amamentação exclusiva por seis meses. (A9)

Ainda, relacionam a implantação da IUBAAM e o aumento dos índices de AM com a redução de problemas de saúde como diarreia. Tal fato é observado pela redução de atendimentos de saúde de demanda espontânea e pelo aumento de consultas de rotina.

[...] comparando os períodos pré e pós-certificação na IUBAAM, observaram um aumento na prevalência de AME, um aumento de consultas de rotina com bebês assintomáticos e uma redução das consultas cuja queixa principal era a diarreia ou a infecção das vias respiratórias. (A8)

Observou-se aumento das consultas e rotina (assintomáticos) e redução das consultas cuja queixa era diarreia (de 11,0% para 3,4%) após a certificação ($p < 0,05$). (A9)

Porém, apesar dos achados positivos, os estudos indicam que estes estão aquém do preconizado pelo MS e pela OMS em relação a duração do AM.

Apontam a necessidade de articulação da IUBAAM com outras iniciativas e programas existentes de apoio e incentivo ao AM para atingir os índices preconizados.

Apesar dos avanços conquistados, tanto no Brasil quanto no Rio de Janeiro, ainda estamos distantes dos seis meses de AME preconizados pela OMS. (A8)

Recomenda-se, portanto, um maior investimento na expansão e sustentabilidade da IUBAAM, bem como sua articulação estreita com estratégias hospitalares e com outras de promoção, proteção e apoio à amamentação(...). (A8)

Recomenda-se a articulação da IUBAAM com a Rede Cegonha, estratégia inovadora do Ministério da Saúde (...), para que essa atuação conjunta possa exercer um efeito sinérgico na prática do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. (A9)

Numa proposta semelhante, o artigo A7 trabalha com o protocolo clínico criado nos EUA “O Consultório Médico da Amamentação Amigável: Otimizando o Cuidado para Infantes e Crianças”. Também desenvolvido com base nas recomendações da OMS e UNICEF, sua implantação resultou num aumento significativo das taxas de amamentação, sendo cerca de 10% maiores, bem como as taxas de início de AM.

Entretanto o artigo A7, diferente dos artigos A8 e A9, associa os partos cesáreos com menores índices de AM no hospital, não tendo significância nos meses seguintes. Faleiros et al. (2006) explica que o parto cesáreo pode atrasar a lactação em algumas horas em virtude da dor da ferida cirúrgica e o contato mãe-bebê, favorecendo o uso de fórmulas nas primeiras horas de vida.

Ainda, o artigo A7 salienta que entre as primíparas houve elevação dos índices de AM exclusivo. Estudos relatam que as primíparas apresentam maior dificuldade em manter o AM (FALEIROS et al, 2006; FRANÇA et al., 2007), o que pode apontar efeito positivo do protocolo.

3.2 Novas práticas e/ou aperfeiçoamento de práticas instituídas de apoio e incentivo ao aleitamento materno

A análise dos artigos incluídos neste estudo permitiu a identificação de três novas práticas. Todas têm por base os achados científicos e orientações

divulgadas pela OMS e UNICEF. Três são apresentadas como recomendações para a melhoria dos índices de aleitamento materno (A3, A4 e A11) e uma foi testada (A6), indicando resultados positivos.

Criada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças de Nova Iorque por reconhecer índices baixos de AM, foi considerada no estudo A3 como a primeira prática “amiga da amamentação” do estado. O objetivo do estudo era desenvolver práticas de cuidados primários para complementar os “Dez Passos para a Amamentação Amigável de Nova Iorque” e, ao final, foram desenvolvidas quatorze práticas (Figura 1). Os Dez Passos, por sua vez, foram criados para expandir as ações de apoio a amamentação para fora dos hospitais.

Figura 1. Tabela dos Dez Passos Para a Amamentação Amigável do Estado de Nova Iorque e as Práticas de Cuidados Primários designadas a cada passo.

Table 1. *New York State (NYS) Breastfeeding Friendly Practice: List of the Ten Steps and Required Criteria for Designation.*

NYS Ten Steps to a Breastfeeding Friendly Practice	Required Criteria for the NYS Breastfeeding Friendly Practice Designation
1. Develop and maintain a written breastfeeding friendly office policy.	Establish and implement a breastfeeding friendly office policy. Designate a breastfeeding champion in your office.
2. Train all staff to promote, support, and protect breastfeeding and breastfeeding moms.	Train all staff on an ongoing basis in skills necessary to implement and maintain a breastfeeding friendly office policy. Educate all office staff on all aspects of providing breastfeeding support upon hire and at least annually.
3. Eliminate infant formula and formula company materials from your office.	Stop accepting gifts and samples from companies manufacturing infant formula, feeding bottles, or pacifiers. Stop distributing formula samples, coupons, or baby items from formula companies to pregnant women or new mothers.
4. Create a breastfeeding friendly office environment.	Display posters and pamphlets in the waiting room and patient areas with images of women breastfeeding. Display signs encouraging mothers to breastfeed in your office. Do not display images of infants bottle feeding.
5. During the prenatal period, discuss breastfeeding benefits, especially exclusive breastfeeding, and the basics of breastfeeding management with women and their families.	Help pregnant women create a birth plan that includes breastfeeding, skin-to-skin contact, and rooming-in preferences to share with hospital staff at admission.
6. During the postpartum period, discuss breastfeeding benefits, especially exclusive breastfeeding, and the basics of breastfeeding management with women and their families.	Schedule a first follow-up visit 48 to 72 hours after hospital discharge to assess breastfeeding status and current infant feeding plan. Have a system in place to automatically prescribe vitamin D to infants per the American Academy of Pediatrics protocol.
7. Encourage breastfeeding mothers to feed newborns breast milk only.	Encourage exclusive breastfeeding for the first 6 months of life, with continued breastfeeding as long as mutually desired by the mother and baby.
8. Teach mothers about maintaining lactation when separated from their infants.	Be knowledgeable about the use of breast pumps and when to prescribe or refer to an International Board Certified Lactation Consultant.
9. Identify the local breastfeeding support network and foster collaborative working relationships and referral systems.	Acquire or maintain a list of community resources for breastfeeding mothers, including Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children; La Leche League; local breastfeeding support groups; and baby cafes/drop-in centers. Develop working relationships with lactation specialists in your community and make referrals as needed.
10. Provide comprehensive breastfeeding assistance and advice for mothers.	Develop and implement an office protocol to promptly address breastfeeding problems and concerns to assist mothers at home. Examples include a triage system to prioritize breastfeeding problems or referrals to professional lactation counseling.

Numa proposta semelhante, o artigo A11 desenvolveu 10 passos de incentivo ao AM que envolvessem hábitos de diferentes etnias/culturas realizando revisões de literatura. Todas as unidades tiveram acesso à política de apoio à amamentação. O modo como foram repassados os 10 passos aos funcionários diferia (reuniões, perguntas/críticas/sugestões, por meio eletrônico). Eles consistem em: a) treinamento da equipe; b) difusão do conhecimento para a população (educação da população com diferentes abordagens – atendimento individual, grupos, roda de conversa – incluindo e reconhecendo o conhecimento cultural das mães e famílias); c) controle de comercialização de fórmulas (redução de marketing e necessidade de prescrição); d) articulação com organizações comunitárias; e) acompanhamento pós-natal (fora da maternidade); f) melhores práticas clínicas utilizadas pelos profissionais (formas desenvolvidas por eles de ajudar a enfrentar e reduzir problemas associados ao AM); g) ambiente favorável a amamentação; h) cuidados culturalmente relevantes (respeitar a cultura da população e desenvolver formas de cuidado que a respeitem), monitorização e vigilância (acompanhar crianças e AM).

As iniciativas desenvolvidas nos estudos A3 e A11 podem ser comparadas à IUBAAM instituída no Brasil, cujos objetivos tornam-se os mesmos: apoio, proteção e promoção do aleitamento materno (ZAMPIERI et al, 2005). Entretanto, diferente da IUBAAM que foi testada e teve seus resultados analisados, o artigo A3 indica que os resultados da implementação das práticas ainda necessitam ser avaliados, a fim de confirmar se há impacto nos índices de AM.

As this project is spread statewide, future research is needed to evaluate breastfeeding outcomes at designated practices versus undesignated practices. (A3)

O artigo A4 também reconhece os baixos índices de AM nos Estados Unidos e objetivou desenhar cuidados primários à saúde que promovam a amamentação e aumentem estas taxas. Para isto, considerou um modelo “tri-core”, ou seja, apresenta três pontos cruciais para promover e prolongar o AM: a) autoconfiança materna; b) suporte sobre lactação para os profissionais e para as mães; e c) educação sobre lactação para os profissionais e para as mães (fornecimento de materiais educativos). Bueno e Teruya (2004) também consideram importante o estímulo à autoconfiança materna para que ela possa se posicionar e

tomar decisões, bem como enfrentar possíveis dificuldades. O profissional de saúde deve ter conhecimento e acesso a materiais adequados sobre o AM, para que possa orientar e dar suporte adequado às mães em lactação (QUINN et al, 2006).

Ainda conforme o artigo A4, intervenções variadas e uma abordagem multidisciplinar influenciam positivamente as taxas de AM. Tal afirmativa corrobora com indicações de orientação sobre a amamentação em atendimentos individuais ou na realização de grupos de apoio no pré e pós-natal (ZAMPIERI et al, 2005)

Multi-intervention and a multidisciplinary approach have the most profound effect on raising breastfeeding rates and improving health outcomes. (A4)

Por fim, o artigo A6 traz os guias práticos como iniciativa de apoio a amamentação. Relata que os guias se mostraram extremamente úteis para tomadas de decisão e orientações sobre amamentação durante os atendimentos. Ainda, permitem a integração de diversas diretrizes num único documento.

Sejam elas práticas novas ou já instituídas, todas reconhecem o leite materno como o principal alimento a ser oferecido ao bebê e a necessidade de apoio às mães e às famílias para o desenvolvimento do AM. Ainda, veem o profissional de saúde como participante ativo deste processo e, por isso, trazem em suas recomendações sempre as atualizações teóricas sobre o assunto junto das equipes de saúde. Percebe-se que ambas as categorias apresentam a mesma preocupação: difundir práticas de incentivo e promoção ao AM na APS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores reuniram as práticas desenvolvidas internacionalmente de apoio e incentivo ao AM. Embora algumas destas ainda não apresentem estudos indicando seu impacto nos índices de amamentação, fica clara a preocupação com o assunto.

Há o reconhecimento da importância dos profissionais de saúde na promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno. Em contrapartida, alguns estudos apontam para a falta de conhecimento teórico e manejo prático do assunto por parte deles, dificultando o processo. Todos os estudos visam à qualificação da assistência profissional na promoção do aleitamento materno, tal fato é evidenciado quando todos trazem o treinamento profissional como um dos passos para o sucesso da amamentação.

O fato de que algumas práticas ainda não foram instituídas e de que as que já foram apresentam dificuldades na sua implantação ou ainda necessitam de estudos que confirmem sua eficácia, impede que os autores possam afirmar que há relação direta entre estas e o aumento dos índices de AM no mundo.

Desta forma, o estudo recomenda que sejam realizadas pesquisas que possam relacionar a existência e implantação das práticas com os índices de AM, bem como incentiva o desenvolvimento de novas práticas cujo objetivo seja o mesmo dos artigos incluídos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. [21] século provável. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. [21] século provável. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 22 dez. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2016.

BUENO, Lais Graci dos Santos ; TERUYA, Keiko Miyasaki . **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700003>. Acesso em: 05 jan. 2017.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/13235/S1415-52732006000500010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

FRANÇA, Giovanni Vinícius Araújo de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 5, p.711-718, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102007000500004>.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis (SC). v.17, n.4, p. 758-764, Out-Dez, 2008

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Lactancia materna exclusiva**. [21] século provável. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/>. Acesso em: 23 dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno.** 2013. Disponível em: <<http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-af-paho-spa.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS preconiza apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses.** [21] século provável. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=213:opasoms-preconiza-apoio-ao-aleitamento-materno-exclusivo-ate-os-seis-meses&Itemid=183&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2016.

QUINN, Victoria; et al. Organização Mundial de Saúde. **Oportunidades para os recém-nascidos em África:** Promoção da nutrição e da amamentação. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades_port_chap3_6.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2016.

UNICEF. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.** [21] século provável. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm>. Acesso em: 22 dez. 2016.

UNICEF. **Lactancia materna y alimentación complementaria.** [21] século provável. Disponível em: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html>. Acesso em: 03 jan. 2017.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno.** 2008. Disponível em: <https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2016.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher.** 2. ed. Florianópolis: Ufsc/nfr/spb, 2005.