



ARTIGO DE REVISÃO

Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review[☆]



Patricia Carvalho de Jesus^a, Maria Inês Couto de Oliveira^{b,*} e Sandra Costa Fonseca^b

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Niterói, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Niterói, RJ, Brasil

Recebido em 18 de junho de 2015; aceito em 14 de setembro de 2015

KEYWORDS

Breast feeding;
Health professional;
Training;
Knowledge;
Professional practice;
Baby-Friendly
Hospital Initiative

Abstract

Objective: To identify the impact of training in breastfeeding on knowledge, skills, and professional and hospital practices.

Data source: The systematic review search was carried out through the MEDLINE, Scopus, and LILACS databases. Reviews, studies with qualitative methodology, those without control group, those conducted in primary care, with specific populations, studies that had a belief and/or professional attitude as outcome, or those with focus on the post-discharge period were excluded. There was no limitation of period or language. The quality of the studies was assessed by the adapted criteria of Downs & Black.

Summary of data: The literature search identified 276 articles, of which 37 were selected for reading, 26 were excluded, and six were included through reference search. In total, 17 intervention articles were included, three of them with good internal validity. The studies were performed between 1992 and 2010 in countries from five continents; four of them were conducted in Brazil. The training target populations were nursing practitioners, doctors, midwives, and home visitors. Many kinds of training courses were applied. Five interventions employed the theoretical and practical training of the Baby-Friendly Hospital Initiative. All kinds of training courses showed at least one positive result on knowledge, skills, and/or professional/hospital practices, most of them with statistical significance.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008>

[☆] Como citar este artigo: de Jesus PC, de Oliveira MI, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2016;92:436–50.

* Autor para correspondência.

E-mail: marinesco@superig.com.br (M.I.C. de Oliveira).

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno;
Profissional de saúde;
Capacitação;
Conhecimento;
Prática profissional;
Iniciativa Hospital
Amigo da Criança

Conclusions: Training of hospital health professionals has been effective in improving knowledge, skills, and practices.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Repercussão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas hospitalares: uma revisão sistemática**Resumo**

Objetivo: Identificar a repercussão da capacitação em aleitamento materno sobre conhecimentos, habilidades e práticas profissionais e hospitalares.

Fontes dos dados: A busca da revisão sistemática foi efetuada nas bases MedLine, Scopus e Lilacs. Foram excluídos artigos de revisão, de metodologia qualitativa, estudos sem grupo controle, conduzidos na atenção primária, com clientela específica, cujos desfechos eram crença e/ou atitude profissional e trabalhos com foco no período pós-alta hospitalar. Não houve limitação quanto ao ano ou idioma, foi feita avaliação da qualidade dos artigos por critério adaptado de Downs & Black.

Síntese dos dados: Na busca de literatura foram encontrados 276 artigos e selecionados 37 para leitura integral. Foram excluídos 26 artigos e incluídos seis mediante busca das referências. Foram incluídos 17 artigos de intervenção e três apresentaram boa validade interna. Os estudos foram conduzidos entre 1992 e 2010, quatro no Brasil, em países de cinco continentes. O principal público-alvo das capacitações foram profissionais de enfermagem, médicos, parteiras e visitantes domiciliares. Os cursos de capacitação foram diversos, cinco intervenções empregaram o treinamento teórico-prático da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Todas as formas de capacitação apresentaram algum resultado positivo sobre os conhecimentos, as habilidades e/ou práticas profissionais e hospitalares, a maioria com significância estatística.

Conclusões: As capacitações de profissionais de saúde que atuam em hospitais têm sido efetivas em aprimorar conhecimentos, habilidades e práticas.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ e o Ministério da Saúde² preconizam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e o aleitamento materno complementado por outros alimentos até os dois anos ou mais.

No entanto, a falta de conhecimento e de habilidades de profissionais de saúde sobre aleitamento materno, bem como atitudes desfavoráveis a essa prática,³ pode influenciar negativamente o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno,⁴ a falta de capacitação é uma das causas para a ineficiência da atuação profissional.⁵ O profissional de saúde tem o papel de reinterpretação do discurso científico junto à clientela.⁶ Para tanto, é fundamental que tenha conhecimentos e habilidades clínicas e em aconselhamento em amamentação, para ser capaz de orientar e prestar auxílio no manejo do aleitamento materno, quando necessário.^{7,8}

Vários estudos mostram a necessidade de uma capacitação específica e periódica na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para auxiliar no encorajamento e na sustentação de políticas e protocolos de aleitamento materno nas instituições de saúde.⁷⁻⁹

A alta rotatividade de funcionários, a falta de motivação, de recursos materiais e de tempo disponível são fatores que dificultam a capacitação da equipe de saúde.¹⁰

Revisão de Fairbank et al.¹¹ sobre efetividade de treinamento de profissionais para promover o início da amamentação encontrou aumento no conhecimento da equipe, mas não identificou mudanças estatisticamente significativas em relação ao início do aleitamento materno. Outra revisão¹² sobre intervenções com profissionais, que tiveram a duração do aleitamento materno como desfecho, concluiu que a evidência era ainda insuficiente e recomendou que estudos reportassem os desfechos intermediários das intervenções, como o conhecimento e as práticas profissionais.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia que parte da sensibilização, capacitação e mobilização dos profissionais de saúde de hospitais com leitos obstétricos para a instituição de normas e rotinas favoráveis à prática da amamentação. Foi lançada em 1990 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em encontro no qual foi assinada a Declaração de Innocenti.¹³ Nesse encontro foram propostas metas globais e estabelecidos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.¹³

O Passo Dois da IHAC refere-se à capacitação da equipe para que adquira o conhecimento e as habilidades necessárias para a implantação das normas e rotinas hospitalares em aleitamento materno, por isso o curso da IHAC é teórico-prático.¹⁴

Não foram encontradas revisões com foco na influência de capacitações de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos e suas práticas. Dada a importância da capacitação profissional para melhoria das práticas hospitalares, com vistas ao aumento nos índices de aleitamento materno, o objetivo desta revisão sistemática foi evidenciar a repercussão de intervenções de capacitação em aleitamento materno junto a profissionais de saúde que atuavam em hospitais sobre seus conhecimentos, suas habilidades e práticas, bem como nas práticas hospitalares.

Métodos

Foi feita uma revisão sistemática da literatura científica por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/MedLine, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/Lilacs. A busca foi feita em setembro de 2014 e teve como foco a capacitação dos profissionais de saúde atuantes em hospitais na assistência ao aleitamento materno. A equação de busca usada nas bases de dados Medline e Scopus foi *breast feeding and health personnel and (capacity or training or education) and (knowledge or professional practice) and (hospital or maternity hospital)* e na Lilacs *aleitamento materno and profissional de saúde and (capacitação or educação) and (conhecimento or habilidade or prática profissional)*.

Os critérios de inclusão do estudo foram: artigos originais em que houve relato de capacitação em aleitamento materno e sua repercussão sobre o conhecimento, a habilidade, a prática profissional e/ou a prática hospitalar. Foram excluídos artigos de metodologia qualitativa, estudos que não dispunham de grupo controle de comparação, artigos de revisão, estudos conduzidos na rede básica de saúde, investigações cujos desfechos eram exclusivamente a crença e/ou a atitude profissional, investigações com clientela específicas, como prematuros ou mães HIV positivas, e trabalhos com foco no impacto da capacitação sobre a duração do aleitamento materno no período pós-alta hospitalar. Não houve limitação quanto ao ano ou idioma de publicação.

A busca dos resumos foi feita de forma independente por duas autoras desta revisão sistemática. Nessa fase, foram excluídos os artigos de acordo com os critérios de seleção do estudo. Em caso de discordância na exclusão dos resumos, optou-se pela leitura integral dos artigos.

Foi feita busca adicional, com base nas referências bibliográficas dos artigos lidos na íntegra, para aumentar a sensibilidade, e foram identificados artigos não captados na busca eletrônica. Após a leitura na íntegra, foi feita nova exclusão de acordo com os mesmos critérios de seleção do estudo. As discordâncias foram resolvidas por consenso ou por consulta a um terceiro revisor.

A extração de dados em formulário padronizado e classificação final quanto à inclusão na revisão foram feitas também de forma independente. Os resultados foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre dois revisores, foi consultado um terceiro revisor em caso de persistência de dúvidas.

Os artigos também foram avaliados independentemente quanto à sua qualidade, por meio de um escore com pontuação máxima de 20. O protocolo para avaliação da qualidade foi adaptado de Downs & Black¹⁵ e consta de

Tabela 1 Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

1	Ter uma política escrita sobre aleitamento materno, que deve ser transmitida a toda a equipe do serviço.
2	Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
4	Ajudar as mães 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 outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7	Praticar o alojamento conjunto, permitindo 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.

20 perguntas: 1) A hipótese/o objetivo do estudo foi claramente descrita(o)?; 2) Os desfechos do estudo foram claramente descritos na seção de Introdução ou Métodos?; 3) As características dos pacientes incluídos no estudo foram claramente descritas?; 4) As intervenções de interesse foram claramente descritas?; 5) A distribuição dos fatores de confusão em cada grupo foram claramente descritas?; 6) Os principais achados do estudo foram claramente descritos?; 7) O estudo proporciona estimativas de variabilidade aleatória dos dados para os principais desfechos?; 8) As características dos pacientes perdidos foram claramente descritas?; 9) Os intervalos de confiança de 95% e/ou valores de p foram relatados para as associações com os principais desfechos, exceto quando o valor de p foi menor do que 0,001?; 10) Os sujeitos convidados a participar do estudo eram representativos da população da qual foram recrutados? 11) Houve tentativa de cegamento dos sujeitos submetidos à intervenção?; 12) Os testes estatísticos usados para avaliar a significância das associações com os principais desfechos foram adequados?; 13) Os grupos de comparação foram mantidos?; 14) As medidas dos principais desfechos foram acuradas (válidas e confiáveis)?; 15) Os grupos a serem comparados foram obtidos da mesma população?; 16) Os sujeitos do estudo foram recrutados no mesmo período?; 17) Os sujeitos do grupo intervenção foram randomizados?; 18) Houve ajuste adequado dos fatores de confusão nas análises a partir das quais os principais achados foram tirados?; 19) As perdas de seguimento foram levadas em consideração?; 20) O estudo tem poder suficiente para detectar um efeito clínico importante, no qual o valor da

probabilidade para a diferença devido ao acaso seja menor que 5%?

Cada pergunta foi pontuada com 0 (negativo) ou 1 (positivo). Considerando a pontuação atingida por cada estudo, os artigos avaliados foram classificados como: fraco (0-9), regular (10-14) ou bom (15-20). Os artigos com qualidade fraca foram excluídos da revisão por serem considerados de baixa validade interna.

Foram construídas duas tabelas, segundo o desfecho. Na primeira foram expostos os artigos cujo desfecho investigado foram o conhecimento, as habilidades e/ou as práticas profissionais e na segunda os artigos cujo desfecho foi a prática hospitalar. Tanto as práticas profissionais quanto as hospitalares em geral foram avaliadas sob o parâmetro dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (tabela 1). Os artigos que investigaram os dois grupos de desfechos foram apresentados nas duas tabelas (tabelas 2 e 3). Nas colunas das tabelas estão expostos: o primeiro autor do artigo, o ano de publicação, o local e o ano do estudo; o escore de qualidade obtido; o cenário, a população do estudo e o tamanho da amostra (ou o número de participantes, quando o artigo não especifica o tamanho amostral); o delineamento do estudo (estudos nos quais houve processo de randomização foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos com grupo controle externo, mas sem randomização, foram considerados quase experimentais e estudos com grupo controle interno foram consideradas intervenções do tipo antes e depois); a exposição; o desfecho investigado e o método de avaliação; e, por fim, os resultados observados. Em cada linha consta um artigo, os quais foram ordenados por ano de feitura do estudo (tabelas 2 e 3).

O efeito das capacitações sobre a prática hospitalar dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno¹⁴ foi sumarizado no último parágrafo dos resultados. Foi considerado que o efeito foi positivo quando as mudanças foram significativas ou quando foi atingido o percentual de 100% de cumprimento do Passo.

Resultados

Foram encontrados 116 artigos na base de dados Medline, 117 na Scopus e 43 na Lilacs e foram selecionados 37 artigos pertinentes ao tema para leitura integral. Após exclusão dos estudos qualitativos, que não abrangeram os desfechos abordados nesta revisão, cuja população do estudo não era constituída de profissionais de saúde que atuavam na rede hospitalar, estudos sem intervenções acopladas e com escore de qualidade inferior a 10 pontos, restaram 11 artigos. Seis artigos foram incluídos mediante a leitura das referências dos estudos lidos na íntegra, o que totalizou 17 artigos incluídos na revisão (fig. 1).

Dos 17 artigos, nove abordaram o conhecimento profissional,^{7,16-23} dois as habilidades,^{7,24} três as práticas profissionais^{9,20,21} e nove as práticas hospitalares.^{9,16,19,25-30}

Os estudos abordavam intervenções que foram classificadas como ensaios clínicos randomizados (3),^{7,16,26} estudos quase experimentais (5)^{9,19,20,23,24} e do tipo antes e depois, que usam grupo de controle interno (9)^{17,18,21,22,25,27-30} (tabelas 2 e 3). Resultados relativos à duração do aleitamento materno pós-alta hospitalar não foram contemplados nesta revisão.

Os estudos foram conduzidos entre 1992 e 2010 em vários países: quatro no Brasil,^{7,16,26,29} um no México,¹⁸ um nos Estados Unidos,²³ um no Canadá,⁹ dois no Reino Unido,^{22,24} dois na França,^{27,28} um na Itália,¹⁹ dois na Croácia,^{21,30} um na Nigéria,²⁰ um na Índia²⁵ e um na Austrália.¹⁷ O cenário desses estudos foi variado: hospitais de grande e pequeno porte, de baixo e alto risco, da rede pública e filantrópica, do meio urbano e rural. O público-alvo principal desses cursos foram profissionais/pessoal de enfermagem, médicos e visitantes domiciliares.

Os cursos de capacitação foram diversos. Os treinamentos teórico-práticos da IHAC¹⁴ com duração de 18 a 24 horas foram empregados em cinco estudos,^{19-21,29,30} dois^{22,24} usaram curso de manejo do aleitamento materno³¹ e o curso de aconselhamento³² da OMS com duração de 40 horas foi empregado em um estudo.⁷ Dois estudos usaram o curso da Wellstart-SLC (Santos Lactation Center)³³ de 133 horas,^{16,26} dois aplicaram cursos sobre os benefícios e manejo da amamentação de três dias,^{27,28} um aplicou curso teórico-prático de 18 horas sobre aleitamento materno,¹⁸ um aplicou workshop à noite,¹⁷ um usou treinamento de 1,5h complementado por material tutorial,⁹ um usou material para autoaprendizado²³ e um usou metodologia que compreendeu cinco sessões de discussão com cada profissional.²⁵

O desfecho definido por nove estudos foi o conhecimento dos profissionais em aleitamento materno, dois investigaram a habilidade dos profissionais em aconselhamento e manejo da amamentação, três a prática profissional e nove as práticas hospitalares, geralmente relativas ao cumprimento dos passos da IHAC.

Quanto ao método de avaliação, 12 estudos avaliaram o efeito da capacitação por meio de entrevista ou questionários autopreenchidos por profissionais de saúde, seis avaliaram por meio de entrevista ou questionário autopreenchido pelas mães, um relatou a observação de áreas da maternidade e três avaliaram de maneira retrospectiva, pela análise de prontuários maternos e/ou de recém-natos. Quanto ao tipo de análise, a maioria dos estudos fez apenas análises comparativa com testes de significância estatística^{7,9,16-18,20-23,25-27,29} e três usaram análise múltipla por regressão logística.^{19,28,30}

Sobre a avaliação da qualidade, três foram classificados como tendo uma boa validade interna^{7,19,30} e 14 obtiveram classificação regular.^{9,16-18,20-29}

Nos nove estudos que investigaram o conhecimento, a intervenção apresentou resultados positivos. Cinco aferiram o ganho de conhecimento por meio de escores gerais e um especificou os conteúdos que alcançaram melhoria. Em dois estudos,^{21,24} os profissionais foram capacitados pelo treinamento teórico-prático da IHAC¹⁴ com carga horária de 20 horas, um com carga horária de 18 horas,²⁰ um pelo curso de aconselhamento³² de 40 horas da OMS,⁷ um capacitou multiplicadores pelo curso de 133 horas³³ do Wellstart-SLC,¹⁶ um aplicou curso teórico-prático de 18 horas sobre aleitamento materno,¹⁸ um usou workshops aplicados no turno da noite¹⁷ e um entregou material para autoaprendizado.²³ Não foi identificado um efeito superior em intervenções com maior carga horária.

Apenas dois estudos investigaram o efeito da capacitação pelos cursos de aconselhamento³¹ e de manejo da amamentação³² nas habilidades dos profissionais: um

Tabela 2 Estudos sobre a repercussão de treinamentos dos profissionais de saúde sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas profissionais

Autor (ano de publicação), local e ano de realização	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados
Westphal et al. ¹⁶ (1995) Santos/SP/Brasil 1992-1993	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 hospitais públicos ou filantrópicos: grupo intervenção - 4 grupo controle - 4 • 12 profissionais treinados: 3 por hospital do grupo intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensaio clínico randomizado (randomização dos hospitais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento teórico-prático: curso (Wellstart-SLC) de 14 dias, 133 horas, sendo 1/3 parte prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos profissionais: pré e pós-teste (comparação por escores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento - Melhoria nos escores de conhecimento do grupo intervenção: 20,27 ($\pm 7,41$) \rightarrow 26,92 ($\pm 2,10$) (grupo controle não avaliado)
McIntyre & Lawlor-Smith ¹⁷ (1996) Austrália 1994-1995	Regular (12/20)	<ul style="list-style-type: none"> • Região metropolitana sul de Adelaide • 65 profissionais de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 workshops sobre vantagens e manejo do AM, durante 2 meses • Cada workshop foi repetido em 3 ocasiões distintas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos profissionais: questionários autoperenchidos antes do 1º workshop e após o 2º (comparação por escores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento - Melhoria no escore de conhecimento dos profissionais: 73,7 ($\pm 12,8$) \rightarrow 88,5 ($\pm 7,4$)^a
Rea et al. ⁷ (1999) São Paulo/SP/Brasil 1996	Bom (15/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 maternidade pública • 60 profissionais de saúde: 20 no grupo intervenção e 40 no grupo controle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensaio clínico randomizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento teórico-prático: curso WHO/Unicef de aconselhamento de 40 horas, sendo 8 horas de prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidades dos profissionais: pré-teste, pós-teste logo após treinamento (comparação por escores) 	<p>Grupo exposto x grupo controle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento - Pré-teste: 6,23 x 6,06 - Pós-teste: 8,35 x 5,54^a • Habilidades clínicas e de aconselhamento pós-curso - História Clínica: 5,2 x 3,8^a - Avaliação mamada: 9,9 x 8,6^a - Comunicação não verbal: 22,2 x 17,7^a - Ouvir e aprender: 19,4 x 12,2^a - Confiança e apoio: 36,0 x 24,3^a
Hernández-Garduño & de la Rosa-Ruiz ¹⁸ (2000) México 1996-1997	Regular (12/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hospital geral • 140 profissionais de enfermagem (entre 152 elegíveis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento teórico-prático de aleitamento materno: 18 horas, sendo 1/3 parte prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento: questionário autoperenchido antes e logo após o curso (comparação por escores, de 0 a 10 pontos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento 107 profissionais dos serviços de assistência à mãe e ao bebê: 5,3 ($\pm 1,4$) \rightarrow 7,6 ($\pm 0,9$)^a 33 de outros serviços: 5,6 ($\pm 1,4$) \rightarrow 8,0 ($\pm 0,6$)^a

Tabela 2 (Continuação)

Autor (ano de publicação), local e ano de realização	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados
Cattaneo & Buzzetti ¹⁹ (2001) Itália 1996-1998	Bom (16/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 hospitais elegíveis Grupo 1: 4 hospitais com 377 treinados (entre 536 elegíveis): de 10/1996 a 02/1997 Grupo 2: 3 hospitais (1 perda) com 194 treinados (entre 237 elegíveis) de 10/1997 a 02/1998 • 2669 binômios mãe-filho (com L > 2000g, sem admissão em UTI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Quase experimental (com componente antes e depois) 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento de multiplicadores em cursos de 24 h (18h + 2h aconselhamento + 4 prática clínica) que capacitaram os grupos 1 e 2 pelo curso de 18h da IHAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos profissionais: questionário autopreenchido no baseline (06/1996) e após cada capacitação (comparação por escores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento Baseline → pós-capacitação do grupo 1 → pós-capacitação do grupo 2: - Grupo 1: 0,41 → 0,66 → 0,72 - Grupo 2: 0,53 → 0,53 → 0,75 (não consta p-valor)
Owoaje et al. ²⁰ (2002) Nigéria 1997	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hospital terciário, 2 hospitais secundários e 13 unidades básicas com atenção ao parto) • 298 enfermeiros (entre 305 elegíveis) com tempo de trabalho de pelo menos 6 meses: 113 treinados e 185 no grupo controle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quase experimental (com intervenção progressa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento teórico-prático: curso IHAC-WHO/Unicef de 18 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e práticas profissionais: questionário autopreenchido (comparação do conhecimento sobre AME por meio de proporções e escores (0–20 pontos); sobre problemas e manejo de problemas na amamentação por meio de proporções 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento exposto x controle: 1. sobre vantagens do AME - escores de conhecimento (11 itens): 11,9 (±1,84) x 10,7 (±2,4) - diferença apenas para a redução da diarreia: 97,3% x 87,0%^a 2. sobre causas e manejo de problemas com AM - efeito de pré-lácteos,^a mamilos doloridos,^a leite insuficiente,^a ingurgitamento mamário,^a mastite,^a manejo da icterícia neonatal • Práticas profissionais exposto x controle - Passo 4 (início AM): 91,2% x 81,6%^a - Passo 5 (ordenha manual): 75,2% x 65,4% - Passo 6 (não uso pré-lácteos): 73,5% x 54,6%^a - Passo 7 (alojamento conjunto): 94,7% x 94,1% - Passo 10 (apoio pós-alta): 59,3% x 41,1%^a

Tabela 2 (Continuação)

Autor (ano de publicação), local e ano de realização	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados
Martens ⁹ (2000) Canadá 1998	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 hospitais de pequeno porte do meio rural. • Grupo intervenção: 1 hospital, 15 entre 24 profissionais de enfermagem elegíveis • Grupo controle: 1 hospital, 16 entre 19 profissionais de enfermagem elegíveis • bebês amamentados: 26 no hospital intervenção e 23 no hospital controle 	<ul style="list-style-type: none"> • Quase experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento de 1,5 horas com enfermeiros no horário de trabalho e tutorial opcional • Foco no conhecimento do manejo do AM e política da IHAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão aos princípios da IHAC: questionário autopreenchido antes da intervenção e após 8 meses (comparação de proporções) 	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas profissionais hospital intervenção: <ul style="list-style-type: none"> - Passo 1: orientação sobre norma: 15%→87%^a - Passo 3: discute benefícios da amamentação: 60%→73% - Passo 4: oferece ajuda para início AM 1a hora: 75%→87% - Passo 5: registra pega/posição: 45%→67% - Passo 5: orienta ordenha manual: 40%→73%^a - Passo 6: não encoraja uso de suplementos: 30%→67%^a - Passo 8: não limita a livre demanda: 5%→7% - Passo 9: orienta não uso de mamadeira: 30%→67%^a - Passo 10: orienta apoio ao AM pós-alta: 5%→67%^a
Moran et al. ²⁴ (2000) Reino Unido 1999	Regular (10/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 4 hospitais: 3 expostos e 1 controle. • 13 enfermeiras obstétricas avaliadas pré-curso e 15 pós-curso 	<ul style="list-style-type: none"> • Quase experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento de manejo em aleitamento materno WHO/Unicef: 20 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades dos profissionais: analisados por ferramenta pré-validada BeSST (Breastfeeding Support Skills Tool) com uso de vídeos. Questionários autopreenchidos (comparação de escores) 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades exposto x controle: <ul style="list-style-type: none"> - Escores de habilidades no manejo e apoio à amamentação: 29,9 x 19,8^a

Tabela 2 (Continuação)

Autor (ano de publicação), local e ano de realização	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados
Zakarija-Grković & Burmaz ²¹ (2010) Croácia 2007-2009	Regular (12/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 hospitais de grande porte. • 308 profissionais treinados dentre 424 elegíveis (72,6%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento teórico-prático: curso IHAC-WHO/Unicef: 20 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e práticas profissionais: questionários autopercebidos antes do treinamento (n = 223) e após 3 meses (n = 213) (comparação de proporções de acerto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento definição de AME,^a tempo da primeira mamada,^a papel da prolactina,^a sinais do mau posicionamento do bebê,^a práticas hospitalares de apoio,^a sinais de má pega, barreiras ao AM • Práticas profissionais - recomendação sobre duração do AME^a e AM,^a manejo da baixa produção de leite^a e de mastite,^a cumprimento do CICSLM,^a recomendação de AM pós-cesariana, manejo do AM quando o bebê recusa sugar
Wissett et al. ²² (2000) Reino Unido não consta ano	Regular (12/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hospital • 22 profissionais: enfermeiras e visitantes domiciliares (pré-teste: 22 e pós-teste: 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento de Manejo em Aleitamento Materno WHO/Unicef: 20 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento: questionário autopercebido antes e 8 semanas pós-curso (comparação por escores medianos, máximo: 30) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento - Escore geral mediano: 17 → 24^a
Bernaix et al. ²³ (2010) Estados Unidos não consta ano	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> • 12 hospitais • Grupo intervenção: 9 hospitais, 203 enfermeiras (entre 297 elegíveis) • Grupo controle: 4 hospitais (com 1 perda), 34 enfermeiras (entre 64 elegíveis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Quase experimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Dez módulos de material autodidata, a serem estudados de 4 a 6 semanas antes do pós-teste 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento: Questionário autopercebido, com 50 itens (comparação de proporções e de escores médios) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento exposto x controle: 64% → 78^a x 61% → 62% 31,9 → 39,2^a x 30,5 → 31,7

AM, aleitamento materno; AME, aleitamento materno exclusivo; IHAC, Iniciativa Hospital Amigo da Criança; OMS/Unicef, Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas pela Infância; IRA, insuficiência respiratória aguda; CICSLM, Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

^a p < 0,05 (demais: p > 0,05).

Tabela 3 Estudos sobre a repercussão de treinamentos dos profissionais de saúde sobre as práticas hospitalares

Autor (ano de publicação), local e ano de realização, escore de qualidade	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados nas práticas hospitalares
Westphal et al. ¹⁶ (1995) Santos/SP/Brasil 1992-1993	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> 8 hospitais públicos ou filantrópicos: grupo intervenção - 4 grupo controle - 4 12 profissionais treinados: 3 por hospital intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio clínico randomizado (randomização dos hospitais) 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático: curso (Wellstart-SLC) de 14 dias, 133 horas, sendo 1/3 parte prática 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento dos Passos 1 a 10 da IHAC: entrevista aos gestores, profissionais de saúde, gestantes e mães, antes e 6 meses após o treinamento 	<ul style="list-style-type: none"> Diferenças nos escores institucionais por pares hospitalares (exposto x não exposto): Par 1: 0,6 x 0,9; Par 2: 1,6 x -0,7; Par 3: 1,9 x 0,2; Par 4: 0,5 x 0,2 Mudanças institucionais: avanço significativo nos Passos 1, 2, 10 (não consta p-valor)
Prasad & Costello ²⁵ (1995) Índia 1992-1993	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> 1 hospital público do interior 8 médicos, 1 <i>ward sister</i>, 9 enfermeiras Binômios mãe-filho de parto normal com bebês saudáveis (172 no baseline, 195 logo após a intervenção, e 101 seis meses após) 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo antes e depois (com comparação entre expostos e não expostos seis meses pós-intervenção) 	<ul style="list-style-type: none"> ≥5 sessões individuais ou em grupo com médicos de educação em saúde sobre Passos 4 e 6 	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças nas práticas hospitalares relativas aos Passos 4 e 6: entrevista às mães no domicílio duas semanas após o parto (no baseline, logo após a intervenção e seis meses pós-intervenção) 	<ul style="list-style-type: none"> Baseline → logo após a intervenção → 6 meses pós-intervenção Mães expostas à educação em saúde: 0% → 100% → 36% - Passo 4: AM na 1a hora de vida: 3% → 60% → 14% - Passo 6: uso de suplementos: 96% → 43% → 77% (ambos avanços significativos, mas não consta p-valor) Seis meses pós-intervenção: - Passo 6: uso de suplementos: 42% (das expostas, n=36) x 97% (das não expostas, n=65)^a
Taddei et al. ²⁶ (2000) Santos/SP 1992-1993	Regular (14/20)	<ul style="list-style-type: none"> 8 hospitais públicos ou filantrópicos: grupo intervenção - 4 grupo controle - 4 12 profissionais treinados: 3 por hospital intervenção Binômios mãe-bebê: 494 entre 609 elegíveis (pré-treinamento) e 469 entre 555 elegíveis (pós-treinamento) 	<ul style="list-style-type: none"> Ensaio clínico randomizado (randomização dos hospitais) 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático: curso (Wellstart-SLC course) de 14 dias, 133 horas, sendo 1/3 parte prática 	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças nas práticas hospitalares quanto aos Passos 4, 5 e 7: entrevista às mães em visita domiciliar (um e seis meses após o parto) 	<ul style="list-style-type: none"> Antes/após, exposto x não exposto: - Passo 4: AM na sala de parto: 2% → 23%^a x 2% → 8%^a - AM nas primeiras 6 horas: 41% → 53%^a x 48% → 50% - Passo 5: apoio AM no hospital: 48% → 64%^a x 58% → 61% - Passo 5: ajuda AM no hospital: 29% → 49%^a x 35% → 36% - Passo 7: alojamento conjunto: 8% → 6% x 20% → 13%^a

Tabela 3 (Continuação)

Autor (ano de publicação), local e ano de realização, escore de qualidade	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delimitação do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados nas práticas hospitalares
Cattaneo & Buzzetti ¹⁹ (2001) Itália 1996-1998	Bom (16/20)	<ul style="list-style-type: none"> 8 hospitais elegíveis Grupo 1: 4 hospitais com 377 treinados (entre 536 elegíveis) de 10/1996 a 02/1997 Grupo 2: 3 hospitais (1 perda) com 194 treinados (entre 237 elegíveis) de 10/1997 a 02/1998 2669 binômios mãe-filho com PN > 2000g, sem admissão em UTI 	<ul style="list-style-type: none"> Quase experimental (com componente antes e depois) 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento de multiplicadores em cursos de 24 h (18h + 2h aconselhamento + 4 prática clínica) que capacitaram os grupos 1 e 2 pelo curso de 18h da IHAC 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento de Dez Passos da IHAC: questionário autopreenchido pelos profissionais (passos 1 e 2) entrevista às mães pré e pós-avaliação (Passos 4 a 10) Baseline → pós-capacitação 	<ul style="list-style-type: none"> Antes/depois – resultado global: <ul style="list-style-type: none"> Média de observância dos Passos: 2,4 → 7,7 passos (não consta p-valor) Antes/depois – grupo 1 e grupo 2: <ul style="list-style-type: none"> AME à alta: 41%→77% e 23%→ 72% (não consta p-valor) Passos 4: AM na 1a hora: 12%→22%^a e 37%→60%^a Passo 5: pega/posição: 67%→88%^a e 77% →93%^a Passo 5: ordenha manual: 60%→ 75%^a e 43%→72%^a Passo 6: uso de suplementos: 35%→ 17%^a e 8%→8% Passo 7: alojamento conjunto: 72%→ 89%^a e 36%→77%^a Passo 8: livre demanda: 83%→97%^a e 97%→99% Passo 9: uso de mamadeira: 58%→ 14%^a e 70%→26%^a Passo 9: uso de chupeta: 56%→19%^a e 63%→52%^a Menor avanço nos Passos 1, 2 e 10. (não consta p-valor) Segundo o prontuário: <ul style="list-style-type: none"> Passo 4: AM na 1ª hora: 7,9%→ 21% Passo 6: uso de suplementos: 82% → 63% Passo 7: separação mãe-filho>4h: 52% → 13%^a Passo 9: fórmula apenas no copinho: 0% → 13,1%^a Passo 9: uso de mamadeira: 82% → 26%^a AME na alta: 14% → 28% Segundo o questionário: <ul style="list-style-type: none"> Passo 5: orienta posição para amamentar: 41,7% → 69,2%^a Passo 10: recursos para apoio pós-alta: 8,3% → 57,7%^a
Durand et al. ²⁷ (2003) França 1997-2000	Regular (11/20)	<ul style="list-style-type: none"> 1 maternidade terciária Todos os 73 profissionais do staff. Binômios mãe-bebê sem admissão em UTI: 50 antes do programa de treinamento e 50 após (com 71,4% de taxa de resposta) 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático de 3 dias sobre benefícios e manejo da amamentação (10 profissionais por turma) de 1998 a 2000 	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças nas práticas hospitalares quanto aos Passos 4, 5, 6, 7, 9, 10: observação de prontuários dos recém-natos e questionário autopreenchido, entregue às mães no momento da alta hospitalar 	<ul style="list-style-type: none"> Segundo o prontuário: <ul style="list-style-type: none"> Passo 4: AM na 1ª hora: 7,9%→ 21% Passo 6: uso de suplementos: 82% → 63% Passo 7: separação mãe-filho>4h: 52% → 13%^a Passo 9: fórmula apenas no copinho: 0% → 13,1%^a Passo 9: uso de mamadeira: 82% → 26%^a AME na alta: 14% → 28% Segundo o questionário: <ul style="list-style-type: none"> Passo 5: orienta posição para amamentar: 41,7% → 69,2%^a Passo 10: recursos para apoio pós-alta: 8,3% → 57,7%^a
Labarere et al. ²⁸ (2003) França 1997 e 2000	Regular (14/20)	<ul style="list-style-type: none"> 1 maternidade terciária Todos os 73 profissionais do staff Binômios mãe-bebê sem admissão em UTI: 323 (pré-treinamento) e 324 (pós) 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático de 3 dias sobre benefícios e manejo da amamentação (10 profissionais por turma) de 1998 a 2000 	<ul style="list-style-type: none"> Mudanças nas práticas hospitalares quanto aos Passos 4, 6, 7 e 9: observação dos prontuários maternos antes e após treinamento de forma retrospectiva por enfermeira não envolvida na assistência 	<ul style="list-style-type: none"> AME na alta: 15,8%→35,2%^a Passo 4: AM na 1a hora de vida: 9,2%→16,9%^a Passo 6: uso de suplementos: 77,6% → 54,0%^a Passo 7: alojamento conjunto: 56,6% →72,6%^a Passo 9: fórmula no copinho: 0,4% → 23,8%^a uso de mamadeira: 77,2% → 14,1%^a

Tabela 3 (Continuação)

Autor (ano de publicação), local e ano de realização, escore de qualidade	Escore de qualidade	Cenário, população do estudo e tamanho da amostra	Delineamento do estudo	Variável de exposição	Desfecho e método de avaliação	Resultados nas práticas hospitalares
Martens ⁹ (2000) Canadá 1998	Regular (13/20)	2 hospitais de pequeno porte do meio rural <ul style="list-style-type: none"> Grupo intervenção: 1 hospital, 15 entre 24 profissionais de enfermagem elegíveis Grupo controle: 1 hospital, 16 entre 19 profissionais de enfermagem elegíveis bebês amamentados: 26 no hospital intervenção e 23 no controle 	<ul style="list-style-type: none"> Quase experimental 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento de 1,5 horas com enfermeiros no horário de trabalho + tutorial opcional Foco no conhecimento do manejo do AM e política da IHAC 	<ul style="list-style-type: none"> Adesão à IHAC e observância dos passos 1, 2, 6, 7, 9 e 10 pelo hospital: questionário autopreenchido por profissionais antes da intervenção e 8 meses após. AME na estadia hospitalar: consulta a prontuário do recém-nato (intervenção: 13 pré e 13 pós; controle: 14 pré e 9 pós) 	<ul style="list-style-type: none"> Segundo o questionário: hospital intervenção: <ul style="list-style-type: none"> - Passo 1: norma escrita: 40% → 87%^a - Passo 2: habilidades no manejo do AM: 35% → 60% - Passo 6: não uso de suplemento: 45% → 87%^a - Passo 7: alojamento conjunto: 90% → 100% - Passo 9: não uso de mamadeira: 30% → 67%^a - Passo 9: não uso de chupeta: 50% → 67% - Passo 10: encoraja grupos de apoio: 5% → 47%^a Segundo o prontuário: exposto x não exposto <ul style="list-style-type: none"> - Adesão à IHAC: 24,4% → 31,9%^a x 20,2% → 22,5% - AME na estadia hospitalar: 31% → 54%^a x 43% → 0%^a
Coutinho et al. ²⁹ (2005) Pernambuco 1998 (coorte anterior) e 2001	Regular (13/20)	<ul style="list-style-type: none"> 2 hospitais do SUS Treinadas 42 profissionais (90% das parteiras e auxiliares de enfermagem) 334 binômios mãe-filho entre 364 elegíveis (2001) comparados a 364 (1998). Área urbana, parto único, com PN ≥ 2500g, saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo antes e depois (controle histórico) 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático: curso IHAC-WHO/Unicef 18 horas + 2 horas de aconselhamento em amamentação e material educativo 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento dos Passos 4 a 9 da IHAC: entrevista às mães nas primeiras 48 horas e 10 dias após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> controle histórico → grupo exposto - Passo 4: contato pele a pele: 25,8% → 37,2%^a ajuda AM ao nascer: 5,8% → 6,0% - Passo 5: pega/posição: 9,6% → 21,0%^a - Passo 6: AME nas 1^{as} 48h: 21,2% → 70,0%^a - Passo 9: uso de chupeta: 47,2% → 24,3%^a (outros passos – resultados não expostos)
Zakarija-Grković et al. ³⁰ (2012) Croácia 2008-2010	Bom (16/20)	<ul style="list-style-type: none"> 1 hospital terciário Treinados 80% dos 271 profissionais do staff. Binômios mãe-filho (388 pré-treinamento e 385 pós) com PN > 2500g, sem admissão em UTI, partos únicos (entrevistadas 94,2% das elegíveis) 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo antes e depois 	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento teórico-prático: curso IHAC-WHO/Unicef 20 horas: uma turma em maio de 2008 e outra em fevereiro de 2009 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento dos Passos 3 a 9 da IHAC: observação de prontuário do recém-nato; entrevista às mães pré e pós-treinamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Segundo o prontuário: <ul style="list-style-type: none"> - AME às 48h: 6,0% → 11,7%^a Segundo as entrevistas: <ul style="list-style-type: none"> - Passo 3: orientada sobre alimentação infantil: 10,8% → 9,9% - Passo 4: segurou bebê no 1^o contato por > 60 min: 0,8% → 3,2%^a - Passo 4: bebê sugou no 1^o contato: 8,6% → 4,2% - Passo 5: ajuda com pega/posição: 70,3% → 69,0% - Passo 5: mostraram ordenha manual: 44,1% → 44,8% - Passo 6: uso de suplementos: 81,1% → 79,4% - Passo 7: alojamento conjunto: 0,3% → 5,1%^a - Passo 8: oferta em livre demanda: 21,1 → 29,3%^a - Passo 8: duração em livre demanda: 17,5% → 28,6%^a - Passo 9: uso de mamadeira: 79,0% → 77,8% - Passo 9: uso de chupeta: 0,3% → 0%

AM, aleitamento materno; AME, aleitamento materno exclusivo; IHAC, Iniciativa Hospital Amigo da Criança; PN, peso ao nascer.

^a p < 0,05 (demais: p > 0,05).

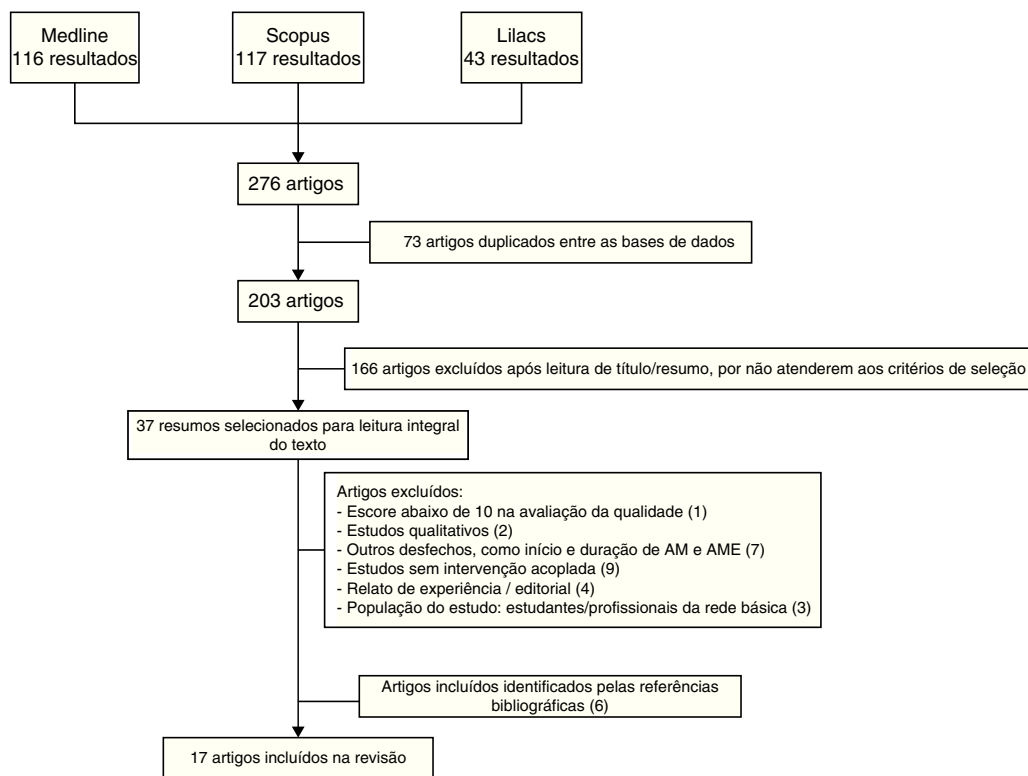


Figura 1 Fluxograma de busca e seleção dos artigos na revisão sistemática sobre a repercussão da capacitação em aleitamento materno sobre o conhecimento e/ou prática dos profissionais de saúde.

discriminou os ganhos nas habilidades de ouvir e apreender e construir confiança e dar apoio⁷ e outro apresentou os avanços alcançados por meio de escores médios.²⁴ Três estudos tiveram como desfecho as práticas profissionais^{9,20,21} e foram observados ganhos apenas em parte das práticas (tabela 2). Nove estudos^{9,16,19,25-30} avaliaram as mudanças nas práticas hospitalares e obtiveram avanços na maioria delas (tabela 3).

Quanto aos resultados da capacitação sobre as mudanças hospitalares relativas aos Dez Passos,¹⁴ objeto de nove estudos, o Passo 3 foi o menos avaliado, por apenas duas investigações, com efeito nulo.^{16,30} Os Passos 1, 2 e 8 também foram pouco investigados, por apenas três estudos,^{9,16,19} foram alcançadas mudanças positivas em 2/3 das intervenções para os Passos 1 e 8 e em 1/3 para o Passo 2. O Passo 10, avaliado em quatro intervenções,^{9,16,19,27} obteve avanço em três. O Passo 5, avaliado em seis estudos,^{16,19,27,29,30} alcançou mudanças positivas em dois terços das intervenções. A capacitação gerou efeito positivo em cinco das sete intervenções que avaliaram os Passos 7^{9,16,19,26-28,30} e 9.^{9,16,19,27-30} Os Passos 4^{16,19,20,25,27-30} e 6^{9,16,19,25,27-30} foram os mais avaliados, por oito estudos cada, foram alcançadas mudanças favoráveis em 75% (Passo 4) e 62,5% (Passo 6) das intervenções (tabela 3).

Discussão

Os estudos abrangidos por esta revisão mostraram efeitos positivos das capacitações sobre os desfechos investigados:

conhecimento, habilidades e práticas profissionais e hospitalares.

As investigações foram conduzidas em contextos diferentes, englobaram países desenvolvidos e em desenvolvimento de cinco continentes (América, Europa, África, Ásia, Oceania). Essa diversidade parece indicar que em cenários diversos os cursos empregados foram ao menos parcialmente efetivos, apesar das diferenças econômicas, étnicas e culturais.

Todas as modalidades de capacitação empregadas, independentemente do modelo, da carga horária e do público alvo, alcançaram incremento nos conhecimentos e nas habilidades dos profissionais de saúde em aleitamento materno, não foi sido observado efeito dose-resposta nesta revisão sistemática entre a quantidade de horas-aula e o efeito obtido. Também foram encontrados benefícios sobre práticas profissionais e hospitalares; no entanto, as intervenções nem sempre alcançaram mudanças no conjunto dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Os Passos 1, 2, 3, 8 e 10 foram os menos investigados. Dentre eles, os Passos 2 (treinar toda equipe de saúde) e 3 (informar gestantes) apresentaram menos resultados positivos. Possivelmente, o menor desempenho no Passo 2 se deve a capacitações que não atingiram todas as categorias profissionais, além da rotatividade de pessoal, que prejudica a manutenção da equipe capacitada.³⁴ Quanto ao Passo 3, muitas vezes o ambulatório pré-natal situa-se fora do complexo hospitalar e os profissionais pré-natalistas não são os mesmos da maternidade. Isso dificulta o seu envolvimento com a IHAC e a investigação do cumprimento desse Passo.³⁵

Vale ressaltar a importância das orientações às gestantes sobre os benefícios e o manejo da amamentação, pois é na gestação que a maior parte das mulheres define sua intenção de amamentar,³⁶ o que influencia o início e a duração do aleitamento materno.³⁷ Em estudo que reavaliou nacionalmente o cumprimento dos Dez Passos nos 167 HAC brasileiros credenciados entre 1992 e 2000, Araújo & Schmitz¹⁰ também encontraram uma menor adesão aos Passos 2 e 3.

Os Passos 1 (norma escrita) e 8 (estímulo à livre demanda) obtiveram resultado positivo em dois terços das intervenções. Isso indica que as capacitações podem ser úteis para a explicitação da política de aleitamento materno da instituição e para o estímulo à amamentação sob livre demanda. No Brasil, em São Paulo³⁸ e no Rio de Janeiro,³⁵ foi observada pouca restrição ao intervalo livre entre as mamas em hospitais públicos e privados, o que mostra uma boa adesão a este procedimento.

As capacitações se mostraram efetivas também em promover melhorias na prática do Passo 10 (apoio pós-alta) em três quartos das intervenções, resultado relevante, dado as dificuldades observadas no cumprimento desse passo em diferentes cenários brasileiros.^{29,35}

Os Passos 4, 5, 6, 7 e 9, de caráter basicamente hospitalar, foram mais investigados e as capacitações empreendidas apresentaram efeitos positivos na maioria dos estudos. Em relação ao Passo 4 (ajuda à amamentação após o parto), uma das grandes barreiras à amamentação ao nascimento tem sido o parto por cesariana,³⁹ em franca ascensão no contexto brasileiro.⁴⁰ É importante que os profissionais sejam capacitados a estimular o contato pele a pele e a sucção precoce mesmo em bebês nascidos por essa via de parto. Quanto ao Passo 5 (manejo do aleitamento materno), o manejo adequado da amamentação depende não só de capacitação teórica, mas também da aquisição de habilidades pelo profissional de saúde que assiste às mães. A maior parte das capacitações estudadas nesta revisão foi teórico-prática, o que pode ter contribuído para o resultado positivo alcançado por 75% das intervenções. Avanços em 62,5% das intervenções quanto ao Passo 6 (não ofertar alimento ou bebida além do leite materno) sugerem que, apesar do seu difícil cumprimento devido às pressões do marketing das indústrias de fórmulas infantis, as rotinas hospitalares têm avançado bastante.^{10,35,41} Os resultados positivos observados em mais de 70% dos estudos que investigaram o Passo 7 (estabelecimento de alojamento conjunto) indicam evolução na estrutura e rotina dos hospitais, pois o alojamento conjunto não depende apenas da capacitação profissional.²⁶ Quanto ao Passo 9 (não uso de bicos), o uso de chupetas e mamadeiras pode prejudicar a dinâmica adequada de sucção da região mamilo-areolar e reduzir a frequência das mamadas. É extremamente benéfica a redução observada no uso desses artefatos também em mais de 70% dos estudos que o investigaram.

Estudo feito nos Estados Unidos⁴² mostrou que os Passos 4, 6 e 9 estiveram associados a uma maior duração do aleitamento materno e que as mães expostas a pelo menos seis práticas hospitalares preconizadas pela IHAC apresentaram 13 vezes mais chance de manter o aleitamento materno, comparadas com as mães que não tiveram contato com qualquer das práticas. Esse efeito dose-resposta observado sinaliza a importância de as capacitações terem como

público-alvo os profissionais de saúde das várias categorias profissionais e atuantes nos diversos setores envolvidos na assistência a gestantes, mães e bebês, para que as práticas hospitalares se transformem em conjunto e produzam um efeito sinérgico sobre a duração do aleitamento materno.

No que se refere às limitações encontradas nesta revisão sistemática, destacam-se as diferenças das capacitações empregadas nos diferentes estudos quanto à duração, modalidade e ao público alvo, o que dificulta a identificação dos métodos, da carga horária e dos conteúdos mais efetivos em gerar mudanças nos conhecimentos, nas habilidades e nas práticas profissionais e hospitalares. A ausência de um método de análise homogêneo entre os estudos, que facilitaria a comparação entre os seus resultados, contribuiu para inviabilizar o cálculo de medidas sumário por metanálise.

Outra limitação encontrada foi a ausência de um método de análise homogêneo entre os estudos, que facilitaria a comparação entre os seus resultados. Os estudos apresentaram desenhos epidemiológicos diferentes e a ausência de estudos experimentais sinaliza um maior risco de viés e de variáveis de confusão não controladas. A avaliação dos artigos por meio do escore de qualidade mostrou qualidade regular na maioria dos artigos, mas apenas três apresentaram boa validade interna. A coleta de dados de forma retrospectiva (pelo prontuário) também foi um fator limitante em alguns estudos,^{27,28} pela possibilidade de viés de informação decorrente de erro ou ausência no registro dos dados. A maior parte dos artigos também não referiu a representatividade da amostra escolhida e submetida à avaliação. A maioria apresentou resultados mal sumarizados e descritos, o que dificultou a interpretação e uniformidade na apresentação de resultados.

O breve lapso de tempo entre as intervenções e as avaliações empregadas na maior parte dos estudos não permitiu observar se as mudanças nos conhecimentos, nas habilidades e práticas profissionais e hospitalares são capazes de perdurar longo prazo após as intervenções.^{21,30} Fatores como a rotatividade de pessoal e mudanças políticas poderiam interferir no resultado de avaliações conduzidas em intervalos de tempo pós-treinamento maiores. Para a manutenção da repercussão dessas capacitações, faz-se necessária a aplicação de treinamentos periódicos.⁷

Informações sobre o contexto das intervenções, sobre os dados disponíveis para avaliação e sobre a relação custo-benefício das capacitações empregadas foram pouco exploradas ou ausentes, o que reduz a possibilidade de reprodução de pesquisas nos mesmos moldes das feitas em outros cenários. Essas informações poderiam ser de grande valia para gestores de unidades de saúde e para futuros estudos.

A despeito dessas limitações, os resultados da presente revisão permitem concluir que a capacitação dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno produz melhorias nos conhecimentos, nas habilidades e práticas, mesmo em treinamentos não normatizados pela OMS/Unicef.

Quanto ao cumprimento dos Dez Passos, a evidência encontrada na revisão foi menos consistente. Deve ser lembrado que essas práticas não dependem apenas da

capacitação profissional, mas também do apoio administrativo da gestão para mudanças institucionais.²¹

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. Geneva: WHO; 2001.
- Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). 1^ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
- Nakano AM, Reis MC, Pereira MJ, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15:41–50.
- Azeredo CM, Maia TM, Rosa TC, Silva FF, Cecon PR, Cotta RM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26:336–44.
- Bonilha AL, Schmalfluss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:811–6.
- Nakano MA. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser o corpo para o filho e de ser o corpo para si. *Cad Saude Publica*. 2003;19:5355–63.
- Rea MF, Venancio SI, Martines JC, Savage F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. *Bull World Health Organ*. 1999;77:492–8.
- Bassichetto KC, Rea MF. Infant and young child feeding counselling: an intervention study. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84:75–82.
- Martens PJ. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and Baby-Friendly Hospital Initiative compliance? The experience of a small, rural Canadian hospital. *J Hum Lact*. 2000;16:309–18.
- Araújo MF, Schmitz BA. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22:91–9.
- Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technol Assess*. 2000;4:1–171.
- Spiby H, McCormick F, Wallace L, D'Souza L, Renfrew MJ, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 2009;25:50–61.
- WHO/Unicef. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. In: Meeting Breastfeeding in the 1990s: a global initiative. 1990.
- WHO/Unicef. Baby-Friendly Hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1: Background and implementation. WHO/Unicef; 2009.
- Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52:377–84.
- Westphal MF, Taddei JA, Venancio SI, Bogus CM. Breast-feeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bull World Health Organ*. 1995;73:461–8.
- McIntyre E, Lawlor-Smith C. Improving the breastfeeding knowledge of health professionals. *Aust Fam Physician*. 1996;25:568–70.
- Hernández-Garduño AG, de la Rosa-Ruiz L. Breast-feeding training for the nursing staff at the General Hospital of Mexico. *Salud Publica Mex*. 2000;42:112–7.
- Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast-feeding of training for the Baby Friendly Initiative. *BMJ*. 2001;323:1358–62.
- Owoaje ET, Oyemade A, Kolude OO. Previous BFHI training and nurses' knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding. *Afr J Med Med Sci*. 2002;37:137–40.
- Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the Unicef/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J*. 2010;51:396–405.
- Wissett L, Dykes F, Bramwell R. Evaluating the WHO/Unicef breastfeeding course. *BJM*. 2000;8:294–300.
- Bernaix LW, Beaman ML, Schmidt CA, Harris JH, Miller LM. Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN*. 2010;39:658–66.
- Moran VH, Bramwell R, Dykes F, Dinwoodie K. An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Midwifery*. 2000;16:197–203.
- Prasad B, Costello AM. Impact and sustainability of a baby-friendly health education intervention at a district hospital in Bihar, India. *BMY*. 1995;310:621–3.
- Taddei JA, Westphal MF, Venancio S, Bogus C, Souza S. Breastfeeding training for health professionals and resultant changes in breastfeeding duration. *Sao Paulo Med J*. 2000;118:185–91.
- Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons J-C. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003;106:134–8.
- Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons JC. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;83:77–84.
- 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.
- Zakarija-Grkovic I, Segvic O, Bozinovic T, Cuze A, Lozancic T, Vockovic A, et al. Hospital practices and breastfeeding rates before and after the Unicef/WHO 20-hour course for maternity staff. *J Hum Lact*. 2012;28:389–99.
- World Health Organization and United Nations Children's Fund. Breast feeding management: a modular course. London: Unicef; 1997.
- WHO. CDD breastfeeding counselling: a training course. Update No. 14; 1994.
- Wellstart: the San Diego Lactation Program. Statement of corporate capabilities. San Diego, CA: Wellstart; 1990.
- Canesqui AM, Spinelli MA. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad Saude Publica*. 2006;22:1881–92.
- Oliveira MI, Hartz ZM, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2012;12:281–95.
- Neifert MR. The optimization of breast-feeding in the perinatal period. *Clin Perinatol*. 1998;25:303–26.
- Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr*. 2003;92:352–6.

38. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2001;35:409–14.
39. Esteves TM, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2014;48:697–703.
40. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Publica*. 2014;30:S17–47.
41. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica*. 2003;19:S37–45.
42. DiGirolamo A, Grumer-Strawn L, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122: S43–9.