



EDITORIAIS

Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades

*Difficulties to establish breastfeeding:
the role of supporting procedures provided by maternities*

Sonia Ioyama Venancio*

Muitos avanços ocorreram nas últimas três décadas no tocante à prática do aleitamento materno no Brasil. A comparação entre duas pesquisas nacionais, realizadas nas décadas de 70 e 80, mostrou que a duração mediana do aleitamento materno, que era de apenas 2,5 meses em 1975, passou a 5,5 meses em 1989¹. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996, apontou uma duração mediana do aleitamento materno de 7 meses², e o estudo realizado pelo Ministério da Saúde em capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 1999, mostrou uma situação ainda mais favorável, com uma duração mediana de amamentação de 10 meses³.

Porém, apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, estamos longe do cumprimento da recomendação da Organização Mundial de Saúde - OMS, de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais⁴.

No Brasil, verifica-se que, embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno (cerca de 92% na pesquisa nacional de 1996), mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida³.

Sabe-se que o desmame precoce deve ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores socioculturais, como o processo de industrialização, que teve início no final do século XIX; as mudanças estruturais

da sociedade que aconteceram em virtude da industrialização; a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento e a propaganda de leites industrializados; a adoção, nas maternidades, de rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial^{5,6}.

A partir da década de 80, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação. Nesse contexto, insere-se a publicação do texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”⁷, que apresenta os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, e, posteriormente, o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC.

A IHAC propõe rotinas hospitalares facilitadoras do aleitamento materno: início da amamentação na primeira meia hora após o nascimento do bebê (passo 4); orientação e apoio às gestantes (passo 3) e às mães no puerpério imediato (passo 5); não utilização de suplementos, como soro glicosado e leites artificiais (passo 6); alojamento conjunto (passo 7); amamentação sob livre demanda (passo 8); não utilização de bicos artificiais ou chupetas (passo 9) e o encaminhamento das mães a grupos de apoio ao aleitamento após a alta hospitalar (passo 10). O passo 1 recomenda que o hospital defina uma norma de aleitamento materno, e o passo 2 propõe que todos os profissionais da equipe de saúde, que prestam assistência às mães e bebês, devem ser treinados para implementar essa norma.

Para que os profissionais sejam treinados adequadamente no manejo básico da amamentação, o UNICEF e OMS lançaram o curso de “Manejo e promoção do aleita-

*Veja artigo relacionado
na página 13*

* Pediatra, Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde/CIP/SES/SP, docente do curso de Aconselhamento em Amamentação – OMS/UNICEF e do curso para Gestores sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – OMS/Wellstart.

mento materno – curso de 18 horas para equipes de maternidades”⁸. Dentre os conteúdos do curso, destaca-se a avaliação da mamada, que é realizada mediante a aplicação de um formulário elaborado no sentido de facilitar a identificação de problemas no início da amamentação.

O artigo “*Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo*”⁹, partindo da utilização desse formulário, propõe-se a traçar um diagnóstico sobre a frequência de dificuldades com a amamentação em uma maternidade pública que não implantou os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Esse estudo mostra que tal instrumento, além de ser útil para a orientação de condutas dos profissionais de saúde quanto ao manejo do aleitamento materno, foi também capaz de fornecer um diagnóstico sobre a frequência de diferentes tipos de problemas da amamentação no pós-parto imediato.

O artigo apresenta resultados interessantes, a começar pela alta frequência de problemas identificados, merecendo destaque a associação entre piores escores na avaliação da mamada com o parto cesáreo e a utilização de fórmula láctea e/ou soro glicosado, o que aponta a necessidade de adequação de rotinas hospitalares vigentes.

Cabe ressaltar que as conclusões do trabalho, relacionadas à utilização do formulário em maternidades, parecem adequadas a serviços em “situação de transição”, ou seja, nos quais não houve a efetiva implementação dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Espera-se que todas as maternidades tenham como meta o treinamento de toda a equipe de saúde no manejo básico da amamentação e que a avaliação da mamada, fundamental para orientar as intervenções dos profissionais de saúde, seja realizada para todos os pares mãe-bebê.

Tendo em vista o acúmulo de evidências científicas sobre o impacto positivo da adoção dos “Dez passos” para

o aumento da frequência e da duração do aleitamento materno¹⁰, não existe justificativa para a manutenção de práticas hospitalares comprovadamente prejudiciais ao início do aleitamento materno bem sucedido. A leitura atenta do artigo em questão certamente nos levará à reflexão de que a alta frequência de mulheres com problemas no início da amamentação poderá estar associada a práticas assistenciais inadequadas. Espera-se, portanto, que esse estudo seja mais um fator de sensibilização de gestores e profissionais de saúde para a ampliação da IHAC em nosso meio.

Referências bibliográficas

1. Venancio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiologia* 1998; 1(1):40-9.
2. BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro; 1997. [Relatório de Pesquisa].
3. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília; 2001. [Relatório de pesquisa].
4. World Health Organization. WHA54.2. Geneva; 2001.
5. Goldemberg P. Repensando a desnutrição como questão social. 2ª ed. Campinas: Ed Unicamp; 1989.
6. Palmer G. The politics of breastfeeding. 4ª ed. London: Pandor press; 1993.
7. OMS. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra; 1989.
8. OMS/OPAS/UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno – curso de 18 horas para equipes de maternidades. Nova Iorque; 1993.
9. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)* 2003(1):13-20.
10. OMS. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.