

A Contribuição do PSF para a Promoção do Aleitamento Materno: limites e possibilidades

Rita de Cássia Veríssimo Ciconi¹

Sonia Venancio²

Maria Mercedes L. Escuder³

Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) é tido como um programa incremental do SUS. As bases do programa destacam que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no atendimento hospitalar, o PSF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família: adultos e crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.44).

A atenção à criança é relevada no PSF, sendo, uma das ações principais relacionadas a esse grupo, o incentivo ao aleitamento materno – importante estratégia para a redução da morbi-mortalidade infantil (BONFIM; BASTOS, 1998; VICTORIA et al, 1987).

O presente artigo constituiu-se de resultado de um sub-projeto, do projeto matricial “Avaliação da implantação do PSF no município de Francisco Morato” (VENANCIO et al, 2003), desenvolvido para responder à seguinte questão: “o PSF, enquanto uma proposta de reorganização da atenção básica, pode contribuir para expandir a prática do aleitamento materno?”

Seus principais objetivos foram os seguintes: verificar se essas Equipes de Saúde da Família (ESF) estavam sensibilizadas quanto à importância do aleitamento materno; verificar se as equipes estavam capacitadas para darem apoio às mães que aleitam seus filhos; verificar sua atuação, caso fosse diagnosticado um problema na amamentação; verificar a existência e a atuação de grupos de apoio ao Aleitamento Materno nas ESF do município de Francisco Morato. Por fim, a idéia foi de propor estratégias que pudessem subsidiar o planejamento de ações de incentivo ao Aleitamento Materno (AM) com vistas a melhorar essa prática no município, com base nos resultados do estudo.

Metodologia

Realizou-se uma avaliação de processo utilizando como estratégia o estudo de caso (GOODE; HATT, 1968) com abordagem quantitativa. O município de Francisco Morato contava, à época da realização do

estudo, com 10 Unidades de Saúde da Família e 15 ESF, totalizando 136 profissionais de saúde.

Foram entrevistados membros das equipes de saúde da família selecionados por meio do processo de amostragem aleatória sistemática e estratificada, sob o critério de proporcionalidade, uma vez que havia interesse em incluir todas as categorias profissionais que participam do PSF no município (SILVA, 1998, p.67 e 106). A amostra foi calculada utilizando-se os seguintes parâmetros: proporção da população: 80%, precisão absoluta: 10%, nível de significância: 5%, chegando-se ao tamanho de amostra de 61 profissionais, assim distribuídos: 7 médicos, 6 enfermeiras, 4 auxiliares de enfermagem e 44 agentes comunitários.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário semi-estruturado direcionado aos profissionais das ESF, previamente testado.

Após a coleta de dados, iniciou-se o trabalho de categorização das questões abertas, sendo atribuído um conceito como forma avaliativa: satisfatório, parcialmente satisfatório, insatisfatório. Os conceitos satisfatório, parcialmente satisfatório e insatisfatório, atribuídos às respostas dos questionários, foram fundamentados no manual “Manejo e Promoção do Aleitamento Materno” (UNICEF, 1993) e nas orientações “Curso de Aconselhamento em Amamentação” (OMS; UNICEF, 1997).

A digitação e a análise dos dados coletados foram feitas utilizando-se o programa Epi-info.

Resultados

Quanto à caracterização dos profissionais, 82% eram do sexo feminino; a idade variou entre 20 e 51 anos (média de 28 anos); a média do tempo de atuação foi de 18 meses (mínimo de 2 meses e máximo de 30 meses).

Para verificar a sensibilização dos profissionais

¹Bióloga, com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: rciconi@bol.com.br

²Pesquisadora Científica do Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: soniav@isaude.sp.gov.br

³Pesquisadora Científica e Coordenadora do Núcleo de Investigação e Estudos em Epidemiologia do Instituto de Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: mescuder@isaude.sp.gov.br

para o trabalho com AM, foram elaboradas três questões. Na primeira, verificou-se que 45% dos entrevistados, ao serem solicitados a citar três ações prioritárias referentes à saúde da criança desenvolvida pelo município, responderam espontaneamente sobre o incentivo ao aleitamento materno.

Na segunda questão, verificou-se que 60 (98,4%) profissionais das equipes de saúde da família reconheceram a importância do aleitamento materno para a saúde infantil, dos quais 30 (49,2%) responderam satisfatoriamente citando três fatores de importância para a promoção da amamentação. As vantagens mais citadas foram relacionadas aos fatores imunológicos (54,1%), desenvolvimento neuropsicomotor (42,6%) e nutrição (39,2%).

Na terceira questão, 60 (98,4%) reconheceram que o aleitamento materno apresenta vantagens para as mães, sendo que 19 (31,1%) listaram satisfatoriamente três vantagens, nas quais, as mais citadas foram: vínculo mãe-filho (44,3%), prevenção de câncer de mama (32,8%) e menor custo (31,1%).

Sobre os conhecimentos dos profissionais com relação ao AM, verificou-se que 59 (96,7%) reconheceram que a amamentação deve ser praticada com exclusividade até o sexto mês de vida e 58 (95,1%) referiram que não existe necessidade de oferecer suplementos aos bebês (água/chá) nesse período. Porém, com referência ao período de duração total do aleitamento materno, apenas 15 (24,6%) profissionais orientaram a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de vida, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS). Com relação à regularidade do aleitamento, 42 profissionais (68,9%) referiram orientar a amamentação sob livre demanda, sem estabelecer horários e duração para as mamadas.

Dos 61 entrevistados, 59 (96,7%) referiram a não necessidade do uso da chupeta e a não existência de leite fraco. Vinte e sete (44,3%) afirmaram acreditar na não necessidade em se oferecer os dois peitos em todas as mamadas, sendo que 29 (47,3%) do total da amostra referiram que existe diferença entre o leite do início e do final da mamada de um mesmo peito. Entre esses, porém, apenas 13 (44,8%) souberam explicitar essa diferença.

Com relação à orientação das mães, 54 dos entrevistados (88,5%) informaram fazer orientações às mães sobre o posicionamento e a pega dos bebês; entre esses, porém, apenas 21 (38,9%) orientaram satisfatoriamente. Quarenta e dois referiram ensinar as mães a executar a ordenha ou expressão manual do leite (68,9%), sendo que entre esses, nove (21,4%) orientaram satisfatoriamente. Na amostra,

57 referiram orientar sobre a cólica do bebê, em caso de necessidade, porém apenas 21 (36,8%) orientaram satisfatoriamente. Quanto às questões relativas à dor no mamilo e à insuficiência de leite materno, 24 (39,3%) entrevistados responderam que estas são causadas por problemas de pega. Sobre a causa do ingurgitamento mamário, 31 (50,8%) responderam ser causado pelo não esvaziamento adequado das mamas.

Verificou-se que 54 (88,5%) dos entrevistados referiram ter recebido algum tipo de treinamento em AM, sendo que, dentre eles, 36 (66,7%) participaram de capacitação do PSF, com treinamentos na forma de seminários e palestras. Dos profissionais que informaram ter recebido treinamento em AM, 50,9% foram treinados no início da implantação do PSF (1999), 35,8% receberam treinamento em 2001 e 9,4%, em 2002.

O tempo de treinamento teve por base a referência de 44 profissionais que tiveram a carga horária total de cursos de especialização que concluíram e não especificamente em AM; estes afirmaram não se lembrar da carga horária do curso. Para esses profissionais, a média foi de nove horas e 36 minutos em treinamento sobre aleitamento materno oferecido pelo PSF do município.

Quanto à organização das ações de promoção e apoio ao AM, 45 (73,8%) entrevistados referiram que a orientação sobre AM é feita no pré-natal e no pós-parto pelo médico, pela enfermeira e pelo agente comunitário, sendo que 16 (16,2%) citaram que a orientação é feita pelo enfermeiro nas consultas de puericultura e/ou nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários. A existência de grupos de apoio nas USF do município estudado foi mencionada por 21 (34,4%), dos quais 15 (71,4%) relataram que as mães são sempre encaminhadas para os grupos.

Dez causas foram citadas para o desmame precoce, sendo as mais frequentes: o mito do leite fraco (32,8%), o desconforto da mama dolorida (29,5%), a volta ao trabalho pelas mulheres que estão inseridas no mercado de trabalho (24,6%) e a falta de confiança da mãe quanto à adequação do leite materno como alimento ideal para seu filho (24,6%).

As sugestões mais citadas para melhor desenvolvimento do trabalho de incentivo à amamentação foram: necessidade de ações de educação em saúde (36,1%), necessidade de material educativo e espaço físico adequado para o atendimento (34,4%), campanhas de promoção sobre AM nos meios de comunicação (29,5%) e necessidade de treinamentos periódicos sobre AM, principalmente para os agentes comunitários (23%).

Discussão

A atenção à criança é uma das prioridades do PSF e o incentivo ao aleitamento materno constituiu-se em uma de suas ações prioritárias. No entanto, não foram encontrados estudos que avaliem especificamente a capacitação de Equipes de Saúde da Família (ESF) em AM, o que em parte prejudicará a discussão dos achados deste trabalho.

Estudos que avaliam a capacitação de profissionais de saúde em AM (não inseridos no PSF) apontam resultados semelhantes aos encontrados nesse trabalho (REA; BERQUÓ, 1990; PANIGASSI, 2000). Os profissionais entrevistados no município estudado estão sensibilizados e reconhecem a importância do aleitamento materno para a saúde, tanto do bebê quanto da mãe, e procuram informar às mães sobre essas vantagens. Entretanto, foi observada a falta de informações para melhor orientar e apoiar as mães quando foram avaliados os conhecimentos sobre o manejo clínico do aleitamento materno nas questões relativas à pega e posicionamento, ordenha manual e cólicas do bebê, entre outras. O percentual de profissionais que fazem alguma orientação é elevado, porém a proporção de respostas satisfatórias é pequena.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para que o início e o estabelecimento do aleitamento tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem gestantes e puérperas entram em contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, e ser capazes de fornecer informações apropriadas sobre esta prática, assim como, estar habilitados a demonstrar o manejo do aleitamento (OMS; UNICEF, 1993). A pesquisa realizada no município de Francisco Morato aponta uma realidade bastante diferente do que é proposto, identificando inclusive que existem diferenças significativas nos itens avaliados entre os membros das equipes com relação aos itens avaliados, dependendo de sua formação (CICONI; VENÂNCIO; ESCUDER, 2004).

Em relação à capacitação de profissionais do PSF em AM, não existe até o momento uma proposta definida de capacitação geral em AM. Os profissionais entrevistados receberam treinamento nos cursos atualmente propostos pela OMS e pelo Ministério da Saúde (SILVA, 1998; UNICEF, 1993).

A OMS estima que atualmente o AM salve a vida de seis milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas, além de ser responsável por um quarto a um terço da diminuição da fertilidade observada nas últimas décadas (WHO, 1993).

No caso específico de Francisco Morato, a intensificação da promoção do AM seria de grande benefício, pois esse município apresenta baixa prevalência desta prática e coeficientes de mortalidade infantil que superam a média do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2001). Uma pesquisa realizada durante a campanha de vacina, em 2000, mostrou uma prevalência de amamentação exclusiva de apenas 16% para bebês menores de quatro meses (VENÂNCIO; ESCUDER, 2000), indicando a necessidade de intensificação de ações pró-amamentação.

Os próprios profissionais do PSF envolvidos na pesquisa apontam sugestões relevantes, incluindo a necessidade de treinamentos em AM. Acredita-se que um maior investimento na capacitação das ESF em AM poderia levar ao melhor aproveitamento do potencial do PSF para a promoção do AM nas comunidades em que é implantado.

Referências Bibliográficas:

- BONFIM; BASTOS, A.C.S. O Impacto Sócio Cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad. Saúde Públ.**, v.14, n.2, p.429-435, 1998.
- CICONI, R.C.V.; VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa e Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.4, n.2, p. 193-202, 2004.
- GOODE; HATT, K. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional; 1968.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A Implantação da Unidade Básica de Saúde da Família**. Brasília, D.F., 2000. p.44.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno**: manual do participante. Tradução de Cristina Maria Gomes do Monte. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 1997.
- _____. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de saúde**. Genebra, 1993.
- PANIGASSI, G. **Profissionais de saúde**: conhecimento e conduta em aleitamento materno, 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2000.
- REA, M.F.; BERQUÓ, E.S. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in greater São Paulo. **Bull. World Health Organ**, v. 68, n.3, p. 365-71, 1990.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado de Saú-

de. Atualização dos Dados de Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/html/fr_dados.htm> Acesso em: 15 mar. 2002.

SILVA, N.N. **Amostragem probabilística**. São Paulo: EDUSP; 1998. p.67;106.

UNICEF. **Curso de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno. Curso de 18 horas para equipe de maternidade**. Passo 2: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Tradução de Luiz Marcos Vasconcelos. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 1993. 135p.

VENÂNCIO, S.I. et al. Avaliação do Programa de Saúde da Família: estudo de caso de Francisco Morato. **In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, 8., São Paulo, 2003. **Anais**. São Paulo, 2003.

VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L. **Projeto Amamentação e Municípios**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2000. [Relatório Técnico de Pesquisa]

VICTORA, C.G. et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brasil. **The Lancet**, v.2, p. 19-22, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast-feeding: the technical basis and recommendations for action**. Geneva, 1993.