



Semana Mundial do Aleitamento Materno 2013

Apoio às mães que amamentam: próximo, contínuo e oportuno

Introdução

Apesar dos benefícios da amamentação na primeira hora de vida, do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, e da amamentação por 2 anos ou mais serem reconhecidos, há uma grande diferença entre as práticas de amamentação atuais na América Latina e no Caribe e as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Como consequência, nem as crianças nem suas mães desfrutam plenamente de seus benefícios a curto e longo prazo.

Na América Latina, apenas 38% dos bebês são amamentados exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida (Tabela). Em alguns países, as taxas de amamentação exclusiva tem sido particularmente resistentes à mudança. Por exemplo, ao longo dos últimos 20 anos, o aleitamento materno exclusivo, na República Dominicana, que já é o mais baixo da região (8%) estagnou e no México diminuiu de 20% para 14,5%. No entanto, no mesmo período, outros países têm mostrado um enorme progresso, como a Colômbia, onde o aleitamento materno exclusivo aumentou de 15% para 43%.

Em média, as crianças da América Latina e do Caribe são amamentadas por 14 meses. No entanto, como acontece com outras práticas de amamentação, há uma grande variabilidade na duração do aleitamento materno. Ela varia de apenas 7 meses na República Dominicana e Uruguai a 18 meses ou mais na Bolívia, El Salvador, Guatemala, Honduras e Peru. Em alguns países, a duração aumentou drasticamente, como por exemplo no Brasil, onde aumentou de 6 meses em 1986 para 14 meses em 2006 (OPS/OMS, 2013). Em outros casos, como o México, manteve-se estagnada em 10 meses por mais de 20 anos.

O início da amamentação na primeira hora de vida reduz a mortalidade neonatal, no entanto nas Américas apenas metade dos recém-nascidos recebem esse benefício, com alguns países apresentando taxas tão baixas quanto 26,4%.

Tabela. Práticas de aleitamento materno em 21 países da América Latina e do Caribe

País	Indicador		
	Início na primeira hora de vida (%)	Aleitamento materno exclusivo <6 meses (%)	Duração mediana da amamentação (meses)
Argentina, 2010	80,9	55,0	ND ¹
Bolívia, 2008	63,8	60,4	18,8
Brasil, 2006	42,9	38,6	14,0
Chile, 2008-10	ND	43,5	ND
Colômbia, 2010	56,6	42,8	14,9
Costa Rica, 2006-08	ND	53,1	14,0
Cuba, 2006	70,2	26,4	ND
República Dominicana, 2007	65,2	7,7 (E) ²	7,1
Equador, 2004	26,4	39,6	14,7
El Salvador, 2008	32,8	31,5	18,7
Guatemala, 2008-09	55,5	49,6	21,0
Guyana, 2009	63,9	33,2	19,1
Haiti, 2005-06	44,3	40,7	18,8
Honduras, 2005-06	78,6	29,7	19,2
México, 2012	ND	14,5	10,4
Nicarágua, 2006-07	54,0	30,6 (E)	18,4
Panamá, 2009	ND	27,5	6,3
Paraguay, 2008	47,1	24,4	11,0
Peru, 2010	51,3	68,3	21,7
Uruguai, 2006-07	60,0	57,1	7,1
Venezuela, 2006-08	ND	27,9	7,5
Média ponderada pelo número total de nascimentos por país	48,8	37,9	13,4

1 Não disponível.

2 Estimada.

Fonte: OPS/OMS. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas y programáticas. A publicar, 2013.

Apoio à amamentação: como e porquê

O foco da Semana Mundial do Aleitamento Materno de 2013 é no apoio necessário para garantir melhores práticas de amamentação (<http://worldbreastfeedingweek.org/>).

Os objetivos específicos são:

- Chamar a atenção para a importância dos *grupos de mães* (ou do *aconselhamento em amamentação*) no apoio às mães para iniciar e manter a amamentação.
- Informar o público sobre os benefícios dos *grupos de mães* (ou do *aconselhamento em amamentação*) e sobre a necessidade de unir esforços para ampliar estes programas.
- Incentivar todos que apoiam a amamentação, independentemente da profissão, a capacitarem-se no apoio às mães e seus bebês.
- Identificar pontos de apoio na comunidade local a quem as mães que amamentam possam recorrer.
- Convocar governos, maternidades e centros de saúde a cumprirem os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, em particular o Passo 10, a fim de melhorar a duração e os índices de aleitamento materno exclusivo.

Tradicionalmente, a amamentação era a norma cultural e o apoio era dado pela família e pela comunidade. No entanto, como consequência das transições demográficas a nível global, especialmente da urbanização e do emprego formal que a maioria dos países da América Latina e do Caribe têm experimentado, a fonte de apoio ao aleitamento materno precisa ser ampliada para abranger todos os membros da sociedade, incluindo *grupos de mães* e profissionais de saúde capacitados em *aconselhamento em amamentação*.

O *aconselhamento em amamentação* pode ser conduzido por mulheres que têm experiência com amamentação ou por pessoas de situação sócioeconômica e cultural semelhante às mães que estão apoiando, e que foram capacitadas em aconselhamento.

O objetivo é fornecer o apoio necessário para que as mães que amamentam possam superar barreiras como:

- Barreiras culturais: para melhor lidar com a percepção de “pouco leite”, que continua sendo o principal motivo para interromper o aleitamento materno.
- Barreiras nos serviços de saúde: para que as mulheres sintam-se com poder para questionar os profissionais de saúde que recomendam às mães a usar substitutos do leite materno ou a interromper a amamentação, e para que as mães tenham acesso e insistam em dar à luz em Hospitais Amigos da Criança.
- Barreiras nos locais de trabalho: para que as mulheres sintam-se com direito de pedir um lugar privado, confortável e higiênico onde possam extrair e armazenar o leite materno a fim de que um familiar ou cuidador possa dá-lo a seu bebê.
- Barreiras legislativas e políticas: para que as mulheres

sejam apoiadas em suas demandas por legislação e políticas relacionadas com a amamentação assim com sua aplicação.

- Barreiras comerciais: para que a auto-confiança das mães seja reforçada se o marketing inadequado de substitutos do leite materno criar dúvidas sobre a sua capacidade de nutrir adequadamente seus filhos através da amamentação.

Os *grupos de mães* (e o *aconselhamento em amamentação* em geral) são reconhecidos pela OMS e pela UNICEF como um componente importante das políticas e programas de apoio à amamentação. Um dos 10 Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança recomenda os hospitais e maternidades “Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta do hospital ou clínica.” Esta etapa tem sido a mais difícil de implementar e ilustra o desafio contínuo de proporcionar um suporte abrangente às mães de forma sistemática e a longo prazo.

Eficácia do apoio fornecido pelos grupos de mães e pelo aconselhamento em amamentação

O *aconselhamento em amamentação* tem um impacto positivo sobre o início precoce do aleitamento materno, a amamentação exclusiva e a duração do aleitamento materno. Nos países de renda baixa e média, o *aconselhamento em amamentação* reduziu o risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo em 30% (Südfeld et al., 2012). Chapman e colegas em uma revisão de literatura mostraram que “o *aconselhamento em amamentação* efetivamente melhora as taxas de início, duração e exclusividade do aleitamento materno” (Chapman et al., 2010). Além disso, diminui a diarreia infantil e aumenta a duração da amenorréia, e portanto o intervalo entre nascimentos na ausência de métodos anticoncepcionais.

Programas de *aconselhamento em amamentação* também são eficazes quando expandidos através da criação de redes de pessoal capacitado e de um forte apoio por parte das autoridades nacionais e locais (Worobec, 2009). Na África do Sul, por exemplo, o modelo mais eficaz para aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo ocorreu por meio de aconselhamento prestado nos serviços de saúde (Desmond et al., 2008). Além disso, os programas mais eficazes forneceram algum tipo de remuneração ao pessoal encarregado do aconselhamento.

Os desafios para a ampliação dos programas de aconselhamento em amamentação (Chapman et al., 2010) persistem. Estes desafios incluem a definição de:

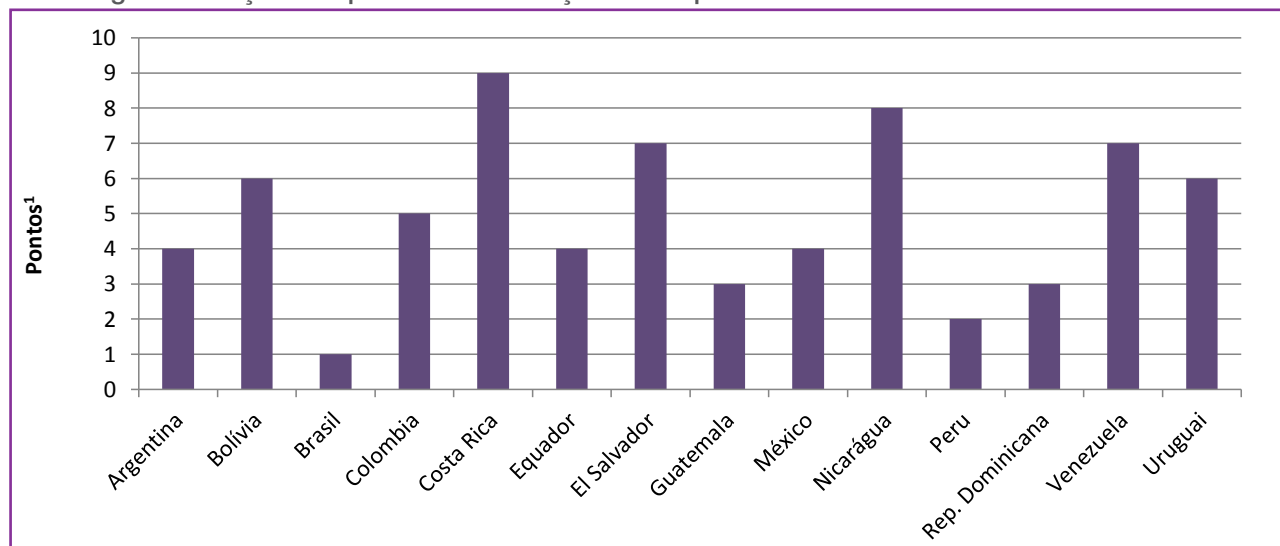
- Programas de capacitação mais eficazes.
- Faixas salariais e estruturas de supervisão.
- Modos de prestação de serviço pré-natal, perinatal e pós-natal, tais como no hospital ou na clínica, ou por meio de visitas domiciliares.
- Abordagens de apoio e educação, incluindo aconselhamento individual e em grupos de apoio.
- Número de contatos ou visitas, e duração de cada contato ou visita.

Avaliação do apoio ao aleitamento materno no continente americano

Apesar dos benefícios do aconselhamento em amamentação terem sido demonstrados, é necessário fazer mais a fim de fornecer este apoio às mulheres durante a gestação, os dias críticos após o parto e nos primeiros meses de vida da criança. Um dos indicadores da Iniciativa Tendências Mundiais do Aleitamento

Materno (WBTi) é “o apoio à mãe e a sensibilização da comunidade”, ou suporte de base comunitária para as gestantes e as mães que amamentam (Gupta et al., 2012). O objetivo é verificar se o país está protegendo, promovendo e apoiando as práticas ideais de alimentação de bebês e crianças pequenas e uma das maneiras é através do apoio ao aleitamento materno nas comunidades. A situação dos países da América Latina e do Caribe em relação a este indicador é ilustrado na figura.

Figura. Situação do apoio à amamentação em 14 países da América Latina e do Caribe



1 Os pontos para este indicador são baseados nas seguintes condições: todas as mulheres têm acesso a sistemas e serviços comunitários de apoio para a alimentação de bebês e crianças pequenas durante a gestação e após o parto; estes serviços têm cobertura nacional e estão integrados em uma estratégia global de saúde e desenvolvimento infantil; e voluntários e profissionais de saúde estão capacitados em aconselhamento na alimentação de bebês e crianças pequenas.

Fonte: Gráfico criado a partir de dados da Iniciativa Mundial sobre Tendências em Aleitamento Materno (WBTi) (<http://worldbreastfeedingtrends.org/>).

Apoio à amamentação no Brasil: um modelo a replicar!

Uma maneira eficiente e econômica de fornecer apoio à amamentação é incorporá-lo aos serviços de saúde oferecidos em centros de atenção primária. Em países com alta cobertura de serviços de saúde, esta maneira proporciona a oportunidade de atingir as gestantes e as mães em grande escala, uma vez que em muitos países a atenção primária é oferecida às mulheres de maneira gratuita.

No Brasil, uma estratégia chamada Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi desenvolvida em 2001 e 2002 para ser implementada a nível nacional. Esta iniciativa é baseada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança e tem por objetivo abordar os passos 3 (“Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno”) e 10 (“Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta hospitalar”). Esta iniciativa foi implementada com sucesso no estado do Rio de Janeiro.

Os profissionais de saúde são treinados em um curso de capacitação de 24 horas onde aprendem a fornecer orientações sobre técnicas de amamentação, como posicionar corretamente o bebê no peito, como apoiar a mãe quando surgem problemas, como o ingurgitamento ou rachaduras nos mamilos, e também como discutir com as mães maneiras de lidar com outros aspectos de sua vida, como seu papel na casa e no trabalho. Eles também são treinados a encorajar as mães a não usarem mamadeira, chupeta e substitutos do leite materno.

A iniciativa tem tido sucesso em aumentar não só a duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno em geral, mas também a satisfação das mães com o apoio prestado. Um estudo que mediu o impacto da iniciativa mostrou que a proporção de aleitamento materno exclusivo em unidades com melhor qualidade de apoio à amamentação foi de 38,6% em comparação com 23,6% em unidades com níveis mais baixos de apoio à amamentação, enquanto a proporção de satisfação com o apoio eram de 61,9% e 31,4%, respectivamente (Oliveira et al., 2005).

Como parte de um estudo qualitativo, as mães foram entrevistadas sobre sua percepção do apoio recebido em unidades básicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro (Oliveira et al., 2010). Uma mãe disse que pensou que teria que parar de amamentar seu bebê quando voltasse a trabalhar como empregada doméstica. No posto de saúde, foi aconselhada a levar o bebê com ela para o trabalho. Ela conversou com sua patroa, a qual aceitou a idéia e assim ela pode continuar amamentando. Outra mãe disse que aprendeu que colocando o bebê corretamente no peito pode ajudar a curar mamilos rachados. Quanto ao tipo de apoio que gostariam de ter, as mães ressaltaram que elas precisam de motivação, ou mesmo persuasão, e principalmente de apoio na forma de um diálogo.

Outros tipos de apoio são necessários

Além de aconselhamento e apoio prestado por grupos de mães e membros da comunidade, as mães precisam de outros tipos de apoio para amamentar com sucesso.

Estes incluem:

- Apoio por parte dos serviços de saúde: fornecimento de informação durante a atenção pré-natal; práticas na maternidade que facilitem a aproximação da mãe e do bebê e o início precoce do aleitamento materno; e a capacitação dos profissionais de saúde em aconselhamento para apoiar as mães nos primeiros meses após o nascimento (ver o exemplo de uma iniciativa deste tipo no quadro).
- Legislação trabalhista: leis que garantam oportunidades de contato entre a mãe que trabalha fora e o seu bebê, e de coleta e armazenamento do leite materno.
- Políticas e legislação a nível nacional: estabelecimento de comissões nacionais de amamentação; e legislação que regule a comercialização de substitutos do leite materno e a licença maternidade remunerada.
- Apoio em casos de emergência: planejamento e apoio especiais em situações de desastres naturais, campos de refugiados, doença da mãe ou do bebê, ou alta prevalência de HIV/AIDS.

As mães também precisam de um ambiente favorável que promova o aleitamento materno e que reflita uma cultura onde o aleitamento materno é visto como o melhor alimento para os bebês e onde as mães se sintam fortalecidas em decorrência de sua capacidade de amamentar.

Próximos passos

Todos nós precisamos trabalhar juntos para promover e apoiar legislação, políticas e programas que:

- Ampliem os programas de *aconselhamento em amamentação* para que alcancem nível regional ou nacional.
- Conectem as atividades de *aconselhamento em amamentação* a outras atividades de proteção, promoção e apoio do aleitamento materno, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
- Proporcionem ambientes de apoio nos locais de trabalho, escolas, mercados e outros locais onde as mulheres que amamentam conduzem suas atividades diárias.
- Sistematicamente monitorem e avaliem programas de aconselhamento a fim de melhorar a sua eficácia e aumentar o seu impacto.

Muito precisa ser feito para garantir que todas as gestantes e mães que amamentam recebam o apoio que elas merecem!

Vamos usar a Semana Mundial do Aleitamento Materno deste

ano, cujo slogan é “Apoio às mães que amamentam: próximo, contínuo e oportuno”, para chamar atenção à necessidade de revitalizar e redobrar nossos esforços para que todas as mães tenham acesso a aconselhamento e apoio, e também para a nossa obrigação de criar ambientes em que as mães se sintam fortalecidas para amamentar seus filhos.

Referências

Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *J Hum Lact*. 2010;26(3):314-26.

Desmond C, Bland R, Boyce G, Coovadia HM, Coutsooudis A, Rollins N, Newell ML. et al., Scaling-up exclusive breastfeeding support programmes: The example of KwaZulu-Natal. *PLoS ONE* 2008;3(6):e2454.

Gupta A, Holla R, Dadhich, J P, Suri, S, Trejo M, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries. *Health Policy and Planning* 2012; 1–20 doi:10.1093/heapol/czs061.

Oliveira MI, Souza IE, Santos E, Camacho LA. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc Saude Coletiva* 2010; 15(2): 599-608.

Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1901-10.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación actual y tendencia de la lactancia materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas y programáticas. A ser publicado, 2013.

Sudfeld CR, Fawzi WW, Lahariya C. Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2012;7(9): e45143.

Worobec L. A people's initiative to counteract misinformation and marketing practices. The Pembo, Philippines breastfeeding experience, 2006. *J Hum Lac*. 2009;25(3)341-349.

Agradecimentos

Este folheto foi escrito pelas Dras. Cintia Lombardi e Chessa Lutter da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. As autoras agradecem às Dras. Donna Chapman (Yale University, EUA) e Maria Inês Couto de Oliveira (Universidade Federal Fluminense) por seus comentários. Este folheto e outras publicações em alimentação e nutrição de bebês e crianças pequenas encontram-se disponíveis em www.paho.org/alimentacioninfantil.

Para mais informações, entre em contato com a Dra. Chessa Lutter (lutterch@paho.org).

