

## XI ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO

# Ações de promoção do aleitamento materno no pré-natal: quais são as mais efetivas?



Maria Inês Couto de Oliveira - UFF

# REVISÃO SISTEMÁTICA

- Estudos experimentais e quasi-experimentais publicados entre 1980 e 2000.
- Intervenções conduzidas durante a fase pré-natal e/ou de acompanhamento infantil com o objetivo de estender a duração do aleitamento materno.

de Oliveira *et al.*, *J Human Lactation*; 2001. 17(4): 326-343.

# FORAM ENCONTRADAS

**Mais de 150 intervenções conduzidas nos 5 continentes:**

- **90 estudos excluídos**
- **27 com problemas metodológicos**
- **37 estudos internamente válidos**



**bases científicas da  
Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**

# **ESTUDOS CONDUZIDOS APENAS DURANTE O PRÉ-NATAL : 8**

**6 efetivos : 6 grupo de gestantes**

**2 não efetivos : 1 sessão de slides**

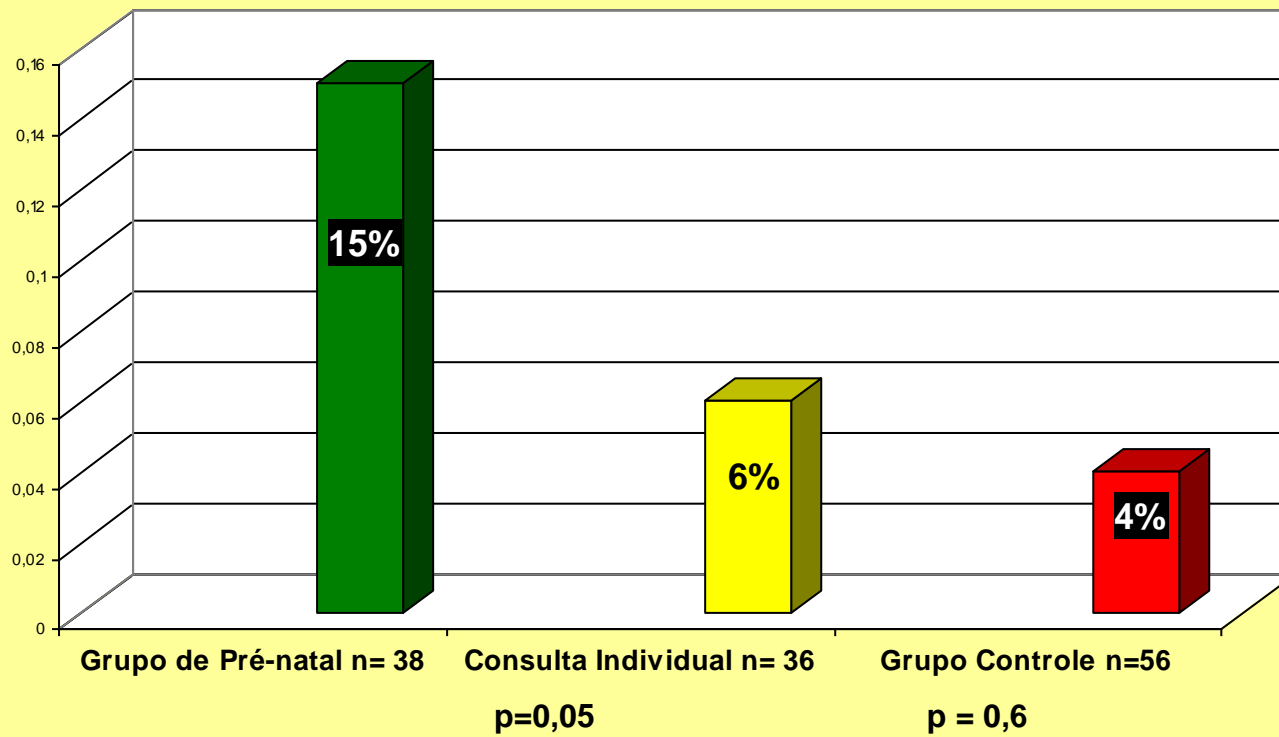
**1 consulta médica**

# GRUPOS DE PRÉ-NATAL x CONSULTAS

Benefícios AM, papel da sucção, ordenha e estocagem do LM

Troca de experiências, participação do companheiro

AM aos 3 meses



EUA

Kistin et al, 1990. *Pediatrics* 86(5): 741-6.

# GRUPO DE PRÉ-NATAL

Autor	Desenho	Estratégia	R	C x I	<i>p</i>	FA
Wiles EUA 1984	RCT	1 grupo	AM 1 m	30% x 90%	<0,001	67%
↓						
vantagens e manejo AM, livre demanda, AM e trabalho						

Pugin Chile 1996	Q-Exp	3-5 grupos	AMEP 6 m	65% x 80%	0,035	19%
↓						
vantagens AM, manejo AM, vantagens contato imediato e AC, troca de experiências						

Vega- Franco México 1985	Q-Exp	4 grupos	AM 1 m	16% x 72%	< 0,001	78%
↓						
vantagens AM, anatomia da mama e manejo AM						

# GRUPO DE PRÉ-NATAL

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b>p</b>	<b>FA</b>
<b>Rossiter Australia 1994</b>	<b>RCT</b>	<b>3 grupos</b>	<b>AM 1 m</b>	<b>26% x 50%</b>	<b>0,002</b>	<b>49%</b>
						
<b>vantagens e manejo AM, livre demanda, AM e trabalho</b>						
<b>Duffy Australia 1997</b>	<b>RCT</b>	<b>1 grupo</b>	<b>AM 1,5 m</b>	<b>29% x 91%</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>69%</b>
						
<b>manejo AM usando bonecas para pega/posição</b>						

# OUTRAS ESTRATÉGIAS

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b><i>p</i></b>	<b>FA</b>
<b>Hill EUA 1987</b>	<b>RCT</b>	<b>1 sessão de slides + 1 panfleto</b>	<b>AM 1,5 m</b>	<b>30% x 39%</b>	<b>0,657</b>	<b>--</b>
<b>Serwint EUA 1996</b>	<b>RCT</b>	<b>1 consulta com pediatra</b>	<b>AM 1 m</b>	<b>14% x 19%</b>	<b>0,602</b>	<b>--</b>



# **ESTUDOS CONDUZIDOS NO PRÉ-NATAL E PÓS-NATAL : 9**

**7 efetivos : 2 visitas domiciliares**

**3 visitas domiciliares + grupo**

**2 sessões individuais**

**2 não efetivos : 1 telefonemas + uma visita domiciliar**

**1 material com informação variada**

# VISITAS DOMICILIARES

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b>p</b>	<b>FA</b>
<b>Haider Bangladesh 2000</b>	<b>RCT</b>	<b>15 visitas domiciliares (ult. trim / 5m)</b>	<b>AME 5 m</b>	<b>6% x 70%</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>91%</b>
<b>vantagens AME, início AM na 1ª hora, manejo AM, envolvimento familiares</b>						
<b>Morrow México 1999</b>	<b>RCT</b>	<b>6 visitas domiciliares (2º trim / 2m)</b>	<b>AME 3 m</b>	<b>12% x 67%</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>82%</b>
<b>vantagens AME, manejo AM, envolvimento familiares</b>						

# VISITAS DOMICILIARES + GRUPOS

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b>p</b>	<b>FA</b>
<b>Akram Paquistão 1997</b>	<b>Q-Exp</b>	<b>Visitas domic + grupos (ult. trim/ 6m)</b>	<b>AMEP 4 m</b>	<b>7% x 94%</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>92%</b>
vantagens AME, início AM ao nascimento, riscos uso mamadeira, manejo AM.						
<b>D-Adetubgo Nigéria 1996</b>	<b>Q-Exp</b>	<b>Visitas domic poster+ grupos (ult. trim/ 4m)</b>	<b>AMEP 4 m</b>	<b>14% x 40%</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>65%</b>
vantagens AME, início AM ao nascimento, colostro, livre demanda, AM continuado						
<b>Kistin EUA 1994</b>	<b>Q-Exp</b>	<b>Grupo pré-n+ telef. + visita d (ult. trim/ 2m)</b>	<b>AMEP 3m</b>	<b>7% x 29%</b>	<b>&lt;0,05</b>	<b>75%</b>
empoderamento método Paulo Freire para início precoce e continuado AM						

# SESSÕES INDIVIDUAIS

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b>p</b>	<b>FA</b>
<b>Palti Israel 1988</b>	<b>Q-Exp</b>	<b>Cons enferm (ult. trim /6m)</b>	<b>AM 6 m</b>	<b>12% x 29%</b>	<b>0,003</b>	<b>58%</b>



**vantagens AM, manejo AM, encorajamento e apoio**

<b>Jakobsen Guiné-Bissau 1999</b>	<b>RCT</b>	<b>Conversa agente comunitário (1º trim / 9m)</b>	<b>AMEP 4 m</b>	<b>25% x 31%</b>	<b>0,05</b>	<b>20%</b>
---	------------	---	---------------------	------------------	-------------	------------



**encorajamento para AME e AM continuado, manejo AM, planejamento familiar**



# TELEFONEMAS, MATERIAL

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b><i>p</i></b>	<b>FA</b>
Mongeon Canadá 1995	RCT	1 visita domic + telefonemas (ult mês/até 5m) ↓	AM 6 m	20% x 25%	0,315	--
prevenção e tratamento de problemas com AM – com enfermeira						
Greiner Bangladesh 1999	Q-Exp	posters, folhetos, jingles, anúncios ↓	AM 1 ano	92% x 93%	0,253	--
promoção AM: colostro e AM continuado até 2 anos ou mais, dentro de um programa de prevenção de deficiência de Vitamina A						


# **ESTUDOS CONDUZIDOS NO PRÉ-NATAL, HOSPITAL E PÓS-NATAL : 4**

- 4 efetivos : 1 visitas domiciliaries + grupo + consultas**
- 1 visitas domiciliaries + visita no hospital**
- 1 visitas domiciliaries + telefonemas**
- 1 sessões individuais + telefonema**

# VISITAS DOMICILIARES + OUTROS

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b>p</b>	<b>FA</b>
Alvarado Chile 1996	Q-Exp	Visitas domic +grupos+ cons (ult. trim/ 6m)	AMEP 5 m ↓	3% x 53%	<0.001	94%
vantagens AME, não uso outros leites, manejo AM – agentes comunitários.						
Jenner Inglaterra 1988	RCT	Visitas domic vis hospitalar (ult. trim/ 3m)	AME 3 m ↓	21% x 68%	0,009	69%
vantagens AM, manejo AM, ouvir e dar apoio - psiquiatra						
Gagnon Canadá 1997	Q-Exp	Visita domic + alta precoce + telefonemas (ult. trim/ 1m)	AM 1 m ↓	39% x 55%	0,05	29%
vantagens e manejo AM - enfermeiras						

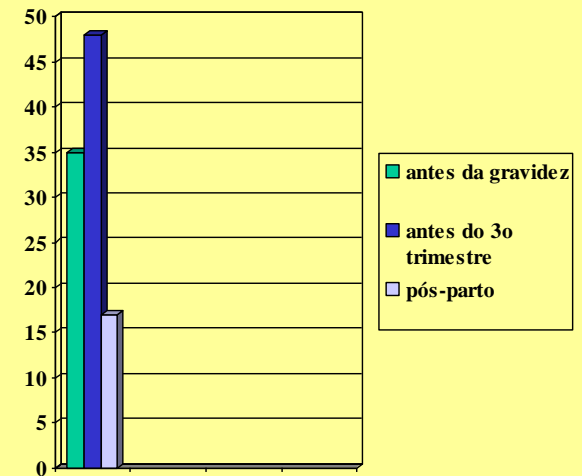
# SESSÕES INDIVIDUAIS + TELEFONEMA

<b>Autor</b>	<b>Desenho</b>	<b>Estratégia</b>	<b>R</b>	<b>C x I</b>	<b><i>p</i></b>	<b>FA</b>
<b>Brent USA 1995</b>	<b>RCT</b>	<b>8 sessões + telef (2º trim /1ano)</b>	<b>AM 2 m</b>	<b>9% x 37%</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>76%</b>
<b>Aconselhamento, vantagens e manejo</b>				<b>AM – consultor lactação</b>		



# IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

**Neifert et al, 1988. Factors influencing breast-feeding among adolescents. Adolesc Health Care; 9: 470-3.**



35% tomaram a decisão sobre amamentação antes da gravidez  
48% tomaram esta decisão antes do 3º trimestre de gravidez  
apenas 17% decidiram no final da gestação ou no pós-parto

# IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

**37 estudos internamente válidos  
encontrados nesta revisão sistemática:**

- **21 intervenções compreendiam ações no pré-natal (57%)**
- **17 foram efetivas (81%)**

# INTERVENÇÕES EFETIVAS

- interação face-a-face  
grupos de apoio  
visitas domiciliares  
sessões individuais  
(e não apenas material visual  
ou excesso de informações)
- continuadas



bases científicas da  
Iniciativa Unidade Básica Amiga da  
Amamentação  
( 7 passos )



# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## Passo 3

**Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.**



# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## Passo 4

**Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.**



# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## **Passo 5**

**Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.**



# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## Passo 6

**Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.**



# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

**Passo 8**  
**Encorajar a**  
**amamentação**  
**sob livre**  
**demanda.**





# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## Passo 9

**Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.**



Gravura: Paulo Santos

# 10 PASSOS PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

## Passo 10

**Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.**

