

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

Marina Souto Dalmaso

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E LINHA DE CUIDADO: UMA PROPOSTA
MULTIPROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

**Porto Alegre – RS
2019**

Marina Souto Dalmaso

Educação permanente e linha de cuidado: uma proposta multiprofissional para a promoção do aleitamento materno

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Andrea Wander Bonamigo

**Porto Alegre – RS
2019**

Marina Souto Dalmaso

Educação permanente e linha de cuidado: uma proposta multiprofissional para a promoção do aleitamento materno

Dissertação de Mestrado Profissional aprovada pela Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre, 1 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Andrea Wander Bonamigo – (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Fabiana de Oliveira – UFCSPA

Prof.^a Dr.^a Simone Travi Canabarro – UFCSPA

Prof.^a Dr.^a Stella Maris Brum Lopes – UNIVALI

Catálogo na Publicação

Dalmaso, Marina Souto

Educação permanente e linha de cuidado : uma proposta multiprofissional para a promoção do aleitamento materno / Marina Souto Dalmaso. -- 2019.

112 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2019.

Orientador(a): Andrea Wander Bonamigo.

1. Aleitamento Materno. 2. Promoção da Saúde. 3. Redes de Atenção à Saúde. 4. Educação Permanente. 5. Política Pública. I. Título.

*Ao meu pai, **Romeu**, a quem as circunstâncias da vida o levaram a não concluir seus estudos.*

És uma referência para mim, mesmo sem certificados e títulos.

Então, lhe dedico este.

AGRADECIMENTOS

A **Deus, Mestre Jesus, todos santos e espiritualidades amigas** que protegeram a mim e ao Thiaguinho nos milhares de quilômetros rodados pela BR 290, no trecho Caçapava – Porto Alegre durante os dois anos de atividades do Mestrado. Amém! Que assim seja!

À minha querida professora e orientadora **Andrea Wander Bonamigo**, que me recebeu na UFCSPA de braços abertos, abraçando meu trabalho e a mim, contrariando tudo o que um dia ouvi falar sobre relação de orientador-orientando e vida acadêmica... Foi leve, foi prazeroso e foi feliz. Muito obrigada, principalmente por sua sensibilidade e empatia quando mais precisei.

Às professoras **Simone Travi Canabarro, Fabiana de Oliveira e Stella Maris Brum Lopes**, membros da banca desta Dissertação, pela gentileza em aceitar participar da avaliação deste trabalho.

Aos meus pais, **Romeu e Candida**, que são apoio incondicional sempre, sempre, sempre. Do moral ao financeiro, apoiaram para que eu conseguisse cumprir este desafio que assumi. Sem palavras.

À minha irmã **Patrícia**, que, com sua Dissertação de Mestrado, foi inspiração para este trabalho e, principalmente, me apresentou a obra de Paulo Freire, um dos referenciais teóricos desta pesquisa.

À minha irmã, **Sabrina**, por sua torcida constante pela irmãzinha caçula.

Aos meus **colegas da 4ª turma de mestrandos do PPGENSAU da UFCSPA**, pelo debate amistoso e troca de experiências ao longo de dois semestres de aulas. Sinto saudades de nossas noites de sextas e manhãs de sábados em aula...

Aos mais que amigos, *friends*, **Lucas e Fabiane**, pela parceria na vida acadêmica e fora dela. Dos trabalhos, apresentações, defesa do SUS e nossa menina dos olhos, a Hora do C.H.A.

A todos os **amigos e familiares** que fizeram de “*su casa, mi casa*” em Porto Alegre, em especial à amiga **Martina Wüst**, que fez do seu apê, literalmente, meu lar.

Às amadas **colegas da ATFON 2008** da UFSM, por sermos torcida organizada uma das outras. Vê-las sobreviventes após suas monografias,

dissertações e teses foi a garantia que precisava para saber que sobreviveria a este processo. São 15 anos juntas! And counting...

À amiga **Déia**, ou melhor, à **Dra. Andréia Machado Cardoso**, por esta amizade que tanto valorizo, pela ajuda com o *abstract* e pela disposição em dividir as dores e os amores da vida acadêmica (e uma pizza Pedra do Segredo).

À **Gestão Municipal de Saúde de Caçapava do Sul**, por aceitar que a rede de saúde do município fosse o cenário desta pesquisa.

Aos **colegas de trabalho de Caçapava do Sul**, por abraçarem comigo o desejo de mudar a realidade do aleitamento materno do nosso município.

Ao **João** e à **Alice**, pela alegria de tê-los em minha vida. Os momentos em que deixei esta Dissertação em segundo plano para assumir o papel de Dinda Marina foram muito divertidos e definitivamente essenciais. Amo vocês.

“[...] que o mundo é seu também, que o seu trabalho não é a pena que paga por ser homem, mas um modo de amar — e ajudar o mundo a ser melhor”.

Paulo Freire

RESUMO

O presente trabalho tem como temática a promoção ao aleitamento materno (AM) na rede de saúde do município de Caçapava do Sul. O objetivo da pesquisa foi descrever e avaliar o processo de implantação de um programa multiprofissional de apoio e incentivo ao aleitamento materno para mulheres que estejam no ciclo gravídico-puerperal, incluindo uma Linha de Cuidado do Aleitamento Materno e um grupo de educação permanente na temática. Através de um estudo misto, qualitativo, quantitativo e exploratório, esta linha de cuidado foi construída e implantada por meio da Metodologia da pesquisa-ação de Michel Thiollent (1988) e utilizou o referencial de Paulo Freire (1967) para os encontros de educação permanente no tema. O grupo foi composto por 22 profissionais da saúde da rede municipal, de um hospital filantrópico e de um consultório particular. Para a criação do fluxograma, os participantes dividiram-se em 3 pequenos grupos de trabalho e organizaram os pontos da rede, em papéis coloridos, da forma que consideravam o itinerário ideal das usuárias, deliberando, posteriormente, em conjunto, o fluxograma final, reunindo as melhores propostas de cada grupo. A avaliação da aderência dos profissionais foi realizada através de um questionário aplicado seis meses depois. Os produtos técnicos desta dissertação de Mestrado Profissional são a implantação de uma Linha de Cuidado do Aleitamento Materno, a representação gráfica da Linha de Cuidado em um fluxograma, um espaço de educação permanente na temática do aleitamento materno, um folder e um manual de implantação da Linha de Cuidados em Aleitamento Materno, em formato e-book.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Promoção da Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Educação Permanente. Política Pública.

ABSTRACT

The topic of the present work is the promotion of (BF) in the health care system of Caçapava do Sul city. The aim of this research was to describe and to evaluate the process of implantation of a multiprofessional program to support the breastfeeding for women that are in the pregnancy-puerperal cycle, including a Breastfeeding Care Line and a continuing education group on this topic. This study encompassed a mixed method (qualitative, quantitative and exploratory) design, in which this care line was constructed and implemented by using the Participatory Action Research method, from Michel Thiollent (1988) and used Paulo Freire (1967) as the background for continuing education meetings on this subject. The group was composed by 22 professionals of the municipal health care system, from both a philanthropic and a particular hospital. For the flowchart creation, the participants were divided into 3 small work groups and organized the points of the health care system, in painted papers, according to what they considered as the ideal itinerary for the patients. After and all together, they created the final flowchart, gathering the best proposals from each group. The professionals' adherence evaluation was performed through a questionnaire, which was applied 6 months later. The technical products of this Professional Master's dissertation are the implementation of a BF care line, a graphical representation of the care line in a flowchart, a folder, a space for permanent education on the topic of breastfeeding and an e-book guide for implementation of this BF care line.

KEY WORDS: Breastfeeding. Health Promotion. Health Care System. Permanent Education. Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| AC | Alojamento Conjunto |
| AM | Aleitamento Materno |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CAPS | Centro de Apoio Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos |
| CMI | Centro Materno Infantil |
| CNS/MS | Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde |
| Dr. | Doutor |
| EAAB | Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil |
| EACS | Equipe de Agentes Comunitários de Saúde |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| GT | Grupo de Trabalho |
| HCDVL | Hospital de Caridade Doutor Victor Lang |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IHAC | Iniciativa Hospital Amigo da Criança |
| INAMPS | Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| NBCAL | Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras |
| NT | Norma Técnica |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança |
| PNIAM | Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno |
| PPAM | Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno |
| PPG | Programa de Pós-Graduação |

| | |
|----------|--|
| PPGEnSau | Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| QI | Coeficiente de Inteligência |
| RAB | Rede Amamenta Brasil |
| RC | Rede Cegonha |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SMAM | Semana Mundial da Amamentação |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFCSPA | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre |
| UNICEF | Nações Unidas para a Infância |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| WABA | Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 APRESENTAÇÃO | 13 |
| 2 INTRODUÇÃO | 16 |
| 3 PROBLEMA DE PESQUISA | 18 |
| 4 OBJETIVOS | 19 |
| 4.1 OBJETIVO GERAL | 19 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 5 JUSTIFICATIVA | 20 |
| 6 EMBASAMENTO TEÓRICO | 21 |
| 6.1 ALEITAMENTO MATERNO | 21 |
| 6.2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL | 22 |
| 6.3 A REDE CEGONHA..... | 26 |
| 6.4 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL | 27 |
| 6.5 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA...27 | |
| 6.6 CARTOGRAFIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA DO SUL | 29 |
| 6.7 CENÁRIO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CAÇAPAVA DO SUL | 31 |
| 6.8 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PAULO FREIRE | 32 |
| 7 METODOLOGIA | 34 |
| 7.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA..... | 34 |
| 7.2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO | 35 |
| 7.3 CENÁRIO DA PESQUISA..... | 36 |
| 7.4 PARTICIPANTES | 36 |
| 7.5 GERAÇÃO DE DADOS..... | 37 |
| 7.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS | 37 |
| 7.7 ANÁLISE DOS DADOS..... | 38 |
| 7.8 SÍNTESE DA METODOLOGIA | 38 |
| 8 RESULTADOS | 40 |
| 8.1 PROSPECÇÃO DOS MULTIPLICADORES..... | 40 |
| 8.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO | 41 |
| 8.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE E AUTOFORMAÇÃO | 43 |
| 8.4 A LINHA DE CUIDADO: O PROCESSO DE CONCEPÇÃO, CONSTRUÇÃO E APRESENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA | 46 |

| | |
|--|-----|
| 8.5 O FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO: DESCRIÇÃO DA PROPOSTA..... | 52 |
| 8.6 AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS AO FLUXOGRAMA..... | 55 |
| 9 DISCUSSÃO | 60 |
| 9.1 VIVÊNCIAS PESSOAIS E O TRABALHO..... | 60 |
| 9.2 OS DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULO | 63 |
| 9.3 COMO FAÇO E COMO FAZER: AUTOFORMAÇÃO E PROPOSTAS QUE | 64 |
| SURGIRAM NOS CÍRCULOS DE CULTURA | 64 |
| 9.4 CONSONÂNCIA ENTRE A LINHA DE CUIDADO E A LEGISLAÇÃO ATUAL ... | 66 |
| 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 69 |
| REFERÊNCIAS | 71 |
| APÊNDICES | 76 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 77 |
| APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA GRAVAÇÃO DE VOZ | 79 |
| APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA VOLUNTÁRIA | 80 |
| APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À LINHA DE CUIDADO..... | 81 |
| APÊNDICE E – CERTIFICADO E – CERTIFICADO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | 82 |
| APÊNDICE F – PRODUTO EDUCACIONAL: E-BOOK | 83 |
| APÊNDICE G – ARTIGO PUBLICADO..... | 105 |
| ANEXOS | 106 |
| ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... | 107 |
| ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 110 |

1 APRESENTAÇÃO

O que me trouxe até aqui...

A minha memória mais remota é de três anos de idade. Minha irmã mais velha acabara de ter bebê e estava chorando com muita dor nas mamas. Veio até sua antiga casa, a minha casa, buscar ajuda de nossa mãe, que a ordenhou enquanto o pai de minha sobrinha a acalmava no colo, chorando de fome. Eu estava lá, de curiosa que sempre fui, mas fui retirada pelo meu pai, que foi brincar comigo e me distrair na sala de casa.

Tenho outra memória com amamentação: esta, por sua vez, plantada em minha mente, pois sequer lembro... Minha mãe conta que aos 2 anos de idade, no dia do meu aniversário, sendo mais específica, dei um tapa em seu seio e disse “*Não quéo mais!*”, informando que estava “me desmando”. Decidida, empoderada e um tanto insensível com minha mãe. Porém, como disse, não lembro... Mas ela conta que foi assim.

Chegamos a 2006, nas aulas da disciplina de Motricidade Orofacial da faculdade de Fonoaudiologia. Importância do aleitamento materno para o desenvolvimento craniofacial. Os malefícios do uso de bicos e mamadeiras. Ok, importante, interessante...

2011: Ingresso como residente de Fonoaudiologia na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, na área de Atenção ao Paciente Crítico. Um dos campos de atuação da Residência é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Criança Conceição. Lembro-me que uma mãe, com seu bebê internado por sepse neonatal, me abordou e mostrou seu mamilo sangrando por um trauma mamilar, afirmando que estava doendo muito para amamentar. Eu digo a ela para interromper a mamada por um momento e busco ajuda de minha preceptora. Recebo a orientação de que aquela mãe não deve parar, mas seguir amamentando, e o que devemos fazer é corrigir a pega do bebê. Eu não fazia ideia de que mães amamentavam com dor e sangue nos mamilos, até que minha memória faz um *flashback* de 21 anos e volta para meu antigo quarto em Caçapava e para minha irmã. Naquele momento, compreendi o que havia acontecido na minha casa e o que precisava ser feito no caso de irmãs e/ou pacientes com dificuldades para amamentar.

Em 2015 fui contratada pelo município de Caçapava do Sul para ser a Fonoaudióloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o NASF. Certo dia, a enfermeira de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) pediu ajuda para visitarmos uma mãe que estava com dificuldade para amamentar. Nessa visita domiciliar, fui acompanhada de Enfermeira, Nutricionista e Psicóloga. Foi um momento catártico para minha vida profissional, porque ali eu estava vivendo a transdisciplinaridade do aleitamento materno e do cuidado integral do binômio “mãe-bebê”, no intenso momento que é o puerpério. Observamos a rede de apoio daquela mãe, o posicionamento do bebê, a sucção e a pega do bebê ao mamilo, o ganho ponderal, o vínculo “mãe-bebê” e o vínculo da mãe com a Equipe de Saúde da Família, clareando todos os motivos da baixa produção de leite naquele momento. Desde então, estas visitas domiciliares tornaram-se rotina em todas as ESFs do município e eu pude observar que a frequência em que as mães apresentavam dificuldades para amamentar era maior do que imaginava.

Dentro do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, o desmame precoce e o aleitamento materno complementado, infelizmente, eram mais rotina que exceção, mas pensando na Atenção Básica de um município pequeno, com uma boa parcela de gestantes com pré-natal de risco habitual e bebês nascidos a termo, essa quantidade enorme de queixas e dificuldades me assustou.

Com a extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, fui realocada e passei a ser “multitarefa” dentro da rede de saúde do município e, dentre as atribuições que assumi, estava a realização do “Teste da Orelhinha”. Em função de o teste ser realizado na atenção ambulatorial, os bebês chegavam à triagem com até 15 dias de vida. Inspirada em Paulo Freire, preciso usar um neologismo: o “assustamento” só aumentou. A quantidade de mães que já haviam desistido da amamentação era considerável e qualquer intervenção minha nesse momento já era tardia.

Em 2017, dentro de um grupo de Fonoaudiólogos no *Facebook*[®], li uma postagem da Professora Andrea Wander Bonamigo divulgando o edital de seleção do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional (PPGEnSau). O desejo de fazer mestrado, que já havia desaparecido, em virtude das tentativas frustradas anteriormente, reapareceu. Em 4 dias, tempo hábil que eu

tinha, escrevi um pré-projeto e fiz a inscrição. E desfecho desta seleção me parece óbvio, não é mesmo?

Encontrei no PPGEnSau e na UFCSPA o repertório necessário para desenvolver minhas habilidades de promotora de espaços de educação em saúde, senti-me como ponte na aproximação da Universidade e de um município que não tem cursos de graduação na área da saúde que possam usufruir da Rede de Saúde como campo de pesquisa e extensão. Além disso, as aulas do PPG me proporcionaram conhecer mais da obra de Paulo Freire, autor de algumas leituras obrigatórias das disciplinas do mestrado e referencial teórico desta pesquisa.

Esta pesquisa emergiu da minha *praxis* e do desejo pessoal de trabalhar em prol do aleitamento materno do município. Inicialmente, cogitei fazer minha pesquisa no trabalho com gestantes, mas refleti e ponderei que fomentar a educação permanente dos profissionais da saúde seria como multiplicar e capilarizar ações pró-amamentação pela rede de saúde de toda a cidade. E daí que o desejo deixou de ser só meu e se tornou nosso.

Posto isso, optei por escrever as partes descritivas desta dissertação de mestrado em primeira pessoa, uma vez que a metodologia escolhida, a pesquisa-ação de Michel Thiollent, me coloca em um papel ativo na investigação, ultrapassando o *status* de apenas pesquisadora. Assim como os demais participantes também são autores deste trabalho, eu sou um sujeito-participante desta investigação.

Assim a fiz... E, assim, fizemos! Boa leitura.

2 INTRODUÇÃO

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirmou que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser a primeira escolha e forma prioritária de alimentação das crianças até o sexto mês de vida, seguindo com aleitamento até os dois anos ou mais, de forma complementar. Esta recomendação advém da publicação de estudos na década de 90 que trouxeram a evidência do papel protetor da amamentação exclusiva, por até os seis meses de vida, para redução da mortalidade infantil decorrente de doenças infecciosas em países em desenvolvimento, como o Brasil. (TOMA; REA, 2008).

O leite materno é considerado um alimento completo e é, indiscutivelmente, o melhor alimento para o lactente, quando comparado a outros leites e fórmulas artificiais. Trata-se de um fluido biológico complexo, rico em gorduras, proteínas, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas, substâncias imunocompetentes e fatores de crescimento. (COSTA, 2006).

A amamentação fornece nutrição e proteção imunológica para o bebê, tem efeito protetor para a saúde da mulher e também é parte fundamental para fortalecimento do vínculo afetivo do binômio “mãe-bebê”. (TOMA; REA, 2008).

Desde 1981, o Ministério da Saúde (MS) publica normativas, promove eventos e articula ações intersetoriais que objetivam promover o aleitamento materno, a regularização dos bancos de leite humano, incentivo a hospitais e maternidades para a humanização do cuidado e fomenta pesquisas científicas para definição de indicadores de aleitamento materno, entre outras ações. (WIECZORKIEWICZ; MILANI, 2013).

Em 2010 foram publicados os resultados de um grande estudo intitulado “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal”, que investigou os indicadores de aleitamento materno e sua evolução no período de 1999 a 2008. Houve um aumento significativo do tempo de aleitamento materno (AM) e tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) desde a implantação de políticas públicas de incentivo e promoção desta prática no Brasil. Na década de 90, apenas 3,6% das crianças de até 4 meses eram amamentadas exclusivamente com leite materno, saltando para 38,6% em 2006 e 41% em 2010, em menores de 6 meses. Ainda assim, tais números estão aquém das recomendações da OMS, que é de 100%. (VENANCIO et al, 2010).

A última política pública intersetorial instituída pelo Ministério da Saúde que envolve a proteção e incentivo ao aleitamento materno é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Dentro os sete eixos, destacamos o segundo, que diz respeito exclusivamente ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Suas recomendações de implantação preveem promoção do aleitamento materno no pré-natal, apoio à parturiente nas maternidades, atendimento diferenciado para bebês prematuros e atendimento integral à família até o quinto dia de vida, seja nos serviços presenciais de atenção básica, seja com visitas domiciliares. (BRASIL, 2018a).

O desmame precoce é um problema multifatorial e prevalente, porém, alguns destes fatores são passíveis de intervenção com ações educativas e assistência humanizada, pois se relacionam com a falta de acesso à informação e de implementação de políticas públicas que visam o atendimento integral à gestante e ao recém-nascido no cotidiano dos serviços de saúde. (FALEIROS et al, 2006).

Em Caçapava do Sul, eram realizadas ações descentralizadas em todos os serviços de saúde que atendem mulheres no ciclo gravídico-puerperal e puericultura, na temática da promoção do aleitamento materno, incluindo a gestão municipal. Cada ponto da rede tem seu próprio perfil e processo de trabalho, sendo possível observar ações e cronogramas bastante heterogêneos e, em alguns casos, pouco resolutivos.

Ainda que se tenham inúmeras políticas públicas das três esferas governamentais sobre a promoção do aleitamento materno, não é suficiente que os gestores e profissionais assintam a novas iniciativas sem que haja uma mudança mais ampla no modelo assistencial à saúde e ao processo de trabalho. É pungente a criação de espaços de reflexão e discussão do que é preciso mudar e como fazê-lo. (MARTINS; MONTRONE, 2009).

3 PROBLEMA DE PESQUISA

Como organizar de forma resolutiva a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no município de Caçapava do Sul, Rio Grande do Sul?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e avaliar o processo de implantação de um programa multiprofissional de apoio e incentivo ao aleitamento materno para mulheres que estejam no ciclo gravídico-puerperal, da rede de atenção à saúde do município de Caçapava do Sul.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os serviços de saúde que atuam na promoção e na assistência da mulher no ciclo gravídico-puerperal e sua rede de apoio no aleitamento materno;
- Nomear profissionais de referência dentro dos diversos pontos da rede como profissional-apoiador do aleitamento materno;
- Organizar um espaço de educação permanente sobre aleitamento materno;
- Construir e implantar um fluxograma do programa para guiar as ações da rede para apoio, incentivo e manejo do aleitamento materno;
- Avaliar a aderência dos profissionais da saúde ao fluxograma do programa após três meses de implantação.

5 JUSTIFICATIVA

Ações de promoção do aleitamento materno são prioritárias para o Ministério da Saúde, dentro da temática Saúde da Mulher e Saúde da Criança e Adolescente. Mesmo que o município de Caçapava do Sul não possua dados estratificados sobre aleitamento materno e desmame precoce, é possível se observar no cotidiano assistencial a baixa adesão à amamentação. A necessidade deste estudo justifica-se pela importância de integrar e qualificar as ações em prol do aleitamento materno na rede de serviços do município.

6 EMBASAMENTO TEÓRICO

6.1 ALEITAMENTO MATERNO

A literatura tem discutido ao longo de décadas os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher. Os primeiros ensaios científicos foram de extrema importância para o desenvolvimento do tema, como o estudo do médico epidemiologista brasileiro César Gomes Victora (et al, 1986), publicado na Revista Lancet, sobre as evidências do papel protetor do leite materno contra a mortalidade de crianças por doenças infecciosas, se tornando um marco para saúde infantil, pois levaram a mudanças nas recomendações sobre a duração do aleitamento materno, sobre a exclusividade da alimentação com leite materno até os seis meses de vida da criança e na criação de políticas públicas ao redor do mundo. (TOMA; REA, 2008).

Recentemente, em um Estudo de Coorte de 30 anos, com 3.493 participantes, Victora (et al, 2015) concluíram que os adultos avaliados, amamentados por 12 meses ou mais na infância, apresentaram maior valor de coeficiente de inteligência (QI), mais anos de educação e maiores rendimentos mensais se comparados aos que eram amamentados por menos de 1 mês.

O aleitamento materno ocorre em um período altamente plástico e influenciável do crescimento craniofacial. A biomecânica da sucção do leite no seio materno demanda uma coordenação eficiente da sucção, deglutição e respiração e é fator decisivo para o crescimento craniofacial harmônico em nível ósseo, muscular e funcional e para a introdução do padrão respiratório adequado, o nasal. (LIMEIRA, 2012).

O menor tempo de amamentação no seio materno está correlacionado à prevalência de maloclusões. Além disso, o uso de bicos artificiais, principalmente a chupeta, contribui significativamente para a inserção de maloclusões. (GIMENEZ et al, 2008).

O estudo de Limeira (2012), após avaliar 732 crianças de 06 a 09 anos e aplicar um questionário recordatório com mães e/ou responsáveis sobre o período da amamentação, concluiu que a amamentação está associada ao desenvolvimento da respiração nasal e associou o tempo de aleitamento materno à menor probabilidade de desenvolvimento da respiração oral.

O aleitamento materno também tem associação positiva com o desenvolvimento cognitivo, motor e da linguagem. Para Dee (et al, 2007), os achados de seu estudo transversal sugerem que o aleitamento materno pode ser fator protetor para atrasos no desenvolvimento da linguagem e de habilidades motoras.

Para a saúde da mulher, amamentar acarreta o menor risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribui para o maior espaçamento entre gestações decorrente da amenorreia lactacional. (REA, 2004). Em um estudo de coorte recente, Guderson (et al, 2018) concluiu que o risco de incidência de diabetes em mulheres que nunca amamentaram é 89% maior se comparado com mulheres que amamentaram por pelo menos 12 meses.

6.2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Estratégias intersetoriais foram propostas e implementadas no nosso país visando o aumento dos índices de aleitamento materno ao longo dos anos.

A linha do tempo das ações pró-amamentação pode ser dividida em quatro momentos: até 1981, quando não havia iniciativas pró-amamentação vindas de políticas públicas, além de haver *marketing* focado em fórmulas lácteas e outros substitutivos; de 1981 a 1986, com o lançamento da primeira iniciativa nacional pró-aleitamento, o aumento das campanhas midiáticas na televisão, rádio e folhetos a favor da amamentação, ao mesmo tempo em que se iniciou o movimento de regular a propaganda da indústria de leite artificial e bicos artificiais; de 1986 a 1992, com os estudos relacionando a mortalidade infantil ao baixo tempo de amamentação, fomentando a publicação de políticas públicas com recomendações específicas sobre aleitamento materno; e a partir de 1992, com planejamento de programas que contemplem ações em todos os graus de complexidade, atualização das ações a partir da análise de indicadores e qualificação dos profissionais da saúde envolvidos. (REA, 2003).

A primeira iniciativa brasileira, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), foi lançado em 1981, pelo já extinto Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, com envolvimento de representantes não só do

Ministério da Saúde, mas de outras áreas estratégicas na promoção do Aleitamento Materno, como a Assistência Social, Educação, Cultura, Trabalho, sociedades organizadas da Nutrição, Pediatria, Ginecologia e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (WIECZORKIEWICZ; MILANI, 2013).

O mérito do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi contemplar um conjunto de ações diversificadas que apresentou, entre outras, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento individualizado à lactente, campanhas midiáticas, produção de material educativo, aprovação de leis que controlam o marketing agressivo dos fabricantes de leites artificiais e as ações intersetoriais.

Em 1983, a Resolução nº 18 do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) tornou obrigatória a adoção do Alojamento Conjunto (AC) em todos os hospitais públicos e conveniados. O Alojamento Conjunto garante a permanência do recém-nascido sadio logo após o nascimento ao lado da mãe, 24 horas por dia no mesmo ambiente, até a alta hospitalar, com a finalidade de estimular o vínculo mãe-bebê, proteger e facilitar o início da amamentação e diminuir o risco de infecção hospitalar. Atualmente, o Alojamento Conjunto segue a normas definidas pela Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. (BRASIL, 1993; BRASIL, 2016).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, implantada em 1999, iniciou sua história em 1988, com a publicação da Portaria nº 322/GM, de 26 de maio de 1988, que regulava a instalação e funcionamento dos bancos de leite nos hospitais. A iniciativa partiu de um trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o objetivo de dispor de leite humano em quantidade que permita o atendimento, nos momentos de urgência, de todos os recém-nascidos clinicamente impossibilitados de serem amamentados diretamente ao peito. Os Bancos de Leite Humano seguem normas técnicas e sanitárias segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002) e Norma Técnica (NT) nº 47.18 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/BRASIL, 2018b) e tem sua atuação e funcionamento definidos pela Portaria nº 2193, publicada em 15 de setembro de 2006. (BRASIL, 2006).

Atentos ao assédio do *marketing* da indústria de fórmulas lácteas artificiais e bicos artificiais, em 1981, durante a Assembleia Mundial da Saúde,

gestores de 118 países firmaram o compromisso de implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno. Sendo o Brasil um dos acordantes, a ANVISA publicou, em 1988, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, a NBCAL. Trata-se de um conjunto de normas que regulam a promoção comercial, os rótulos de alimentos e demais produtos destinados a recém-nascidos e crianças menores de 3 anos, assegurando o uso apropriado desses produtos, com objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e prevenir o desmame precoce. Os atuais marcos legais referentes à NBCAL são: Lei nº 11.265/2006 e Decreto nº 9579/2018 de 22 de novembro de 2018. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018c).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), criou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com objetivo de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização dos funcionários e dos serviços hospitalares para uma mudança nas condutas e rotinas intra-hospitalares, que favoreciam o desmame precoce. No Brasil, a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança começou em 1992, como ação prioritária da área da saúde naquele ano. Atualmente, a iniciativa conta com 324 hospitais credenciados. (UNICEF, 2008). Em 2014, a Portaria nº 1.153 de 22 de maio, atualizou e redefiniu os critérios para habilitação da IHAC como estratégia para promoção do aleitamento materno no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Semana Mundial da Amamentação (SMAM), uma grande campanha de promoção do aleitamento materno, teve sua primeira edição em 120 países, incluindo o Brasil, em 1992. Esta iniciativa surgiu com a fundação da Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA), como estratégia de operacionalizar e cumprir os compromissos assumidos na Declaração de *Innocenti*, acordo firmado durante encontro *Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative*, organizado pela OMS e UNICEF, na Itália. (UNICEF, 2008). Em 2019, a SMAM ocorreu, simultaneamente, em todo o mundo, entre os dias 01 a 07 de agosto, com a mesma temática e reprodução de materiais determinada pela WABA. Trata-se de uma grande iniciativa de educação permanente para os profissionais envolvidos no cuidado do aleitamento materno, bem como um espaço de divulgação e educação em saúde para a população sobre o tema.

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, inspirado nas ações bem sucedidas e humanizadas na assistência neonatal em outros países, como na Colômbia, local de origem do método. O Método Canguru é uma iniciativa que visa o cuidado integral, incluindo acolhimento à família do bebê prematuro, a humanização do cuidado e ambiência das unidades de neonatologia, a promoção do vínculo mãe-bebê, por meio do contato pele a pele o mais precoce possível, a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento após a alta hospitalar em ambulatórios multiprofissionais. No Brasil, o Método Canguru tem como referência o Manual Técnico produzido pelo Ministério da Saúde em 2017. (BRASIL, 2000; LAMY et al, 2005; BRASIL, 2017a).

Após 17 anos da primeira política pública pró-amamentação, com o objetivo de analisar a situação do aleitamento materno no Brasil e fomentar o planejamento de novas estratégias, em 1999, o Ministério da Saúde coordenou a “I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno” (PPAM), um grande inquérito sobre amamentação realizado durante a campanha nacional de vacinação, em 16 de outubro de 1999, em 25 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Para a realização deste estudo de dimensões continentais, o Ministério da Saúde, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, recrutou e treinou milhares de profissionais de saúde para aplicação de um questionário que investigou, dentre tantas variáveis, idade e escolaridade materna, sexo da criança, local de moradia, tipo de parto e realização de pré-natal. Além disso, por meio do questionário, foram obtidas as estimativas de prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), outras modalidades de aleitamento materno (AM), como o AM complementado, frequência do uso de bicos artificiais, a duração do AM e AME e se o trabalho materno fora do lar seria um fator de risco para o AME. Os dados obtidos foram analisados e publicados em 2001 e, considerando particularidades locais, a prevalência de AME foi de 35,6% em menores de 4 meses e a duração média da amamentação foi de 10 meses. (BRASIL, 2001).

Nove anos depois, em 2008, o Ministério da Saúde firmou um convênio com o Instituto FIOCRUZ e o Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, entre outras entidades, para a realização da “II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno” (PPAM) nas capitais brasileiras e Distrito Federal, com o mesmo delineamento metodológico da primeira, com o objetivo de analisar a

evolução da situação do aleitamento materno após as diversas atualizações e ações desenvolvidas no âmbito da saúde pública nesta temática. A II PPAM apontou a prevalência de AME até o 6º mês de vida em 41% da população estudada e mostrou o aumento de um mês na média de tempo de AME, se comparada à pesquisa anterior. (BRASIL, 2009).

6.3 A REDE CEGONHA

A Rede Cegonha (RC), instituída pela Portaria MS/GM nº 1459, de 24 de junho de 2011, é uma iniciativa do Ministério da Saúde composta por um conjunto de ações que visam garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e atenção à saúde da criança até os dois anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2011).

O objetivo da Rede Cegonha é organizar uma rede de atenção materno-infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade à saúde da mãe e do bebê de forma humanizada, além de reduzir a mortalidade materna e neonatal, abrangendo, assim, ações na gravidez, parto, pós-parto e infância, envolvendo a atenção básica, a média e a alta complexidade.

A Rede Cegonha se estabelece sobre quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Cada um destes componentes compreende uma série de ações de atenção à saúde a serem adotadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No que se refere à amamentação, a Rede Cegonha garante ações de saúde em dois dos quatro componentes: II e III. No componente II – Parto e Nascimento, o Ministério da Saúde resgata a publicação de 1996 da Organização Mundial da Saúde: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”, recomendando que sejam consideradas as práticas baseadas em evidências científicas listadas no documento, dentre elas, a promoção do contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto. Já no componente III – Puerpério e atenção integral à saúde da criança, estão previstas ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, além de acompanhamento pela equipe de atenção básica da puérpera e da criança, com visita domiciliar na primeira semana de vida. (BRASIL, 2011).

6.4 A ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a estratégia nacional de promoção, proteção e apoio da amamentação na atenção básica, a Rede Amamenta Brasil (RAB). Inspirada em ações que já ocorriam de forma isolada na esfera municipal e estadual, a RAB veio para preencher uma lacuna que existia nas políticas pública até então, que era a ausência de uma política pública nacional nesta temática, específica para as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, já que é na atenção básica onde se dá o maior contato da gestante com o SUS. (BRASIL, 2013). Em 2011, a RAB passou a chamar-se Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com a incorporação da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável.

O objetivo da EAAB é reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, assim como qualificar as habilidades e competências de todos os profissionais das unidades de saúde (profissionais assistenciais, administrativos e terceirizados) para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das ações de saúde na Atenção Básica.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil prevê a formação de facilitadores nas três esferas governamentais, que terão a responsabilidade de conduzir as atividades e dar apoio técnico na formação de tutores da estratégia; a formação dos tutores que vão conduzir as oficinas de trabalho dentro das unidades de saúde; a realização das oficinas de trabalho para a discussão da prática do aleitamento materno e alimentação complementar no contexto de trabalho desta unidade de saúde; o acompanhamento periódico pelos tutores durante a implementação da EAAB; o monitoramento de indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e, finalmente, a certificação.

6.5 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída em 2015 com o objetivo de fomentar ações em saúde de acordo com inúmeras iniciativas e leis de apoio à saúde da criança, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para

Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), o Programa Saúde na Escola (PSE), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a própria Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), entre outras.

O documento que norteia a implantação da PNAISC conta com os seguintes eixos estratégicos: I – Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido; II – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; III – Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral; IV – Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas; V – Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz, VI – Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade e VII – Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno.

O eixo estratégico II, “Aleitamento materno e alimentação complementar saudável”, está ancorado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, considerando os benefícios à criança, à mãe, à família e à sociedade, sendo o primeiro passo para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.

O repertório de estratégias previstas dentro do eixo II envolvem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a EAAB, a ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, a rede de Bancos de Leite Humano, a NBCAL e a mobilização social em aleitamento materno.

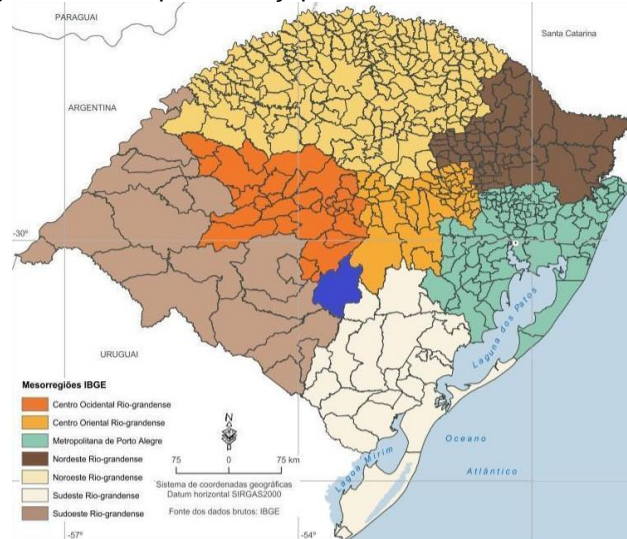
Espera-se que, com esta política, as equipes que atuam na Atenção Básica estejam preparadas para acolher a gestante já no pré-natal, garantindo-lhe informações sobre os benefícios do aleitamento para ela, o bebê e a sociedade. Também inclui a estratégia “5º Dia de Saúde Integral”, em que a mãe e o bebê devem ser acolhidos na UBS entre o 3º e o 5º dia de vida da criança, para atendimento integral ao binômio, incluindo a observação da mamada e orientações sobre amamentação.

Já as maternidades devem realizar acolhimento adequado e prestar serviço de acordo com os “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, contido no documento que rege a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Também está prevista a utilização do Método Canguru e Rede Brasileira de Banco de Leite Humano para a promoção do aleitamento materno de bebês prematuros e nas demais situações especiais. (BRASIL, 2018a).

6.6 CARTOGRAFIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA DO SUL

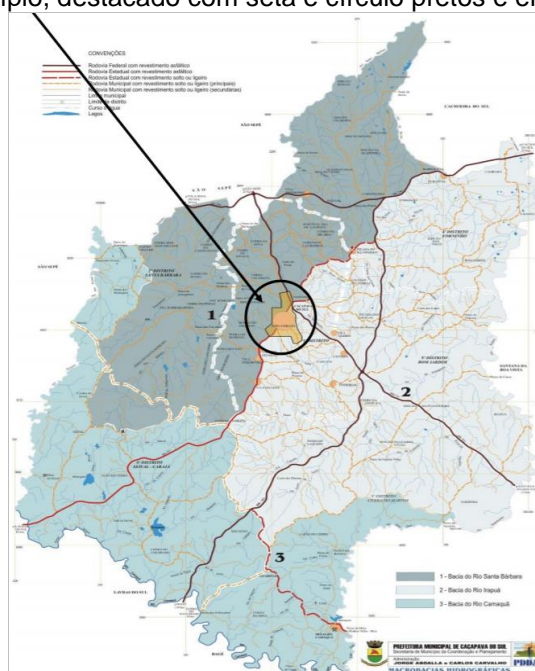
Caçapava do Sul é um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, localizado na região central do estado, pertencente à mesorregião Sudeste Sul-Riograndense (Figura 1). Portal do Pampa Gaúcho, como é conhecida a cidade, tem área total de 3.047,120 km², sendo o 15º maior município gaúcho em extensão. Segundo o IBGE (2010), possui 33.690 habitantes, dos quais, 25% são moradores da zona rural (Figura 2).

Figura 1 – Geolocalização do município de Caçapava do Sul, Rio Grande do Sul, destacado em azul.



Fonte: Pessoa (2017), adaptado pela autora.

Figura 2 – Geolocalização do perímetro urbano da cidade de Caçapava do Sul, dentro da área total do município, destacado com seta e círculo pretos e em amarelo.



Fonte: Plano Municipal de Saúde (2018)

Os serviços de saúde do município são de natureza pública, filantrópica e particular.

Na rede pública, existem 11 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 5 destas com Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) completas. Estas ESFs e ESBs são responsáveis pelos cuidados da Atenção Básica de 51,96% da cobertura populacional. As 6 UBSs restantes estão localizadas na zona rural e possuem equipes incompletas, tendo majoritariamente a presença de um técnico de enfermagem durante a semana e atendimento médico semanal ou mensal.

O município possui também uma Policlínica Municipal, onde são realizados os atendimentos de Clínica Geral e Odontologia da parcela populacional que não pertence a nenhuma ESF, além de todos os demais atendimentos da atenção especializada disponíveis no município: Anestesiologia, Cardiologia, Pediatria, Geriatria, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia. Para atendimentos nas demais especialidades, os usuários são referenciados a outros municípios do estado do Rio Grande do Sul, como Cachoeira do Sul, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul e Santa Maria.

O único hospital do município em funcionamento, o Hospital de Caridade Dr. Victor Lang (HCDVL), foi fundado em 1943 pela Associação Beneficente de Caçapava. Em 2015, o Hospital de Caridade Dr. Victor Lang recebeu certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da saúde, tornando-se uma instituição filantrópica em 18 de dezembro de 2015. Possui corpo clínico médico aberto e 130 funcionários para 77 leitos, dos quais 57 leitos são para atendimento do SUS. Por ser um hospital geral, presta serviços de Pronto Atendimento, Clínica Geral, Maternidade, Internação Psiquiátrica e Unidade de Tratamento Especial para casos graves. Além disso, possui Bloco Cirúrgico, Centro Obstétrico, Centro de Oftalmologia e Serviço de Radiologia. Por mês, são realizados em média 30 partos, majoritariamente cesáreos.

Em 21 de dezembro de 2017 foi inaugurado o Centro Materno Infantil, espaço físico que reúne parte das ações de saúde das gestantes de risco habitual que não pertencem à ESF, bem como o pré-natal das gestantes de alto risco de todo o município, além de consultas de puericultura com médico Pediatra e profissionais de enfermagem, ambulatório de Nutrição e Fonoaudiologia e triagens neonatais, como Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha.

O município conta ainda com um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Em 2015, compôs uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), porém, o núcleo foi desativado em 2016 por dificuldades na implantação junto ao Ministério da Saúde.

6.7 CENÁRIO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CAÇAPAVA DO SUL

No Plano Municipal de Saúde 2014-2017, a Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava do Sul estabeleceu os eixos prioritários para as ações de saúde do período citado, momento em que o projeto de pesquisa desta dissertação foi escrito.

Dentre os objetivos traçados para a área da Saúde da Criança, no grupo de metas para a Atenção Básica, está a oferta de suporte nutricional adequado e estímulo ao aleitamento materno exclusivo, seguindo as diretrizes do acesso às fórmulas alimentares especiais pelos processos administrativos junto à Farmácia Municipal e orientação de acordo com a terapêutica nutricional, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e, no que tange ao aleitamento materno, realizar campanhas de estímulo e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e desestimular a introdução precoce de alimentos sólidos na dieta.

Além disso, prevê a capacitação das equipes de saúde e atuação em conjunto com o Hospital de Caridade Dr. Vítor Lang, por meio de palestras, cursos, seminários e fóruns de discussão sobre saúde da criança, promovendo o alinhamento de linguagem com a equipe que atua na maternidade do referido hospital. Estas ações basearam a elaboração do projeto de pesquisa deste trabalho. (CAÇAPAVA DO SUL, 2013).

Já em 2018, houve a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os anos de 2018 a 2021, onde também estão previstas ações que envolvem a promoção do aleitamento materno, tais como: a) melhorar a cobertura de aleitamento materno exclusivo dentro das ações de puericultura na Estratégia de Saúde da Família; b) ofertar suporte nutricional adequado e estimular o aleitamento materno exclusivo dentro do eixo de ações de Saúde da Criança e; c) instituição do Teste da Linguinha, como ação de prevenção de desmame precoce. (CAÇAPAVA DO SUL, 2018).

Quanto aos serviços já existentes, na atenção básica são realizados encontros com grupos de gestantes com periodicidade mensal em todas as unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família. Neste espaço, são realizadas palestras sobre temas pertinentes à gestação, parto e puerpério, com apoio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e convidados. Já o Centro Materno Infantil assume a promoção da saúde e o atendimento integral e humanizado no pré-natal e puerpério onde não há cobertura da Estratégia Saúde da Família, organizando, em 2018, um cronograma de encontros de grupos de gestantes para a área de abrangência, entretanto, havendo baixa adesão das usuárias e com uma drástica mudança na composição da equipe, os grupos foram suspensos em 2019.

Quanto à educação permanente, também em 2017, a gestão municipal promoveu o Curso Multiprofissional em Atenção ao pré-natal de baixo risco, de 120 horas/aula, para vários profissionais da rede de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, em parceria com a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e a SEAC Escola de Educação Profissional.

6.8 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PAULO FREIRE

Paulo Freire (1921-1997), patrono da educação brasileira e célebre internacionalmente, influenciou a *práxis* da educação através de suas inúmeras obras em todo o mundo.

O Método de Alfabetização de Adultos de Freire utilizava palavras frequentes do vocabulário dos educandos, as contextualizava e apresentava sua escrita, desmembrando-as em grupos fonêmicos e silábicos. Estas seriam as palavras-geradoras, das quais falaremos muito mais a seguir.

Nas “aulas” de Paulo Freire, os educandos colocavam-se em círculos sob a sombra de árvores, os chamados Círculos de Cultura. Nestes círculos, a programação era baseada nas palavras-geradoras e em assuntos levantados em entrevistas que os mediadores do método faziam com os educandos. Esses assuntos eram esquematizados e, com auxílio de recursos visuais, como papel e slides, eram apresentados ao círculo em forma de diálogo. (FREIRE, 1967).

O grande trunfo de Freire foi a utilização do diálogo como prática de problematização. Na educação problematizadora, os educandos e educadores podem aprender juntos, utilizando o intercâmbio de conhecimento e a partilha de

sabedoria, tudo construído a partir de suas experiências de vida e da realidade que os cerca, com objetivo de transformar saberes existentes, muito além de informar ou depositar ideias. (LINHARES, 2011).

Por concepção filosófica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como referencial teórico os constructos de Paulo Freire, pois preconiza a aprendizagem e a possibilidade de transformação das práticas, baseando-se nos conhecimentos e experiências de cada indivíduo implicado no cuidado cotidiano. (COSTA et al, 2018).

Uma revisão integrativa da literatura de 2018 (ARAUJO et al, 2018) mostra que o referencial teórico de Paulo Freire é amplamente usado no campo da enfermagem, por ser uma proposta problematizadora da realidade, através da promoção do diálogo e autorreflexão. Os círculos de cultura são bastante utilizados como metodologia de educação permanente para os enfermeiros, principalmente na Atenção Básica.

O uso da problematização no espaço educativo permite que os envolvidos na atividade educativa transitem entre o aprender e o ensinar, entre o significar novos conceitos e o ressignificar saberes próprios, de forma solidária, coletiva e dialogada. O conhecimento emerge dinamicamente e coletivamente a partir da produção dos grupos de trabalho.

7 METODOLOGIA

7.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e quantitativo. O método escolhido para nortear o estudo foi a abordagem metodológica qualitativa da pesquisa-ação de Thiollent (1988). A pesquisa-ação permite que o participante se envolva com seus problemas, aumentando a possibilidade de que os resultados da pesquisa se transformem em mudança, neste caso, no processo de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de ação coletiva, orientada através da rica interação dos participantes e pesquisador, propondo a construção social do conhecimento por meio da interação entre si mesmo e com os outros. A metodologia envolve doze etapas que se interrelacionam, com a oportunidade de executá-las com flexibilidade e sem necessidade segui-las de forma ordenada.

São fases da pesquisa-ação de Thiollent (1988): a exploração do campo da pesquisa (1); a elaboração do tema (2); a colocação dos problemas (3); a teorização (4); a suposição de hipóteses (5); o seminário (6); a delimitação do campo de observação (7); a coleta de dados (8); a aprendizagem, com a produção de informações através da elucidação e discussão das ações (9); o entendimento e a relação entre os dois universos culturais (pesquisador/participantes) (10); o plano de ação, que é a concretização da ação entre o pesquisador e os participantes (11) e a divulgação externa (12). (SILVA et al, 2011).

A educação permanente, fase 6 da pesquisa-ação de Thiollent, foi baseada na proposta pedagógica Círculos de Cultura de Paulo Freire, seu método de alfabetização de adultos. Nesta pesquisa, no entanto, não usaremos os termos educador nem educandos, pois a pesquisadora se colocou como mediadora de um debate no qual ela mesma também era participante, unida aos demais. Sendo assim, chamaremos de participantes.

Os círculos de cultura de Paulo Freire compreendem três movimentos: investigação, tematização e problematização:

- Investigação: busca-se por palavras geradoras e temas mais significativos dentro do universo dos participantes. Essa busca se dá durante conversas informais e interação entre os atores da dinâmica. Posteriormente, tais

palavras-chaves são apresentadas através de recursos visuais, como cartazes e slides;

- Tematização: ocorre a tomada de consciência e significação dos temas e das palavras;
- Problematização: baseado no diálogo, todos os participantes do círculo de diálogo, incluindo a pesquisadora, buscarão com visão crítica, a transformação do contexto estudado/vivido.

7.2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O delineamento do estudo perpassou quatro fases – a prospecção, a construção, a implantação e a avaliação da aderência dos profissionais da saúde envolvidos na Linha de Cuidado do Aleitamento Materno em Caçapava do Sul.

Este delineamento metodológico foi elaborado pela própria autora, baseado em experiências próprias, de espaços de educação permanente que a mesma participou e também de espaços não tão exitosos que não queria usar como modelo. Também utilizou estudos que descrevem espaços coletivos com desfechos positivos para servir de inspiração para a criação deste modelo metodológico delineado em 4 fases.

Prospecção: primeira fase do estudo, todos os profissionais da rede foram convidados a conhecer a proposta do estudo. Os profissionais-sujeitos da pesquisa formaram um Grupo de Trabalho (GT) pró-amamentação, se voluntariando a assumir a posição de profissional-multiplicador em aleitamento materno em seu local de trabalho.

Construção: a segunda fase do estudo iniciou com a primeira reunião do Grupo de Trabalho. Na oportunidade, foi apresentado o projeto de pesquisa e especificada sua metodologia. Neste momento, também foram esclarecidas dúvidas que surgiram, foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), Termo de Autorização para Gravação de Voz (APÊNDICE B) e coletados os dados de caracterização da amostra voluntária através de um formulário (APÊNDICE C). O encerramento do encontro aconteceu com a socialização das palavras geradoras, momento no qual foram minerados os pontos a serem explorados nos espaços de educação permanente que vieram nas semanas seguintes.

Implantação: na terceira fase do estudo foi construído, discutido e aperfeiçoado um fluxograma com o itinerário ideal das mulheres no ciclo gravídico-puerperal na rede de saúde, aplicado ao município, baseado em ações previstas em políticas públicas como a Rede Cegonha, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), após os espaços dialógicos de educação permanente. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

Subsequente, a avaliação da aderência dos profissionais da saúde ao programa foi realizada por meio de um estudo quantitativo transversal prospectivo, com a aplicação de um questionário com 7 questões do tipo Escala Likert e 1 questão dissertativa optativa (APÊNDICE D). Para Bordalo (2006), o estudo transversal de prevalência prospectivo acontece quando o fator e efeito são observados num mesmo momento histórico, sendo assim, há o fator determinante e se procura o resultado.

7.3 CENÁRIO DA PESQUISA

O local da pesquisa foi a rede de saúde do município de Caçapava do Sul. Após a prospecção dos profissionais da saúde, os serviços de saúde envolvidos foram: Estratégia Saúde da Família I, Estratégia Saúde da Família II, Estratégia Saúde da Família III, Estratégia Saúde da Família IV, Estratégia Saúde da Família V, Hospital de Caridade Dr. Victor Lang, Centro Materno Infantil e Secretaria Municipal de Saúde, através da participação da Coordenação de Ações em Saúde e Coordenação de Saúde da Mulher.

Os espaços físicos para as reuniões dos círculos de cultura e educação permanente foram a sala de reuniões do Hospital de Caridade Dr. Victor Lang e a sala de espera do Centro Materno Infantil.

7.4 PARTICIPANTES

Foram prospectados 22 profissionais de saúde da rede. Os 22 multiplicadores participaram da fase de construção e implantação do fluxograma.

A fase da Avaliação da pesquisa contou com 19 multiplicadores, pois dois participantes deixaram o grupo de trabalho e um participante mudou-se de cidade,

deixando de fazer parte da rede. Nenhum dos três participantes solicitou a retirada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa, portanto, suas contribuições nas primeiras fases da pesquisa foram consideradas.

A todos os participantes foi solicitado que escolhessem pseudônimos para garantir seu anonimato.

7.5 GERAÇÃO DE DADOS

Os dados da pesquisa foram produzidos a partir do Formulário para Caracterização dos Participantes (APÊNDICE C), da transcrição na íntegra das falas dos participantes por meio da gravação de áudio das reuniões e encontros presenciais e pelas respostas do Questionário de Avaliação da Aderência dos Profissionais (APÊNDICE D).

7.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Nesta pesquisa foram utilizados todos os princípios que regem a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, em 25 de abril de 2018, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), após aprovação da banca de qualificação.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA ocorreu no dia 18 de maio de 2018, sob parecer nº 2.663.252 e CAAE 88505718.1.0000.5345 (ANEXO 1).

A Gestão Municipal de Caçapava do Sul autorizou a realização do estudo dentro de seus serviços públicos de saúde, através da assinatura do Termo de Anuência incluso neste projeto (ANEXO 2).

Todos os indivíduos convidados e elegíveis para o estudo participaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e Termo de Autorização da Gravação de Voz (APÊNDICE B).

As autoras garantiram total confidencialidade e anonimato dos participantes pesquisados e a utilização dos dados somente para cunho científico.

Também foi garantida a privacidade das informações coletadas de forma secundária, como o Formulário de caracterização da amostra voluntária. Além disso, garantimos que não houve discriminação na seleção dos participantes, nem sua exposição a riscos desnecessários.

A título de legenda, para a transcrição dos dados de fala, as mesmas foram identificadas com o pseudônimo do participante, acompanhado de uma combinação de letras e número, sendo D1 para o dia de Investigação das palavras geradoras, D2 e D3 para os encontros de educação permanente, D4 para o encontro de construção coletiva do fluxograma e D5 para a transcrição da questão dissertativa do questionário de avaliação, como no exemplo a seguir: (VÊNUS, D2).

Todos os dados, termos e formulários gerados por esta pesquisa serão armazenados e guardados pelas pesquisadoras por 5 anos, e posteriormente serão descartados.

7.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise do conteúdo dos dados transcritos será realizada a partir do Método de interpretação de sentidos de MINAYO (et al 2009). Os dados quantitativos desta pesquisa serão descritos através de porcentagens com uma casa decimal.

7.8 SÍNTESE DA METODOLOGIA

O itinerário da presente pesquisa, cumprindo as fases da pesquisa-ação, está explicitado no Quadro 1:

Quadro 1 - Itinerário da pesquisa de acordo com as fases da pesquisa-ação de Thiollent (1986)

| Itinerário da pesquisa segundo as fases da pesquisa-ação de Thiollent (1986) | | | | |
|--|-------------|---|--|----------------|
| Fase da Pesquisa-ação | | Descrição | Momento da Investigação | Fase do estudo |
| Exploração do campo da pesquisa | (1) | Descoberta do campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas de estabelecer um diagnóstico da situação. | Apresentação do presente projeto de pesquisa e definição dos objetivos do | Prospecção |
| Elaboração do tema | (2) | Designação do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados. | Necessidade de sistematização da promoção do Aleitamento Materno | |
| Colocação dos problemas | (3) | Delimitação do campo de observação empírica. | Autoavaliação e observação das ações realizadas para promoção do aleitamento materno. | |
| Delimitação do campo de observação | (7) | Trata-se do objeto de discussão entre aos interessados. | Rede de Atenção à Saúde de Caçapava do Sul – RS, no que tange às ações sobre aleitamento materno. | Construção |
| Coleta de dados | (8) | Coleta dos dados. | Gravação das reuniões e espaços de educação permanente e questionário de avaliação da aderência. | |
| Teorização | (4) | Embasamento teórico que orienta a pesquisa e as interpretações, considerando os saberes empíricos. | Espaço de educação permanente baseado nos Círculos de Cultura de Paulo Freire. | |
| Seminário | (6) | Reunião dos atores, consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. | Espaço de educação permanente baseado nos Círculos de Cultura de Paulo Freire. | |
| Aprendizagem e Saber formal/ saber informal | (9) (10) | A aprendizagem associa-se ao processo de investigação a partir da inter-relação dos saberes formal e informal dos participantes do grupo. | Utilização de marcos legais e publicações científicas nos espaços de educação permanente, a partir do referencial de Paulo Freire (1967) | |
| Suposição de hipóteses | (5) | Suposição do pesquisador a respeito de possíveis soluções a um problema colocado na pesquisa. | Criação colegiada do fluxograma. | Implantação |
| Plano de ação | (11) | Concretização de uma ação planejada, objeto de análise, deliberação e avaliação. | Adesão ao Fluxograma | |
| Divulgação | (12) | Retorno da informação aos grupos implicados, bem como divulgação externa em diferentes setores interessados. | Avaliação da aderência ao fluxograma. Divulgação da pesquisa quantitativa. Apresentação da dissertação para o Grupo de Trabalho. | Avaliação |

Fonte: Elaborado pela autora

8 RESULTADOS

8.1 PROSPECÇÃO DOS MULTIPLICADORES

O processo de geração de dados teve seu início em julho de 2018, depois de finalizados os trâmites éticos de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, com a prospecção dos multiplicadores em aleitamento materno.

Primeiramente, conversei com duas enfermeiras que atuavam como coordenadoras na gestão municipal – Coordenação de Ações na Atenção Básica e Coordenação da Saúde da Mulher – pois ambas trabalhavam diretamente com todos os pontos da rede que atendiam gestantes e puérperas. Tê-las como apoio foi de fundamental importância.

Pessoalmente, contatei por meio do aplicativo *Whatsapp*[®] as enfermeiras das cinco Estratégias Saúde da Família (ESF) do município, solicitando autorização para utilizar alguns instantes da reunião semanal para conversar com toda a equipe. No caso do contato com o Hospital, fui ao encontro da chefia de enfermagem, intermediada pelas duas Coordenadoras supracitadas, que nos apresentou. O acompanhamento das coordenadoras na reunião foi uma iniciativa delas e achei muito válido, uma vez que estaria acompanhada e respaldada pela gestão enquanto apresentava minha proposta.

No caso da Policlínica Municipal, entrei em contato com a coordenadora do local, que me sugeriu postar o convite no grupo do *Whatsapp*[®] do serviço, já que o local não possuía uma agenda fixa de reuniões como as ESFs. Acredito que o fato de não ter conversado presencialmente com os colegas do serviço foi fator decisivo para a falta de adesão desses profissionais ao projeto, já que nenhum profissional do local se voluntariou para participar da pesquisa.

Os locais visitados pessoalmente foram as Estratégias Saúde da Família I, II, III, IV e V e o Hospital de Caridade Dr. Victor Lang. No local em que estou locada, o Centro Materno Infantil (CMI), o convite foi feito durante a reunião da equipe do mês de julho. Já a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), foi convidada via Coordenadora de Ações em Saúde.

Em todas essas reuniões, ao convidar os profissionais para participar da pesquisa e do grupo de trabalho, expliquei brevemente qual era o problema e os

objetivos do projeto, deixando os prováveis participantes cientes de que seria uma atuação voluntária e dentro do seu processo de trabalho. Não me detive nesse momento a falar sobre metodologia e referencial teórico, pois já havia previsto este momento no primeiro encontro de educação permanente.

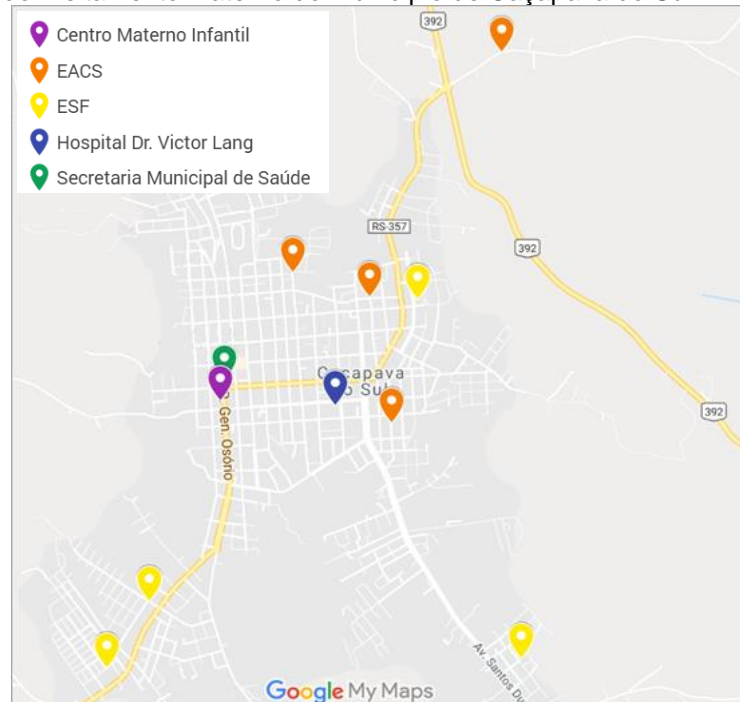
8.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram prospectados 22 profissionais da saúde. No primeiro encontro presencial, após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e Termo de Autorização de Gravação de Voz (APÊNDICE B), os participantes foram convidados a responder um formulário de caracterização da amostra voluntária (APÊNDICE C).

Trata-se de 21 participantes do sexo feminino (95,45%) e 1 participante do sexo masculino (4,55%). A idade dos participantes variou de 25 a 63 anos, com mediana de 38 anos de idade. Quanto à maternidade e paternidade, 17 participantes (77,35%) possuem filhos.

Quanto ao rol de profissões da amostra voluntária, 9 participantes são agentes comunitários de saúde (40,95%), 8 Enfermeiras (36,40%), 3 Técnicas de Enfermagem (13,65%), 1 Cirurgiã-dentista (4,55%) e 1 Psicóloga (4,55%).

Figura 3 – Mapa com *pins* assinalando os serviços de saúde com participantes na Linha de Cuidado do Aleitamento Materno do município de Caçapava do Sul – RS



Fonte: Google My Maps, adaptado pela autora.

Sobre a escolaridade, 1 participante possui Ensino Fundamental Completo (4,55%), 1 participante possui Ensino Médio Incompleto (4,55%), 9 possuem Ensino Médio Completo (40,95%), sendo 3 com Técnico Profissionalizante (13,65% da amostra voluntária total), 2 com Ensino Superior Completo (9,10%), 8 com Ensino Superior Completo com Pós-Graduação Especialização (36,4%) e 1 participante possui Ensino Superior Completo com Pós-Graduação Mestrado (4,55%).

Apenas 5 participantes (22,75%) já atuaram em outro local de trabalho com Aleitamento Materno e 17 participantes (77,35%) tiveram o primeiro contato com atuação com Aleitamento Materno no emprego atual.

Quanto a cursos anteriores sobre a temática Amamentação, 13 participantes (59,15%) já haviam realizados outros cursos, capacitações e formações em geral no tema, enquanto 9 participantes (40,95%) não haviam participado de nenhuma formação em Aleitamento Materno.

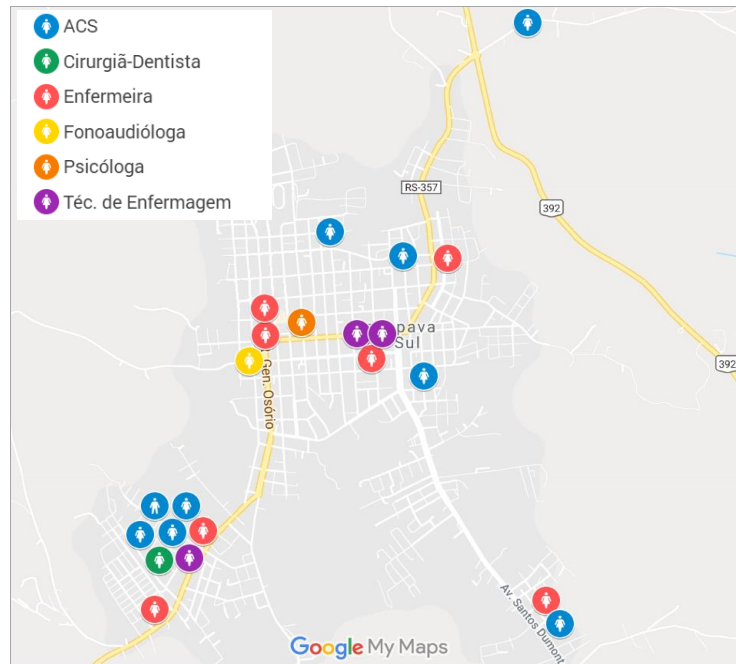
Sobre a questão *“Está satisfeito com os números do aleitamento materno da população que atende?”*, 5 participantes (22,75%) responderam que sim, estão satisfeitos, enquanto 17 participantes (77,35%) responderam que não estão satisfeitos com os índices de aleitamento materno de seus usuários.

Já para a questão *“Recebe incentivo da gestão para realização de cursos na área de aleitamento materno?”*, apenas 7 participantes (31,85%) responderam que sim, enquanto 15 participantes (68,25%) afirmam não receber incentivo da gestão para atualização em Aleitamento Materno.

Na questão sobre incentivo financeiro para participação de cursos na área do Aleitamento Materno, apenas 1 participantes (4,55%) respondeu que sim, enquanto os demais, 21 participantes (95,55%), responderam que não recebem incentivo financeiro.

Por fim, na questão *“Recebe instruções da gestão em como apoiar o AM no seu local de trabalho?”*, 5 participantes responderam que sim (22,75%) enquanto 17 participantes (77,35%) responderam que não recebem instruções.

Figura 4 – Mapa com *pins* assinalando a distribuição dos participantes da pesquisa por local de trabalho e profissão.



Fonte: Google My Maps, adaptado pela autora.

8.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE E AUTOFORMAÇÃO

Para o primeiro encontro de educação permanente, previ quatro momentos: (a) a apresentação do projeto de pesquisa para os voluntários, incluindo uma síntese do referencial teórico, o problema da pesquisa e os objetivos; (b) a execução dos procedimentos éticos de leitura e coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização da Gravação de Voz de todos os participantes que concordaram participar; (c) o preenchimento do Formulário de Caracterização da Amostra e (d) a mineração das palavras-geradoras que seriam a base dos próximos encontros.

A metodologia escolhida para os encontros de educação permanente foi inspirada no método de alfabetização de Paulo Freire. É digno de nota que não tinha como objetivo menosprezar a formação de nenhum daqueles participantes querendo os alfabetizar, é claro. Porém, como buscava um formato de educação permanente que fomentasse a autoformação, de forma que colocasse aqueles profissionais na posição de formadores e aprendizes, além de valorizar suas vivências pessoais e profissionais, escolhi como referencial teórico o livro *Educação como Prática de Liberdade*, de Paulo Freire (1967).

O trecho a seguir, escrito por Francisco Weffort na introdução do referido livro, exemplifica o que desejei com a escolha do método: “O que fundamentalmente importa é que estes homens particulares e concretos se reconheçam a si próprios, no transcurso da discussão, como criadores de cultura”. (1967, p. 03).

Desta forma, apropriando-me dos Círculos de Cultura, solicitei aos participantes que escrevessem palavras-geradoras em dois pedaços de papel tamanho A5. Sugeri que, em um dos pedaços, os participantes escrevessem uma palavra que significasse algo bom, positivo ou benéfico do aleitamento materno. Já para o segundo pedaço, requeri que cada um escrevesse outra palavra que descrevesse alguma dificuldade, algo ruim ou negativo do aleitamento materno. Esta seria a primeira parte do método de Freire, a Investigação.

Após, solicitei que cada participante socializasse com o grupo cada uma de suas palavras e o porquê de tê-las escolhido. Esta foi a fase da Tematização.

“Eu coloquei o vínculo que a mãe e o bebê têm, já começa no primeiro [...] na primeira parte... e o lado não tão bom eu coloquei a disponibilidade, porque geralmente nós trabalhamos no SUS, nós que somos funcionários públicos, a gente tem os seis meses... Só que as demais não têm esses seis meses...” (SOL, D1).

“Então, eu coloquei dificuldade a falta de preparo, porque eu vejo mais, nós aqui, no nosso ambiente de trabalho [o Hospital], a gente vê muito mais [...], antes das fissuras acontecerem, a falta de preparo, desde o preparo psicológico, quanto ao preparo de mama, eu nem falo do preparo de mama, eu falo naquela vontade mesmo, [...] se eu quero mesmo dar, se é isso mesmo que eu quero, me doeu um pouquinho, eu já não sei se eu quero mais [...]” (CACAU, D1).

Nota-se que já no momento de apresentar as palavras-geradoras os participantes se colocaram em primeira pessoa e expuseram suas palavras a partir de seu ponto de vista do tema, do seu cotidiano no trabalho e suas experiências pessoais.

Ao todo, mineramos 38 palavras-geradoras. Algumas palavras foram repetidas até 5 vezes, enquanto outras tiveram apenas uma ocorrência. A nuvem de palavras a seguir ilustra todas as palavras e o tamanho da fonte revela as palavras com maior frequência (Figura 5).

Figura 5 – Nuvem de palavras-geradoras.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Nos dois encontros subsequentes de educação permanente, fizemos o terceiro movimento do método, a Problematização. As palavras-geradoras foram agrupadas e sistematizadas por proximidade, gerando oito eixos temáticos de discussão. Os oito eixos de discussão foram ainda separados em dois grupos de quatro eixos, já que a previsão de tempo de cada encontro foi de no máximo duas horas.

Os eixos temáticos foram: (1) amamentação como promotor de vínculo mãe-bebê; (2) vantagens para o bebê amamentado; (3) Vantagens para a mãe que amamenta; (4) amamentar como um sentimento; (5) fissuras, feridas e intercorrências dolorosas; (6) Desinformação, falta de rede de apoio, de preparo e de disponibilidade; (7) Sentimentos que emergem na dificuldade e; (8) Bicos artificiais e mamadeiras. Como eram espaços de diálogos em livre demanda, tomei a liberdade de organizar slides com dispositivos disparadores de debate para utilizar no caso de o debate não acontecer ou os participantes se sentirem intimidades ao falar.

Para o debate do segundo encontro, sistematizei os eixos de 1 a 4, que foram inspirados no agrupamento de palavras-geradoras escolhidas pelos participantes para a parte boa, vantagens e benefícios do aleitamento materno. Para o terceiro momento, os eixos 5 a 8, que versavam sobre as palavras-geradoras designadas sobre a parte ruim, dificuldades e fragilidades do aleitamento materno, entretanto, esse pensamento de separar o debate nunca ocorreu, pois os diálogos estavam enraizados em um discurso dicotomizado e principalmente nas vivências pessoais e profissionais individuais que se chocaram em determinados momentos, já

que o foi considerado bom para uma participante, não necessariamente era bom para a outra.

Ao todo, 203 minutos e 22 segundos de áudio foram gravados e posteriormente transcritos em sua íntegra para passarem por análise de conteúdo. Todas as transcrições foram realizadas e revisadas pela pesquisadora.

8.4 A LINHA DE CUIDADO: O PROCESSO DE CONCEPÇÃO, CONSTRUÇÃO E APRESENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA

O quarto encontro de educação permanente foi a ocasião escolhida para criar um fluxograma da linha de cuidado do aleitamento materno. Dividimos o encontro em três momentos e inicialmente propus uma dinâmica.

Escolhi uma dinâmica de sensibilização para o trabalho em equipe e comunicação efetiva (Figura 6). Em duplas, sentados de costas um para o outro, um integrante recebeu um papel com um desenho e outro recebeu um papel em branco com um lápis. O integrante da dupla que recebeu o desenho deveria passar instruções de como sua dupla deveria desenhar aquele objeto, porém sem mencionar do que se tratava.

Figura 6– Dinâmica de sensibilização sobre trabalho em equipe e comunicação efetiva.



Fonte: acervo autora, 2018.

A dinâmica tinha por objetivo fazer com que a dupla encontrasse uma forma de se entender e fazer funcionar aquela transmissão de informação. Como estávamos de costas para nossa dupla, nenhum gesto foi visualizado. Para Caminha (et al 2011), muito além do repertório teórico e competências clínicas sobre

amamentação, os profissionais da saúde devem desenvolver e aprimorar suas habilidades de comunicação.

Após, formada uma grande roda (Figura 7), discutimos sobre como as falhas de comunicação impactam no resultado e como efetivar a melhora na comunicação entre profissionais que estão atuando em rede.

Figura 7– Roda de conversa sobre reflexão sobre a dinâmica realizada



Fonte: acervo autora, 2018.

O fragmento de diálogo a seguir ilustra a reflexão da dinâmica:

- *O que acharam?* (VÊNUS, D4).
- *Que é muito frustrante não entender...* (FOFÃO, D4).
- *Porque é às cegas!* (VIDA, D4).
- [...]
- *E o que a gente pode concluir deste momento?* (VÊNUS, D4).
- *Que nem sempre o que a gente fala as pessoas entendem.* (TETÊ, D4).
- *E às vezes tu fica com a sensação, com aquela sensação de que tu não disse tudo [...].* (JASMIN, D4).

No segundo momento houve uma tarefa em pequenos grupos. Dividi os participantes em 3 grupos menores, para que todos os participantes se sentissem a vontade em contribuir, inclusive os mais tímidos.

Entreguei no início do encontro crachás coloridos para cada participante, sendo que cada cor identificava um local de trabalho:

- Amarelo: Estratégia Saúde da Família;
- Laranja: Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
- Verde: Secretaria Municipal de Saúde;
- Azul: Hospital de Caridade Doutor Victor Lang;
- Roxo: Centro Materno Infantil;
- Branco: Consultórios particulares.

Essas mesmas cores foram também usadas no esboço do fluxograma e a proposta em usar esse jogo de cores foi para que cada participante se visse dentro do fluxograma e tivesse a sensação de pertencimento sobre seu local de trabalho nesta construção, como ilustro a seguir com fotos (Figuras 8 e 9):

Figuras 8 e 9 – Reunião dos pequenos grupos para debate sobre o itinerário das mulheres dentro do fluxograma.



Fonte: acervo autora, 2018.

Cada pequeno grupo discutiu e criou o seu próprio fluxograma, projetando a sua realidade na rede e entrelaçando com setas suas ações pró-aleitamento com as ações das demais participantes. Em seguida, houve a exposição dos esboços dos fluxogramas para o grande grupo (Figuras 10, 11 e 12):

Fotos 10 e 11 – Exposição dos esboços do fluxograma para o grande grupo.



Fonte: acervo autora, 2018.

Foto 12 – Exposição dos esboços do fluxograma para o grande grupo.



Fonte: acervo autora, 2018.

Após discutirmos todas as propostas, o grande grupo organizou um fluxograma no chão, com os mesmos papéis coloridos utilizados, de maneira que foram coletadas as melhores ideias de cada proposta, prevendo ações no pré-natal, parto e puerpério.

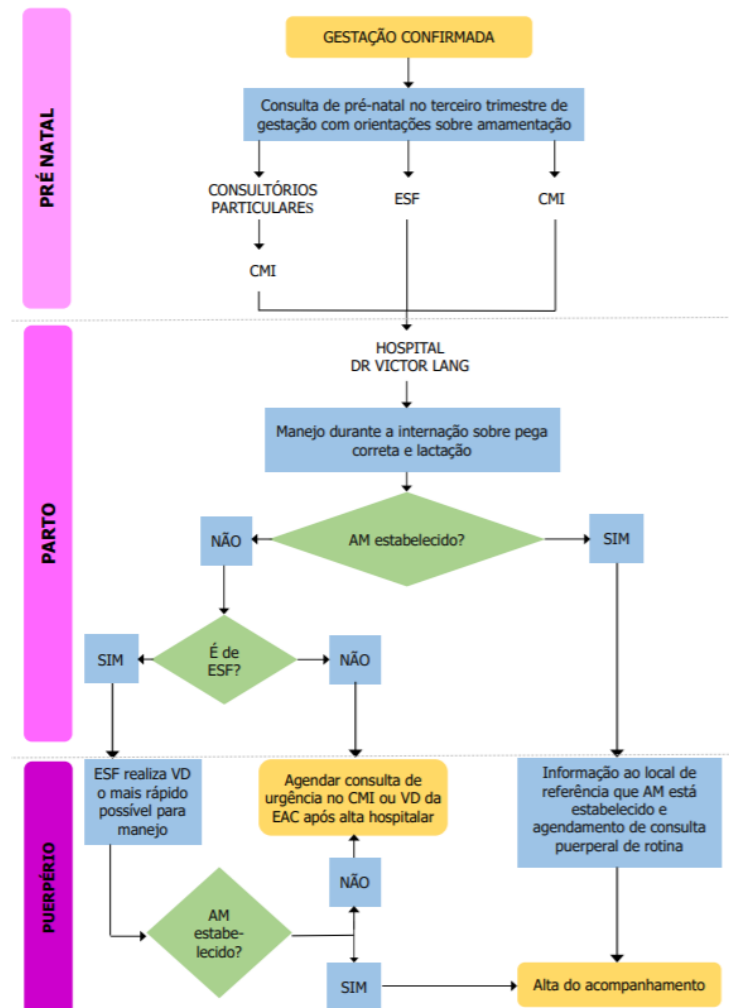
Dinâmica semelhante foi utilizada no relato de experiência de SÁ (et al, 2013), que propôs a implantação de acolhimento em uma Estratégia de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba. As autoras propuseram uma roda de conversa visando a construção de um plano operacional de implantação, oficinas práticas para a construção coletiva do conceito de acolhimento e debate em pequenos grupos, suscitando o olhar de cada profissional sobre o assunto, com posterior divulgação e sistematização desse conceito a ser implantado no grande grupo, reunido novamente em totalidade.

Para Feuerweker (2014), a construção de uma rede de atenção deve levar em conta a produção micropolítica de subjetividades, ou seja, tomadas de decisão que fogem da teoria exclusivamente, partindo de um processo de reflexão e desconstrução, emergindo, assim, da experimentação de quem está vivendo a mudança.

Do ponto de vista da produção do cuidado, então, abre-se toda uma agenda para olhar os modos como se organizam os serviços e os encontros que precisam ser produzidos entre trabalhadores e usuários. E esse é o primeiro ponto para construir uma cadeia de cuidados. Onde quer que se dê a entrada do usuário no sistema, dependendo de seu problema e de suas possibilidades. (FEUERWEKER, 2014, p.106).

O esboço do fluxograma (Figura 13) construído de forma colegiada foi sistematizado por mim segundo normas de simbologia para fluxograma linear (GALVÃO, 2017) e depois de compartilhado com todos os participantes na reunião subsequente do grupo de trabalho, não mais pertencentes ao delineamento metodológico da pesquisa, mas sim de Educação Permanente em Aleitamento Materno, um produto desta pesquisa.

Figura 13 – Primeira versão do fluxograma da Linha de Cuidado do Aleitamento Materno após sistematização dos símbolos



Fonte: elaborado pela autora, 2018.

Como mencionado anteriormente, a partir de setembro, reuniões periódicas de educação permanente foram marcadas mensalmente. Deliberamos que as mesmas ocorreriam na última segunda-feira do mês, às 13h30, na área de recepção do Centro Materno Infantil.

Em todos os encontros, foram debatidos temas inerentes ao aleitamento materno, discussão de casos específicos e avaliação informal da linha de cuidado.

8.5 O FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO: DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

Dividido em 4 partes, o fluxograma (Figura 15) da linha de cuidado aprecia todos os pontos da rede que atende a mulher no ciclo gravídico-puerperal e se inicia com acolhimento da gestante na confirmação da gravidez. Espera-se que no terceiro trimestre de gestação, a mulher tenha sido acolhida em um grupo de gestante ou em uma consulta ambulatorial dedicada a promover a importância do aleitamento materno pelos multiplicadores do aleitamento materno do local de referência da gestante.

Dentro da rede de saúde do município, há 8 locais de realização de pré-natal, sendo 5 Estratégias de Saúde da Família, 1 Centro Materno Infantil e 2 consultórios particulares, sendo que todos foram contemplados no fluxograma. Logo, todas as gestantes do município que estão em pré-natal podem ser acolhidas: usuárias do Sistema Único de Saúde, pacientes de convênios médicos ou consultas particulares.

No pós-parto imediato, dentro do ambiente hospitalar, está garantida a assistência de enfermagem no manejo inicial à amamentação, no que diz respeito à oferta de seio materno o mais cedo possível, orientação de pega correta, posicionamento, ordenha manual e desaconselhamento de bicos e fórmulas artificiais.

Na alta hospitalar, a equipe de enfermagem avisa o grupo de multiplicadoras, via *Whatsapp*[®], sobre a situação do aleitamento materno da nutriz. Há dois desfechos possíveis: o aleitamento materno estabelecido ou não estabelecido.

No caso do aleitamento materno estabelecido, a nutriz recebe alta hospitalar com agendamento de consulta puerperal na data e local conforme seu médico responsável do pré-natal, bem como ciente de seu local de referência no caso de aparecerem dificuldades na amamentação mais tarde. Os locais de referência para receber as mães com dificuldade de amamentar são: ESF 1, ESF 2, ESF 3, ESF 4, ESF 5 e Centro Materno Infantil.

Já no caso aleitamento materno não estabelecido, encontramos duas possibilidades, de acordo com o território da nutriz. Se a mesma pertence à área de ESF ou EACS, os multiplicadores garantem uma visita o quanto antes para auxiliar mãe e bebê. No caso da nutriz pertencer ao território do Centro Materno Infantil, faz-

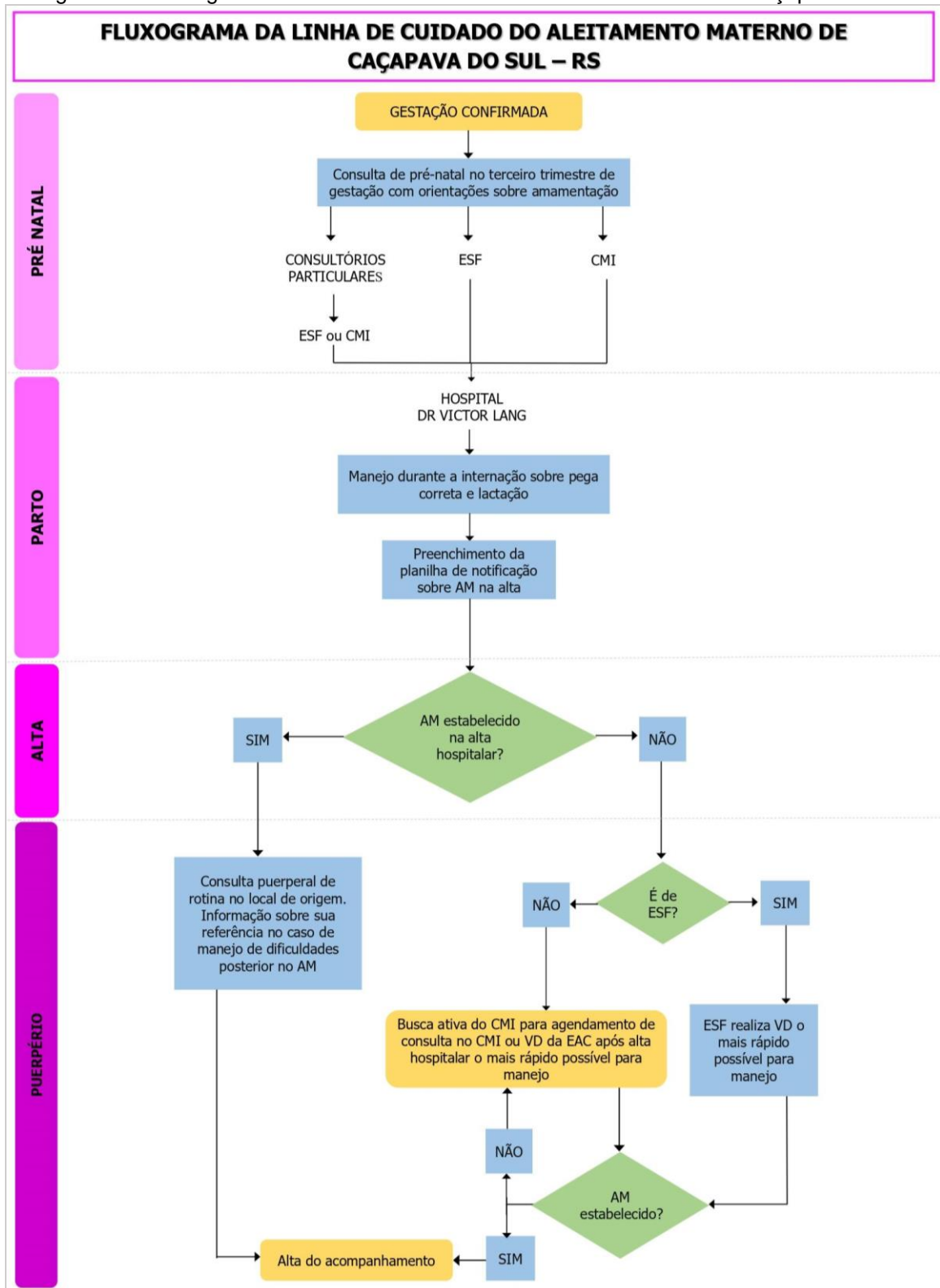
se uma busca ativa via telefone e marca-se atendimento presencial em um ambulatório chamado SOS Amamentação.

O SOS Amamentação também recebe as puérperas advindas dos territórios dos ESFs que, por ventura, não tiveram suas dificuldades manejadas nas visitas domiciliares ou na assistência prestada na atenção básica.

O atendimento se encerra com o estabelecimento do aleitamento materno, com o esgotamento das possibilidades por partes das multiplicadoras ou pela desistência da mãe em amamentar.

Por fim, um folder (Figura 16) foi criado descrevendo as ações desenvolvidas para a promoção do aleitamento materno. O mesmo foi confeccionado por mim por meio dos recursos do aplicativo Canva[®], utilizando imagens livres de direitos autorais e foi reproduzido pela Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul, com tiragem de 1000 unidades, distribuídas para as Estratégias Saúde da Família, Centro Materno Infantil e Hospital de Caridade Dr. Victor Lang.

Figura 15 – Fluxograma da Linha de Cuidado do Aleitamento Materno de Caçapava do Sul



Fonte: elaborado pela autora

Figura 16 – Folder



Fonte: autora, 2018.

8.6 AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA DOS PROFISSIONAIS AO FLUXOGRAMA

A avaliação da aderência ao fluxograma foi realizada no dia 08 de abril de 2019, com dois meses de atraso em relação à data prevista no cronograma do projeto de pesquisa. O remanejamento de datas se deu pelo número significativo de participantes de férias no período de janeiro a março, o que faria com que essa fase da pesquisa sofresse influência pela baixa adesão à avaliação. No dia da avaliação também ocorreu a entrega de certificados de Educação Permanente (APÊNDICE E) e de uma pequena confraternização. A avaliação contou com a presença de 19 participantes.

O questionário de avaliação (APÊNDICE D) foi elaborado com questões fechadas e abertas. As questões fechadas eram do tipo Escala Likert, com grau de discordância total a concordância total de 1 a 5.

A afirmativa número 1: *“Considerarei importante participar da construção do fluxograma que organizou o percurso das gestantes e puérperas pela rede”* contou

com 100% de concordância total, ou seja, todos os participantes responderam concordo totalmente com esta afirmativa.

Para a segunda afirmativa: *“Recebi apoio da minha gestão/coordenação para participar das reuniões e formações do Programa Multiprofissional de Incentivo ao Aleitamento Materno”*, 15 participantes concordaram totalmente (78,90%), 2 participantes concordaram parcialmente (10,52%) e 2 não concordaram e não discordaram da afirmativa (10,52%).

A terceira afirmativa: *“Mudei a forma de atender as mulheres com dificuldade para amamentar”* teve maior variedade de grau de concordância. O questionamento referiu-se à mudança na forma de atender as mães e, para alguns respondentes, não houve mudança na forma de atender as gestantes e puérperas, mas sim no fluxo destes atendimentos. Desta forma, 1 participante discordou totalmente da afirmativa (5,26%), 1 discordou parcialmente (5,26%) e 2 não concordaram e não discordaram da afirmativa (10, 52%). Ainda assim, 62,40% da amostra voluntária (12 participantes) concordaram totalmente com a afirmativa e 15,78% da amostra voluntária (3 participantes) concordam parcialmente com a afirmativa.

Para a quarta afirmativa: *“Percebo mudança na forma que meus colegas atendem às mulheres com dificuldade para amamentar”*, 4 participantes (21,04%) concordam totalmente com a afirmativa, 10 participantes (52,60%) concordam parcialmente com a afirmativa, 4 participantes (21,04%) não concordam e não discordam da afirmativa e 1 participante discorda parcialmente da afirmativa.

Uma das participantes, que classificou a afirmativa 4 em “não concordo e não discordo”, escreveu na questão dissertativa a seguinte mensagem:

*“Gostaria que o programa fosse colocado como uma reciclagem para todos os profissionais da rede em forma de capacitação, somos multiplicadores, mas todos deveriam ser convocados a participar. Obrigada por tudo.”
(JASMIN, D5)*

Percebo que a participante afirmou que a linha de cuidado não atingiu aos colegas de Unidade que não participaram do estudo, sugerindo que todos fossem convocados, ao invés de adesão voluntária, pois apenas ela é multiplicadora em seu local de saúde e provavelmente estava se sentindo sobrecarregada.

Na quinta afirmativa: *“Quando esgoto todas as minhas possibilidades, sempre sei para onde encaminhar a puérpera que está com dificuldade para amamentar”*, 78,90% da amostra voluntária concordou totalmente com a afirmativa (15 participantes), 2 participantes concordaram parcialmente (10,52), 1 participante não concordou e não discordou (5,26%) e 1 participante discordou parcialmente (5,26%).

A sexta afirmativa: *“Percebo que o programa está ajudando a aumentar os índices de Aleitamento Materno”*, apresentou 52,60% de participantes concordando totalmente (10 participantes), 42,08% de participantes concordando parcialmente (8 participantes) e 5,26% não concordando e não discordando da afirmativa (1 participante).

A última afirmativa objetiva: *“Considero que encontros de formação foram proveitosos para minha prática na assistência”*, 17 participantes concordaram totalmente com a afirmativa (89,42%), 1 participante concordou parcialmente (5,26%) e 1 participante não concordou e não discordou da afirmativa (5,26%).

No espaço onde o participante poderia manifestar-se livremente com sugestões, críticas e contribuições de forma descritiva, 100% dos participantes responderam à questão. Para organizar a exposição das mensagens escritas na questão dissertativa, identifiquei as mensagens transcritas na íntegra como produções do quinto encontro da pesquisa, o “D5”.

Os elogios foram para a iniciativa da pesquisa, para os espaços de educação permanente e pela união entre os profissionais da rede:

“Considero que o projeto foi muito válido, a abordagem foi bem adequada. Sugiro que os grupos continuem e que mais profissionais façam parte desta rede.” (LUA, D5).

“Achei muito relevante os encontros e discussões, muito importante todos falarem a mesma língua [...]” (TETÊ, D5).

“Gostaria de evidenciar a importância do programa de incentivo ao aleitamento materno, quando cada profissional se compromete em realizar o seu papel os resultados são positivos. [...] Acredito que foi muito produtivo para que os laços entre as equipes sejam reforçados”. (CACAU, D5).

Houve também críticas para o trabalho feito durante o pré-natal e durante a internação hospitalar. É importante dizer que ruídos na comunicação acontecem em todos os locais e nesta rede de multiplicadores, mesmo que sejamos poucos, também ocorreu:

“Acredito que está precisando maior atenção no pré-natal com as gestantes para preparação para o aleitamento materno, porque quando chegam aqui [Hospital], muitas já vêm com a mentalidade formada que não querem amamentar e em dois dias de internação não tem como mudar a cabeça delas”. (PEPÊ, D5)

“[...] Sugiro que haja mais promotores de aleitamento materno no hospital, pois algumas puérperas relatam que já saem do hospital com fórmula infantil, como RNs que não tem indicação de complemento” (SOL, D5).

Como contribuição, alguns participantes sugeriram maior divulgação do grupo, a mudança no horário das reuniões para efetivar sua participação, a criação de um grupo pró-amamentação no hospital e que, é claro, a continuidade do programa:

“Foi ótimo o aprendizado, sugiro ainda ser mais divulgado”. (MALU, D5).

“Quanto às reuniões, aproveitei todas apesar de ter sido poucas. Para eu participar, gostaria de horários pela manhã”. (ESTRELA, D5).

“Manter um grupo para fazer visitas no hospital, orientando e ajudando as puérperas com a pega do peito”. (FLOR, D5).

“Que o serviço tem que continuar, pois temos para onde mandar e para reforçar o que já foi dito no posto”. (SARA, D5).

No encerramento da avaliação, entreguei os Certificados de Educação Permanente em Aleitamento Materno do ano de 2018 (APÊNDICE E), contabilizando as horas de cada participante durante os encontros da pesquisa e demais reuniões que ocorreram mensalmente, a partir de setembro, e também um *bóton* com o logotipo que desenvolvi para a Linha de Cuidado.

O *bóton*, além de identificar os apoiadores do aleitamento materno em seus locais de trabalho, possui a representação de três símbolos que traduzem o que esta linha de cuidado representa: um sol, com raios dourados, representando o mês do Agosto Dourado e da Semana Mundial da Amamentação; um floco de neve, que, além de ser alusivo ao frio típico de nosso município, faz menção aos ductos lactíferos das mamas, mas, principalmente, ao ser visto sob outra perspectiva, representa pessoas unidas em um círculo; por fim, um coração, pontuando todos os sentimentos de amor, de carinho e de afeto mencionados, tanto nas palavras-geradoras, quanto sentidos fisicamente durante os encontros presenciais (Figura 17).

Figura 17 – Logotipo da Linha de Cuidado



Fonte: autora, 2019.

9 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados de fala coletados através da Análise de Conteúdo Temática de Minayo e Gomes (2009), 3 temáticas para discussão foram sistematizadas: (1) As vivências pessoais e o trabalho; (2) Os diferentes tipos de vínculo e (3) “Como eu faço” e “Como fazer?": autoformação e propostas que surgiram na roda. Trago também uma quarta temática, a Consonância da Linha de Cuidado com a legislação vigente, na perspectiva de discutir a viabilidade do trabalho sob a ótica das políticas públicas.

9.1 VIVÊNCIAS PESSOAIS E O TRABALHO

A primeira temática traz uma exposição das vivências pessoais dos participantes e elevado grau de detalhamento nos depoimentos coletados, pois estamos falando de um contexto com 77,55% de participantes mães, que um dia foram nutrizes.

As participantes foram inspiradas pelo Círculo de Cultura a compartilhar suas vivências pessoais, revelando uma posição justaposta do “eu, mãe” e do “eu, profissional”, principalmente quando o tema em voga era sobre as dificuldades de amamentar.

“[...] eu tinha bastante leite, mas minha mãe dizia “Ah, mas ele ta chorando, ele chora, ele tem fome... Teu leite é fraco!” Então as vezes tu vai lá, tu orienta, tu explica, mas não adianta a voz daquela mãe, daquela vó, daquela tia é mais forte que a tua”. (FLOR, D3).

Neste trecho, percebe-se a frustração da participante em não conseguir ajudar uma puérpera que acreditou na crença do leite fraco, trazendo à tona a própria frustração de quem viveu o desmame precoce por falta de informação.

Para Wernet (et al, 2014), amamentar é um ato social e envolve o contexto familiar em que a mãe está inserida. Crenças sobre leite fraco ou chá para cólicas são enraizadas na nossa cultura e transmitidas por gerações, logo, é importante respeitar a singularidade de cada mãe e sua rede apoio, sugerindo não negar a crença, mas incorporá-la à prática alimentar saudável da criança.

Já este outro fragmento traz um momento de se reconhecer nas dificuldades das usuárias. A empatia da participante com a usuária do posto a fez reviver as dores de um momento de dificuldade:

“Eu quando tive minha filha com 18 anos, eu tinha vergonha de amamentar na frente das pessoas, por isso que eu desisti com 3 meses de amamentar... [...] esses dias tinha uma lá no posto, uma bebê chorando e ela não queria dar mamã porque tinha muita gente, e aí o bebê chorando, chorando... Aí eu me vi vivendo aquela cena ali, né?” (BIA, D3).

As experiências pessoais vindo à tona evidenciaram que estes fatos foram culturalmente incorporados no *modus operandi* de cada profissional, misturando seus saberes teóricos com o conhecimento empírico de quem amamentou:

“[...] E sou daquelas que orienta as mães a pingar leite materno no olho quando tá [com conjuntivite] [...] Hoje mesmo orientei uma mãe de manhã” (JASMIN, D2)

A adoção de práticas pessoais no trabalho com gestantes e puérperas inclui orientações e ações que não são preconizadas pelo Ministério da Saúde e Entidades de Classe, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, que não recomenda o uso de bicos artificiais:

“[...] mas eu costumo orientar para todas as minhas amigas hoje que tão grávidas sobre a conchinha pra por no peito. [...] Aquilo ali foi o meu remédio”. (VIOLETA, D2)
“Agora uma coisa eu vou te dizer, a gente, nós sabemos, agora não tem coisa melhor que um biquinho...” (MALU, D3).

Ainda que o uso de conchas não seja recomendado por órgãos colegiados, a experiência individual da participante foi bem sucedida e mostra a necessidade de considerar a singularidade de cada mãe no momento de orientação e acolhimento, e não apenas generalizar as recomendações dos manuais e protocolos (WERNET et al, 2014).

Os autores de um estudo com profissionais da saúde (FONSECA-MACHADO et al, 2012) considerou, de certa forma, grave e irresponsável que profissionais da saúde com acesso a atualização e educação continuada, perpetuem

crenças pessoais no momento de orientar gestantes e puérperas sobre aleitamento materno.

O sentimento de culpa de não conseguir amamentar pareceu ser multiplicado nestas mulheres, por serem nutrizes e profissionais da saúde:

“[...] A gente desde quando está na graduação [...] a gente aprende do vínculo mãe-filho né, que vão ficar muito apegados, e aquela coisa toda... Então, como uma experiência própria que eu tive, eu não admitia não dá mamá pras gurias [...] E o Obstetra me dizia “Quem sabe vamos inibir o leite?” E eu não admitia [...] A gente fica se cobrando, a gente “Ah tu é da saúde!” E eu pensava deste jeito, eu sou da saúde, eu não admito não amamentar. Eu pensava muito nisso do vínculo, se vai ser bom, né? Eu sei que eu tô dando o melhor de mim [...]” (JASMIN, D1)

“Eu tenho uma mama plana, e tive ‘muuuuuuuita’ dificuldade pra dar mamá, não tinha produção de leite, nada, não tinha mama cheia como todo mundo tem e daí aquilo me abalou psicologicamente porque eu pensava assim “todo mundo dá, menos eu da área da saúde, não vou conseguir dá?” Eu amamentei até quatro meses e pouco, e não tinha um pinguinto de leite, não saía nada assim, então eu fiquei bem frustrada com a amamentação, já comentei isso em outros ambientes de reunião assim, porque achei que fosse mais fácil” (CACAU, D1)

O estudo de Barros (et al, 2012), com mulheres enfermeiras aponta que as mesmas se sentem pressionadas a amamentar, reduzindo-as a apenas “profissionais da saúde que amamentam” e não “mãe e profissional da saúde que amamenta”. O estudo revela que, apesar das participantes admitirem que o conhecimento adquirido com a profissão é considerado uma facilidade para amamentar, ele não é garantia de que sejam capazes de amamentar.

O estudo de Caminha (et al, 2011) com mulheres profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família revela que 61,8% do total da amostra voluntária apresentou alguma dificuldade para amamentar.

Os depoimentos também emergiram das “não-vivências”, como no fragmento a seguir de uma participante sem filhos. O contexto do debate era a motivação para amamentar ser fruto da vontade de ser mãe e da diferença de uma gravidez planejada para uma não-planejada:

“A gente pensa que por ela ser mulher, ela já tem aquele instinto materno e talvez não, nem todas as mulheres nasceram para ser mãe como é dito [...] não sou mãe e não posso falar com propriedade, mas acredito a partir das minhas leituras e do que a sociedade impõe pra mulher, então eu acredito que algumas mulheres não têm esse extinto, elas não querem a maternidade assim...” (ORQUÍDEA, D2)

Para Souza, Mello e Ayres (2013), a decisão de não amamentar pode já ser tomada antes de qualquer intervenção profissional, o que dificulta a dissuasão dessa decisão, aflorando sentimento de frustração, raiva e desmotivação para a equipe de saúde diante da negativa de amamentar.

A frustração também emerge da vivência profissional do desmame precoce, mesmo após acolhimento, manejo da equipe e motivação da mãe:

“[...] Eu acho que é bem difícil as vezes que elas não conseguem, a frustração é muito grande, né, quando elas não conseguem amamentar... E quando alguém pergunta, às vezes me dói, ahnn, quando alguém pergunta “Ai por que tu não tá dando mama?” Ai dá uma tristeza, né? Por que a gente vê que ela tentou, né? [...] Me coloco no lugar delas e sinto dor assim [...] Acho que deve doer assim, principalmente para aquelas que quiseram...” (TETÊ, D2)

9.2 OS DIFERENTES TIPOS DE VÍNCULO

Como se pode perceber na nuvem de palavras-geradoras (Figura 5), “vínculo” foi a palavra com maior número de menções no momento de investigação do círculo de cultura. Todas as menções de “vínculo” surgiram da leva de palavras que significavam algo bom, benéfico ou positivo do aleitamento materno.

“O amor e da imunidade, que foi o que mais me ressaltou porque a gente pensa em várias coisas, né, na parte boa, o amor porque é o vínculo, é a troca de carinho né, também, e a imunidade que é relacionado a saúde, tudo que tá contemplado dentro do aleitamento materno” (SOL, D1)

A promoção do vínculo mãe-bebê tem como um de seus fatores essenciais a assistência humanizada e a rede de apoio social que o binômio recebe. É fundamental que profissionais da saúde entendam seu papel estratégico na promoção do aleitamento materno, sendo este um momento ímpar para a interação mãe e bebê. Uma revisão sistemática da literatura de Marciano e Amaral (2015) sugere que o desmame precoce está relacionado à dificuldade na construção psíquica da maternidade e conseqüentemente, de vinculação entre os componentes da díade mãe-bebê.

Entretanto, na problematização do termo, diferentes tipos de vínculo surgiram e ampliou-se o debate para além do vínculo mãe-bebê.

“[...] eu estabeleço primeiro o vínculo com ela, pra que eu possa ser um apoio pra ela. Todas as gestantes que eu atendo geralmente, a gente tem um vínculo intenso, se cria até uma amizade, sabe? Pra que elas se sintam acolhidas, pra que elas tenham um vínculo comigo. Se não tem, elas consigam entender como esse sentimento acontece e elas vão tendo confiança no que vou falando e eu acredito que assim elas conseguem construir coisas, né, depois com o bebê [...] Porque, pra mim, falar que isso é bom, do quanto vai ser estimulante pro vínculo afetivo, do afeto que ela vai ter com aquele bebê, eu acho que ela tem que sentir acolhida e vinculada com alguém” (SOL, D2)

“Eu penso, nós aqui como hospital [...] tu tem que montar o vínculo e tu tem querer lá [apontando para uma enfermeira de ESF], [...] porque o nosso momento junto aqui é de 24 à 48 horas e não é em 48 horas que a gente vai montar essa esta estrutura [...] Então, eu acho que isso é trabalho que vem de formiguinha, lá do início [...] porque às vezes a gente tem um momento muito curto aqui pra tentar colocar na cabeça da mãe que é importante amamentar, que os benefícios todos aqueles que a gente comentou, sabe?” (CACAU, D2).

A vinculação das gestantes e puérperas com as equipes de saúde que as atendem parece parte fundamental para o sucesso do acompanhamento do pré-natal, e por consequência, do aleitamento materno. Um pré-natal baseado em ações humanizadas e escuta qualificada impacta na confiança da gestante em sua equipe assistencial. (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

Nas reflexões de Andrade (et al, 2015), o período desgastante do puerpério interfere negativamente no enfrentamento de dificuldades comuns no início do aleitamento materno. As autoras acreditam que os profissionais da saúde devem favorecer a construção de uma rede de apoio para as gestantes e puérperas, sendo responsáveis pelo cuidado do binômio mãe-bebê e no apoio ao aleitamento materno.

9.3 COMO FAÇO E COMO FAZER: AUTOFORMAÇÃO E PROPOSTAS QUE SURGIRAM NOS CÍRCULOS DE CULTURA

Muitos foram os momentos em que os participantes trouxeram suas dúvidas de como proceder em determinadas situações e recebiam como solução a narração de uma prática, bem sucedida ou não, de outro participante. A riqueza das trocas dialógicas dos círculos de cultura se mostra em momentos como esse:

“Uma coisa que a gente não falou que me prejudica a amamentação e preocupa porque eu fico sem saber o que fazer é sobre o uso do cigarro, porque ali, pelo menos na nossa área, a gente tem um grande número de gestantes que usam cigarro e elas continuam fumando depois

amamentando a criança. [...] uma puérpera que é usuária de maconha e ela amamenta. Então, o que fazer numa situação dessas?” (ORQUÍDEA, D4)
“É, lá a gente sempre explica pra elas assim ó, “Tentar reduzir ao máximo, tentar...” Por que dizem assim “Tem que parar com o cigarro”, mas é difícil, de repente é fácil... Tentar reduzir ao máximo! [...] Então a gente tentar sensibilizar, tentar entender, tentar se colocar no lugar... Se a gente disser “Não fuma!” “Não usa droga!” A gente espanta, elas nunca mais aparecem...” (TETÊ, D4)

O aprendizado por meio de experiências emerge do debate dos participantes, que ora fazem o papel de discente, ora fazem o papel de docente. Juntas, as participantes construíram uma relação de troca, havendo um sentido e um significado para cada uma, no que tange à abordagem de mães tabagistas que amamentam. Os demais participantes da roda também aprendem, ou pela novidade da experiência, ou pela resignificação de suas práticas. Os processos formativos que mais trazem significado para a *práxis* acontecem de forma reflexiva, numa aglutinação de suas experiências e as experiências dos outros. (SOUZA; FREITAS; XAVIER, 2017).

As rodas de conversa também são fonte de inspiração para novas ideias virem à tona, tomada de iniciativa e novas possibilidades, como nestes casos:

“Uma pergunta... [...] Só existe grupo de gestante, não existe depois no caso [...] não tem um grupo de depois, no caso, de mãe que tá amamentando, tem? [...] Porque de repente fazer um grupo e sair de casa, porque é estressante ficar em casa com bebê ali e fazer um grupo com elas até pra amamentar ali no silêncio, de repente na hora que tiverem em silêncio e fazer um grupo, pra elas ouvirem as outras mães junto com o bebê.” (FOFÃO, D2)

“Eu tava com essa ideia assim digo, nesses grupos né, essas mães que estão amamentando, que bom se pudesse trazer ela pra que tá ainda gestante né, pudesse ter assim... Interagir né?” (MALU, D2)

“Essa questão da rede de apoio, como ela é importante [...] eu acho que a gente peca como profissionais da saúde de não incentivar, por exemplo, que aquelas gestantes do grupo de gestantes sejam uma rede de apoio uma da outra, né? Tinha que dar um jeito de fazer que elas fortaleçam umas as outras, claro, um grupo virtual talvez, tirar do posto, assim, mas incentivar... Alguém falou no outro encontro, não sei se foi no último ou no penúltimo, sobre um grupo de mães que estão amamentando, não fazer da gestante, mas fazer da puérpera, né, fazer um grupo de apoio a amamentação também” (VÊNUS, D3).

Desta forma, os círculos de cultura estimulam a posição de *Brainstorming*, dinâmica conhecida como “tempestade de ideias”, onde os participantes do grupo sugerem ideias de forma livre, sem crítica, buscando soluções criativas e inovadoras a partir de diferentes opiniões.

Martins e Montrone (2009) apontam, em seu estudo, que a educação permanente trouxe contribuições importantes para a atuação profissional, entretanto, não foi um dispositivo suficiente para provocar mudanças atitudinais nos profissionais da atenção básica e a rotina de uma UBS. O estudo pondera que o apoio estrutural da gestão no processo de mudança no modelo assistencial é necessário como condicionante para implementação dos 10 passos da Unidade Básica Amiga do Aleitamento Materno, objeto da pesquisa.

9.4 CONSONÂNCIA ENTRE A LINHA DE CUIDADO E A LEGISLAÇÃO ATUAL

Desde o primeiro encontro de educação permanente, pontuei, em *slides*, que há políticas públicas vigentes nas quais deveríamos nos inspirar, pois nada contrário a elas seria coerente e teria respaldo em nossas práticas assistenciais. Entretanto, essas legislações não foram impressas ou ficaram disponíveis para os participantes consultarem enquanto construía o fluxograma e a linha de cuidado, o que me fez pensar no quão genuíno e internalizado já estavam esses microprocessos de trabalho dentro do cotidiano dos 23 profissionais (incluindo a mim) e agora multiplicadores em aleitamento materno, pois nada do que foi proposto estava em desacordo com a legislação atual.

Na seção pré-natal do fluxograma, após confirmação da gravidez, está garantido que a gestante passará por um espaço de educação em saúde sobre amamentação, seja um grupo de gestante na atenção básica, seja uma consulta especializada com os profissionais multiplicadores.

No “Caderno de Atenção Básica 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco” (BRASIL, 2012), no que tange ao acolhimento e às ações de uma assistência de pré-natal efetiva, deve-se garantir quanto ao aleitamento materno, entre outras ações:

[...] a realização de práticas educativas abordando o incentivo ao aleitamento materno; [...] a identificação do risco do abandono da amamentação e encaminhamento da gestante aos grupos de apoio ao aleitamento materno e/ou banco de leite humano de referência. (2012, p. 41-42).

O manual de implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança também menciona a importância das equipes de atenção básica

acolherem precocemente as gestantes e garantirem orientação apropriada sobre os benefícios da amamentação. (BRASIL, 2018a).

Seguindo o percurso do fluxograma, no período da internação hospitalar para o parto, as ações da linha de cuidado preveem que a mãe e o bebê recebam atenção humanizada da equipe com manejo de pega e posicionamento correto do bebê na mama, estabelecendo a amamentação já nas primeiras horas de vida.

Nas “Diretrizes Nacionais à Assistência ao Parto Normal” (BRASIL, 2017b), no que se refere à assistência ao recém-nascido, mencionam a assistência imediatamente após o parto: “estimular o início precoce do aleitamento materno, idealmente na primeira hora de vida”. (BRASIL, 2017b, p. 33).

Ainda que o Hospital de Caridade Doutor Víctor Lang não seja certificado dentro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, é possível observar no cotidiano assistencial a incorporação de alguns dos 10 passos da Iniciativa, dentre eles, destaque os passo número 4, 7 e 8: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto; orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário; praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia; e incentivar o aleitamento materno sob livre demanda. (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança também traz um componente específico referente ao parto, reforçando o importante papel das equipes no cuidado à mulher parturiente e ao recém-nascido: “Toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação”. (BRASIL, 2018a, p. 53).

A seção “Puerpério” do fluxograma contém dois desfechos diferentes, um para aleitamento materno estabelecido na alta hospitalar e um para aleitamento materno não estabelecido na alta hospitalar. Para ambos os casos, há ações previstas dentro da gama de serviços assistenciais da Atenção Básica.

A Rede Cegonha prevê, no componente puerpério, o “acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento”. (BRASIL, 2011). Essa ação é

prevista no fluxograma no caso de aleitamento materno não estabelecido na alta hospitalar.

Já a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança cria a estratégia “5º Dia de Saúde Integral”, onde mãe e bebê devem comparecer à Estratégia Saúde da Família entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido para atendimento: tanto de consulta pós-natal da mãe quanto de consulta de puericultura do bebê. (BRASIL, 2018a).

A estratégia do 5º Dia de Saúde Integral ainda não está implantada no município de Caçapava do Sul, entretanto, tanto mãe quanto bebê recebem alta da maternidade com consultas puerperal e de puericultura agendadas e, principalmente, com o grupo de multiplicadores em aleitamento materno alertados sobre a situação do aleitamento materno para intervir no caso de dificuldade.

Por fim, dentro dos critérios de certificação de uma unidade na estratégia amamenta e alimenta Brasil, no manual de implementação da estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde, está: “Dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para detectar problemas relacionados ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável”. (BRASIL, 2013, p. 28).

Sendo assim, a linha de cuidado do aleitamento materno de Caçapava do Sul vem como arremate para um trabalho em rede, construído por meio das dinâmicas e dispositivos disparadores desta pesquisa. Construída através de processos de trabalhos próprios já regidos por normativas enraizadas, a linha de cuidado é, de fato, um instrumento que visa a organização do cuidado à saúde da criança desde o momento em que organiza o itinerário da mulher desde o pré-natal até o puerpério, no que diz respeito à amamentação.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mobilizar dezenas de pessoas e propor mudanças em seus processos de trabalho é uma tarefa ambiciosa e em algum momento até senti-me prepotente, porém, descobri que os desafios de contribuir com mães com dificuldade de amamentar e a vontade de mudar esse cenário não eram desejos apenas meus. Pouco a pouco, nosso grupo de trabalho foi crescendo e se consolidando como uma mudança possível e coletiva, e hoje, a Linha de Cuidado do Aleitamento Materno é uma realidade no município de Caçapava do Sul - RS.

O referencial metodológico de Paulo Freire mostrou-se mais uma vez eficaz como proposta pedagógica para a educação permanente na área da saúde, pois promoveu através da reflexão e autorreflexão, uma proposta de imersão em um contexto vivo e relevante de aprendizagem, envolvendo temas teóricos e práticos, inerentes ao aleitamento materno, através da problematização da fala e vivências pessoais e profissionais dos participantes, corroborando com as políticas de educação permanente do Ministério da Saúde e com o objetivo deste trabalho. Podemos dizer que nesta pesquisa o processo formativo foi o de autoformação, pois foi atribuído às vivências dos participantes o ponto central da educação permanente.

O fluxograma construído contempla o seguimento assistencial do período do pré-natal, a internação hospitalar para o parto, a alta hospitalar e o puerpério. A dinâmica proposta para a construção coletiva foi eficiente para a criação de uma Linha de Cuidado Municipal. Este fluxo finalizado permitiu o delineamento de um itinerário possível para as gestantes e puérperas acessarem os serviços de saúde. A atividade coletiva proporcionou sensação de pertencimento dos profissionais envolvidos e valorizou suas experiências pregressas e atuais, pois os colocou como protagonistas na proposição de mudanças em seus processos de trabalho.

Os arranjos produzidos pela articulação dos participantes e serviços de saúde permitiram a longitudinalidade do cuidado às usuárias no ciclo gravídico-puerperal quanto à promoção do aleitamento materno no pré-natal, a atenção perinatal e o manejo clínico após alta hospital, garantindo a integralidade, responsabilidade e visão sistêmica de uma rede de atenção à saúde comprometida com a qualidade de vida de mulheres e recém-nascidos.

Todas as sessões do fluxograma contemplam ações previstas no eixo estratégico 2 do Manual de Implementação da Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde da Criança, sendo assim, a Linha de Cuidado do Aleitamento Materno é viável e corrobora com as últimas diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde.

A avaliação da pesquisa revelou que aproximar os pontos capilarizados de uma rede de saúde permite a inovação, o diálogo, o trabalho coletivo, a interprofissionalidade e, principalmente, crescimento profissional (e, por que não, pessoal).

A maioria dos estudos utilizados na discussão deste estudo, principalmente no que versa aos temas “educação permanente” e “ações de promoção do aleitamento materno”, foram realizados sob experiências que envolvem os profissionais da enfermagem e/ou no campo da atenção básica. Sendo o aleitamento materno um assunto transdisciplinar e transversal a todos os pontos de uma rede de atenção à saúde, sugiro que novos estudos sejam feitos, incluindo mais núcleos profissionais e os demais estabelecimentos de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, RD. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p: 181-186, 2015.
- ARAUJO, B. B. M. et al. Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e. 27310, 2018.
- BARROS, C. S. et al. Significados da vivência do amamentar entre as enfermeiras da área materno-infantil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, e2, p. 802-807, 2012.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006.
- BRASIL. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Normas básicas para alojamento conjunto**. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 693, de 05 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- BRASIL. **Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. **Resolução RDC nº 222, de 5 de agosto de 2002**. Regulamento técnico para promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.
- BRASIL. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- BRASIL. **Portaria nº 1.920, de 05 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como

estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Norma Técnica 47.18 sobre o Uso de leite humano cru exclusivo em ambiente neonatal**. Brasília: v.1, n. 47, p 1-24, 2018b.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 23/11/2018, 49 p. 2018c.
CAÇAPAVA DO SUL. Secretaria de Município da Saúde. **Plano Municipal De Saúde 2014 – 2017**. 2013.

CAÇAPAVA DO SUL. Secretaria de Município da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. [pdf]. Caçapava do Sul, 2018.

CAMINHA, M FC. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011.

COSTA, AGV. **Composição nutricional do leite humano e sua correlação com variáveis maternas**: estudo prospectivo. 2006. 170 f. [Dissertação de Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa - MG, 2006.

COSTA, MAR. et al. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 558-564, 2018.

DEE, DL et al. Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children's Language and Motor Skill Development. **Pediatrics**, v. 119, Sup 1, p. 592-598, fev. 2007.

FALEIROS, FTV. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n. 5, p. 623-630, set. 2006.

FEUERWERKER, LCM., **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.

FONSECA-MACHADO, MO. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

GALVÃO, GO. **Manual de fluxogramas**: processos relacionados ao ecossistema de estímulo à inovação. Natal: IFRN; 2017.

GIMENEZ, CMM et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, abr. 2008.

GUDERSON, E.P., et al. Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study. **JAMA Internal Medicine**, v. 178, n. 3, p. 328-337, mar. 2018.

LAMY, ZC. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 659-668, set. 2005.

LIMEIRA, AB. **Impacto da amamentação no desenvolvimento do padrão respiratório de crianças**. 41 f. [Dissertação de Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife

LINHARES, FMP. **Promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire**. 2011. 103 p. [Tese de Doutorado] – Programa de Pós-graduação de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco. Recife – PE, 2011.

MARCIANO, MP; AMARAL, WN. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **Revista Femina**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 155-159, 2015.

MARTINS RM; MONTRONE, AV. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n. 3, p. 545-553, jul. 2009.

MINAYO, MCS; DELANDES, SF; GOMES, SFDR. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade: 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

PESSOA, ML. (Org.) RS Político. In: PESSOA, ML. **Atlas FEE**. Porto Alegre: Fundação Estadual de Economia e Estatística, 2017.

REA, M. F., Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S37-S45, 2003.

REA, MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, supl. 5, p. S142-S146, 2004.

SÁ, C. et al. Experiência da implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE** [online], Recife, v. 7, nº. 7. p. 5029 - 5035, 2013.

SILVA, JC. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 592-595, jun. 2011.

SILVA, MZN; ANDRADE, AB; BOSI, MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**: Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, 2014.

SOUZA, SNDH; MELLO, DF; AYRES, JRMC. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1186-1194, 2013.

SOUZA, GPC; FREITAS, MRO; XAVIER, JKND. História de vida e autoformação docente: relato de um professor de alunos cegos no CADV –Mossoró. **Revista Includere**, Mossoró, v. 3, n.1, p. 37 – 50, 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1988.

TOMA, TS; REA, MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 - Histórico e implementação. Brasília - DF: Editora MS, 2008. 78p.

VENANCIO, Sonia et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 317-324, ago. 2010.

VICTORA, CG et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. **The Lancet**, v. 330, n. 8554, p. 319-322, agosto de 1987.

VICTORA, C. G. et. al., Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet**, v. 3, n. 4, p.199-205, abr. 2015.

WERNET, M. et al. Percepção da equipe de saúde da família sobre o apoio ao aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza. v. 15, n.4, p. 569 - 577, 2014.

WIECZORKIEWICZ, AM; MILANI, ML. Um breve histórico das políticas públicas sociais brasileiras e seus programas, direcionados à saúde da criança. **Saúde e Meio ambiente**. Mafra, v. 2, n. 2, p. 107-116, dez. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos te convidando, por meio deste documento, para participar da pesquisa “Implantação e avaliação de um Programa Multiprofissional de Incentivo ao Aleitamento Materno no município de Caçapava do Sul-RS”, que é conduzida pela Fonoaudióloga Marina Souto Dalmaso, sob orientação da Doutora Fonoaudióloga Andrea Wander Bonamigo, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA – POA/RS).

O objetivo do estudo é implantar e avaliar posteriormente um programa na rede de saúde do município para apoio e incentivo ao aleitamento materno, através da criação de Grupo de trabalho pró-amamentação, da construção coletiva de uma proposta de educação permanente na temática do aleitamento materno, da designação de profissionais-referência em aleitamento materno em toda a rede e da criação de um fluxograma para nortear o percurso das gestantes e puérperas na rede. Este estudo foi delineado e está amparado nas Políticas Públicas do Ministério da Saúde Rede Cegonha e Rede Amamenta e Alimenta Brasil.

Sua participação será voluntária e tu poderás sair da pesquisa se quiser e se julgar necessário, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga prejuízo ou penalidade. Esclarecemos que tu não receberás pagamento para fazer parte deste estudo, mas poderá ser ressarcida por qualquer custo ou serás indenizado por qualquer dano decorrente dessa participação, desde que comprovados.

Nesta pesquisa serão utilizados todos os princípios que regem a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012. Caso aceite participar desta pesquisa, tu responderá um questionário aplicado pela pesquisadora Marina para caracterização da amostra, com perguntas sobre sua vida, tais como idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, quantidade de filhos, cursos de qualificação na área da amamentação, entre outros. Você também participará das reuniões do GT pró-amamentação e estas reuniões serão gravadas e posteriormente transcritas. Em função disso, você também será convidado a assinar o Termo de Autorização de Gravação de Voz desta pesquisa.

Todas as informações pessoais coletadas bem como os dados coletados através das falas transcritas serão confidenciais e divulgadas com o propósito científico, mantendo de toda forma o sigilo e o anonimato das entrevistadas, pois serão utilizados pseudônimos para a identificação das falas. Os dados serão guardados em local seguro sob a responsabilidade das pesquisadoras.

O risco de participação no estudo é mínimo, no entanto, você poderá se sentir constrangida em responder a alguns questionamentos. Para diminuir esse risco, te informo que caso tu aches algumas das perguntas constrangedoras, tu tens todo o direito de se recusar a responder, sem nenhuma penalidade ou prejuízo para ti.

Os benefícios deste estudo não serão vistos agora, mas a médio e longo prazo queremos que os resultados desta pesquisa tragam mudanças positivas e qualifique a atenção dada às gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério, e que as taxas de aleitamento materno da cidade aumentem.

Tu ficarás com uma via deste Termo de Consentimento e toda a dúvida que tu tiver a respeito desta pesquisa, tu poderá perguntar diretamente para a **pesquisadora Marina**, pelo telefone **(55)**

99648 4864 ou entrando em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA**, pelo telefone **(51) 3303 8804**.

Em caso de desacordo ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa ou surgir qualquer dúvida sobre a ética desta pesquisa, consulte o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**, na **Rua Sarmiento Leite, 245, Porto Alegre - RS** ou pelo telefone acima.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter lido e compreendido as informações acima descritas e ter sido informada dos objetivos do estudo, concordo em participar da pesquisa. Declaro que considero preservada minha participação como voluntária nesta pesquisa, sem me sentir obrigada pela pesquisadora ou pelo serviço de saúde que trabalho.

Estou ciente de que sou livre para me recusar a responder a qualquer pergunta durante a aplicação do questionário de caracterização da amostra e também durante as reuniões que participarei.

Estou ciente que posso retirar meu consentimento e encerrar minha participação a qualquer tempo da pesquisa.

Autorizo o uso dos dados obtidos para a publicação dos resultados da pesquisa e o direito de uso dos dados para fins de ensino e divulgação, desde que mantenham o sigilo sobre minha identidade.

Estou ciente que nada tenho a exigir a título de ressarcimento ou indenização pela minha participação na pesquisa e que os riscos decorrentes da minha participação são mínimos e foram amplamente esclarecidos.

Caçapava do Sul, _____.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de ter sido esclarecido sobre os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Implantação e Avaliação de um Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno no município de Caçapava do Sul-RS” poderá me trazer, bem como entender que para a realização do estudo se faz necessária a utilização de métodos de coleta de dados como a gravação de voz durante as reuniões de educação permanente que participarei, **AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Marina Souto Dalmaso a realizar a gravação de voz da entrevista.**

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante a garantia dos seguintes direitos:

- Terei acesso e poderei ler a transcrição da gravação da qual participei;
- Não haverá custos financeiros de minha parte para com este estudo;
- Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui citada e outras publicações que dela vier, tais como artigos científicos, resumos para congressos e apresentações orais;
- Minha identificação será mantida em segredo e não será revelada em nenhuma das publicações realizadas;
- Qualquer outro uso destas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
- Os dados coletados serão armazenados e mantidos por cinco (5) anos sob a responsabilidade da pesquisadora Marina Souto Dalmaso e, após esse período, serão descartados e destruídos;
- Sou livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a inutilização da gravação de minha voz do arquivo, bem como de sua transcrição, entendendo que não poderei solicitar a inutilização de todo o arquivo por o mesmo conter a gravação das falas dos outros participantes da pesquisa.

Caçapava do Sul, _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA VOLUNTÁRIA

| FORMULÁRIO PARA OS PARTICIPANTES | | | |
|---|---|---|--|
| Pseudônimo: | | | |
| Dados Pessoais | | | |
| Idade | | Sexo | <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Estado Civil | <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros | | |
| Filhos | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se sim, quantos? | |
| Dados Profissionais | | | |
| Profissão | | Ano de Formação | |
| Titulação | <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado | | |
| Se especialização, mestrado ou doutorado, em qual área? | | | |
| Quanto tempo atua neste local? | | Atuou em outro local que trabalhava com AM? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Você já fez algum curso sobre Aleitamento Materno? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se sim, há quanto tempo? | |
| Está satisfeito com os números de aleitamento materno da população que atende? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Recebe incentivo da gestão para realização de cursos na área do AM? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Recebe apoio financeiro da gestão para realização de cursos na área do AM? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Recebe instruções da gestão em como apoiar do AM no seu local de trabalho? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À LINHA DE CUIDADO

| <p>QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DE CAÇAPAVA DO SUL</p> <p>Marque a opção que representa seu grau de concordância com a frase proposta. Considere a opção (1) como discordo totalmente e a opção (5) como concordo totalmente.</p> | |
|---|---------------------|
| Pseudônimo: | |
| Considerarei importante participar da construção do fluxograma que organizou o percurso das gestantes e puérperas pela rede | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Recebi apoio da minha gestão/coordenação para participar das reuniões e formações do Programa Multiprofissional de Incentivo ao Aleitamento Materno | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Mudei a forma de atender as mulheres com dificuldade para amamentar | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Percebo mudança na forma que meus colegas atendem as mulheres com dificuldade para amamentar | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Quando esgoto todas as minhas possibilidades, sempre sei para onde encaminhar a puérpera que está com dificuldade para amamentar | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Percebo que o programa está ajudando a aumentar os índices de Aleitamento Materno | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Considero que encontros de formação foram proveitosos para minha prática na assistência. | (1) (2) (3) (4) (5) |
| Você tem alguma contribuição, crítica ou sugestão? Manifeste-se aqui: | |
| | |

APÊNDICE E – CERTIFICADO E – CERTIFICADO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



CERTIFICADO

certificamos que _____
PARTICIPOU DO GRUPO DE TRABALHO PRÓ-AMAMENTAÇÃO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE
SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO ANO DE 2018, PERFAZENDO UM TOTAL DE _____ HORAS.

CAÇAPAVA DO SUL, 08 DE ABRIL DE 2019.

FGA. Marina Souto Dalmaso
MEDIADORA

ENFA. Inês Medeiros de Salles
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APÊNDICE F – PRODUTO EDUCACIONAL: E-BOOK

INTRODUÇÃO

O leite materno é uma fonte completa de água, macro e micronutrientes, e é considerado, indiscutivelmente, o mais completo alimento para o lactente se comparado a outros leites e fórmulas artificiais. Trata-se de um fluido biológico complexo, rico em gorduras, proteínas, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas, substâncias imunocompetentes e fatores de crescimento, com efeitos benéficos e simultâneos para mãe e para o bebê. (COSTA, 2006; AZEVEDO et al, 2019).

Desde 1981, o Ministério da Saúde (MS) publica normativas, promove eventos e articula ações interssetoriais que objetivam a promoção do aleitamento materno, a regularização dos bancos de leite humano, incentivo a hospitais e maternidades para a humanização do cuidado e fomenta pesquisas científicas para definição de indicadores de aleitamento materno, entre outras ações. (WIECZORKIEWICZ; MILANI, 2013).

Em Caçapava do Sul eram realizadas ações descentralizadas em todos os serviços de saúde que atendem mulheres no ciclo gravídico-puerperal e puericultura na temática da promoção do Aleitamento Materno, incluindo a gestão municipal. Cada ponto da rede tem seu próprio perfil e processo de trabalho, sendo possível observar ações e cronogramas bastante heterogêneos e, em alguns casos, pouco resolutivos.

Ainda que se tenham inúmeras políticas públicas das três esferas governamentais sobre a promoção do aleitamento materno, não é suficiente que os gestores e profissionais assintam a novas iniciativas sem que haja uma mudança mais ampla no modelo assistencial à saúde e processo de trabalho. É pungente a criação de espaços de reflexão e discussão do que é preciso mudar e como fazê-los. (MARTINS; MONTRONE, 2009).

OBJETIVO

O objetivo deste e-book é descrever o processo de construção e implantação da linha de cuidado do aleitamento materno de Caçapava do Sul de forma sucinta, como um manual. Também se espera que o profissional da saúde

conheça o histórico das políticas públicas pró-aleitamento materno e atualize-se sobre a legislação vigente.

MÉTODO

Este produto educacional aborda de maneira sucinta e acessível o conteúdo da dissertação de mestrado profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA): “Educação permanente e linha de cuidado: proposta de promoção do aleitamento materno em Caçapava do Sul – RS”. Foi elaborado a partir da revisão da literatura atual e legislação vigente sobre aleitamento materno, políticas públicas e educação permanente. O conteúdo deste e-book é de acesso livre, digital e disponível através do repositório da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre. O financiamento desta pesquisa e da confecção deste e-book foi custeado pelas pesquisadoras.

ROTEIRO TEMÁTICO

Este e-book tem como público-alvo todos os trabalhadores da saúde, envolvidos no cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, que atuam com aleitamento materno. Ele foi dividido em três partes. A primeira, que inicia na página 6, resgata a história das políticas públicas que garantiram a proteção e a promoção do aleitamento materno desde a década de 80 e também o que temos de legislação atual nos amparando na assistência à saúde, promoção e manejo clínico na amamentação. Na segunda parte, página 12, inicia-se a descrição da experiência de construir coletivamente e de forma colegiada uma linha de cuidado do aleitamento materno no município de Caçapava do Sul - RS. Na terceira e última parte, página 16, é apresentado o resultado final desta construção, o funcionamento do fluxograma e são descritas as etapas que guiam o itinerário da gestante-puérpera na nossa rede. Encerramos o e-book apresentando o folder que confeccionamos e distribuimos em todos os pontos da nossa rede de saúde, divulgando a linha de cuidado.

RESULTADOS ESPERADOS

A partir do detalhamento de como foram elaboradas as dinâmicas desenvolvidas e com a explicação de como o fluxograma funciona, espera-se que o modelo utilizado seja replicado ou sirva de inspiração para a implementação de linhas de cuidado do aleitamento materno em outros locais no território nacional.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, PTACC; CAMINHA, MFC; CRUZ, RSBLC; SILVA, SL; PAULA, WKAS; BATISTA FILHO, M. Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.22, e. 190007, 2019.

COSTA, AGV. **Composição nutricional do leite humano e sua correlação com variáveis maternas**: estudo prospectivo. 2006. 170 f. [Dissertação de Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa - MG, 2006. Disponível em: <https://goo.gl/D3bene>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

MARTINS RM; MONTRONE, AV. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n. 3, p. 545-553, jul. 2009. Disponível em: <https://goo.gl/1Dz4jH>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

WIECZORKIEWICZ, AM; MILANI, ML. Um breve histórico das políticas públicas sociais brasileiras e seus programas, direcionados à saúde da criança. **Saúde e Meio Ambiente**. Mafra, v. 2, n. 2, p. 107-116, dez. 2013. Disponível em: <https://goo.gl/SgWf3n>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

Marina Souto Dalmaso
Andrea Wander Bonamigo

Linha de Cuidado do Aleitamento Materno

Experiência da implementação no município de
Caçapava do Sul - RS

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D148l Dalmaso, Marina Souto

Linha de cuidado do aleitamento materno : experiência da implementação no município de Caçapava do Sul - RS [recurso eletrônico] / Marina Souto Dalmaso e Andrea Wander Bonamigo – Porto Alegre : Ed. da autora, 2019.

20 p. : il. ; 30 cm.

1. Aleitamento Materno. 2. Promoção da Saúde. 3. Políticas Públicas. 4. Educação Permanente. 5. Saúde Materno-Infantil. I. Título.

CDD 613.269

CDU 613.953

Bibliotecária responsável: Elisete Sales de Souza – CRB-10: 1441

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Apresentação..... | 5 |
| Introdução | 6 |
| Linha do tempo das políticas públicas | 7 |
| Rede Cegonha | 8 |
| Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil | 9 |
| PNAISC..... | 10 |
| Linha de Cuidado | |
| a) Organização de um espaço de educação permanente..... | 12 |
| b) Dinâmica sobre comunicação efetiva | 13 |
| c) Construção do fluxograma | 14 |
| Fluxograma: Como ele funciona? | 16 |
| Apresentação do Fluxograma | 18 |
| Folder | 19 |
| Bibliografia | 20 |



APRESENTAÇÃO

Este e-book foi desenvolvido como produto de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da UFCSPA do ano de 2019.

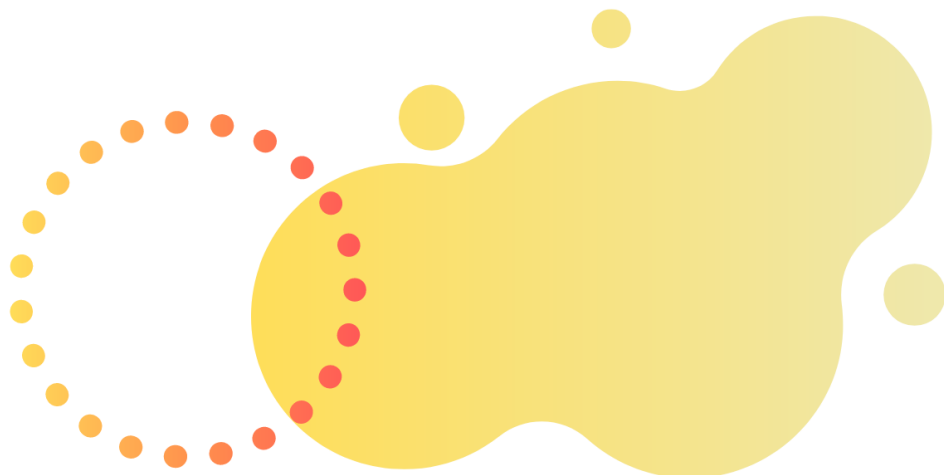
Ele foi dividido em três partes. A primeira, resgata um pouco a história das políticas públicas que garantiram a proteção e a promoção do aleitamento materno desde a década de 80 e também o que temos atualmente de legislação atual nos amparando na assistência à saúde, promoção e manejo clínico na amamentação.

Na segunda parte, descrevemos a experiência de criar do zero uma Linha de Cuidado do Aleitamento Materno em Caçapava do Sul - RS.

Na terceira e última, contamos como ficou o fluxograma que guia o itinerário da gestante-puérpera na nossa rede.

Depositamos muito carinho e empenho para que essa proposta deixe de ser só uma pesquisa de mestrado e seja replicada por qualquer município no território nacional, pois ela se mostrou uma proposta viável, desde que exista o desejo de mudança encontre pessoas motivadas e empatia.






Boa leitura e bom trabalho.














INTRODUÇÃO

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirmou que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ser a primeira escolha e forma prioritária de alimentação das crianças até o sexto mês de vida e seguir até os dois anos ou mais de forma complementar. Esta recomendação advém da publicação de estudos na década de 90 que trouxeram a evidência do papel protetor da amamentação exclusiva, por até os seis meses de vida, para mortalidade infantil decorrente de doenças infecciosas em países em desenvolvimento, como o Brasil. (TOMA & REA, 2008)



 O leite materno é considerado um alimento completo e é,
 indiscutivelmente, o melhor alimento para o lactente se comparado
 a outros leites e fórmulas artificiais. Trata-se de um fluido biológico
 complexo, rico em gorduras, proteínas, carboidratos, minerais,
 vitaminas, enzimas, substâncias imunocompetentes e fatores de
 crescimento. (COSTA, 2006)

 A amamentação fornece nutrição e proteção imunológica para o
 bebê, tem efeito protetor para a saúde da mulher e também é
 parte fundamental para fortalecimento do vínculo afetivo do
 binômio mãe-bebê. (TOMA & REA, 2008)

 Desde 1981, o Ministério da Saúde (MS) publica normativas,
 promove eventos e articula ações intersetoriais que objetivam a
 promoção do aleitamento materno, a regularização dos bancos de
 leite humano, incentivo a hospitais e maternidades para a
 humanização do cuidado e fomenta pesquisas científicas para
 definição de indicadores de aleitamento materno, entre outras
 ações. (WIECZORKIEWICZ & MILANI, 2013)

LINHA DO TEMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

ATÉ 1981

Nenhuma iniciativa vinda de Política Pública no âmbito nacional (ações isoladas em alguns locais do Brasil) e ascensão do marketing das fórmulas lácteas.

1981 - 1986

Lançamento da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. São feitas campanhas midiáticas pró-aleitamento na TV, rádio e folhetos. Iniciou-se a regulação da propaganda dos bicos e fórmulas artificiais e também foi lançada pelo extinto INAMPS a portaria com as normas sobre o Alojamento Conjunto.

1986 - 1992

Estudos científicos fomentando a publicação de Políticas Públicas e orientações da OMS. Criação da NBCAL e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

A partir de 1992

Planejamento de ações em todos os graus de complexidade, atualização das ações a partir da análise de indicadores e qualificação dos profissionais, I e II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno. Organização da Semana Mundial da Amamentação e implementação do Agosto Dourado. Criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e do Método Mãe Canguru.

e atualmente??
O que temos??

REDE CEGONHA

A Rede Cegonha (RC), instituída pela Portaria MS/GM nº1459, de 24 de junho de 2011, é uma iniciativa do Ministério da Saúde composta por um conjunto de ações que visa garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e atenção à saúde da criança até os dois anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde.



O objetivo da Rede Cegonha é organizar uma rede de atenção materno-infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade à saúde de mães e bebê de forma humanizada, além de reduzir a mortalidade materna e neonatal, abrangendo assim ações na gravidez, parto, pós-parto e infância, envolvendo a Atenção Básica, a média e a alta complexidade.

A Rede Cegonha se estabelece sobre quatro componentes: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e Atenção integral à saúde da criança e Sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Cada um destes componentes compreende uma série de ações de atenção à saúde a serem adotadas no âmbito do SUS.

No que se refere à amamentação, a Rede Cegonha garante ações de saúde em dois dos quatro componentes; II e III. No componente Parto e Puerpério (II), o Ministério da Saúde resgata a publicação de 1996 da OMS "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento", recomendando que sejam consideradas as práticas baseadas em evidências científicas listadas no documento, dentre elas a promoção do contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto. Já no componente Puerpério e atenção integral à saúde da criança (III), estão previstas ações de promoção do Aleitamento Materno e alimentação complementar saudável e o acompanhamento pela equipe de atenção básica da puérpera e da criança com visita domiciliar na primeira semana de vida. (BRASIL, 2011).

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL (EAAB)

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a estratégia nacional de promoção, proteção e apoio da amamentação na atenção básica, a Rede Amamenta Brasil (RAB). Inspirada em ações que já ocorriam de forma isolada na esfera municipal e estadual, a RAB veio para preencher uma lacuna que existia nas políticas públicas até então, que era a ausência de uma política pública nacional nesta temática específica para as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, já que é na atenção básica onde se dá o maior contato da gestante com o SUS. (BRASIL, 2013)

Em 2011, a RAB passou a chamar-se Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com a incorporação da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável.

O objetivo da EAAB é reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos e qualificar as habilidades e competências de todos os profissionais das unidades de saúde (profissionais assistenciais, administrativos e terceirizados) para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das ações de saúde na Atenção Básica.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil prevê a formação de facilitadores, nas três esferas governamentais, que terão a responsabilidade de conduzir as atividades e dar apoio técnico na formação de tutores da estratégia; a formação dos tutores, que vão conduzir as oficinas de trabalho dentro das unidades de saúde; a realização das oficinas de trabalho para a discussão da prática do AM e alimentação complementar no contexto de trabalho desta unidade de saúde; o acompanhamento periódico pelos tutores durante a implementação da EAAB; o monitoramento de indicadores de aleitamento materno e de alimentação complementar através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e finalmente a certificação.

Quer saber mais sobre a EAAB? O link a seguir cai direto no site da Redenutri e tem muitas informações!

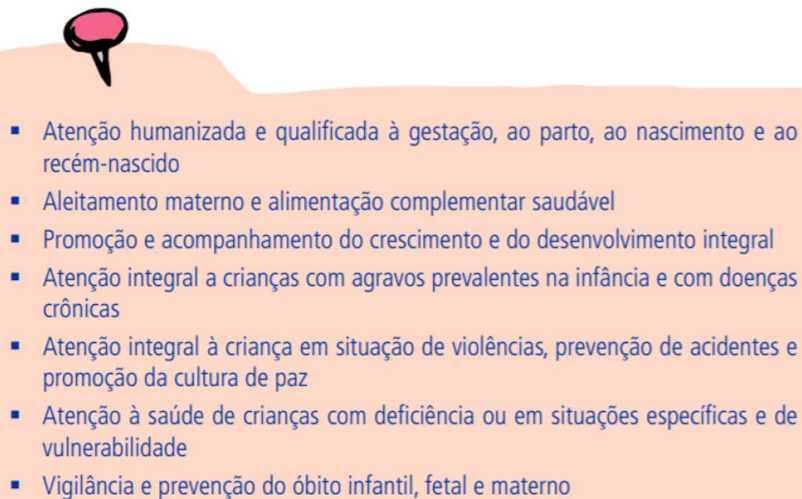
<https://is.gd/3uM313>



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída em 2015 com o objetivo de fomentar ações em saúde de acordo com inúmeras iniciativas e leis em vigor de apoio à saúde da criança, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a NBCAL, o Programa Saúde na Escola (PSE), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a própria EAAB anteriormente citada, entre outras.

São eixos da PNAISC:

- 
- Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido
 - Aleitamento materno e alimentação complementar saudável
 - Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral
 - Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas
 - Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz
 - Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade
 - Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

(BRASIL, 2015b, art. 6º)

O eixo estratégico II, Aleitamento materno e alimentação complementar saudável, está ancorado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno considerando os benefícios para a criança, a mãe, a família e a sociedade, sendo o primeiro passo para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.



O repertório de estratégias previstas dentro do eixo II envolvem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a EAAB, a ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, a rede de Bancos de Leite Humano, a NBCAL e a mobilização social em aleitamento materno.

Espera-se que com esta política, as equipes que atuam na Atenção Básica estejam preparadas para acolher a gestante já no pré-natal, garantindo-lhe informações sobre os benefícios do aleitamento para ela, bebê e sociedade. Também inclui a estratégia “5º Dia de Saúde Integral”, com acolhimento da mãe e do bebê devem ser acolhidos na UBS entre o 3º e o 5º dia de vida do RN, para atendimento integral ao binômio, incluindo a observação da mamada e orientações sobre amamentação.

Já as maternidades devem realizar acolhimento adequado e prestar serviço de acordo com os “10 passos para o sucesso do aleitamento materno” contido no documento que rege a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Também está previsto a utilização do Método Canguru e Rede Brasileira de Banco de Leite Humano para a promoção do aleitamento materno de bebês prematuros e nas demais situações especiais. (BRASIL, 2018)

A LINHA DE CUIDADO: a) Organização de um espaço de educação permanente

Iniciamos a Linha de Cuidado com a criação de um espaço de educação permanente.

A metodologia escolhida foi inspirada no método de Paulo Freire. Optamos por um formato de educação permanente que fomentasse a auto formação, de forma que colocasse aqueles profissionais na posição de formadores e aprendizes e valorizando suas vivências pessoais e profissionais, então escolhemos o referencial teórico do livro Educação como Prática de Liberdade, de Paulo Freire (1967).

Como fizemos... Apropriando-se dos Círculos de Cultura, solicitamos aos participantes que os mesmos escrevessem palavras-geradoras em dois pedaços de papel, correspondente a metade de folhas A4. Sugerimos que em um dos pedaços os participantes escrevessem uma palavra que significasse algo bom, positivo ou benéfico do aleitamento materno. Já para o segundo pedaço, cada um deveria escrever uma outra palavra que descrevesse alguma dificuldade, algo ruim ou negativo do aleitamento materno. Mais ou menos assim...



Esta seria a primeira parte do método de Freire, a Investigação.

Após, solicitamos que cada participante socializasse com o grupo cada uma de suas palavras e o porquê que as escolheu. Esta foi a fase da Tematização.

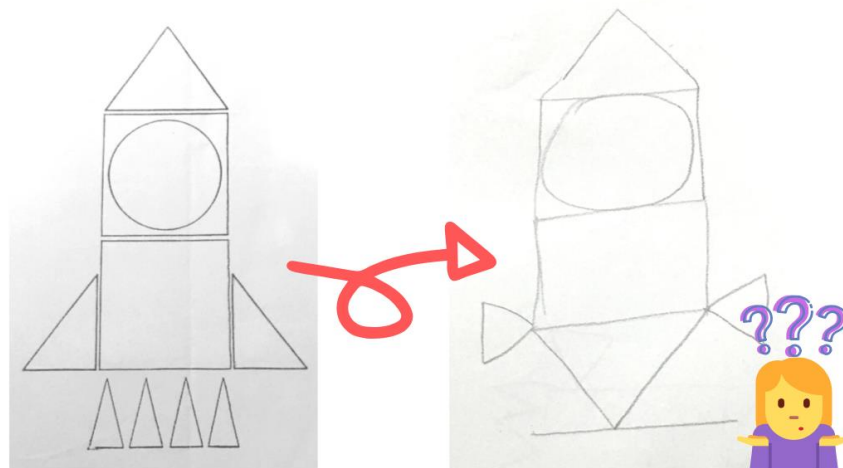
As palavras depois foram sistematizadas e rerepresentadas para o grupo, de forma que serviram como dispositivos disparadores de novos debates, fazendo o terceiro movimento do método de Freire, a Problemáticação.

A LINHA DE CUIDADO: b) Dinâmica sobre comunicação efetiva

Escolhemos uma dinâmica de sensibilização para o trabalho em equipe e comunicação efetiva. Em duplas e sentados de costas um para o outro, um integrante recebeu um papel com um desenho e outro recebeu um papel em branco com um lápis, como no desenho ao lado...



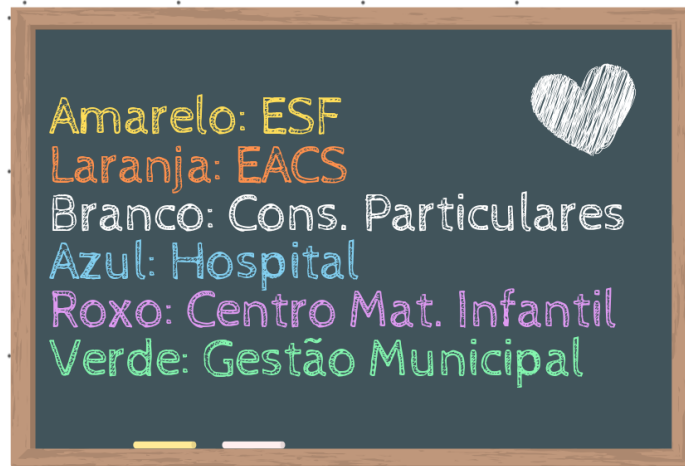
O integrante da dupla que recebeu o desenho deveria passar instruções de como sua dupla deveria desenhar aquele objeto, porém sem mencionar do que se tratava. O exemplo abaixo era uma das possibilidades... Ninguém estava autorizado a dizer que era um foguete, mas sim que havia um triângulo bem acima de um quadrado e neste quadrado havia um círculo e assim por diante...



O objetivo desta dinâmica é que a dupla deve encontrar uma forma de se entender e fazer funcionar aquela transmissão de informação. Como estávamos de costas para nossa dupla, nenhum gesto foi visualizado. Para Caminha et al (2009), muito além do repertório teórico e competências clínicas sobre amamentação, os profissionais da saúde devem desenvolver e aprimorar suas habilidades de comunicação. Após a dinâmica, sugerimos que uma grande roda seja formada para discutimos como as falhas de comunicação impactam no resultado e como efetivar a melhora na comunicação entre profissionais que estão atuando em rede.

A LINHA DE CUIDADO: c) Construção do Fluxograma

Neste momento, nos dividimos em 3 grupos menores, para que todos os participantes se sentissem à vontade de contribuir, inclusive os mais tímidos. Entregamos no início do encontro crachás coloridos para cada participante, sendo que cada cor identificava um local de trabalho:



Essas mesmas cores foram também usadas no esboço do fluxograma e a proposta em usar esse jogo de cores foi para que cada participante se visse dentro do fluxograma e tivesse a sensação de pertencimento sobre seu local de trabalho nesta construção.

Cada pequeno grupo discutiu e criou o seu próprio fluxograma, projetando a sua realidade na rede e entrelaçando com setas suas ações pró aleitamento com as ações das demais participantes. Em seguida, houve a exposição dos esboços dos fluxogramas para o grande grupo.



Este foi um dos grupos!



A LINHA DE CUIDADO: c) Construção do Fluxograma

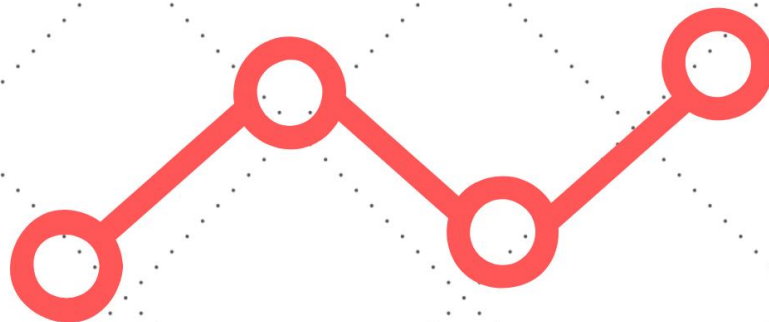


E estes foram os outros dois...



Após discutirmos todas as propostas, o grande grupo organizou um único fluxograma no chão, com os mesmos papéis coloridos utilizados, de maneira que foram coletadas as melhores ideias de cada proposta, prevendo ações no pré-natal, parto e puerpério.

O fluxograma construído de forma colegiada foi sistematizado segundo normas de simbologia para fluxograma linear (GALVÃO, 2017) e após compartilhado com todos os participantes. Ele foi impresso e compartilhado em todos os serviços de saúde da rede para consulta de todos os profissionais.



FLUXOGRAMA: Como ele funciona?

Dividido em 4 partes, o fluxograma da linha de cuidado aprecia todos os pontos da rede que atende a mulher no ciclo gravídico-puerperal. Inicia com acolhimento da gestante na confirmação da gravidez. Espera-se que no terceiro trimestre de gestação, a mulher tenha sido acolhida em um grupo de gestante ou em uma consulta ambulatorial dedicada a promover a importância do aleitamento materno pelos multiplicadores do aleitamento materno do local de referência da gestante.

Dentro da rede de saúde do município, há 8 locais de realização de pré-natal, sendo 5 Estratégias de Saúde da Família, 1 Centro Materno Infantil e 2 consultórios particulares, onde todos foram contemplados dentro do fluxograma. Logo, todas as gestantes do município que estão em pré-natal, sejam usuárias do Sistema Único de Saúde, sejam pacientes de convênios médicos ou consultas particulares, estão acolhidas.



No pós-parto imediato, dentro do ambiente hospitalar, está garantido assistência de enfermagem no manejo inicial à amamentação, no que diz respeito a oferta de seio materno o mais cedo possível, orientação de pega correta, posicionamento, ordenha manual e desaconselhamento de bicos e fórmulas artificiais.

Na alta hospitalar, a equipe de enfermagem avisa o grupo de multiplicadoras via Whatsapp® sobre a situação do aleitamento materno da nutriz. Há dois desfechos possíveis: o aleitamento materno estabelecido ou não estabelecido...

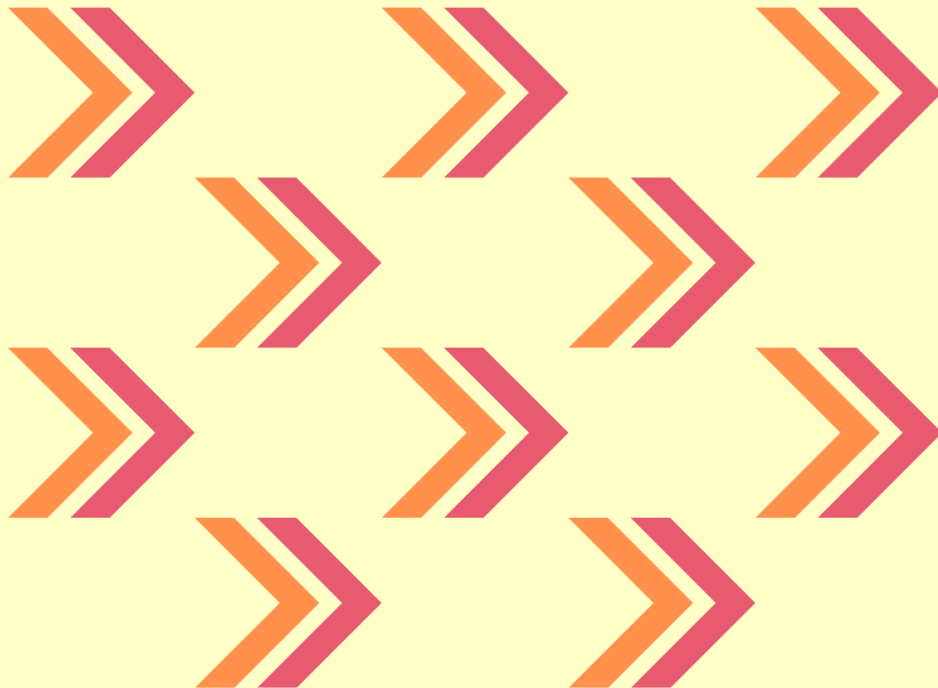


No caso do aleitamento materno estabelecido, a nutriz recebe alta hospitalar com agendamento de consulta puerperal na data e local conforme seu médico responsável do pré-natal, bem como ciente de seu local de referência no caso de aparecerem dificuldades na amamentação mais tarde. Os locais de referência para receber as mães com dificuldade de amamentar são: ESF 1, ESF 2, ESF 3, ESF 4, ESF 5 e Centro Materno Infantil.

Já no caso Aleitamento Materno não estabelecido, encontramos duas possibilidades, de acordo com o território da nutriz. Se a mesma pertence a área de ESF ou EACS, os multiplicadores garantem uma visita o quanto antes para auxiliar mãe e bebê. No caso da nutriz pertencer ao território do Centro Materno Infantil, faz-se uma busca ativa via telefone e agenda-se um atendimento presencial nas dependências do local, um ambulatório chamado SOS Amamentação.

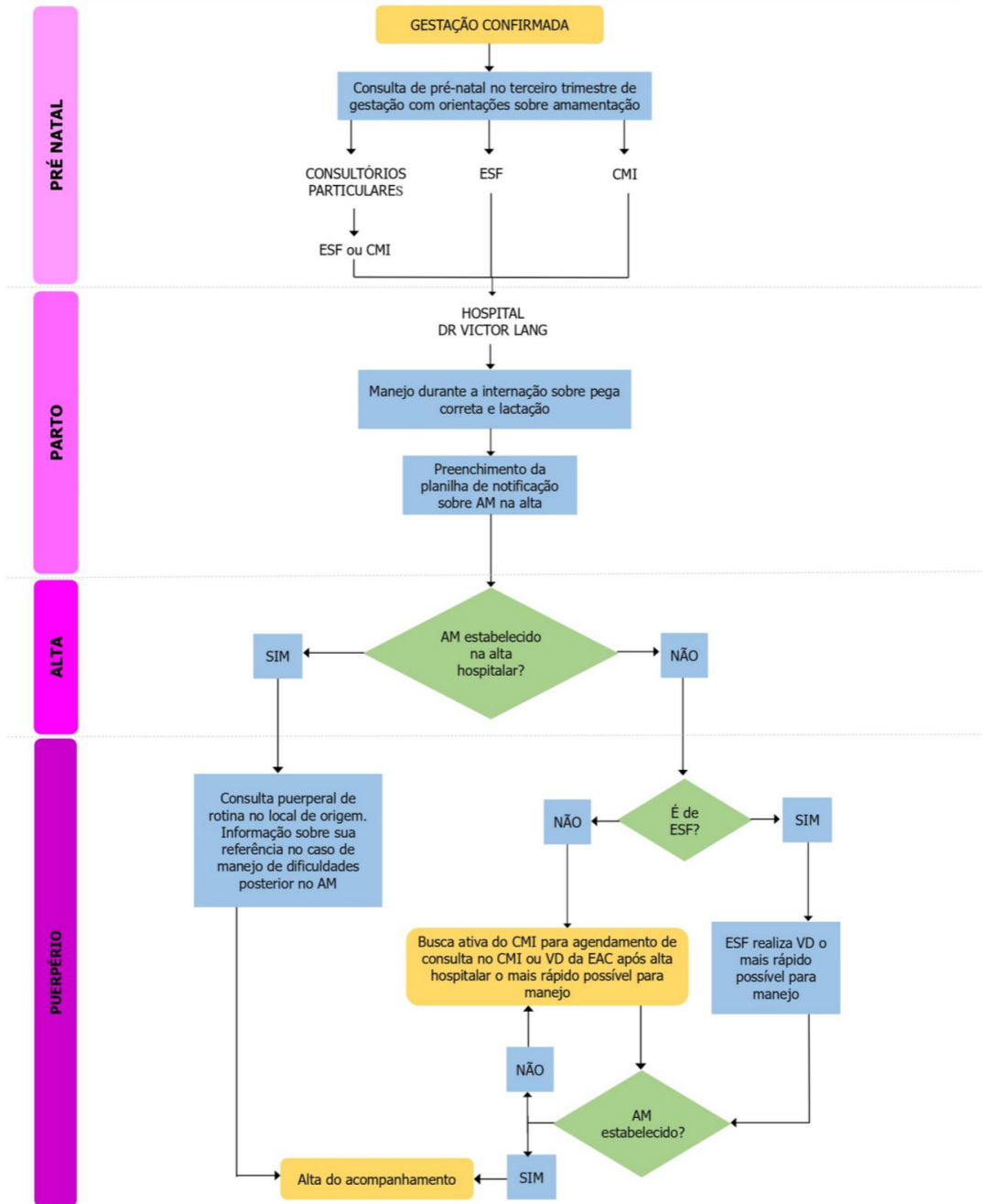
O SOS Amamentação também recebe as puérperas advindas dos territórios dos ESFs que por ventura não tiveram suas dificuldades manejadas nas visitas domiciliares ou na assistência prestada na atenção básica.

O atendimento encerra com o estabelecimento do aleitamento materno, com o esgotamento das possibilidades por parte das multiplicadoras ou pela desistência da mãe em amamentar.



APRESENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO DO ALEITAMENTO MATERNO DE CAÇAPAVA DO SUL – RS



FOLDER

Também confeccionamos um folder para distribuir nos pontos da rede e adicionarmos nas carteirinhas das gestantes. Esse folder foi feito em um aplicativo com imagens livres de direitos autorais.

Achamos importante que as informações sobre a linha de cuidado sejam de conhecimento de quem realmente interessa: a gestante e a mulher que está amamentando. O fluxograma da página anterior é muito complexo e é a organização de um processo de trabalho, não a descrição da assistência à saúde, não é mesmo?? Então veja:



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/jyYçGR>>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

_____. Portaria Nº 1.920, de 05 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/JCWJgv>>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <www.encurtador.com.br/jryC2>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em <www.encurtador.com.br/ioBUZ>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

CAMINHA, M. de F. C., SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R. dos, BRITO, R. B. de S., LINS, M. M., FILHO, M. B., Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. Revista Ciência & Saúde Coletiva, V. 16, N. 4, p. 2245-2250, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n4/2245-2250/pt>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

COSTA, A. G. V. Composição nutricional do leite humano e sua correlação com variáveis maternas: estudo prospectivo. 2016. 170 f. [Dissertação de Mestrado] – Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/D3bene>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967

GALVÃO, G. O., Manual de fluxogramas: processos relacionados ao ecossistema de estímulo à inovação. Natal: IFRN; 2017.

TOMA, J. S., REA, M. F., Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/h8m9o1>>. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

WIECZORKIEWICZ, A. M., MILANI, M. L., Um breve histórico das políticas públicas sociais brasileiras e seus programas, direcionados à saúde da criança. Saúde e Meio Ambiente, Marfá, v. 2, n. 2, p. 107-116, dez. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/SgWf3n>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

APÊNDICE G – ARTIGO PUBLICADO

RECIIS: Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde.
e-ISSN 1981-6278

Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2019 out-dez.;13(4):911-21 | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

<http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1635>

ARTIGOS DE REVISÃO

A pesquisa on-line sobre amamentação: entre o senso comum e a OMS na era digital

Online breastfeeding research: between a common sense and the WHO in the digital age

La investigación online sobre la lactancia materna: entre el sentido común e la OMS en la era digital

Marina Souto Dalmaso^a

marina.dalmaso@hotmail.com | <http://orcid.org/0000-0003-3861-3980>

Andrea Wander Bonamigo^{a,b}

awbonamigo@gmail.com | <http://orcid.org/0000-0001-6435-704X>

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

^a Especialização em Atenção ao Paciente pelo Grupo Hospitalar Conceição.

^b Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

Resumo

Uma vez que a internet assumiu o papel de fonte preferencial e espontânea de acesso à informação, o objetivo deste estudo é sintetizar o que as mães brasileiras buscam e encontram na internet sobre aleitamento materno, por meio de revisão crítica da literatura científica dos últimos 10 anos. Os estudos selecionados permitiram a categorização de três tópicos de discussão: qualidade das informações disponíveis; desenvolvimento de facilitadores para acesso a informações sobre aleitamento materno; e grupos virtuais de apoio à amamentação como espaço de educação em saúde. A internet é uma área com grande potencial para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e promoção do aleitamento materno. Apesar de pertinente e atual, a literatura científica carece de pesquisas que explorem o tema do aleitamento materno sob o ponto de vista da interação on-line das mães, sendo este um campo muito rico para estudos futuros.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Promoção da saúde; Internet; Tecnologia biomédica; Saúde Materno-infantil.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA DO SUL-RS

Pesquisador: ANDREA WANDER BONAMIGO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88505718.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.663.252

Apresentação do Projeto:

O projeto proposto busca avaliar, através de um estudo misto, qualitativo, quantitativo e exploratório, o processo de implantação (que será constituído pelas seguintes fases: a prospecção, a construção, a implantação e a avaliação) de um programa multiprofissional de apoio e incentivo ao aleitamento materno, além de avaliar a aderência ao fluxo implantado. Esse será feito por meio de questionário e de encontros nas reuniões de equipe da instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever e avaliar o processo de implantação de um programa multiprofissional de apoio e incentivo ao aleitamento materno para mulheres que estejam no ciclo gravídico-puerperal da rede de atenção à saúde do município de Caçapava do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há menção de riscos mínimos, como desconforto ao responder o questionário e a garantia de que o participante pode suspender a sua inclusão na pesquisa. Essa informação, assim como a de possíveis benefícios em longo prazo, estão bem descritas no TCLE e no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O produto técnico da dissertação será a implantação de um fluxograma que guiará o itinerário de gestantes e puerperas na rede de atenção à saúde, garantindo a promoção do aleitamento

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.663.252

materno e manejo clínico da amamentação. Para isso, serão investigados profissionais de setores de saúde de um hospital que estão diretamente envolvidos com a temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE e o Termo de autorização do uso de voz estão claros, adequados e suficientes para a compreensão pelo participante. No primeiro está mencionada uma garantia, por parte dos pesquisadores, de ressarcimento e cobertura das despesas tidas pelos participantes, se for o caso, e está mencionado que os participantes não receberão nada para participar da pesquisa.

O Termo de compromisso para entrega de relatórios parcial e/ou final foi incluído, com a assinatura da pesquisadora.

O Termo de Anuência do responsável pelo Setor está assinado pelo responsável.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1093537.pdf | 25/04/2018 23:10:03 | | Aceito |
| Outros | COMPROMISSORELATORIO.pdf | 25/04/2018 23:09:45 | MARINA SOUTO DALMASO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | VersaoPlataforma_ProjetoMarina.pdf | 24/03/2018 08:47:54 | MARINA SOUTO DALMASO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEPDF.pdf | 21/03/2018 22:43:50 | MARINA SOUTO DALMASO | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMAPDF.pdf | 21/03/2018 17:59:29 | MARINA SOUTO DALMASO | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRostoPDF.pdf | 21/03/2018 17:37:25 | MARINA SOUTO DALMASO | Aceito |

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.663.252

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Maio de 2018

Assinado por:
ELIANE DALLEGRAVE
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.**

**“Implantação e avaliação de um programa multiprofissional de
incentivo ao aleitamento materno de Caçapava do Sul - RS”**

Eu, Maria Geni Gomes Oliveira
responsável pela Secretária Municipal de Saúde de Caçapava do Sul -
RS, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado,
desenvolvido por Marina Souto Dalmaso, dos objetivos e metodologia
a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 03/22/18

Assinatura do responsável pelo
setor/instituição

Maria Geni Oliveira
Secretária Adjunta
Mat. 478223
SMS - Caçapava do Sul
Carimbo