

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na  
última década (2002-2012) no município de  
Embu das Artes, SP.

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Saúde  
Coletiva da Coordenadoria de Recursos  
Humanos da Secretaria de Estado da  
Saúde de São Paulo, para obtenção do  
título de Mestre em Saúde Coletiva.

São Paulo  
2013

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na  
última década (2002-2012) no município de  
Embu das Artes, SP.

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva  
da Coordenadoria de Recursos Humanos da  
Secretaria de Estado da Saúde de São  
Paulo, para obtenção do título de Mestre em  
Saúde Coletiva.

**Área de concentração: Gestão e Práticas  
de Saúde**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Marina Ferreira  
Rea**

São Paulo  
2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Biblioteca. Centro de Apoio Técnico–Científico. Instituto de Saúde

Brockveld, Lucimeire de Sales Magalhães  
Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na última década (2002-2012) no município de Embu das Artes, SP/ Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld. São Paulo, 2013  
92p.

Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde  
Orientadora: Marina Ferreira Rea

1. Aleitamento materno 2. Atenção Primária à Saúde 3. Promoção da saúde I. Título.

## **Dedicatória**

Às mulheres-mães de Embu das Artes  
que me inspiraram a realizar este trabalho.  
Que cada vez mais, nós profissionais de saúde,  
possamos ajudá-las a  
criar filhos fortes, em seus seios fartos.

## AGRADECIMENTOS

Sempre, em primeiro lugar, a Deus, que me guia com seu Amor, e que me concede este momento.

Aos meus pais Antonio (*in memorian*) e Luznete, que me ensinaram por primeiro o valor do trabalho e da dedicação.

Às minhas filhas Mariana e Nina Hertha, por despertarem em mim o desejo de ser melhor a cada dia.

Ao Edson, amor da minha vida, companheiro e incentivador, pela força, compreensão e entusiasmo com os meus projetos de vida.

Às minhas irmãs Lucinha e Gabriela, mulheres que sempre me enternecem.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marina Rea, pela paciência, carinho e dedicação. Seu apoio e confiança, conhecimento e competência forneceram um suporte seguro para que eu pudesse desenvolver este trabalho.

À dra. Sandra Magali Fihlie Barbeiro, secretária municipal de Saúde de Embu das Artes, por acreditar neste trabalho como uma contribuição para uma reflexão e por propiciar condições para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos assessores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, pelo apoio, paciência e informações importantes para realização deste trabalho.

Às minhas grandes e queridas amigas do peito, Rita, Heloisa e Roseli, por dividirem comigo a trajetória destes dez anos.

Aos funcionários e amigos da UBS Independência, pelo respeito, consideração e apoio neste período de muitas tribulações. Minha eterna gratidão.

Aos funcionários de toda a rede de atenção à saúde do município, pela colaboração no desenvolvimento deste projeto e por ajudarem a melhorar a vida de mães e crianças, apoiando o aleitamento materno.

À Comissão de Pós-graduação do Instituto de Saúde, professores e funcionários, pela atenção, dedicação, compromisso e respeito com este curso.

Aos amigos e companheiros de curso, pela convivência de um tempo tão nosso.

## RESUMO

---

**Introdução:** As vantagens do aleitamento materno estão bem descritas e amplamente divulgadas na literatura mundial e justificam os esforços dos diferentes níveis de gestão em implantar ações que resultem no aumento desta prática, seguindo as recomendações e orientações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. **Objetivos:** documentar e analisar a trajetória do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implantação. **Métodos:** realizou-se um estudo descritivo do programa municipal de aleitamento materno do município de Embu das Artes e das ações efetuadas a partir de 2002, tendo como referência as recomendações da OMS e da política de aleitamento materno do Ministério da Saúde. **Resultados:** a documentação encontrada e analisada, assim como as entrevistas corroboram que houve alguns avanços conforme dados mostrados em pesquisas, onde se vê uma curva ascendente inicial, saindo de uma taxa de 16% em aleitamento materno exclusivo (AME) em 2001 chegando a 42% em 2010, mas com períodos de estagnação e a seguir caindo para 34% em 2012. **Conclusão:** os resultados do presente estudo apontam que as ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno no município estudado provavelmente contribuíram para um aumento nas taxas de aleitamento, embora ainda aquém do recomendado. Os resultados apontam para a necessidade de se agregar às atividades realizadas, elementos protetores do aleitamento materno bem como implantar a legislação trabalhista para todas as mulheres – elementos já mostrados ser parte importante de uma política efetiva de incentivo ao aleitamento materno. **Potencial de Aplicabilidade:** fornecer aos gestores e profissionais da saúde de Embu das Artes e cidades similares uma descrição de uma retrospectiva histórica, bem como uma avaliação das ações realizadas em uma década, propiciando uma reflexão crítica e um possível realinhamento da política municipal, pois indica estratégias que propiciam preencher lacunas importantes para melhorar os índices de aleitamento materno, e, como consequência a saúde de crianças e mães.

**Palavras chave:** Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** the benefits of breastfeeding are well described and widely reported in the literature and justify the efforts of different levels of management to implement actions that result in the increase of this practice, following the recommendations and guidelines of the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health.

**Goals:** documenting and analyzing the trajectory of the breastfeeding program in the city of Embu das Artes, SP, looking for gaps and opportunities for improvement.

**Methods:** the municipal program of breastfeeding in the municipality of Embu das Artes and of the actions carried out since 2002 was described and analysed, keeping the WHO and Brazilian MoH recommendations as references. **Results:** the documentation found and analyzed, as well as the interviews confirm that there have been some

advances as shown on research data, where you see an upward curve, leaving a rate of 16% on exclusive breastfeeding (EB) in 2001 to 42% in 2010, but with periods of stagnation and then dropping to 34% in 2012. **Conclusion:** the results of this study indicate that the actions of breastfeeding support, promotion and protection in the municipality studied probably contributed to an increase in breastfeeding rates, although still short of the recommended. The results also point to the need to add to the activities performed, protective elements of breastfeeding as the monitoring of the national Code – the so-called NBCAL (Brazilian Standard Food Marketing and Products for Early Childhood) and the implementation of labour legislation for all women – elements that have shown to be an important part of a policy to get an effective breastfeeding practice.

**Potencial Applicability:** providing managers and health professionals in the Municipality of Embu das Artes and other similar cities with a description of a historical background, as well as a review of actions taken in a decade leading to a critical reflection and a possible realignment of municipal policies related to improving breastfeeding rates, and as a consequence, the health of mothers and children.

**Keywords:** breastfeeding; primary health care; health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	08
1.1 Estratégias para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.....	10
1.2 O SUS – Descentralização e Municipalização.....	14
1.3 O Aleitamento e o Município de Embu das Artes .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	17
3.1 Procedimentos Operacionais.....	21
3.1.1 Instrumentos de coleta de dados.....	22
I- Documentação/histórico.....	22
II- Entrevista com funcionários .....	23
3.2 Comitê de Ética em Pesquisa .....	24
3.3 Referencial de Análise de Dados .....	24
<b>4 RESULTADOS</b> .....	30
4.1 Atenção Básica.....	30
4.2 Atenção Hospitalar .....	41
4.3 Proteção Legal ao Aleitamento Materno .....	44
4.4 Ações de Promoção ao Aleitamento Materno .....	46
4.5 Monitoramento das ações e práticas de amamentação .....	57
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	60
<b>6 COMENTÁRIOS FINAIS</b> .....	68
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	72
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	80
Anexo 1–Termo de consentimento livre e esclarecido.....	80
Anexo 2 - Roteiro para análise documental.....	81
Anexo 3 - Questionário para os funcionários .....	82
Anexo 4– O que dizem os profissionais entrevistados.....	84
Anexo 5 - Lei n.2348, de 10 de novembro de 2008 .....	87
Anexo 6 - Lei n. 2348, de 10 de novembro de 2008.....	89
Anexo 7 - Aprovação do Comitê de Ética.....	91

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida e amamentação continuada até os 2 anos de idade ou mais (OMS,2001). Essa recomendação se deve principalmente às inúmeras e comprovadas vantagens dessa prática.

EIDELMAN e SCHANLER (2012) analisaram pesquisas e revisões da literatura mostrando que a amamentação e o leite humano são padrões que devem nortear a alimentação e a nutrição do bebê, que precisam ser considerados “questões de saúde pública”, não somente escolhas pessoais de estilo de vida.

Importante revisão (KRAMER e KAKUMA, 2002) mostra que:

- crianças que mamaram exclusivamente até os 6 meses, comparadas a crianças que receberam leite materno até 3-4 meses, época em que foi introduzida alimentação complementar, adoeceram menos de infecção intestinal, tiveram menos hospitalizações por infecção respiratória, começaram a engatinhar mais cedo e tiveram maior chance de estar caminhando aos 12 meses, além de não apresentar déficits de crescimento, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento;
- para as mulheres cujos filhos foram exclusivamente amamentados até os 6 meses, observou-se maior perda de peso, e o período de amenorreia pós-parto foi mais prolongado.

Um estudo caso-controle, realizado na cidade de Pelotas (RS), mostrou que o risco de morrer no primeiro ano de vida por diarreia foi 14 vezes maior para crianças não

amamentadas e 3,6 vezes maior para crianças que tiveram aleitamento misto, quando comparadas com crianças que não recebiam outro tipo de leite (VICTORA et al. 1987).

Outro estudo, na mesma cidade, mostrou que para crianças não amamentadas nos três primeiros meses, a chance de hospitalização por pneumonia foi 61 vezes maior do que para crianças amamentadas em regime não exclusivo (CESAR et al. 1999).

Pelas razões amplamente descritas e comprovadas na literatura, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno são considerados algumas das estratégias de saúde de melhor custo-benefício, principalmente em saúde pública (ARAÚJO et al. 2004).

Uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo, entre 1999 e 2000, concluiu que a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível para redução da mortalidade pós-neonatal para além dos níveis já alcançados em municípios desse Estado (ESCUDER e VENANCIO, 2003).

Um estudo de análise de custo-benefício concluiu que, se 90% das mães americanas cumprissem a recomendação de amamentação exclusiva por 6 meses, haveria uma economia de 13 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos, isso não incluindo a diminuição do absenteísmo no trabalho dos pais ou morte dos adultos por doenças adquiridas na infância, como asma, *diabetes mellitus* tipo I ou obesidade. Estratégias que aumentam o número de mães que oferecem aos bebês alimentação exclusiva por 6 meses geram um benefício econômico em nível nacional (EIDELMAN e SCHANLER, 2012).

Segundo RUA (2009), a análise de uma política tem como objetivo lidar com os problemas com que se defrontam seus formuladores e auxiliar o seu equacionamento.

A finalidade é encontrar pontos em que soluções podem ser tentadas, permitindo alguma melhoria.

Para WILDAVSKY (1979), a análise de uma política é uma empreitada multidisciplinar que visa interpretar as causas e consequências da ação do governo.

O único critério para uma boa política pública, segundo LINDBLOM (1981) é o do consenso possível em torno de uma solução, e ele é obtido de maneira mais fácil quando se abordam questões pontuais. Pelo seu amplo escopo e complexidade, a análise macropolítica dificilmente é capaz de proporcionar consensos.

Esse autor propõe trabalhar com a análise de políticas específicas, buscando soluções setoriais dos problemas. Ele sugere, ainda, a redução e a limitação do foco das análises, de maneira a identificar problemas determinados e pontuais.

Os aspectos expostos indicam a relevância de se analisar programas e políticas de saúde dos municípios brasileiros – como é o caso do aleitamento materno (AM) - e outros temas de importância para a saúde das populações. Assim, poderemos contribuir para o maior entendimento da política de saúde do município como um todo.

## 1.1 ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Em 1981 foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que recebeu destaque internacional pela diversidade de ações, incluindo

campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento individualizado em amamentação, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1981).

Em 1987 foi renovada a coordenação do programa, o que resultou em 1988 em diversas conquistas de importância, entre as quais: aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Infantis; inclusão na Constituição de 1988 de pelo menos dois benefícios em prol da amamentação: o direito da trabalhadora a quatro meses de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença-paternidade (REA, 2003). Mais recentemente essa Norma foi transformada em lei (BRASIL, 2006) e a licença-maternidade foi ampliada para 6 meses em empresas que aderem a essa proposta, além de terem sido lançadas pelo Ministério da Saúde as Salas de Apoio à Amamentação nas empresas e outras propostas de ação para a rede básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No ano de 1990 o Brasil participou de um encontro realizado em Florença, na Itália, promovido pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a fim de discutir mecanismos e ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Nessa ocasião foi elaborada a “Declaração de Innocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até 4-6 meses de vida da criança, complementada até o segundo ano de vida ou mais.

Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de resgatar o direito de a mulher iniciar adequadamente o aleitamento

materno a partir do pré-natal e da sala de parto, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a IHAC, que funciona como um processo de acreditação. Para ser acreditado, um hospital deve cumprir os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* e não aceitar doação de substitutos do leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994 e 2004).

Em 1992, foi criada a Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA), que se mostrou fundamental para incentivar a participação de profissionais e da população em geral na Semana Mundial de Aleitamento Materno, comemorada na primeira semana de agosto de cada ano, tratando de temas que instigam todos a refletir sobre essa prática (WABA, 2012).

Em 2000, os 189 países-membros das Nações Unidas, entre os quais o Brasil, comprometeram-se a cumprir oito objetivos estabelecidos pela Cúpula do Milênio. Entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio está a redução de dois terços da mortalidade de crianças com menos de 5 anos, até 2015 (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2004).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR) é outra ação de enorme importância realizada por nosso país, cuja tecnologia já vem sendo exportada a mais de 20 países. Hoje estão em funcionamento 328 bancos de leite humano e mais 211 postos de coleta, segundo dados do Portal da Saúde, do Ministério da Saúde.

Em 2004, o Ministério da Saúde, considerando a gravidade da situação da mortalidade materna e neonatal e as desigualdades regionais do País, propôs o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que se tornará política de Estado até 2015, com monitoramento nacional (FRIAS et al. 2009).

Atividades pró-AM na atenção básica sempre existiram, muitas das quais realizadas pelas equipes da Pastoral da Criança, da Estratégia Saúde da Família, outras por grupos isolados e mesmo por algumas municipalidades, como é o caso da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo (OLIVEIRA et al. 2005). No final da década de 2000 o Ministério da Saúde lançou duas propostas nacionais de trabalho com a rede básica: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional de Promoção de Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), esta última para informar e educar sobre a alimentação saudável de crianças.

O Brasil conta assim, desde 1981, com uma coordenação de ações e um Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde que têm o objetivo de assessorar e apoiar a implementação da promoção, proteção e apoio ao AM.

Com todas essas atividades há mais de três décadas, o Brasil é considerado hoje um país a ser imitado nas práticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, tendo levado adiante as quatro metas propostas em Innocenti (1990): 1) ter coordenação; 2) implementar a IHAC; 3) ter um Código ou norma nacional que controle o marketing de substitutos do leite materno; e 4) implementar a legislação trabalhista de proteção à mulher-mãe que amamenta e criar outras formas imaginativas de apoiá-la. É importante verificar se essa política tem sido levada a cabo em cada município do País, especialmente tendo em conta a autonomia municipal e o Sistema Único de Saúde (SUS).

## 1.2.O SUS – DESCENTRALIZAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO

O SUS, criado em 1988 pela Constituição Federal, tem como uma de suas diretrizes a descentralização das ações e serviços de saúde. Ele foi posteriormente regulamentado por meio das Leis n. 8080 e 8142, ambas de 1990, e também pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) – (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1990).

Entre as competências do município está planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos dessa área.

O município de Embu das Artes foi habilitado por meio da NOB 96 em gestão plena do sistema (PT-GM n. 2.553, de 04/05/1998) e pela NOAS 01 em gestão plena da atenção básica ampliada (PT-GM n. 392, de 04/04/2003). Em 13 de dezembro de 2007, foi homologado o Termo de Compromisso do Pacto pela Saúde entre município, Estado e União na Comissão Intergestores Tripartite (SECRETARIA DA SAÚDE DE EMBU DAS ARTES, 2010).

Nesse contexto, o município passa a realizar várias ações de saúde, entre elas a **promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno**, preconizados pelo Ministério da Saúde e recomendados pela OMS e pela Unicef.

## 1.3 ALEITAMENTO E O MUNICÍPIO DE EMBU DAS ARTES

No município de Embu das Artes, várias ações foram implantadas e diversos diagnósticos da situação mostraram um crescimento da taxa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade de 16%, em 2001, para 34%, em 2012. Esse aumento, embora significativo, sofreu flutuações ano a ano (que comentaremos a seguir) e ainda está muito abaixo do esperado.

De fato sabemos que a prática de amamentar é determinada biológica e socioculturalmente e resulta das condições concretas de vida em determinado momento histórico (ALMEIDA, 2004). É necessário entender a dinâmica dessas relações econômicas e sociais, a maneira como se associam, para poder interferir positivamente nesse processo e ajudar as mulheres e suas famílias em sua opção.

Uma observação, mesmo que superficial, de como vivem mães e crianças em Embu das Artes permite-nos antecipar a falta de governabilidade que os agentes de saúde (sejam comunitários, sejam aqueles com poder político) tem sobre essa população, na medida em que se trata, como veremos adiante, de um município onde:

- nem todas as mães que aí moram tem seus partos nesse município;
- nem todas as mulheres que aí moram trabalham no próprio município.

Assim, levando-se em conta as peculiaridades socioculturais de Embu das Artes e o padrão de equipamentos de saúde encontrados no território, esta pesquisa é justificada pela necessidade de entender que ações foram realizadas de maneira adequada, outras de maneira incompleta e, ainda, quais foram inexistentes – que teriam contribuído ou dificultado o aumento da taxa de AM encontrada, ainda que aquém da recomendada.

Espera-se assim analisar e apontar caminhos para a melhoria da prática de amamentar nesse município.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a trajetória do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria na sua implementação.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Descrever ações pró-amamentação realizadas nos últimos dez anos.
2. Identificar os avanços e as lacunas que levaram ao aumento do aleitamento materno exclusivo aquém das recomendações nacionais e internacionais.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do programa de aleitamento materno do município de Embu das Artes e das ações realizadas a partir de 2002, tendo como referência as recomendações da OMS e da política de aleitamento materno do Ministério da Saúde. Para este estudo utilizamos análise documental e de entrevistas.

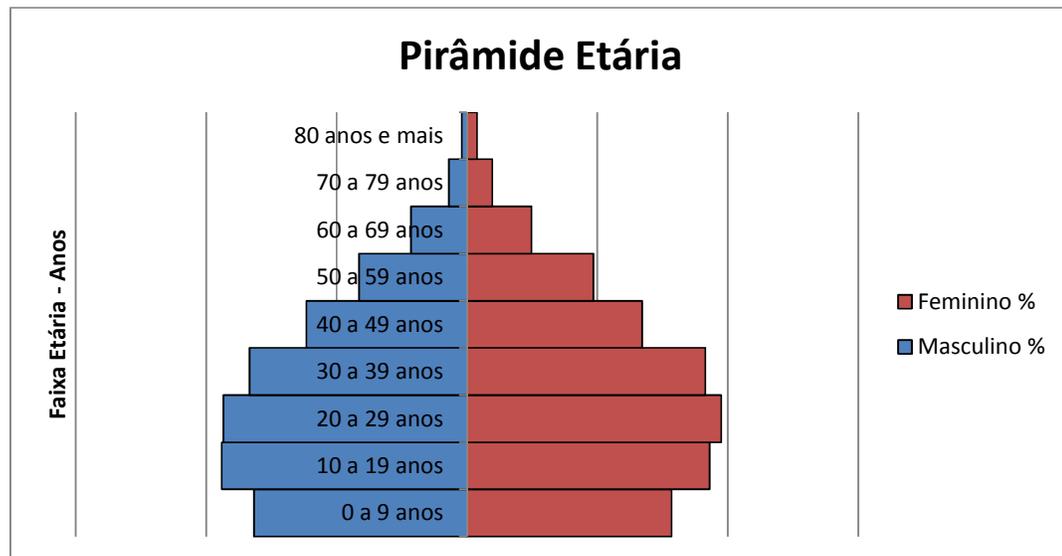
Embu das Artes é uma cidade localizada na região sudoeste da Grande São Paulo, com 76 km<sup>2</sup> de extensão territorial, atravessada pela Rodovia Régis Bittencourt (BR 116), que liga São Paulo a Curitiba (PR) - principal via de acesso ao sul do país. Está 27 km distante da capital paulista, fazendo divisa com as regiões administrativas de São Paulo, Taboão da Serra, Itapequerica da Serra e Cotia.



Fonte: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Embu\\_das\\_Artes](http://pt.wikipedia.org/wiki/Embu_das_Artes)>. Acesso em: 22 abr. 2013.

O município encontra-se numa reserva ecológica – a Área de Proteção de Mananciais da bacia da Represa de Guarapiranga, mais conhecida como *centro de artesanato popular*.

A população do município era de 240.230 habitantes no ano de 2010, segundo último censo do IBGE. A faixa etária prevalente, conforme se vê na pirâmide a seguir, concentra-se entre 10 e 49 anos. A taxa de crescimento populacional foi de 1,5% ao ano entre 2000 e 2010, e o índice de envelhecimento foi de 15,7%.



Fonte: Secretaria Municipal de Embu das Artes. Relatório de Gestão, 2012.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,772, ocupando a 384ª posição no Estado de São Paulo.

Embu das Artes é uma cidade tipicamente dormitório. Do ponto de vista ambiental, é um município com 59% de sua área inserida em área de proteção de mananciais, decorrendo disso as limitações impostas pelas leis n. 898/75 e 1772/76, referentes à Área de Mananciais – o que por um lado preserva as condições nativas, por outro

restringe as implantações de indústrias e conseqüente geração de empregos. As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são: industrial (indústrias de pequeno e médio porte) e comercial (fabricação de móveis rústicos, artesanatos, hortifrutigranjeiros).

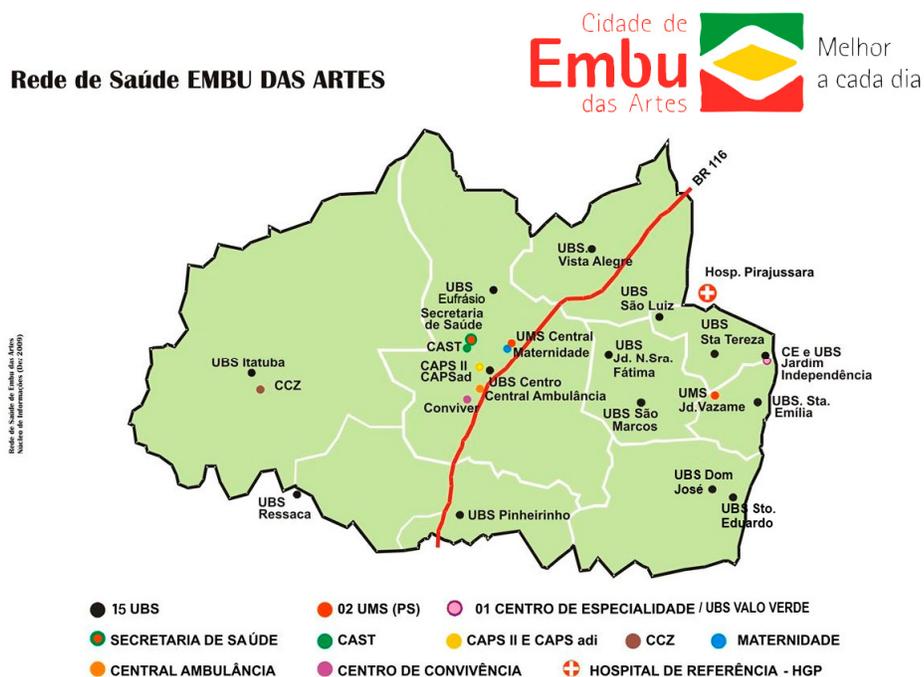
A taxa de mortalidade geral do município foi de 4,87 por mil habitantes no ano de 2010. A primeira causa de mortalidade no município são as doenças do aparelho circulatório, e a segunda são as de origem externa, mantendo uma tendência de queda desde 2002.

O município conta com uma rede de assistência composta por quinze Unidades Básicas de Saúde (UBS), e metade segue a Estratégia Saúde da Família, com cerca de 310 profissionais de saúde e uma cobertura de 25,8%. Possui, ainda, uma equipe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), dois centros de especialidades médicas, dois centros de especialidades odontológicas, um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um centro de convivência (CONVIVER), um Centro de Atenção à Saúde do Trabalhador (CAST), um centro de controle de zoonoses e uma unidade de vigilância em saúde.

Complementar a essa rede de assistência, há a forte presença da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que desde 1970 desenvolve o Programa de Integração Docente-Assistencial do Embu (PIDA-EMBU), que tem como objetivo a atuação no sistema local de saúde, desenvolvendo de maneira articulada ao poder local e à comunidade a gestão, execução e avaliação de ações de saúde pública (UNIFESP, 2013).

O programa é executado por meio de convênio entre a Prefeitura e a UNIFESP e atualmente participa por meio de ações da Escola Paulista de Medicina e Escola Paulista de Enfermagem. Há ainda o Projeto Desenvolver que diagnostica e acompanha crianças com alterações de desenvolvimento e também crianças com risco para estas alterações e que apesar de ser um programa municipal, conta com a coordenação e atuação direta da Universidade. Colabora ainda como suporte de treinamento e reciclagem dos pediatras e demais profissionais envolvidos na assistência à criança no município.

Estima-se que atuem 1.107 servidores na Atenção Básica do município de Embu das Artes.



Fonte: Secretaria Municipal de Embu das Artes. Relatório de Gestão, 2012.

Embu das Artes possui uma maternidade municipal para partos de baixo risco, com vinte e três leitos.

A referência para internações hospitalares é o Hospital Regional de Pirajussara (HGP), localizado no município de Taboão da Serra, inaugurado em 1999 que é também referência para partos de médio e alto risco.

O coeficiente de mortalidade infantil, segundo o Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade), foi de 9,6 por mil nascidos vivos no ano de 2010, elevando-se para 11,9 em 2011 e 12,3 em 2012.

A mortalidade neonatal foi de 6,8 por mil nascidos vivos, enquanto a mortalidade pós-neonatal foi de 2,6 por mil nascidos vivos.

A taxa de prematuridade do município em 2012 foi de 12,49%.

#### Coefficiente de mortalidade infantil por ano de ocorrência – Embu das Artes,SP

ANO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	16,94	17,05	13,98	16,4	13,4	15,2	11,2	12	11,7	14,3	9,6	11,9	12,3

Fonte: SEADE

O município conta com um Comitê de Mortalidade Materno-Infantil, que avalia 100% dos óbitos infantis e maternos e produz relatórios anuais que auxiliam no planejamento das ações voltadas para a redução da mortalidade infantil no município.

### 3.1 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Os dados deste estudo foram buscados de duas formas principais:

- I- Documentação histórica.
- II- Entrevistas com profissionais de saúde participantes do processo.

### **3.1.1 Instrumentos de Coleta de Dados**

#### **I-Documentação/histórico**

Esta parte do projeto foi desenvolvida a partir de visitas às Unidades de Saúde (centrais e periféricas) da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, com o apoio de funcionárias que conheciam e mantinham os arquivos desde a data buscada (2002). Foram também buscadas documentação relevante em visita aos equipamentos de saúde não administrados pela SMS.

Foi utilizado um roteiro (anexo 2) para a coleta e análise de dados referentes ao aleitamento materno nos seguintes instrumentos:

- Ofícios e decisões referentes à saúde da criança e amamentação;
- Cursos realizados durante a década estudada;
- Documentação de eventos realizados em prol do aleitamento materno, como as Semanas Mundiais de Aleitamento Materno;
- Pesquisas Municipais de Prevalência de Aleitamento Materno (AMAMUNIC);
- Visita à Vigilância em Saúde Municipal;
- Visita à maternidade municipal Alice de Campos Mendes Machado;

- Visita à maternidade do Hospital Regional do Pirajussara (HGP) (referência para partos de risco).

## **II-Entrevista com funcionários**

Utilizou-se questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados, aplicado nos meses de novembro e dezembro de 2012 pela própria pesquisadora, sem a utilização de gravador (Anexo 3) a profissionais de enfermagem que realizaram o curso de manejo em aleitamento materno entre os anos de 2002 e 2011 e que ainda encontravam-se trabalhando na rede municipal de saúde.

O questionário constava de um perfil do entrevistado e de questões sobre a realização do curso e sua repercussão no trabalho diário do profissional; eram solicitadas também opiniões sobre as dificuldades de trabalhar com aleitamento materno e sugestões para melhorar os índices municipais.

Os dados foram coletados entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes na rede básica de saúde municipal por ser a categoria mais presente nos cursos.

Cada entrevista levava em média vinte minutos. Embora fosse período de final de ano, com muitas atribuições e acúmulo de atividades, houve uma boa aceitação e interesse por parte dos profissionais em relação ao questionário, não havendo nenhuma recusa para respondê-lo.

Após a coleta de dados foi feita a categorização das questões abertas e eles foram tabulados por processo manual.

### 3.2 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Todos os profissionais que aceitaram livremente participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Eles estavam cientes de seu anonimato e de que os resultados obtidos com o estudo poderão ser divulgados em publicações científicas e apresentações em congressos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob protocolo de pesquisa número 161.098, de acordo com a Resolução n. 196, de 10/10/1996.

### 3.3 REFERENCIAL DE ANÁLISE DOS DADOS

O referencial teórico utilizado para esta análise foi a recomendação da Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) do Ministério da Saúde, que se apoia, por sua vez, nas recomendações da OMS, baseada em seis estratégias, coordenadas e apoiadas em um comitê assessor:

**I- Atenção Básica** – caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a

dinâmica existente no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial do usuário com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1993, tem por finalidade aumentar a cobertura populacional em assistência de saúde e ampliar o acesso da população às ações de saúde. Em documento publicado em 2006, o Ministério da Saúde determinou que a Atenção Básica precisa ter a Estratégia Saúde da Família como prioridade para sua organização, de acordo com os preceitos do SUS.

As ações pró - aleitamento materno na atenção básica começaram a ser melhor estruturadas na Rede Amamenta Brasil, lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS/GM n. 2799 *visando contribuir com o aumento dos índices de aleitamento materno nas cidades brasileiras, capacitando profissionais da atenção básica, fortalecendo as UBS e o SUS*. A proposta é que a rede se integre e se articule aos demais componentes da Política Brasileira de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e outras ações da política.

Segundo o documento Rede Amamenta Brasil – Primeiros Passos 2007-2010, do Ministério da Saúde, a coordenação nacional é da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e do Departamento de Atenção Básica, assessorados pelo Comitê Nacional de Aleitamento Materno. Ainda segundo o documento, a implantação e a coordenação da Rede Amamenta Brasil nos estados é de responsabilidade das coordenações estaduais da Área da Criança e/ou da Atenção

Básica, assim como é de responsabilidade das coordenações municipais a sua implantação e coordenação nas UBS do município (grifo nosso). As UBS deveriam se reportar às coordenações municipais, que, por sua vez, se reportariam às coordenações estaduais, que conforme descrito no documento possuem canal de comunicação direta com o Ministério.

Em 2010, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) lançou a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), onde um dos objetivos *é motivar e informar os profissionais de saúde sobre a importância da continuidade da amamentação até pelo menos o segundo ano de vida acompanhada de alimentos saudáveis*. Em 2012, essas duas propostas foram unificadas na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Os trabalhadores deste nível de atenção atuam diretamente e de forma contínua com gestantes e puérperas, são importantes difusores de conhecimento e, de fato, podem promover e apoiar o aleitamento materno nas suas localidades (RAMOS et al. 2008).

**II- Atenção Hospitalar** – duas iniciativas que contribuem para o aumento dos índices de aleitamento materno são nossas referências principais: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Método Canguru (MC).

A IHAC é uma iniciativa global da OMS e do UNICEF que visa oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível, ao criar um ambiente de atendimento à saúde que tenha como norma o apoio ao aleitamento materno.

A Iniciativa inclui um projeto mundial de avaliação e credenciamento que reconhece as realizações de hospitais que adotam práticas de apoio à amamentação e que encoraja a evolução de hospitais com práticas ainda não ideais.

A IHAC proporciona um modelo para capacitar mães com as habilidades que precisam para amamentar exclusivamente por 6 meses e continuar a amamentação com a inclusão de alimentos complementares por 2 anos ou mais e também ajuda as mães que não amamentam a tomarem decisões informadas e a cuidarem de seus bebês da melhor maneira possível (WHO/UNICEF, 2009).

O MC pode ser entendido como uma tecnologia de assistência neonatal que busca, além da melhoria na qualidade da assistência neonatal, a incorporação de práticas de humanização no atendimento a criança nascidas pré-termo ou com baixo peso. É uma forma de atenção que incentiva e valoriza a presença e a participação da mãe e da família na unidade neonatal. Tem um papel importante para assegurar a saúde do bebê de baixo peso após a alta hospitalar, tanto pela oportunidade de fortalecimento do vínculo afetivo que oferece, como pelas altas taxas de amamentação que proporciona (COLAMEO e REA, 2006).

**III- Bancos de Leite Humano (BLH)** – constitui outra estratégia hospitalar da política governamental de aleitamento materno, que incentiva a doação de leite humano a ser tratado adequadamente preservando seus nutrientes, para disponibilizá-lo com qualidade certificada a recém-nascidos de risco e prestar assistência clínica em amamentação à gestante, puérpera e família.

**IV- Proteção legal ao aleitamento materno** - através de duas formas de atuação: proteção contra o marketing não ético de produtos que interferem na amamentação, utilizando-se da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) (Lei n. 11265/2006), que regulamenta a promoção comercial e dá

orientações do uso apropriado de alimentos para crianças de até 3 anos; e da proteção da mulher trabalhadora gestante e mãe – incentivando o aumento da licença-maternidade para seis meses e a criação de salas de apoio à amamentação dentro das empresas como uma orientação para proteger e apoiar a mulher trabalhadora a fim de que mantenha a lactação.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) assegura à mãe trabalhadora:

- Licença-maternidade de 120 dias (a partir do 8º mês de gestação), sem prejuízo do emprego e do salário, que será integral. Caso tenha salário variável, receberá a média dos últimos seis meses.
- Dois descansos diários de 30 minutos para amamentação, até a criança completar seis meses de vida.
- Estabilidade no emprego, o que significa que, do momento da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, a gestante não poderá ser demitida sem justa causa.
- Trabalhar. A gestação não pode ser motivo de negativa de admissão.
- Ser dispensada no horário de trabalho para a realização de pelo menos seis consultas médicas e demais exames complementares.
- Mudar de função ou setor de acordo com o estado de saúde e ter assegurada a retomada da antiga posição.
- Duas semanas de repouso no caso de aborto natural.
- Ampliação da licença-maternidade por 60 dias, a critério da empresa, desde que ela faça parte do Programa Empresa Cidadã (Lei n. 11.770/08).

A CLT prevê ainda:

[...] que os estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão ter local apropriado onde seja permitido às empregadas deixar, sob vigilância e assistência, os seus filhos durante a amamentação. Ficam as empresas e empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho. A exigência também pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios com a empresa ou com outras entidades públicas ou privadas, ou a cargo do SESI, SESC e entidades sindicais.

Outras leis garantem os direitos de grupos específicos, como a mãe estudante (Lei n. 6202/1979), as mães privadas de liberdade (Lei de execuções penais no Artigo 82, Parágrafo 2º, Artigo 89 e o Artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente) e da servidora que adota (Art. 210) – (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

**V- Ações de promoção da amamentação** – comemoração da Semana Mundial de Aleitamento Materno, com a participação da mídia e de diversos segmentos da sociedade, comemoração do Dia da Doadora de Leite Materno, e atribuição de prêmios a municípios que se destacam no tema, como o Prêmio Bibi Vogel.

**VI- Monitoramento das ações e práticas de amamentação** - realização periódica de pesquisas, seja pela metodologia de coleta de dados nas campanhas de vacinação dos municípios (AMAMUNIC), seja por outras investigações. Seus resultados costumam ser difundidos para fornecer aos gestores e chefias de unidades um *feedback* de como suas ações estão impactando a população-alvo.

## **4 RESULTADOS**

A decisão política de implantar um programa municipal de aleitamento materno no final do ano de 2002 foi o resultado da avaliação de um secretário municipal de saúde, sanitarista, que viu ser necessário fomentar e fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por entender essa prática como uma das mais importantes para a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil (\*).

Iniciou-se desde então o planejamento e execução de atualização e capacitação em serviço dos profissionais de saúde de Embu das Artes.

### **4.1. ATENÇÃO BÁSICA**

#### **4.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF) no município**

Em documentação analisada, complementada com entrevistas com pessoas-chaves, nota-se que no município de Embu das Artes desde 2001 houve tentativas de implantar essa estratégia. Nesse ano ocorreu a contratação de agentes comunitários de saúde (ACS), que foram agregados às unidades tradicionais – o Programa de Agentes Comunitários (PAC). Esses agentes fizeram o curso de aleitamento materno e começaram a intensificar as ações nos seus territórios. Em 2004, houve mudança do programa, com a dispensa em massa dos agentes que estavam trabalhando, sendo

alterado inclusive o parceiro contratante. Novos agentes foram contratados e novas capacitações foram feitas.

Atualmente há a cobertura de aproximadamente 30% da população com a ESF. Não existem estudos comparando o desempenho das unidades com ESF e unidades tradicionais no município no que diz respeito às taxas de aleitamento materno, mas pode-se perceber o maior vínculo da comunidade com a UBS quando há o trabalho do ACS como intermediador. Por estar próximo à população que atende (por princípio, o ACS deve morar na sua área de abrangência) e conhecer de perto os problemas e o modo de vida daquela microárea, o agente é capaz de intervir precocemente, quer acionando a equipe, quer ele mesmo agindo com seus conhecimentos. Todo ACS que ingressa para trabalhar no município é direcionado para fazer o curso de aleitamento materno. Como há uma relativa rotatividade desse profissional, além das equipes novas e das que são ampliadas, em todo curso eles estão presentes.

#### **4.1.2 Rede Amamenta e Alimenta Brasil**

Em nossa busca por documentação a respeito no município estudado, não encontramos dados que mostrassem a implementação dessa estratégia. Algumas explicações sugeridas destacam que, na prática, a burocracia tem se mostrado muito mais complicada do que o fluxo e competências propostos pelo Ministério. Segundo relato, a coordenação da saúde da criança no município fez várias tentativas para incluir as UBS municipais na estratégia junto à coordenação estadual e não obteve resposta.

#### **4.1.3 Descrição das Capacitações**

A preocupação de realizar treinamento em serviço em aleitamento materno ficou bem clara em nossos resultados: em 2002, no mês de novembro, ocorreram dois seminários destinados à profissionais de diversas áreas da saúde para mostrar a importância do tema e para preparar às novas diretrizes que viriam. Participaram 62 pessoas do primeiro seminário e 100 pessoas do segundo, entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, gerentes de unidades básicas, dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, recepcionistas e outros técnicos da Secretaria de Saúde. Estes últimos foram de fundamental apoio para conseguir reunir representantes de todas as unidades de saúde.

No final desse mesmo ano foi contratada uma empresa para ministrar o curso de manejo clínico em aleitamento materno inicialmente para vinte profissionais de diversas áreas, que seriam depois os multiplicadores para toda a rede de atenção à saúde do município. O curso foi composto por 40 horas de teoria e se estendeu até o início de 2003.

Em 2003, foi ministrado o primeiro curso de aleitamento materno pelos profissionais multiplicadores, sob a supervisão da equipe contratada. Foram capacitados 35 profissionais das Secretarias de Saúde, Educação e Cidadania, que receberam o chamado “curso de 18 horas”.

O curso seguinte capacitou 25 profissionais, e apenas os multiplicadores o ministraram. Um segundo curso capacitou 37 profissionais.

Ocorreu uma grande sensibilização para funcionários da recepção, limpeza e portaria, reunindo 102 pessoas de todas as UBS e da Secretaria Municipal de Saúde.

Capacitou-se a seguir mais 30 pessoas, e houve ainda uma oficina para médicos pediatras e ginecologistas, gerentes e outros profissionais de nível superior, da qual participaram 31 profissionais.

Ainda nesse ano mais um curso foi ministrado para 83 profissionais, totalizando em 2003 cerca de 340 capacitados em aleitamento materno.

Em 2004, mais duas turmas receberam capacitação, totalizando mais 80 profissionais.

Em 2005, 30 profissionais foram capacitados em amamentação.

No ano de 2006, houve um curso para 32 profissionais, e foi acrescentado a partir de então uma parte prática, com enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem participando do chamado “grupo do binômio” \* em uma UBS.

**Grupo do binômio** - grupo de acolhimento de mãe e bebê, que acontece em todas as UBS, em dias e horários fixos e preestabelecidos. Devem ocorrer preferencialmente nos primeiros dez dias após o parto, e está assim proposto:

- cadastro do bebê na unidade;
- preenchimento de dados de pré-natal, parto e nascimento.

Com essas informações individuais, um profissional vai orientando o grupo em questões relativas aos primeiros dias do bebê em casa, principalmente no que se refere ao aleitamento materno, desmistificando afirmações e medos. A proposta principal do grupo é interagir com as mulheres, conhecendo seus problemas e vivências dessa fase, ordenando e ajudando nesse processo de conhecimento da dupla.

Outros assuntos são abordados, como higiene, acidentes, sinais de perigo e outras dúvidas que possam aparecer.

Na sequência, cada criança é examinada minuciosamente por um enfermeiro, que também pesa e mede o bebê, mostrando para a mãe como vai a evolução da criança na curva de crescimento.

Depois há a observação da mamada pelo profissional, que orienta o agendamento, conforme a situação de cada dupla.

Nesse grupo também é examinada individualmente a mãe, com a resolução e a orientação de possíveis problemas referentes ao parto e ao puerpério. Também são dadas as vacinas não recebidas na maternidade.

A maternidade municipal e a do HGP fazem agendamento para as mulheres por ocasião da alta hospitalar para esse grupo. Esse agendamento é também feito por todos os profissionais das unidades.



Grupo do Binômio – aula prática

Do curso em 2007 participaram 10 funcionários. Em 2008 houve um curso para 59 profissionais, incluindo a quase totalidade de uma equipe de Saúde da Família que se preparava para iniciar suas atividades em uma UBS a ser inaugurada e em 2009

houve um curso para 67 profissionais, que pela primeira vez incluiu auxiliares e técnicos de enfermagem da **maternidade municipal**.

Em 2010, um curso capacitou 46 profissionais, a maioria ingressante na rede de saúde no último ano e em 2011 foram capacitados 20 funcionários.

Em 2012 não houve curso de capacitação.

Na busca e análise de toda essa documentação descrita, não foram encontrados dados específicos por categorias profissionais, pois as listagens de presença trazem apenas o nome e o local de trabalho dos participantes dos cursos, oficinas e demais encontros. Sabemos, entretanto, que em cada curso havia a presença de médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, assistentes sociais, gerentes, pessoal de recepção e administração. Observa-se que a categoria mais presente foi a de enfermagem, tanto com enfermeiros como com técnicos e auxiliares.

Vale ressaltar que nesses treinamentos, a cada ano, não havia restrições à participação de alunos de anos anteriores, portanto, nossos achados mostram apenas estimativas de cobertura dessa atividade de treinamento na rede básica.

O “curso de 18 horas” sobre aleitamento materno é bastante abrangente, e a forma de administrá-lo para não prejudicar o andamento dos serviços é dividi-lo por temas nos diferentes dias da semana e seguindo sempre a mesma programação. Assim, o aluno que faltar em uma aula só recebe o certificado se fizer essa aula no próximo curso.

Ao revermos essa documentação, notamos uma grande intensificação dos cursos no ano de 2003, quando então se estima que cerca de dois terços dos funcionários foram capacitados, atualizados ou sensibilizados em aleitamento materno. Nos outros anos,

a solicitação era para que as gerências das unidades enviassem os profissionais que ingressaram no serviço desde o último curso.

A partir de 2009, com a troca do governo municipal, houve também trocas nas gerências, e foi preciso capacitar e sensibilizar os novos profissionais para que eles pudessem apoiar o trabalho da equipe. Nesse ano uma parceria com o Banco de Leite Humano (BHL) do Hospital Geral de Itapeverica da Serra (HGIS) possibilitou o estágio de 22 profissionais do município de Embu das Artes, que foram divididos em dias preestabelecidos para acompanharem a rotina do BLH e do ambulatório de aleitamento materno. Essa prática seria restabelecida no ano de 2013.

#### **4.1.4 Entrevistas**

Com o objetivo de conhecer e analisar a repercussão dos cursos de AM realizados durante todo o período estudado buscamos, entre os profissionais atuantes no município aqueles que haviam participado dos cursos. Conseguimos captar apenas 64 profissionais, sendo 12 enfermeiros (que representam 81% dos que fizeram o curso e 36% da totalidade de enfermeiros da rede básica) e 52 auxiliares ou técnicos de enfermagem (representando 66% dos que fizeram o curso e 46% da totalidade de auxiliares e técnicos da rede básica). Todos esses profissionais fizeram o curso de manejo em aleitamento materno de 18 horas, em diferentes momentos dos últimos dez anos.

Desse total, apenas três profissionais são do sexo masculino; a idade dos profissionais variou entre 26 e 63 anos, com maior frequência na faixa de 40 a 50 anos (40,6%).

Dentre as profissionais mulheres entrevistadas, 73,8% eram multíparas, com o número de filhos variando entre 2 e 7.

No questionário constava uma questão sobre **o que o curso representou para a melhoria do trabalho**, e apenas uma funcionária respondeu não se lembrar de nada do que aprendeu no curso.

Na opinião dos outros entrevistados, *o curso ensinou, mudou a visão sobre aleitamento, mostrou a importância de reforçar as informações, deu subsídio para orientar melhor as mães e as famílias, atualizou, enriqueceu, facilitou, foi importante, representou novo conhecimento, empoderou, acrescentou, relembrou aspectos importantes, apresentou novidades, representou crescimento profissional, deu segurança para falar do assunto, tirou dúvidas.*

Muitas relataram o benefício que representou para suas vidas particulares. Outras relataram que, se soubessem o que o curso ensinou por ocasião do nascimento dos seus filhos, teriam feito tudo diferente.

A pergunta seguinte **questionava se o conhecimento adquirido no curso foi aplicado no trabalho diário**. Nas respostas, a totalidade dos entrevistados disse que sim, *conseguiram aplicar diariamente, seja nos grupos de atendimento, gestantes, binômio, puericultura, seja nas salas de vacina, retirada de ponto, observação, seja nas visitas domiciliares realizadas por ocasião do puerpério*. A grande maioria concorda que o grupo do binômio é o de excelência para esse atendimento, *principalmente se as mães conseguem chegar com até dez dias após o parto, mas que é possível fazer o atendimento em qualquer situação*.

Para as unidades que não contam com a ESF, as visitas domiciliares no puerpério são mais raras.

Perguntados sobre o **apoio dos colegas e da gerência para a realização do atendimento de aconselhamento em aleitamento materno**, a grande maioria respondeu *que tem apoio, que muitos funcionários nas unidades são bem sensibilizados para o tema*. Na maioria das unidades existem pessoas de “referência” que se interessam mais por esse atendimento. Assim, quando algum problema é detectado, a mulher é direcionada a esse profissional. E isso não chega a atrapalhar a rotina estabelecida.

A pergunta seguinte pedia as **três principais dificuldades encontradas para o desenvolvimento do trabalho com aleitamento materno**.

*A resistência da mãe em amamentar, os mitos em que ela acredita como leite fraco ou pouca produção de leite* foram citados 33 vezes.

*A resistência da família, a avó como desmotivadora principal do aleitamento materno* apareceu 17 vezes. Esse número apareceu também para *a falta de tempo dos profissionais para se dedicar à mãe com problemas, a falta de espaço nas unidades, com destaque para a falta de uma sala que possa preservar a mãe e o bebê, e a falta de apoio dos médicos, em especial dos pediatras, que prescrevem outro leite ou alimento muito precocemente, contrariando as orientações da equipe de enfermagem*.

Citadas em 10 entrevistas aparecem *a falta de pessoal e a sobrecarga da equipe*, e 8 indicaram *a falta de material que inclui a balança pediátrica, material adequado para relactação e material didático para os grupos, mesmo para distribuição às mães*.

Outro problema que apareceu em 12 respostas foi *a volta precoce da mãe ao trabalho*, o que na opinião dos entrevistados faz com que a mãe introduza outro leite

ou alimento precocemente, com medo de a criança não se acostumar na sua ausência. Foi relatado que, já aos dois meses, a mãe se preocupa com sua volta ao trabalho e não acredita que seu bebê ficará bem se apenas estiver sendo amamentado no peito. *Isso piora muito quando a mulher trabalha sem proteção legal e volta à rotina profissional já nos primeiros dias após o nascimento do bebê.*

Muitos entrevistados citaram também a ausência de apoio das maternidades, principalmente do HGP para o aleitamento materno exclusivo, o que dificulta muito as ações posteriores. Foi mencionado que muitas mães chegam com receita de leite artificial ou relatando não terem recebido nenhuma orientação para o aleitamento.

*A falta de capacitação própria para lidar com algumas situações e de outros profissionais* foi citada 8 vezes. Apareceu também o despreparo da recepção para direcionar os casos.

Outras respostas mencionadas com menor frequência foram: *a falta de orientação no pré-natal, a experiência anterior negativa de amamentação, a gravidez na adolescência, a propaganda de leites artificiais, a falta de divulgação dos benefícios do aleitamento materno, a falta de um linguajar comum entre as diversas categorias que atendem as pacientes e os vários papéis que a mulher desempenha, sobrando pouco tempo para assumir o de mãe.*

Um profissional homem entrevistado percebeu como dificuldade a sua própria falta de experiência.

Três pessoas disseram não encontrar qualquer dificuldade no desenvolvimento do trabalho.

Quando perguntados sobre **quais ações deveriam ser tomadas para melhorar o índice de aleitamento materno**, apareceram as sugestões: *aumentar e intensificar as*

*campanhas em prol da amamentação, capacitar e incentivar todos os funcionários, da recepção aos médicos, aumentar as equipes de saúde da família, fortalecer a atenção básica, reforçar a orientação no pré-natal, orientar antes da gravidez, fazer orientações nas escolas, adequar as maternidades para trabalharem com as normas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, fazer mais divulgação nas unidades, distribuir panfletos com informações, acompanhamento mais intensivo da mãe desde o parto, sensibilizar mais os médicos, informar melhor a mãe sobre as dificuldades que ela poderá encontrar, ter um banco de coleta de leite materno que sirva como ambulatório de aleitamento materno, aumentar as orientações e apoio para a mãe que retorna ao trabalho, enfatizar a orientação nas consultas individuais de pré-natal, considerando a baixa participação nos grupos, trabalhar interdisciplinarmente, melhorar a comunicação com a família, buscar ativamente as puérperas que não comparecem à unidade, buscar apoio das creches, berçários, escolas e da sociedade em geral, falar do aleitamento em todos os grupos da unidade, independente de ser para mulheres, buscar apoio intersetorial, incentivar o planejamento familiar, diminuindo a gravidez indesejada, incentivar a educação e o trabalho das jovens, fortalecer o apoio da secretaria municipal, ter espaço físico para trabalhar com a dupla, trabalhar com lideranças religiosas.*

Uma auxiliar definiu assim: “A grande culpa de as mulheres não amamentarem é nossa. Em toda consulta de pré-natal é preciso falar sobre aleitamento.” Ficou evidente, assim, a necessidade de incrementar as ações no período do pré-natal.

Cinco pessoas não souberam responder à questão.

A questão seguinte perguntava se o entrevistado havia **feito outro curso de aleitamento materno**, e apenas 23 (36%) responderam sim, contra 41 que não

fizeram. Entre as respostas positivas, estão consideradas as reciclagens de pediatria que abordaram o tema, as atualizações feitas durante as comemorações da Semana Mundial de Amamentação, a participação no Congresso Virtual realizado em 2010 e a ida ao Banco de Leite Humano do Hospital Geral de Itapecerica da Serra (HGIS).

A última pergunta era referente a **sentir falta de mais capacitação** e 44 (68,5%) responderam que sim, enquanto 20 disseram não precisarem de mais cursos. Dentre as respostas positivas, a grande maioria disse precisar de atualização e que mais encontros fortalecem e estimulam o trabalho.

As opiniões e reflexões diversas sobre a própria experiência de amamentar estão relatadas no anexo 4.

## 4.2 ATENÇÃO HOSPITALAR

Por toda a coleta de dados conseguida referente a esta última década, pudemos observar que os nascidos no município não se beneficiaram, em nenhum momento, das práticas hospitalares recomendadas para favorecer o início do aleitamento materno exclusivo. O município não possui banco de leite humano nem posto de coleta de leite humano, nem oferece o Método Canguru.

Observamos que, provavelmente, só se beneficiaram de um bom começo de vida com leite materno exclusivo uma pequena minoria nascida fora, no município de Itapecerica da Serra, como veremos.

A Maternidade Municipal de Embu das Artes, denominada Alice Campos Mendes Machado, foi inaugurada em dezembro de 2004, depois de uma longa luta popular.

Ela possui 23 leitos para partos de baixo e médio risco e conta atualmente com 38 funcionários. Em 2010, nasceram 1.431 crianças; em 2011, foram 1781; e, em 2012, nasceram 1.733 crianças. O índice de cesárea no último ano foi de 20,9%. A ambiência permite o alojamento conjunto.

A primeira administração da maternidade foi feita pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), que também administra a maternidade do HGP.

Em 2010, passou a ser administrada pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (Cejam), que iniciou um processo para transformá-la em Hospital Amigo da Criança. Uma enfermeira foi capacitada para começar procedimentos condizentes com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e estabeleceu fluxos de trabalho e práticas adequadas. Conforme informações obtidas, isso não se deu porque houve falta de recurso financeiro para adequar alguns espaços físicos e para contratar pessoal.

Em agosto de 2012, foi alterada novamente a administração com a contratação da empresa Medical. Com a mudança de todos os funcionários, o processo para melhoria da maternidade foi interrompido.

Não há na maternidade banco ou posto de coleta de leite humano nem ambulatório de aleitamento materno para atendimento no pós-alta imediato. A maternidade assegura as primeiras vacinas ao recém-nascido como hepatite e BCG, cartório para o registro de nascimento e consulta agendada na primeira semana de vida do bebê, na Unidade Básica de referência da família.

O Método Canguru, importante estratégia ministerial para a promoção do aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso e prematuros, também não foi implantado, pois é mais direcionado à maternidades de médio e alto risco.

Conforme documentação analisada no Plano Municipal de Saúde, no plano da Rede Cegonha e no relatório final da VIII Conferência Municipal de Saúde de 2011, há a intenção de propiciar condições para que a maternidade possa ser habilitada como Amiga da Criança.

O HGP foi inaugurado em 1999, também após intensa luta popular dos moradores de Embu das Artes e Taboão da Serra e a sua maternidade é a principal referência do município para partos de médio e alto risco, e atende ainda outros municípios próximos. Em 2010, nasceram 1.662 crianças; em 2011, foram 1.308 crianças; e, em 2012, 1.269 crianças de Embu das Artes nessa maternidade. Não é certificado como parte da IHAC.

O Hospital Geral de Itapeverica da Serra (HGIS) é o Hospital Amigo da Criança mais próximo e dá respaldo tanto na parceria para capacitação de profissionais da rede básica como atende a população no Banco de Leite Humano, possui Método Canguru e ambulatório de aleitamento materno. Na maternidade do HGIS nasceram apenas 57 crianças em 2010, 64 crianças em 2011 e, em 2012, nasceram 100 crianças de Embu das Artes.

A partir do ano de 2006, quando o grupo do binômio foi implantado nas UBS, as maternidades - Municipal e do HGP - passaram a ter na atenção primária a referência para a alta hospitalar. Isto pode ser considerado um embrião de cumprimento do Passo 10 da IHAC. Mas, com relação aos demais passos para que se credenciem, nossas observações mostram que as duas Maternidades precisariam sensibilizar seus

gestores e capacitar seu pessoal em manejo clínico da lactação, com cursos já estabelecidos pelo Ministério e que nelas não encontramos na última década, em que pesem algumas sinalizações de interesse na IHAC por uma enfermeira da Maternidade Municipal.

#### 4.3 PROTEÇÃO LEGAL AO ALEITAMENTO MATERNO

Pouca foi a documentação encontrada nesses 10 anos de buscas da história de aleitamento materno desse município, no que se refere à proteção da amamentação.

- **Quanto à proteção contra o marketing não ético de produtos que competem com a amamentação:**

Existe no país desde 1988 a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilos (NBCAL), revista e atualizada em 1992 e 2001 (Resoluções da Anvisa RDC n. 221 e 222, e Portaria n. 2.051), que foi sancionada como Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006, aguardando regulamentação.

O objetivo dessa norma segundo seu Artigo 1º é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por intermédio da regulamentação da promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida; proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até pelo menos os

2 anos de idade, após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Sua aplicação e seu monitoramento é de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Gerência de Controle de Riscos de Alimentos, e conta com a participação dos Serviços de Vigilância Sanitária Estaduais e Distritais (Municipais – (grifo nosso) e/ou dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública. Na prática, o monitoramento tem sido feito por grupos de ativistas pró-aleitamento materno reunidos em uma rede internacional que atua também em nosso país, a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN).

Segundo informações colhidas em Embu das Artes não houve até o momento nenhum treinamento dos agentes da Vigilância Sanitária (VISA) local para o monitoramento da NBCAL. A cidade não possui grupo ou pessoa ligada à IBFAN.

- **Quanto à proteção da mulher trabalhadora enquanto mãe:**

Sabemos que a maior parte das mulheres trabalhadoras está no mercado informal; no entanto, muitas são servidoras públicas e estão no mercado formal, cujas regras devem ser conhecidas quanto a benefícios legais para a mãe lactante.

Nossa busca por documentação local mostrou que em 10 de novembro de 2008, com a promulgação da Lei n. 2348 (Anexo 5), o município prorrogou a licença-maternidade das servidoras municipais para 6 meses, seguindo a Lei Federal n. 11.770, de setembro desse mesmo ano.

As funcionárias que trabalham nas empresas contratadas para prestação de serviço, como o Cejam, que admitem os profissionais da ESF, não possuem essa ampliação.

As creches municipais atendem a toda a população da cidade, não dando preferência às servidoras ou trabalhadoras da municipalidade.

Nota técnica conjunta n. 01/2010 da Anvisa e do Ministério da Saúde orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais. *Essas salas são destinadas à ordenha e à estocagem do leite materno durante a jornada de trabalho. A implantação dessas salas é de baixo custo, assim como sua manutenção, e elas beneficiam não só a mãe e o bebê, mas também as empresas, que ganham com menor absenteísmo da funcionária ao trabalho, pois crianças amamentadas adoecem menos, além de propiciar uma imagem positiva da empresa, por respeitar e auxiliar nessa importante fase da vida da funcionária.*

Conforme nossa busca de dados e entrevistas, não há qualquer empresa que tenha aderido à proposta de salas de apoio a amamentação, ou mesmo que tenha expandido a licença maternidade para 6 meses no município de Embu das Artes.

#### 4.4 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

- **Semanas Mundiais de Aleitamento Materno (SMAM)**

Nossos achados mostram claramente que as ações de promoção de aleitamento realizadas todos os anos durante a SMAM foram a cada edição se tornando parte da atuação dos profissionais de saúde e com participação da população de Embu das Artes. Propondo temas diferentes a cada ano, a WABA procura incentivar as

comemorações a darem conta de promover os diversos aspectos socioculturais relacionados à prática de amamentar. Senão vejamos:

**2002** – o tema foi **Amamentação: Mães Saudáveis, Bebês Saudáveis**. Não encontramos documentação e informes revelam que não houve comemoração nesse ano.

**2003** – foi o primeiro ano que no município houve dados de comemoração à semana mundial de aleitamento materno, mas não foi discutido diretamente o tema oficial proposto. O tema da SMAM 2003 foi **Amamentação: Trazendo Paz num Mundo Globalizado**. A data foi comemorada em 06 de outubro, no Parque Rizzo, e dela participaram 45 pessoas. Houve uma “abertura” feita pelo então Secretário de Saúde, o que mostra a importância que foi dada ao tema. Ele discursou sobre os benefícios do aleitamento materno para a melhoria da qualidade de vida das crianças nascidas e acompanhadas no município. A seguir houve uma sensibilização com a pediatra responsável pelo curso dos multiplicadores, que fez a leitura de um conto, seguido de um *coffee break* e de um convite para todos aderirem à causa do aleitamento em seus locais de trabalho.



2004 – com o tema **Amamentação Exclusiva: Satisfação, Segurança e Sorrisos**, a comemoração da semana aconteceu nas UBS. A equipe da Secretaria Municipal de Saúde foi a cada unidade, com prévio agendamento, e passou um filme sobre aleitamento materno na recepção para as pessoas que aguardavam atendimento. Depois houve uma discussão sobre o tema.



**2005**– foram convocadas mães em aleitamento materno de todas as UBS para amamentarem em conjunto na praça central da cidade. Mães, bebês e funcionários foram trazidos ao centro da cidade, no Centro Cultural Mestre Assis, onde foram realizadas brincadeiras e sorteios para os presentes, além da abordagem do tema da semana: **Amamentar e Complementar com Alimentos da Família**. Após um lanche, todos foram para a praça, onde houve a amamentação coletiva, ao som da versão da música *Mamãe eu Quero* tocada pela Banda Municipal. Os funcionários fantasiados com perucas coloridas e “peitos” de borracha cantaram e gritaram palavras de ordem a favor do aleitamento materno, chamando a atenção dos que transitavam no local.



**2006** – o enfoque dado pelos profissionais de saúde do município, conforme indicam os documentos consultados, foi como trabalhar a orientação do aleitamento às gestantes, embora o tema tenha sido **Código Internacional – 25 anos protegendo a Amamentação**. Foi organizado o trajeto de gestantes e funcionários das UBS até o Estádio Municipal no centro da cidade. Após um café da manhã saudável fornecido pelo Banco de Alimentos Municipal, as gestantes participaram de uma aula de ginástica, reforçando a importância da boa alimentação e de atividades físicas adequadas para uma gravidez saudável. Seguiram em passeata para a praça central, com cartazes e música.



**2007** – com o tema **Amamentação na Primeira Hora, Proteção sem Demora**, a comemoração aconteceu nas UBS, entre população e funcionários, durante toda a semana (1 a 7 de agosto). No dia 8 houve um seminário, com a presença de 58 funcionários da rede no Centro Cultural Mestre Assis, com debates sobre o tema, onde diferentes categorias profissionais falaram do seu trabalho com aleitamento materno nas Unidades. No dia 9 de agosto houve um *happy hour* com gestantes e seus companheiros de várias unidades no Parque Rizzo. Houve dança, distribuição de brindes (incluindo casaquinhos de lã confeccionados nas unidades pela população) e um lanche coletivo. Compareceram 94 pessoas, entre funcionários e população.

**2008** – durante a primeira semana de agosto, houve comemoração nas unidades, entre funcionários e população, enfatizando o tema: **Se o Assunto é Amamentar, Apoio à Mulher em Primeiro Lugar**. No dia 14 de agosto, houve um encontro de profissionais das UBS, que trabalham no dia a dia com aleitamento materno, no

atendimento direto a gestantes e puérperas. Foi realizada uma mesa de debates com uma enfermeira do HGP, a coordenadora do Banco de Leite Humano do HGIS e uma representante da atenção básica no município. Debateu-se como todos podem apoiar a mulher, desde a gestação, no parto, no puerpério, referenciando a mulher para serviços de apoio, como o banco de leite humano do HGIS. Os funcionários fizeram perguntas e intervenções, colocando as dificuldades, mas também relatando experiências positivas e exitosas com as mulheres e famílias de suas áreas de abrangência. Houve um café da manhã e a premiação das UBS com uma placa de madeira, confeccionada por um artista plástico local, com os dizeres “UBS Amiga da Amamentação”, como incentivo ao trabalho realizado nas unidades.

**2009** - a equipe técnica de aleitamento materno da Secretaria Municipal de Saúde participou de um seminário para a preparação da semana mundial no SESC Consolação, cujo tema foi **Amamentação e Segurança Alimentar nas Emergências**.

Um vídeo sobre o tema (*Mãe d'água*) foi apresentado aos funcionários que compareceram ao Centro Cultural Mestre Assis. Após a apresentação houve discussão do tema e de propostas para uma intervenção rápida e eficaz em casos de emergência no município. As unidades receberam materiais educativos para trabalharem nos grupos de gestantes e puérperas. Durante o *coffee break* as equipes apresentaram poesias e músicas alusivas ao aleitamento materno, em uma grande confraternização.



**2010** – em junho foi realizada uma oficina para divulgação e apropriação do tema **(Amamentação–Apenas 10 Passos! Importância da IHAC)** pelas UBS, com representantes das equipes. Nesse dia, houve uma divisão dos passos pelas unidades, ou seja, ficou combinado que cada uma, às vezes em dupla, se responsabilizaria por aprofundar e caracterizar *um passo para o sucesso do aleitamento materno*. No dia 06 de agosto de 2010 reuniram-se 233 pessoas no Parque Rizzo para a comemoração da Semana Municipal. Depois da atividade científica do tema, com explicação da importância para se trabalhar *os passos para o sucesso do aleitamento materno* no cotidiano das unidades, formou-se um grande cordão carnavalesco, com a representação de cada passo pelas equipes. Embalados por um carro de som e pela versão da música *Mamãe, eu Quero*, saíram todos em passeata pelas ruas do município, cantando e gritando palavras de ordem a favor do aleitamento materno. Foram do Parque Rizzo até a Maternidade Municipal, onde fizeram um ato público

pedindo que ela fosse transformada em Amiga da Criança. Na ocasião, foram incineradas chupetas e mamadeiras, representando a intenção da direção da maternidade para a busca do título.



**2011** – o tema proposto foi: **Amamentação: Uma Experiência em 3D**, e o grupo responsável pelo aleitamento materno no município foi a todas as UBS e Maternidade Municipal fotografar mulheres da comunidade amamentando. Foi elaborado um calendário, em que cada unidade ilustrou um mês do ano. Esse calendário, que ia de agosto de 2011 a julho de 2012, foi distribuído para todos os setores da Prefeitura Municipal. Todas as UBS comemoraram com sua população local e houve um encontro no dia 04 de agosto, para discussão do tema e comemoração, na qual participaram 165 pessoas, entre as madrinhas fotografadas nas

Unidades, funcionários e amigos do peito. Nesse dia também foi lançado um *blog*, “Embu amamentando com arte”, para servir de apoio às equipes do município e divulgação das ações realizadas, o que na prática não aconteceu por falta de apoio para alimentá-lo.



**2012** – além do tema mundial (**Entendendo o Passado – Planejando o Futuro: Comemorando 10 Anos da Estratégia Global OMS/Unicef para Alimentação Infantil e da Criança**), comemorou-se 10 anos do programa municipal de aleitamento materno no município. Como em outros anos, as UBS festejaram com sua população local. Todas as unidades se mobilizaram decorando seus espaços e

chamando a atenção da população para a importância do aleitamento materno. Aconteceu também um grande encontro com diversos profissionais para atualização do tema e comemoração das conquistas. No dia 06 de agosto, com a presença de 150 pessoas, entre profissionais e amigos do peito, no Parque Rizzo, houve detalhamento do tema, além da apresentação do Coral da UBS Itatuba (formado por pacientes e funcionários) e da “Madrinha Oficial” da X Semana de Aleitamento Materno de Embu das Artes, seguidas da premiação da unidade vencedora da 1ª-Gincana de Aleitamento Materno de Embu das Artes. A gincana arrecadou 209 frascos de vidros, que foram doados ao banco de leite humano do HGIS; 1.520 fraldas descartáveis e 1.377 peças de roupas infantis, doadas à Secretaria de Assistência Social do Município.

Em 13 de julho de 2012, o prefeito municipal aprovou e promulgou a Lei n. 2.616 (Anexo 6), que autoriza o poder executivo a criar a “**Semana Municipal de Aleitamento Materno**”; no Artigo 2º, é citado que esta ocorrerá anualmente durante a primeira semana do mês de agosto. Com essa lei, espera-se que essa comemoração continue acontecendo e chamando a atenção da população para os benefícios da amamentação.

- **Outras ações de promoção**

O município esteve representado nos dois últimos Encontros Nacionais de Aleitamento Materno (ENAM), nos anos de 2010 e 2012, com apresentação de pôster com divulgação das ações e dados, nas cidades de Santos e Fortaleza.

Em 2007 foi enviado material para concorrer ao prêmio Bibi Vogel.

#### 4.5 MONITORAMENTO DAS AÇÕES E PRÁTICAS DE AMAMENTAÇÃO

- **Pesquisas municipais de prevalência do aleitamento materno**

A necessidade de monitorar os dados de aleitamento materno do município e, dessa forma, conhecer os resultados de nossas ações e dar *feedback* aos funcionários das UBS começa a estar mais constantemente presente nesses 10 anos de documentação a partir de 2001.

Anteriormente temos o registro de um inquérito realizado em 1996, durante campanha nacional de vacinação, que indicou que 46% das crianças menores de 4 meses estavam em aleitamento materno, sem o uso de leite heterólogo, não havendo informações sobre os alimentos não lácteos (PEDROSO, 1999).

No mesmo estudo, a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 10,3% entre menores de quatro meses, e a taxa de aleitamento materno predominante, 32,3%.

A experiência do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), desenvolvido pelo Instituto de Saúde (IS) da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, desde

1998, forneceu a base para os procedimentos metodológicos dessas pesquisas, que são uma resposta à necessidade de informação referente às ações desenvolvidas nos municípios para auxiliar no planejamento e avaliação dessas ações (ESCUDER et al. 2002).

O município de Embu das Artes engajou-se no projeto AMAMUNIC em 2001, quando realizou a primeira pesquisa, visando conhecer e analisar a situação do aleitamento materno de crianças de 0 a 1 ano da cidade.

A pesquisa de prevalência do aleitamento materno é de corte transversal, realizada durante as campanhas de vacinação. Esses levantamentos tem se mostrado adequados para a análise da situação de amamentação dos municípios, por ser de baixo custo e obter dados que são representativos da população, em razão da alta cobertura populacional dessas campanhas. O público-alvo é constituído das crianças menores que 1 ano que comparecem à campanha de vacinação.

No município, a pesquisa é realizada sob a coordenação da assessoria da saúde da criança da Secretaria Municipal e conta com funcionários de diversos setores da prefeitura. A Vigilância Epidemiológica subsidia com o pagamento de etapas aos entrevistadores e supervisores e também com informações importantes sobre locais e estatísticas de vacinações anteriores.

O IS faz o treinamento de supervisores, que depois repassam informações aos entrevistadores, e contribui ainda com o sorteio dos locais e das crianças em cada posto de coleta de dados.

Os dados colhidos em inquéritos epidemiológicos realizados nos dias nacionais de vacinação levam em conta os indicadores propostos pela OMS para avaliação de práticas de amamentação (WHO, 1992).

AME – Aleitamento Materno Exclusivo: prevalência de crianças menores de quatro meses (ou de seis meses) alimentadas exclusivamente com leite materno nas últimas 24 horas;

AMP – Aleitamento Materno Predominante: prevalência de crianças menores de quatro meses (ou de seis meses) alimentadas com leite materno, mas que ingeriram água, chá ou suco nas últimas 24 horas;

AMEP – soma das prevalências de AME e AMP.

A partir de 2004, em todos os anos pares foram levantados dados, como mostramos a seguir:

**Tabela 1.** Dados das Pesquisas AMAMUNIC realizadas no Município de Embu das Artes, nos anos 2001, 2004, 2006, 2008, 2010 e 2012.

<b>ANOS</b>	<b>2001</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
AME < 6 MESES	16%	27%	27%	37%	42%	34%
AMP < 6 MESES	22%	15%	17%	15%	12%	11%
AME + AMP < 6 meses	38%	42%	45%	52%	54%	45%
AM 9 a 12 MESES				58%	55%	50%
AM NA 1ª HORA DE VIDA				67%	67%	66%

## 5. DISCUSSÃO

A tentativa de realizar um estudo descritivo e aprofundá-lo como este que pretendeu cobrir dez anos, traz embutida algumas limitações que já esperávamos, sendo a principal delas a guarda inadequada e insuficiente de documentos; outra importante limitação foi tentar encontrar os atores/protagonistas das ações em prol da amamentação realizadas no município nessa última década: muitos funcionários já não estão nas mesmas atividades, ou mesmo migraram para outros municípios. De toda forma, acreditamos que a coleta e divulgação de dados que constituem a “política de aleitamento materno” de Embu das Artes podem servir de exemplo a ser criticado e aplicado em outros municípios.

Pedroso, em um estudo de prevalência de AM no Município de Embu das Artes realizado em 1996, já apontava que para melhorar as baixas taxas de aleitamento materno encontradas dever-se-ia melhorar a assistência perinatal, efetivando-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, bem como intensificar os treinamentos dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno, devendo envolver toda a equipe de saúde para melhora dos resultados (PEDROSO et al. 2004).

SILVA (1996) publicou um artigo em que descreve:

[...] que ao profissional de saúde é reservada a maior responsabilidade do sucesso de todas as alternativas de fomento à amamentação, e em especial ao profissional enfermeiro, por ser aquele que partilha da experiência materna convivendo com a mulher a maior parte do tempo, principalmente nos momentos iniciais e muitas vezes decisivos do processo de amamentar.

No presente estudo, observou-se que de fato, treinamentos, capacitações e sensibilizações com profissionais da rede básica devem ser contínuos e fazem toda a diferença quando traduzidos em índices e taxas satisfatórios.

Em reflexão sobre a trajetória do programa nacional de aleitamento materno nos anos de 1975 a 2002, REA (2003) aponta o desafio de se continuar a promover a amamentação exclusiva até o sexto mês, seguindo as estratégias propostas pelo MS, intensificando a atenção humanizada ao recém-nascido com a IHAC e a implantação de ações nas Unidades de Atenção Básica, para melhorar a sustentação do aleitamento materno. Esse desafio está posto, e o governo municipal precisa assumir essa estratégia como prioritária e envolver outras secretarias e organizações na defesa desse direito, para efetivamente diminuir a morbimortalidade dessas crianças.

Compete aos gestores com poder de decisão a consideração do valor econômico da amamentação e seus benefícios para a população sob sua responsabilidade, apoiando o desenvolvimento das ações nos diversos níveis da atenção; isso encontramos em Embu das Artes no início da década analisada quando o secretário da Saúde apoiou as ações de aleitamento, fator que levou ao desencadeamento das buscas por capacitar as equipes de saúde.

ARAÚJO (2004) afirma que os governos em seus diferentes níveis de gestão devem considerar o valor econômico da amamentação, demonstrando o real valor dessa contribuição para a nação.

Na atenção hospitalar, mudanças de práticas para que se adote a IHAC favorecem um bom início de vida para as crianças, conseqüentemente o AME desde o início de vida.

Artigo de março de 2013 reforça o efeito protetor da amamentação na primeira hora de vida sobre a mortalidade neonatal, apontando a necessidade de se adotar essa prática nos cuidados hospitalares (BOCCOLINI et al.2012).

Um estudo realizado na Índia mostrou aumento de 78% do risco de mortalidade neonatal quando do início tardio do aleitamento materno (superior a 24 horas) – (GARCIA et al. 2011).

Com a implantação do **grupo do binômio** em 2006 nas UBS, as maternidades começaram a encaminhar formalmente as puérperas, em um esboço, como já referimos, de se cumprir o passo 10 da IHAC (encaminhamento a apoio à amamentação pós-alta), mas não há levantamentos sobre a porcentagem de mulheres que chegam a esses grupos. Estudo realizado no Rio de Janeiro aponta que esse encaminhamento seja disponibilizado à mãe durante a internação, e não no momento da alta, quando a atenção da mulher e de sua família podem estar voltada para outras questões, prejudicando a assimilação da informação (OLIVEIRA et al. 2012).

Estudo realizado com mulheres trabalhadoras formais na cidade de São Paulo conclui que a licença-maternidade tem sido útil e usada pela maioria das mulheres, mas que são necessários outros fatores de proteção, como a proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho, confirmando a orientação ministerial de extensão da licença-maternidade para seis meses, das salas de apoio nos locais de trabalho, bem como das creches próximas a ele. Essas condições aumentam o tempo de amamentação do bebê com todas as consequências positivas já descritas (REA et al. 1997). Nossos achados não encontraram a implementação dessas decisões, exceto quanto ao pequeno número de servidoras municipais que passaram a ter direito a 6 meses de licença-maternidade.

Em Embu das Artes, a cobertura dos dias nacionais de vacinação ultrapassa 100%, segundo dados da vigilância epidemiológica municipal, o que viabiliza e respalda as pesquisas de prevalência e práticas alimentares em crianças menores de 1 ano, e por isso devem ter continuidade, pois, como concluem KITOKO et al. (2000) a realização de diagnóstico rápido da situação de amamentação constitui um importante passo para a definição e o redirecionamento de políticas na área de saúde materno-infantil e de nutrição.

Reverendo e analisando o histórico do programa de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no município de Embu das Artes, pode-se imaginar que houve alguns avanços, com dados encontrados nas pesquisas AMAMUNIC mostrando uma curva inicial ascendente, saindo de uma taxa de 16% em AME aos 6 meses de idade, em 2001, para 42%, em 2010, e caindo para 34%, em 2012. Essas flutuações serão analisadas período a período, considerando como indicador o aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 6 meses.

Em 2010 o Município apresentou um AME em menores de seis meses de 42%, acima, portanto, da média nacional mostrada na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). No conjunto das capitais brasileiras e DF, a prevalência foi de 41,0%. Segundo a pesquisa, o comportamento deste indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA.

Nesta mesma pesquisa, a região Sudeste obteve o índice de 39,4%, próximo ao da capital paulista, que foi de 39,1%.

**2001–2004 – AME passa de 16% para 27%**

Período de início e maior incremento de cursos, capacitações e sensibilizações para profissionais da Atenção Básica. Apenas no ano de 2003, foram capacitados 180 profissionais de nível médio e sensibilizados 102 funcionários de recepção, limpeza e portaria. Ainda, 31 profissionais, entre ginecologistas, pediatras e gerentes de unidades, passaram por uma oficina sobre o tema.

O retorno desses profissionais para suas unidades após o curso, motivados e capacitados, deu um grande impulso nas atividades de grupos e de atendimento em equipe, e houve uma experiência tímida de implantação de ambulatórios e aleitamento materno, que não se consolidou.

Na entrevista realizada com os profissionais da enfermagem, todos responderam que conseguiram aplicar os conhecimentos do curso nas suas tarefas diárias e relataram que o curso os capacitou, empoderou, atualizou e lhes acrescentou conhecimento, entre outros adjetivos citados, e isso provavelmente repercutiu de maneira positiva no trabalho desenvolvido.

Também nesse período, iniciaram-se tentativas para adequação e incorporação dos agentes comunitários de saúde, em um embrião da ESF. Na ocasião, todos os agentes comunitários foram capacitados.

Iniciam-se as comemorações da SMAM, chamando a atenção dos profissionais, gestores e de toda a população sobre a amamentação.

A prevalência de AME de 0 a 6 meses quase dobrou no período, o que também se deve atribuir ao fato de se ter começado a década com um índice muito baixo (16%), o que sempre é mais fácil de melhorar com quaisquer ações de incentivo.

**2004–2006 – AME permanece 27%**

No final de 2004, houve a inauguração da maternidade municipal, com alojamento conjunto e proposta de parto humanizado. Os serviços oferecidos, entretanto, não se podem afirmar favoráveis ao aleitamento materno.

Assim, é provável que a manutenção da taxa de aleitamento materno exclusivo em menor de 6 meses é reflexo da manutenção do curso anual para ingressantes da rede básica.

As SMAM foram comemoradas, sempre com enfoque nas vantagens do aleitamento materno.

**2006–2008 – AME passa de 27% para 37%**

A nova ascensão do AME nesse período pode ser relacionada ao início do **grupo do binômio** nas UBS, dando suporte às maternidades na alta hospitalar.

Mantiveram-se os cursos anuais para ingressantes da rede básica e houve a introdução de uma aula prática, com detalhamento do grupo de binômio e exame físico do bebê mais acurado.

A comemoração da SMAM de 2006, embora tenha sido realizada com gestantes, perdeu a oportunidade de implantação e o fortalecimento da proteção ao aleitamento materno com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) ou o código internacional de controle da comercialização não ética de substitutos do leite materno.

Destaque deve ser dado à comemoração da SMAM 2007 com o tema “Amamentação na primeira hora” – este foi um tema cuja mensagem foi de fácil entendimento e compreensão pelos médicos e enfermeiros. A prática de colocar-se o recém-nascido

para mamar na primeira hora de vida foi mensurada nas pesquisas AMAMUNIC dos anos subsequentes Em 2008, 2010 e 2012 – encontramos mais de 60% de bebês amamentados na primeira hora no nosso município. Isso pode ter tido influencia dessa mensagem? Sugere-se a necessidade de realizar investigações apropriadas para documentar estes achados.

### **2008 – 2010–AME passa de 37% para 42%**

Nesse período cresceu um pouco menos, mas ainda cresceu o AME. Destacamos algumas possíveis ações que contribuíram a esse aumento:

No final de 2008 houve a abertura de duas novas unidades com ESF, com sete novas equipes e incorporação de mais de trinta novos agentes comunitários de saúde.

Houve a possibilidade de treinamento de parte da equipe que ingressava na rede.

Ainda no final de 2008 houve a sanção da lei municipal, ampliando a licença-maternidade para seis meses.

Nesse período documentou-se a existência de um ambulatório de acompanhamento das puérperas ainda internadas pela ocasião do parto no HGP, que recebiam orientação de uma enfermeira pró-amamentação. Na maternidade municipal, documentou-se a existência de uma sala com material educativo, onde todos os dias as mulheres internadas eram convidadas a participar de conversa sobre aleitamento materno.

Nesse período uma enfermeira fez o curso para a implantação da IHAC e começou a preparar e a monitorar dados estatísticos para esse processo, fazendo algumas modificações na rotina, incentivando o aleitamento materno.

**2010–2012 – AME cai de 42% para 34%**

A queda do AME então observada pode bem ser atribuída à não concretização e à descontinuidade das práticas em maternidades e rede básica que destacamos no período anterior.

A sala de orientação do HGP deixou de funcionar com a transferência da enfermeira que lá atuava para outro setor do hospital.

Com a mudança na administração da maternidade municipal e substituição de todo o corpo de enfermagem, abandonou-se a sala de orientação, que virou depósito de material; assim, foi interrompido o processo para a mudança da estratégia.

Na rede básica, documentamos mudança da equipe de enfermagem em muitas unidades, por aposentadoria e demissões. Novos profissionais que ingressaram não fizeram o curso de AM, e 2012 foi o único ano da década estudada que não houve capacitação para nenhuma categoria profissional. Observa-se também nesse período um aumento da Taxa de Mortalidade Infantil. Todos esses indicadores mereceriam estudos aprofundados.

## 6 COMENTÁRIOS FINAIS

Até 2002, as atividades desenvolvidas não eram respaldadas por uma política municipal, e apenas em novembro desse ano foi feito um curso para multiplicadores. Esse curso foi o grande catalisador para a formação de uma equipe que seria responsável pelas ações de AM no município, embora todos os seus integrantes não se dediquem exclusivamente a esse fim. A intensificação das capacitações para os profissionais da rede básica só começou de fato a partir do ano de 2003, coincidindo com o aumento das taxas de AME. Ficou perceptível a queda nas taxas de AM no ano de 2012, quando também não houve capacitação para a rede. Isso mostrou que a educação permanente e continuada não deve e não pode ser interrompida, pois a rotatividade de funcionários e a abertura de novas unidades é também um movimento dinâmico e contínuo.

É necessário também manter os profissionais atualizados e motivados, reivindicação que apareceu na fala da maior parte dos profissionais de enfermagem entrevistados.

Aliado aos esforços de qualificação profissional são necessárias mudanças institucionais para melhorar o atendimento da mulher na fase de amamentação, como propiciar espaços adequados nas unidades a fim de receber de maneira humanizada essa mãe e providenciar material de apoio às equipes, duas outras reivindicações citadas nas entrevistas.

Novas estratégias de capacitação precisam ser incorporadas, bem como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para dar novo direcionamento às unidades, envolvendo todos os profissionais e otimizando as ações já desenvolvidas. O governo do Estado

deve estar mais perto do município, auxiliando e orientando, como prevê a estrutura do SUS.

Em relação à área hospitalar, a análise dos equipamentos oferecidos nas maternidades para um bom início da amamentação mostra-se bastante pessimista, pois sem a IHAC as crianças continuarão a nascer em condições inadequadas para a prática do AME e, portanto, com um prognóstico ruim em relação à sua continuidade. É preciso que a intenção declarada nos documentos oficiais seja posta em prática para se avançar em qualidade nas ações de proteção ao aleitamento materno.

Programas de promoção do aleitamento materno levados a efeito em maternidades tem mostrado que o tempo de amamentação aumenta expressivamente com essa iniciativa.

A implantação de um banco de coleta de leite humano e um ambulatório para o atendimento das mães e bebês com alguma dificuldade no aleitamento pode contribuir para diminuir o desmame precoce e representaria um ganho para a população que fica desassistida principalmente nos finais de semana, quando as UBS estão fechadas.

Quanto à proteção do aleitamento materno, a lei que prorrogou a licença-maternidade para a servidora municipal representou um avanço da administração pública, que deveria ser adotado pelos parceiros contratados pela municipalidade, bem como estendido a trabalhadoras com outros tipos de vínculo, como as funcionárias das empresas terceirizadas e bolsistas da frente de trabalho.

Em relação à proteção das mulheres-mães de Embu das Artes à exposição à propaganda indevida de substitutos do leite materno, bicos, chupetas e mamadeiras,

nada foi feito, e o monitoramento da Lei n. 11265 é nulo. A vigilância sanitária local precisaria capacitar os agentes para essa ação necessária prevista em Lei e orientada pelo MS.

É conveniente fazer um trabalho com os empresários locais, visando orientar sobre as salas de apoio à amamentação, a fim de promoverem a manutenção da amamentação das mulheres que retornam ao trabalho depois da licença-maternidade, criando espaço próprio para que a trabalhadora possa coletar seu leite e armazená-lo com segurança até o final da jornada de trabalho, e levá-lo para casa para ser oferecido ao bebê na sua ausência.

No que concerne à promoção do aleitamento materno, as ações desenvolvidas nas SMAM são importantes, mas perdem a oportunidade, por falta de estrutura e apoio de desenvolvimento do tema específico proposto e de alcance de mais pessoas no município. A lei promulgada no ano de 2012 para garantir a comemoração da semana municipal não prevê de onde sairão os recursos necessários para sua realização, e isso, se concretizado, garantiria mais e melhores ações, como confecção de folder e cartazes. As SMAM são um importante marketing social, capaz de aumentar o interesse da mídia e da população em geral para o aleitamento materno, e devem ser aproveitadas mais adequadamente.

O monitoramento dos indicadores do aleitamento materno feito nas pesquisas de prevalência é uma maneira de avaliar os impactos das ações e dar subsídios para avaliação e planejamento, portanto, devem continuar a ser feitos bianualmente.

O conhecimento da legislação, direcionada no âmbito do SUS ou fora dele, e o seu cumprimento são importantes para o fortalecimento de uma política pública.

Existem várias outras lacunas a serem preenchidas, como a capacitação dos profissionais na introdução de alimentos saudáveis aos 6 meses de idade com a continuidade do aleitamento materno e um programa eficiente de orientação às mães em situações especiais, como no caso das portadoras de HIV.

## 7 CONCLUSÕES

Por tudo o que foi exposto, esses achados e considerações permitem concluir que:

1) É importante a análise das ações de AM desenvolvidas em um município, visando dar base à sua reformulação. No município de Embu das Artes, esse estudo procurou reconstruir o passado coletando conhecimentos que nos levam a encontrar propostas eficientes para a transformação da situação atual, justificando os esforços na continuidade e incremento das ações já desenvolvidas e entendendo que essa iniciativa melhora a qualidade de vida das crianças nascidas nessa cidade e de suas famílias.

2) É possível constatar que as ações realizadas no município de Embu das Artes nos últimos dez anos provavelmente contribuíram para um aumento das taxas de aleitamento materno, embora ainda estejam aquém do recomendado.

3) Sabendo-se que um bom início da amamentação ocorre nas maternidades, nossos dados mostram também que é nesse instrumento de saúde que é preciso intervir mais efetiva e eficazmente. Enquanto o poder público não assumir a IHAC, haverá poucas possibilidades de avanços.

4) Os dados de observação desta série histórica mostram que é necessário agregar às atividades realizadas na rede básica e nas SMAM elementos protetores do aleitamento materno, como a NBCAL e a implementação da legislação trabalhista para todas as mulheres.

Neste sentido, trabalhos intersetoriais envolvendo secretarias como da educação, cultura, assistência social, trabalho e cidadania e outras seriam os mais adequados.

- 5) O diagnóstico realizado com as pesquisas deve respaldar as ações, fortalecendo as exitosas e direcionando para novas estratégias.
- 6) Há que se aproveitar a força da mídia para a divulgação da SMAM e de outras atividades promocionais de AM, fazendo chegar a todos a importância dessa prática.
- 7) Fica clara a necessidade de uma equipe de coordenação de todas essas ações, designada especialmente para esse fim e com um plano de metas e orçamento adequados.

## REFERÊNCIAS

Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr*. Rio de Janeiro. 2004; 80(5):S119-S125.

Araújo MFM, Fiaco AD; Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saude Mater Infant Recife*: 2004; 4: 135-141.

Boccolini CS, Carvalho MI, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, 89:131-136, 2013.

Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília DF*, 4.1.2006.

Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos, IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during post-natal period in Brazil: nested cases-control study. *Br Med J*. 1999; 318:1316-1320.

Colameo, AJ; Rea MF. O Método Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 597-601.

Conselho Nacional de Saúde. Lei n. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências. Brasília, DF; 1990.

Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3):e826-e841.

Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa do impacto do aleitamento materno sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3): 319-325.

Frias PG, Mullachery PH, Giugliani ERJ. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. In: Ministério da Saúde. 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília, DF, 2009.

Garcia CR, Mullany LC, Rahmathullah L, Katz J; Thulasira, RD, Sheeladevi S, et al. Breastfeeding initiation time and neonatal mortality risk among newborns in South India. *J Perinatol*. 31: 397-403, 2011.

Kitoko PM, Rea MF, Venancio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(4):1111-1119.

Kramer MS, Kakuma, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; (1):CD003517. Disponível em: [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com) –[acesso em 20 maio 2012].

Lindblom CE. O processo de decisão política. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1981.

Ministério da Saúde/ANVISA. Nota Técnica Conjunta nº 10/2010. Discorre sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas. Brasília DF; 2010.

Ministério da Saúde. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, DF; 2006.

Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília DF; 2009.

Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 155. Estabelece diretrizes e normas do Hospital Amigo da Criança. Diário Oficial da união. Brasília DF, 15.09. 1994.

Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 756. Estabelece normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança. Diário Oficial da União. Brasília DF; 17.12.2004.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2799, de 18 de novembro de 2008. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Amamenta Brasil. Brasília, DF, 2008.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2051 de 8 de novembro de 2001. Novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília DF, 9.11.2001.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília, DF; 1991.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília DF; 2010.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília DF; 2006.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad Saúde Pública. 2005;21:1901-1910.

Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil.: Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2012; 12(3):281-295.

Pedroso GC. Prevalência do aleitamento materno no município de Embu, SP, no ano de 1996 [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1999.

Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN. Prevalência de aleitamento materno e introdução de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004; 4(1):45-58.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: objetivos de desenvolvimento do milênio, 2004. [homepage na internet]. Acesso em 14 mar 2012. Disponível em: [www.pnud.org.br/odm](http://www.pnud.org.br/odm).

Ramos CV, Almeida, JAG, Alberto NSMC. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. Cad Saúde Pública, 2008; 24(8):1753-1762.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública.2003; 19(Sup.1):S37-S45.

Rea MF, Venancio SI, Baptista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação em mulheres trabalhadoras formais. Rev. Saúde Pública. 1997; 31:149-156.

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [homepage na internet]. Acesso em 25 abr 2013. Disponível em: [www.fiocruz/redebl](http://www.fiocruz/redebl).

Rua MG. Políticas Públicas. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2009.

Wildavsky A. Speaking truth to power: the art and craft of policy analysis. Boston: Little Brown;1979.

Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) Brasília, DF; 2011.

Secretaria da Saúde de Embu das Artes. Relatório de Gestão, 2010. Embu das Artes, 2011.

Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. Rev Esc Enf USP. abr. 1996; 30(1):58-72.

UNIFESP. – Departamento de Pediatria. [homepage na internet] Acesso em: 25 abr 2013. Disponível em: [www.pediatria.unifesp.br/extensao](http://www.pediatria.unifesp.br/extensao).

Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(3):313-318.

Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. Lancet. 1987; 2: 17-322.

Wildavsky A. Speaking truth to power: the art and craft of policy analysis. Boston: Little Brown; 1979.

World Alliance for Breastfeeding Action [homepage na internet]. Acesso em 14 mar 2012. Disponível em: <http://www.waba.org.br>.

World Health Organization/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília, DF; 2009.

World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. Programme Control Diarrheal Diseases. 1992; (10):1-4.

World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Nota for the Press n° 7. Geneva:WHO, 2001

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld, responsável pela pesquisa “Análise das Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na última década no Município de Embu das Artes, SP”, gostaria de convidá-lo (a) a participar como voluntário (a) deste estudo.

Esta pesquisa consiste em um questionário com profissionais da rede básica de saúde de Embu das Artes que fizeram o curso de Manejo em Aleitamento Materno nos últimos dez anos para analisar a trajetória do programa de aleitamento materno no Município, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implementação. O estudo faz parte da tese de dissertação para conclusão do mestrado profissional em saúde coletiva que faço no Instituto de Saúde e seus resultados poderão ajudar na avaliação e planejamento das novas ações em aleitamento materno no município. Estes resultados serão devolvidos às autoridades responsáveis do Município, em relatório, após análise do conjunto dos dados, sem identificação dos profissionais envolvidos nas entrevistas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com informações sobre sua participação nos cursos e ou eventos realizados no município nos últimos anos. A entrevista deverá durar no máximo 20 minutos. O questionário será aplicado em sala reservada, no seu local de trabalho. O material produzido nesta etapa ficará guardado no Instituto de Saúde, situado na Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista. A sua participação **não é obrigatória** e você poderá interromper ou desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem que isso acarrete nenhum tipo de prejuízo. Poderá também, a qualquer tempo, solicitar maiores esclarecimentos a respeito da metodologia aplicada. Não haverá identificação dos voluntários e as informações serão divulgadas no conjunto, apenas em eventos ou publicações científicas.

**As entrevistas serão confidenciais e será garantido o anonimato dos sujeitos.**

Desde já agradeço sua atenção e disponibilidade.

**Declaro que recebi informações sobre a pesquisa, compreendi seus objetivos e manifesto concordância em participar voluntariamente da mesma.**

---

## Anexo 2

### **Roteiro para análise documental**

Nos documentos encontrados para análise, observar:

Treinamentos:

- Data,
- local de realização,
- ministradores,
- nome do funcionário,
- local de trabalho,
- função,
- assinatura.

Ofícios, memorandos, comunicados:

- Data,
- conteúdo,
- nome,
- função,
- assinatura.

Entrevistas com pessoas chaves:

- Cargo, função, tempo na função, tempo na Unidade,
- Conhecimento sobre o assunto

## Anexo 3

Questionário para funcionários da rede de saúde de Embu das Artes, sobre o treinamento em aleitamento materno

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Profissão:
- 4- Escolaridade:
- 5- Estado Civil:
- 6- Número de filhos: Amamentou? ( )SIM ( ) NÃO
- 7- Se sim, como descreve a sua experiência em amamentar.
- 8- Que nota daria a essa experiência: 1 (pior) a 5 (melhor)
- 9- Unidade: ESF? ( ) SIM ( ) NÃO
- 10- Função:
- 11- Ano que fez o curso:
- 12- Após o término do curso, ao voltar para sua Unidade, em qual função você trabalhava?
- 13- O que o curso representou quanto ao conhecimento para melhoria do seu trabalho?
- 14- Você conseguiu aplicar o conhecimento adquirido no curso de aleitamento materno, no seu trabalho diário?
- 15- Descreva como foi o apoio dos colegas e da gerência, para este trabalho?
- 16- Quais foram (são) as principais dificuldades encontradas para o desenvolvimento do seu trabalho, em aleitamento materno? Cite as 3 mais importantes.
- 17- Em sua opinião, quais ações deveriam ser feitas para alcançarmos um melhor índice de aleitamento materno?
- 18- Fez algum outro curso de aleitamento materno?
- 19- Você sente falta de mais capacitação?

Nome do participante:

---

Assinatura:

---

Data:

Entrevistadora:

Dados da pesquisadora:

[lucimeirebrockveld@gmail.com](mailto:lucimeirebrockveld@gmail.com)

Fones: 99979-7108/4244-8697 (UBS Jd. Independência)

Para dúvidas e denúncias sobre irregularidades éticas da pesquisa: Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

F: 33972464, email: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com), Rua General Jardim, 36, 1º andar.

Secretaria Municipal de Embu das Artes – 4785-3528/4785-3501

Rua Andronico dos Prazeres Gonçalves, 114 - Centro

## Anexo 4

## O QUE DIZEM OS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Foram colhidas opiniões e avaliações diversas sobre a própria experiência de amamentar. Entre as 22 mulheres que responderam terem tido experiência pessoal *negativa*, todas afirmaram terem recebido pouca ou nenhuma informação sobre o aleitamento materno dos profissionais de saúde e também não terem tido apoio e ajuda da família. Um relato que retrata essa situação é: “...quando estava para sair da maternidade, perguntei o que fazer, e o pediatra me disse: ‘Você é mãe, sabe o que fazer.’ Ai eu passei na farmácia e comprei uma lata de leite. Era o que sabia fazer.”

Outros relatos de vida que mostram o sentimento percebido pelas mulheres:

*“No primeiro filho, foi embaraçoso. Tinha medo de machucar meu seio, de a criança engasgar.”*

*“No primeiro filho eu era muito jovem. Não gostava de amamentar.”*

*“Foi trágica! Amamentei apenas cinco dias.”*

*“Eu tinha apoio do meu marido, mas a família toda me desmotivava. Era muita opinião. Muito cansaço.”*

*“Foi traumatizante. O pediatra me disse que eu queria matar minha filha de fome. Disse que ela não queria o meu peito.”*

*“Amamentei só dois meses. Na época achava que o leite era fraco e não sustentava.”*

*“No primeiro filho, minha mãe enrolou uma fralda e eu fiquei olhando para ver o que ela fazia. Ela colocou o meu filho no meu peito e me mandou morder aquela fralda enrolada, pois ela sabia que ia doer e disse: “Continua amamentando, meu neto tem que mamar.”*

*“No segundo filho, tive fissura e o bico do meu peito precisou ser suturado.”*

*“Tive uma experiência muito negativa na maternidade. Colocaram uma máquina no meu peito para ordenhar. Foi horrível!”*

*“Quando cheguei em casa, a vizinha já veio com a mamadeira e o leite em pó.”*

*“O meu filho é uma criança especial. Eu não consegui amamentar, não tive orientação.”*

*“Amamentei só quinze dias. Não tive apoio.”*

*“Não foi uma experiência boa. Sofri eu e as crianças. Não tinha orientação.”*

*“Não tive informação nem paciência. Se eu soubesse o que sei agora, seria tudo diferente. Mas minhas filhas amamentam.”*

*“Amamentei muito pouco. Não tinha licença-gestante, tinha que voltar a trabalhar logo.”*

Das mulheres com relato de experiência *positiva* em amamentar, muitas falaram que era mais por instinto do que por conhecimento. Uma relatou que *“...dava por dar. Não sabia dos benefícios.”*

Outra respondeu: *“Não tive orientação, mas foi natural. O bebê fez tudo.”*

Quem teve uma experiência satisfatória na amamentação expressou afirmativamente:

*“Foi ótimo!”*

*“Melhor parte da maternidade.”*

*“Momento único!”*

*“Maravilhoso!”*

*“Tudo de bom!”*

*“Excelente!”*

*“Deliciosa!”*

*“Foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida... Gostei principalmente do contato.”*

*“Sentia prazer em amamentar. Éramos seis mulheres na família. Todas amamentavam.”*

*“Experiência boa. Sensação de afeto, carinho, amor.”*

*“Sou descendente de indígena. Tive cinco filhos e nunca usaram mamadeira ou chupeta. Para mim era tudo muito natural.”*

*“Experiência única. Foi divino!”*

Anexo 5

LEI N. 2.348, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2008

DISPÕE SOBRE A PRORROGAÇÃO DA LICENÇA-MATERNIDADE E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS

GERALDO LEITE DA CRUZ, Prefeito; FAÇO SABER QUE A CÂMARA  
MUNICIPAL APROVOU E EU PROMULGO A SEGUINTE LEI:

**Art. 1º** A licença-maternidade prevista no inciso XVIII do artigo 7º da Constituição Federal, concedida às servidoras municipais da Prefeitura da Estância Turística de Embu, será prorrogada por mais 60 (sessenta) dias.

Parágrafo Único - A prorrogação será garantida a servidora municipal, desde que seja requerida até o final do primeiro mês após o parto, e concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do artigo 7º da Constituição Federal.

**Art. 2º** A prorrogação será garantida, na mesma proporção, também, a servidora municipal que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.

**Art. 3º** Durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a servidora municipal terá direito à sua remuneração integral, considerado o período como efetivo para os efeitos legais.

**Art. 4º** No período de prorrogação da licença-maternidade de que trata esta Lei, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou organização similar.

Parágrafo Único - Em caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, a servidora municipal perderá o direito à prorrogação da licença maternidade.

**Art. 5º** As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 6º** Esta lei entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2009, revogadas as disposições em contrário.

Embu, 10 de novembro de 2008.

GERALDO LEITE DA CRUZ

Prefeito

MÔNICA LÚCIA VIEIRA

Asses. Téc. Administrativo V

Fonte: <<http://leismunicipais.com.br/legislacao-de-embu-das-artes/708733/lei-2348-2008-embu-das-artes-sp.html>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

Anexo 6

LEI N. 2.616, DE 13 DE JULHO DE 2012

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CRIAR A SEMANA MUNICIPAL DO ALEITAMENTO MATERNO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

FRANCISCO NASCIMENTO DE BRITO, Prefeito, no uso de suas atribuições legais, FAÇO SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL, APROVOU E EU PROMULGO A SEGUINTE LEI:

**Art. 1º** Autoriza o Poder Executivo a criar a "Semana Municipal do Aleitamento Materno".

**Art. 2º** A Semana municipal do Aleitamento Materno acontecerá anualmente durante a 1ª semana do mês de agosto.

Parágrafo Único - A programação a ser desenvolvida durante a semana comemorativa instituída por esta lei será definida pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com Conselho Municipal de Saúde (CMS).

**Art. 3º** As Despesas decorrentes da implantação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 4º** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Embu das Artes, 13 de julho de 2012.

FRANCISCO NASCIMENTO DE BRITO

Prefeito

Registrada e Publicada por afixação, nos termos do que dispõe a Lei Orgânica do Município, em 13 de julho de 2012.

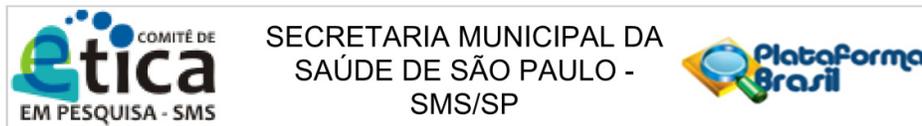
MARCOS ROGERIO FORESTO

Secretário Adjunto

Controladoria Geral do Município

Fonte: <<http://leismunicipais.com.br/legislacao-de-embu-das-artes/1391380/lei-2616-2012-embu-das-artes-sp.html>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

## Anexo 7



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, na última década(2002-2012), no município de Embu das Artes, SP

**Pesquisador:** Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 05979712.0.0000.0086

**Instituição Proponente:** São Paulo Secretaria de Saúde ((Instituto de Saúde))

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 161.098

**Data da Relatoria:** 06/12/2012

**Apresentação do Projeto:**

Pretende descrever ações de apoio, proteção e promoção ao aleitamento materno, em um período de 10 anos, no município de Embu das Artes, tendo como parâmetro as diretrizes nacionais e internacionais relativas ao tema. Será analisada documentação própria da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, e realizadas entrevistas, gravadas, com profissionais da rede de serviços municipais. Serão entrevistados todos os participantes dos cursos de Manejo em Aleitamento Materno, realizados no município de Embu das Artes, nos últimos dez anos, que ainda atuem na rede municipal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a trajetória do programa de aleitamento materno no município de Embu das Artes, buscando identificar lacunas e possibilidades de melhoria de sua implementação.

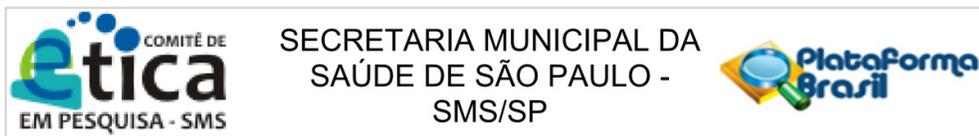
Objetivo Secundário:

1. Descrever ações pró-amamentação realizadas nos últimos dez anos.
2. Identificar os avanços e lacunas que levaram ao aumento do aleitamento exclusivo aquém das recomendações nacionais e internacionais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora se compromete com o sigilo do voluntário e o direito a recusa a qualquer

<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 36 - 1º andar	<b>CEP:</b> 01.223-010
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)3397-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com



momento da pesquisa; deixa claro no TCLE que denúncias devem ser enviadas ao CEP-SMS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é pertinente e tem como maior valor a formação, em nível de mestrado, de profissional na área de saúde pública. A mestrande é diretora de UBS, estando assim vinculada ao nível de gestão da Secretaria de Saúde, o que configura um possível conflito de interesses. Não está claro se as pesquisadoras estão diretamente envolvidas na gestão do programa municipal de aleitamento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados adequadamente folha de rosto, cronograma, orçamento e documento de anuência do gestor municipal.

O TCLE está claro, conciso e em linguagem adequada. A descrição dos procedimentos está suficiente. As garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96 estão explícitas. Não informa os vínculos da pesquisadora com instâncias avaliadas (Secretaria de Saúde de Embu e gerência da unidade). Como a pesquisadora se compromete com o sigilo do voluntário e o direito a recusa, os voluntários não tem grande vulnerabilidade e o tema não implica em situação de risco individual, essa obrigatoriedade pode ser relativizada.

**Recomendações:**

A pesquisadora deve se apresentar para os seus voluntários informando o cargo que ocupa na Secretaria de saúde e seu envolvimento com o programa municipal de aleitamento materno.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

O sujeito de pesquisa (ou seu representante) e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

**Endereço:** Rua General Jardim, 36 - 1º andar  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 01.223-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com