

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
INSTITUTO DE SAÚDE
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**

Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas

PÂMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA

São Paulo - SP

2018

Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas

PÂMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA

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 - SP

2018

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 dissertação.

Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas

PÂMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA

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: Profa. Dra. Maria Teresa Cera Sanches

São Paulo - SP

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Siqueira, Pâmela Bonifacio de Camargo

Aconselhamento em amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas/ Pâmela Bonifacio de Camargo Siqueira. São Paulo, 2018. 110p.

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: Maria Teresa Cera Sanches

1.Aconselhamento em amamentação 2.Visita domiciliar 3. Puerpério
4.Estratégia de Saúde da Família I.Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais que atuam no SUS envolvidos e comprometidos com o sucesso da amamentação!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças, me capacitou e me fez chegar a lugares que jamais imaginei estar.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria Teresa Cera Sanches, por me nortear durante esses dois anos e por todo conhecimento transmitido.

A Dra. Maria José G. Mattar, a Ms. Gabriela Sintra Rios, a Dra. Lucimeire S. M. Brockveld e a Dra. Rosângela Gomes dos Santos por cederem seu tempo e incomparável conhecimento acerca da amamentação para os profissionais de saúde da cidade de Taubaté.

Aos meus pais, Isaias e Evaneide, por me ensinarem a andar neste caminho e serem os melhores exemplos que eu poderia ter.

Aos meus irmãos, Petlas, Paloma e Alex, pela amizade, amor e companheirismo durante toda minha vida.

Ao meu marido, Calebe, pelo apoio, compreensão e amor dedicados incondicionalmente desde que nos conhecemos.

A Secretaria de Saúde de Taubaté, por ter autorizado a realização desta pesquisa e ter liberado os enfermeiros nos momentos que foram solicitados pela pesquisadora.

Aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, por aceitarem participar desta pesquisa, por cederem seu tempo e por deixarem suas obrigações em suas respectivas Unidades para estarem junto comigo nesta caminhada.

Aos enfermeiros da maternidade do Hospital Universitário de Taubaté e profissionais do Banco de Leite Humano por estarem junto comigo nessa jornada na promoção do aleitamento materno do município.

Aos docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva por todo conhecimento transmitido durante estes dois anos.

Aos colegas de Mestrado pela convivência tão necessária seja nos momentos de dificuldade, seja nos momentos de felicidade. Foram dois anos inesquecíveis.

A Secretaria da pós-graduação do Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde de São Paulo por sempre me auxiliarem e se esforçarem arduamente no apoio aos alunos.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*
(CARL GUSTAV

JUNG)

RESUMO

SIQUEIRA, PBC. **Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas [Dissertação de Mestrado]**. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2018.

Introdução: A visita domiciliar (VD) puerperal constitui em importante instrumento da ESF para incentivo e assistência ao AM, de acordo com os pressupostos da Rede Cegonha, a qual visa implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança. Com o objetivo de garantir uma rede organizada de cuidados, com acesso e acolhimento, além de práticas resolutivas, a Rede Cegonha visa garantir uma gestação e nascimento humanizado e seguro, além de adequado desenvolvimento da criança até os dois anos de vida, que se inicia com o aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida. Uma das chaves para o sucesso do AME é a detecção precoce de dificuldades iniciais na amamentação, bem como oferecer apoio à mulher, para que esta vença os primeiros desafios, nesse início do processo. O Aconselhamento é uma maneira de trabalhar com as pessoas, na qual elas são compreendidas e auxiliadas no processo de decisão da melhor escolha para sua situação, de acordo com seus desejos e possibilidades. As habilidades do Aconselhamento incluem: **Habilidades de Escutar e Compreender:** usar comunicação não verbal útil; fazer perguntas abertas; usar respostas e gestos que demonstrem interesse; devolver com suas palavras o que a mãe diz; empatia; evitar palavras que soam como julgamento e **Habilidades de como desenvolver a confiança e dar apoio:** aceitar o que a mãe pensa e sente; reconhecer e elogiar a mãe e o bebê; oferecer ajuda prática; oferecer pouca e relevante informação; usar linguagem simples; oferecer uma ou duas sugestões. **Objetivo:** compreender como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da visita domiciliar puerperal. **Método:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de várias técnicas: método observacional, entrevista semiestruturada e grupo focal, com a participação de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e de puérperas do município de Taubaté-SP. O método observacional ocorreu inicialmente durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação, prevista na agenda de Educação Permanente do município de Taubaté – SP, para os enfermeiros da ESF. Após dois meses desta, foi realizada a observação com três enfermeiros, durante suas visitas domiciliares realizadas a nove puérperas. Após as visitas domiciliares, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 8 puérperas atendidas. Decorridos seis meses da Oficina foi realizado um grupo focal com seis enfermeiros que participaram da Oficina. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que a maioria dos enfermeiros não possuía conhecimento prévio acerca do termo “Aconselhamento” e apresentaram dificuldades na incorporação de algumas habilidades como: **1) Habilidades de Escutar e Compreender**, referentes à: Usar comunicação não verbal útil, destacando-se: manter a cabeça no mesmo nível e tocar de forma apropriada; fazer perguntas abertas; evitar palavras que soam como julgamento. Não foram observadas as habilidades: usar respostas e gestos que demonstrem interesse e devolver com suas palavras o que a

mãe diz. **2) Habilidades de como desenvolver confiança e apoio**, evitar palavras que soam como julgamento. Não foi observada a habilidade: aceitar o que a mãe pensa e sente. Alguns dos obstáculos apontados pelos enfermeiros referem-se às lacunas na formação profissional, no conhecimento de políticas da AB e no desenvolvimento de ações em EP pela gestão municipal. As habilidades podem ser desenvolvidas no ambiente domiciliar, o qual, na visão das puérperas pode ser considerado como um espaço para esclarecer dúvidas, adquirir novos conhecimentos e facilitar o acesso à consulta puerperal

Considerações Finais: O presente estudo possibilitou compreender que a proposta sugerida pela abordagem do Aconselhamento foi valorizada e bem aceita pelos enfermeiros da ESF de Taubaté, bem como incorporada parcialmente na prática assistencial, durante as VD, apesar das dificuldades enfrentadas. Indicou ainda que as puérperas percebem e valorizam a VD como um espaço acolhedor e facilitador para o acesso a novos conhecimentos. **Potencial de aplicabilidade:** O presente estudo contribuiu para a capacitação em amamentação dos enfermeiros que atuam na ESF, na maternidade do HUT e no BLH do município de Taubaté, sendo ofertado pela rede pública o “Curso de Manejo em Amamentação” e a “Oficina de Aconselhamento em Amamentação”, pela parceria do município de Taubaté e Instituto de Saúde, durante a execução do mestrado profissional. Acredita-se que o estudo poderá auxiliar ainda na melhoria da assistência às mães e bebês e na elevação das taxas de aleitamento materno do município de Taubaté. Além disso, o estudo poderá oferecer subsídios para incorporação dessa nova abordagem para todos os profissionais da AB do município, favorecendo ainda a gestão municipal para a manter esse tema em pauta de ações em EP.

Palavras-chave: Aconselhamento em amamentação, Visita Domiciliar, Período Pós-Parto, Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

SIQUEIRA, PBC. **Counseling in Breastfeeding in the context of puerperal home care: the understanding between nurses and puerperal women [Master's Thesis]**. Professional Master's Program in Collective Health by CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2018.

Introduction: Puerperal home care is an important tool used by Family Health Strategy (FHS) as an incentive and as assistance towards breastfeeding, according to the guidelines of *Rede Cegonha* [Stork Network], which aims to implement a new model of attention to women's and children's health. Aiming towards guaranteeing an organized network of care, with access and accommodation, as well as resolute practices, Rede Cegonha seeks to guarantee gestation and birth that are humanized and safe, including adequate development of the child up until two years of age, starting with exclusive breastfeeding up until 6 months of age. One of the keys to the success of exclusive breastfeeding is the early detection of initial difficulties in breastfeeding, as well as offering support to the woman so that she may overcome the first challenges at the beginning of the process. Counseling is a manner of working with people in which they are understood and assisted in the process of decision over the best option for their situation, according to their desires and possibilities. Counseling skills include: **Comprehension and Listening Skills:** using useful, non-verbal communication; making open questions; using answers and gestures that demonstrate interest; responding to what the mother says with her own words; empathy; avoiding words that sound judgmental and **Skills on developing trust and providing support:** accepting what the mother thinks and feels; recognizing and praising the mother and the baby; offering practical help; offering limited and relevant information; using simple language; offering one or two suggestions. **Objective:** understanding how nurses at Family Health Strategy and puerperal women live out Breastfeeding Counseling in the context of the puerperal home care. **Method:** A qualitative survey was conducted via several techniques: observational method, semistructured interview and focal group, with the participation of nurses from Family Health Strategy and of puerperal women in the city of Taubaté (State of São Paulo, Brazil). The observational method was initially conducted during the Breastfeeding Counseling Workshop as scheduled in the Permanent Education agenda of the city of Taubaté for FHS nurses. After two months, an observation was conducted of three nurses during their home care visits to nine puerperal women. After the home care visits, semi-structured interviews were conducted with 8 of the puerperal women who were assisted. After six months following the Workshop, a focal group was conducted with six nurses that participated in the Workshop. **Results and Discussion:** We observed that the majority of the nurses did not have previous knowledge of the term "Counseling" and showed difficulties in incorporating certain skills such as: **1) Listening and Comprehension Skills**, referring to: Usage of useful non-verbal communication, highlighting: maintaining the head at the same level [as the mother's] and appropriately touching; making open questions; avoiding words that sound judgmental. We did not observe the following skills: using responses and gestures that demonstrate interest and responding to the mother

using her own words. **2) Skills on how to develop trust and support**, avoiding words that sound judgmental. We did not observe the following skills: accepting what the mother thinks and feels. Some of the obstacles pointed out by the nurses related to gaps in professional formation, in the knowledge of Basic Care policies and in the development of Permanent Education actions by the municipal administration. The skills may be developed in the home environment, which in the view of puerperal women may be considered a space for the clarification of questions, acquiring of new knowledge and facilitating access to the puerperal consultation. **Final Considerations:** The present study enabled the understanding that the proposal put forth via the Counseling approach was valued and well accepted by nurses within FHS of Taubaté, as well as partially incorporated in the assistance practice during home care visits, notwithstanding the challenges faced. The study also indicated that puerperal women perceive and value home care as a space that is welcoming and facilitating of access to new knowledge. **Applicability potential:** The present study contributed to the breastfeeding training of the nurses that work within FHS in the maternity ward of the Hospital of the University of Taubaté and within the Human Milk Bank of the city of Taubaté, the public health network having offered the “Course in Breastfeeding Management” and the “Breastfeeding Counseling Workshop”, in partnership with the city of Taubaté and the Institute of Health, during this Professional Master’s period. We believe that the study may be of further help in improving assistance to mothers and babies and in the rising of the rates of maternal breastfeeding in the city of Taubaté. Moreover, the study will be able to offer subsidies for the incorporation of this new approach by all professionals with the Basic Care department of the city, favoring the municipal administration in maintaining this topic in the Permanent Education agenda.

Keywords: Breastfeeding counseling, Home care, Postpartum period, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 CENÁRIO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO.....	19
1.2 BREVE DESCRIÇÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES À SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO.....	22
1.3 A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL.....	25
1.4 O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	27
1.5 CONTEXTO DO ESTUDO.....	30
2 JUSTIFICATIVA	33
3 OBJETIVO GERAL	35
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
4 MÉTODOS	36
4.1 LOCAL DE ESTUDO.....	36
4.2 FASE PREPARATÓRIA DO ESTUDO.....	36
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	37
4.3.1 Os Enfermeiros.....	37
4.3.2 As Puérperas	37
4.4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	38
4.4.1 Tipo de Estudo.....	38
4.4.2 Técnicas Empregadas.....	39
4.4.2.1 Método Observacional.....	39
4.4.2.2 Entrevista Semiestruturada.....	40
4.4.2.3 Grupo Focal.....	41
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.6 DEVOLUTIVA PARA OS GESTORES E PROFISSIONAIS.....	43
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 A OFICINA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO.....	44
5.1.1 A formação do Enfermeiro.....	44
5.1.2 As políticas públicas da AB.....	49
5.1.3 A postura dos enfermeiros na Oficina de Aconselhamento em Amamentação....	50
5.2 A OBSERVAÇÃO DA VD PUERPERAL, AS ENTREVISTAS COM AS PUÉRPERAS E O GRUPO FOCAL.....	53
5.2.1 Características dos bairros, das puérperas e dos enfermeiros.....	53
5.2.2 Habilidades do Aconselhamento.....	55
5.3 A REPERCUSSÃO DO ACONSELHAMENTO NA PRÁTICA DOS ENFERMEIROS.....	64
5.4 O EXERCÍCIO DA VD PUERPERAL PARA O ENFERMEIRO E PARA A PUÉRPERA.....	66
5.5 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMAMENTAÇÃO.....	69
5.6 AS LACUNAS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM EP.....	72
5.7 A GESTÃO MUNICIPAL E AS AÇÕES EM AM.....	74

5.8 SUGESTÕES PARA O APRIMORAMENTO DA OFICINA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO.....	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS.....	82
ANEXOS	
Anexo 1 – Roteiro para observação da oficina de aconselhamento em amamentação	92
Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros da ESF.	93
Anexo 3 – Questionário de identificação dos enfermeiros da ESF.....	94
Anexo 4 – Roteiro para observação da VD puerperal.....	95
Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido para puérperas.....	96
Anexo 6 – Questionário de identificação para puérperas.....	97
Anexo 7 – Roteiro temático para as entrevistas com as puérperas.....	98
Anexo 8 – Convite para o os enfermeiros da ESF para o grupo focal.....	99
Anexo 9 – Perguntas norteadoras para o grupo focal.....	100
Anexo 10 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros da ESF - grupo focal	101
Anexo 11 – Autorização Comitê de Ética em Pesquisa.....	102
Anexo 12 – Termo de autorização para realização da pesquisa.....	105
Anexo 13 – Propostas governo municipal Taubaté.....	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa do município de Taubaté-SP	31
Figura 2 -	Chuva de ideias sobre os conceitos relacionados ao tema Aconselhamento.....	45
Figura 3 -	Disposição inicial dos enfermeiros em sala	50
Figura 4 -	Postura corporal dos enfermeiros durante a Oficina.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Habilidades do Aconselhamento em Amamentação (WHO, 1993).....	28
Quadro 2 -	Identificação dos bairros, enfermeiros e puérperas.....	54
Quadro 3 -	Habilidades do Aconselhamento em Amamentação <u>utilizadas</u> pelos enfermeiros durante a VD puerperal, IS*, São Paulo, 2015.....	55
Quadro 4 -	Habilidades do Aconselhamento em Amamentação <u>não utilizadas</u> pelos enfermeiros durante a VD puerperal, IS*, São Paulo, 2015.....	60

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Banco de Leite Humano
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
VD	Visita Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

APRESENTAÇÃO

Durante toda minha prática acadêmica e, posteriormente, como profissional, a saúde da mulher e da criança sempre foram áreas que me despertaram grande interesse. Quando comecei a atuar no pré-natal, como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, em 2010, em São Luís do Paraitinga, pude perceber minha necessidade de aprimoramento para melhor atuação nessa área. Por isso, optei por fazer especialização em Obstetrícia.

Durante o exercício da minha prática profissional, a baixa qualidade na assistência ao binômio mãe-bebê, sempre me incomodou no trabalho com as equipes da Estratégia de Saúde da Família. Essa questão, sobretudo, está relacionada à assistência ao aleitamento materno prestada durante as visitas domiciliares. Ao identificar as primeiras dificuldades apresentadas pelas mulheres, em suas casas, logo após a alta hospitalar, pude perceber o quanto os profissionais de saúde estavam despreparados para compreenderem e acolherem aquelas mulheres.

Ao iniciar o curso de Mestrado Profissional, me deparei com a necessidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre o tema, pois verifiquei sua importância para prestar uma assistência mais eficaz ao binômio mãe-bebê, principalmente no contexto da visita domiciliar puerperal. Por meio dessa visita, verificou-se que é em casa que ocorre toda adaptação da mulher ao seu novo papel de mãe. Além disso, é quando ocorrem as primeiras intercorrências com relação ao estabelecimento da amamentação, como por exemplo, os problemas de ajustes no posicionamento mãe-bebê, pega incorreta ao peito, o que pode gerar dor e, às vezes, causar importantes traumas mamilares e até o desmame precoce.

Durante a visita domiciliar puerperal os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família podem auxiliar, precoce e eficientemente, essas mulheres nas suas primeiras dificuldades, sanando suas dúvidas e as orientando adequadamente, pois são inúmeras as questões que surgem no processo, no cuidado e na amamentação do recém-nascido. Além disso, frequentemente, a puérpera sofre pressão familiar e/ou social, por meio de questionamentos sobre a quantidade e qualidade do leite materno. Isso gera ainda mais insegurança e ansiedade, principalmente, se a mulher for primípara, ou muito jovem.

Intervir nesse momento oportuno, ouvindo, acolhendo e acalmando essa mulher, frente a todas essas questões, é de extrema importância para o sucesso do aleitamento materno. Muitas vezes, pude perceber que somente fornecer as orientações necessárias, ou enfatizar a

importância de segui-las corretamente, não resultava na continuidade eficaz do aleitamento materno. Era evidente, portanto, a existência de uma lacuna na comunicação entre o profissional da saúde e as famílias nesse contexto puerperal.

Apenas fornecer orientações necessárias, realizar intervenções, encaminhar o caso de acordo com a necessidade, enfatizar as mudanças de hábitos prejudiciais, não é suficiente. Enfim, prestar uma assistência meramente orientadora não surtirá o efeito esperado se o profissional não estiver capacitado suficientemente para compreender, aconselhar e ajudar essa mulher a tomar a melhor decisão na sua trajetória de mãe.

Diante desse cenário, concebeu-se a necessidade deste estudo visando identificar se os enfermeiros perceberão ou não suas ações em suas práticas, após terem participado da Oficina de Aconselhamento em Amamentação. Além disso, ouvir as mulheres atendidas na visita domiciliar, para compreender a vivência delas com os enfermeiros da ESF, suas sensações em relação ao acolhimento e as suas impressões em relação à visita domiciliar. A discussão dos resultados poderá contribuir para uma assistência de maior qualidade às mães e aos seus bebês durante um período tão delicado e cheio de desafios como é o puerpério.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CENÁRIO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO

O Aleitamento Materno (AM) é a melhor estratégia natural de vínculo, carinho, proteção e nutrição para a criança que se estabelece como a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (SANTOS et al., 2015 e SANTOS et al., 2016). As crianças que são amamentadas por longos períodos têm menor morbimortalidade infecciosa, além de importante proteção contra otite média, doenças alérgicas, excesso de peso, diabetes tipo 2 e problemas dentários (MS, 2015a). O AM pode evitar cerca de 20.000 mortes maternas, 823.000 mortes de crianças por ano, metade dos episódios de diarreia e um terço das infecções respiratórias, sendo essas as principais causas de mortes em bebês (JARPA et al., 2015; VICTORA et al., 2016 e WHO, 2016 e 2017).

Estudos mais recentes indicam repercussões positivas sobre a inteligência e renda na vida adulta relacionado com maior tempo de AM, mesmo para aquelas crianças com baixas condições socioeconômicas, ou seja, o AM tem o potencial de estimular o desenvolvimento cognitivo e o conhecimento (FONSECA et al., 2013; VICTORA et al. 2016 e WHO, 2017).

Para a mãe, o AM pode trazer muitos benefícios, como a redução do risco de algumas doenças, entre elas o câncer de mama e de ovário (principais causas de morte em mulheres), artrite reumatoide e osteoporose. No pós-parto, o AM atua na contratilidade uterina, favorecendo a recuperação da puérpera e o espaçamento entre as gestações (ANTUNES et al., 2008; VICTORA et al., 2016 e WHO, 2016 e 2017).

A prática do AM pode trazer benefícios até mesmo para o meio ambiente, pois não gera resíduos, embalagens desnecessárias ou poluição, assim o leite materno pode ser considerado um alimento natural e renovável. A amamentação pode ser considerada como uma estratégia para erradicação da pobreza, para a promoção do crescimento econômico e a redução das desigualdades no mundo (VICTORA et al., 2016 e WHO, 2016 e 2017).

Desta forma, a recomendação atual adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), também pelo Ministério da Saúde (MS) do nosso país, indica o AME até o 6º mês e a partir daí, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na alimentação da criança, em época oportuna e de forma adequada, com continuidade da amamentação até os 2 anos ou mais (MS, 2015a).

A promoção da alimentação saudável que se inicia com a manutenção do AME até o sexto mês de vida, em consonância com os direitos humanos, é fundamental para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto na Saúde Pública. Para tal, a implementação das ações de proteção e promoção do AM e da adequada alimentação complementar dependem de esforços coletivos intersetoriais e constituem um enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (MS, 2015a).

Para melhoria das taxas de AM no país, várias ações vêm sendo implementadas, desde 1981, como a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Somaram-se esforços, tanto do governo, com ofertas de treinamentos de agentes de saúde e promoção por meio dos veículos de comunicação de massa, como da mobilização da sociedade civil e das Organizações Não Governamentais (ONGs) no país, com o intuito de proteger, promover e assistir à prática do AM.

O Brasil foi considerado referência mundial com relação às políticas públicas de proteção e promoção do AM. De acordo com estudos de Victora et al. 2016, alguns dos esforços brasileiros merecem maior destaque, entre eles o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, desde 1988, que promove a regulação da comercialização de substitutos ao leite materno por meio de leis nacionais e rigoroso monitoramento para assegurar que o *marketing* desses produtos não venha desencorajar a mãe que amamenta. Além disso, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), baseada no código, a qual existe desde 2006, foi regulamentada em 2015, visa controlar a publicidade de produtos e alimentos que seriam prejudiciais à amamentação. Outros destaques que merecem atenção referem-se à existência da maior e melhor rede mundial de Bancos de Leite Humano (BLH), além de Hospitais Amigos da Criança (HAC) e licença maternidade prolongada até os 6 meses de vida da criança (BRASIL, 2015; MS, 2014; MS, 2006b).

Vale a pena destacar ainda a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso ao Nascer - o Método Canguru - implantada no Brasil desde 2000, a qual vem modificando o paradigma do cuidado perinatal e contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal e a promoção do AM para essa população (IS, 2015a).

Mais recentemente, destaca-se ainda a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (anteriormente denominada Rede Amamenta Brasil) que tem como princípio

a educação permanente em saúde (EPS) baseada na formação de tutores. Tal formação objetiva aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para promoção do AM como atividade de rotina nas Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, estimular e promover o AM e a alimentação saudável para crianças menores de dois anos, no âmbito do SUS (MS, 2013). De acordo com estudo realizado por Passanha et al. (2013) e Venâncio et al. (2016) a prevalência de AME em menores de seis meses foi significativamente maior nas Unidades Básicas de Saúde certificadas pela Rede Amamenta Brasil.

Atualmente, o Brasil possui uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) cujos objetivos centrais são de promover e proteger a saúde da criança e o AM, por meio de suas múltiplas estratégias de ação, como: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao RN; à promoção e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança e a promoção do AME e alimentação complementar saudável (MS, 2015b).

Apesar das inúmeras vantagens da amamentação e dos esforços dos governos em implementar políticas públicas de proteção e apoio ao AM, de acordo com um relatório publicado pela OMS/UNICEF, que avaliou 194 nações, evidenciou-se que apenas 40% das crianças menores de seis meses estão em aleitamento materno exclusivo (AME) e apenas 23 países têm taxas de AME acima de 60%. A pesquisa mostrou que se houvesse um investimento anual de apenas U\$4,70 por recém-nascido (RN), haveria um aumento das taxas de AME para 50% até 2025. O relatório prevê ainda, que o cumprimento deste objetivo poderia salvar a vida de 520 mil crianças com menos de cinco anos, além de gerar ganhos econômicos de U\$300 bilhões em dez anos, resultando em redução de doenças e custos de cuidados com saúde, além do aumento da produtividade da população (WHO, 2017).

Segundo estudo realizado por Venâncio, Saldiva e Monteiro (2013), a amamentação exclusiva de 0-6 meses no Brasil, passou de 3% na década de 1980 (PNDS-1986) para 41%. Segundo Venâncio et al., 2010, apenas 23 capitais brasileiras encontravam-se em situação “razoável” com relação ao AME em menores de 6 meses e somente quatro capitais estavam em “boas condições”. Quanto à duração do AM, a situação é ainda pior, na maioria das capitais brasileiras é considerada “ruim” e apenas em Macapá é “razoável”. Esse fato indica que ainda são necessários grandes esforços para que o país atinja os índices preconizados pela OMS.

As estratégias de promoção do AM no Brasil conseguiram ampliar as taxas de forma significativa desde a década de 1980, as quais se mantiveram com velocidade de aumento estáveis até meados dos anos 2000 (VENÂNCIO, SALDIVA e MONTEIRO, 2013).

Entretanto, de acordo com estudo realizado que objetivou atualizar os indicadores relacionados ao AM e incorporou as informações provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde, abrangendo três décadas, de 1986 até 2013, verificou-se que os índices mostraram uma tendência ascendente somente até 2006. Depois, estabilizou-se entre 2006 e 2013, indicando a necessidade de reavaliação das políticas e de programas de promoção, proteção e de apoio ao AM; além do fortalecimento das políticas existentes e a adoção de novas estratégias, era necessário envolver os diversos setores da sociedade, visando à retomada do aumento da prevalência e duração do AM (BOCCOLINI et al., 2017).

1.2 BREVE DESCRIÇÃO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES À SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

A assistência de qualidade prestada à mãe e ao RN são direitos inalienáveis de cidadania e devem ocorrer durante todo o processo do pré-natal, parto, pós-parto e no período neonatal. Diante dessa necessidade, o MS, por meio da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Desde então, vem-se trabalhando para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento no pré-natal, no parto e no puerpério, às gestantes e aos RN. Dentre os aspectos referentes ao programa, destaca-se o dever da Unidade de Saúde saber acolher a mulher, os familiares e o RN de maneira digna em um ambiente propício. Um de seus princípios estabelece que o pré-natal e puerpério sejam realizados de maneira segura e humanizada. Portanto, oferecer um atendimento de qualidade consiste em um dever do profissional de saúde que atende a mulher, cabendo a ele agir de maneira ética e solidária (MS, 2000a).

O MS aprovou a Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Um dos fundamentos da AB constitui-se na valorização do profissional de saúde, por meio de capacitação e do acompanhamento constante de sua formação, com

objetivo da qualificação da assistência prestada ao usuário, destaca-se para a presente pesquisa a assistência ao binômio mãe-bebê (MS, 2006a).

Em 2011, o MS estabeleceu a revisão das diretrizes da AB enfatizando o princípio da equidade nas ações setoriais e intersetoriais desenvolvidas no território adscrito; o acesso universal a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, acolhendo os usuários e promovendo a corresponsabilização nas suas necessidades de saúde; a longitudinalidade do cuidado e a continuidade das ações de saúde por meio das relações de vínculo entre as equipes e a população adscrita; a integralidade em seus vários aspectos nas ações programáticas e na articulação das ações de promoção, prevenção, vigilância, tratamento e reabilitação; o trabalho com equipe multidisciplinar e, por fim, a participação dos usuários, promovendo sua autonomia na construção do cuidado à sua saúde e coletividade do território. Essa política tem como estratégia prioritária a Saúde da Família como forma de ampliar e consolidar a AB (MS, 2011a).

No Brasil, desde 1998 a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo ampliada quantitativa e geograficamente na sua cobertura, com objetivo de atuar no território por meio do cadastramento das famílias. Seu foco é a família e a comunidade, por isso desenvolve atividades educativas, buscando integrar instituições e organizações sociais presentes no território. A ESF objetiva a transformação da relação de trabalho entre os profissionais e a comunidade, resgatando e valorizando os conceitos básicos de vínculo, humanização, corresponsabilização e respeito às famílias, por meio da reorientação dos modos de operar dos serviços de saúde (MS, 2006a; CRUZ e BOURGET, 2010).

Apesar desses importantes avanços na saúde pública, era notório que os sistemas de saúde funcionavam de maneira fragmentada, ou seja, se organizavam por meio de um conjunto de pontos de atenção incomunicáveis e isolados uns dos outros, e conseqüentemente, não prestavam assistência qualificada (MENDES, 2011).

Diante disso, houve a necessidade de reorganizar os programas já existentes de maneira que a comunicação entre eles fosse mais eficaz e organizada. Sendo assim, iniciou-se um processo de descentralização das ações no âmbito do SUS por meio da criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em 2010, o MS estabeleceu as diretrizes para organização das RAS como estratégia para superar a fragmentação das ações e assegurar ao usuário a prestação de serviços com efetividade e eficiência (MS, 2010).

A RAS é definida como arranjos organizativos das ações e serviços, com objetivo de garantir a integralidade do cuidado, compreender a atenção primária como base para resolução

dos problemas mais comuns da sociedade e a partir dela. Entre suas características pode-se citar a atuação sobre territórios e população definidos; variedade de estabelecimentos de saúde e atenção primária estruturada com equipe multidisciplinar e entendida como porta de entrada ao sistema, priorizando o indivíduo, a família e a comunidade. A gestão da RAS está baseada no cuidado (MS, 2010).

Mesmo após a criação da RAS, as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil continuavam sendo um desafio em saúde pública. Apesar do acesso ao pré-natal ser universal, sua qualidade ainda não era satisfatória. As ações de educação em saúde não levavam em conta as reais necessidades reprodutivas e sexuais das mulheres e homens. O seguimento da mulher e da criança no pós-parto e o acompanhamento do desenvolvimento dessa criança eram fragilizados (MS, 2011b).

Diversos fatores contribuíram para esse cenário, dentre eles a permanente fragmentação do sistema e serviços de saúde; a organização ineficaz desses serviços; as práticas de gestão de saúde conservadoras; o foco na medicalização e a adoção de intervenções sem respaldo científico (MS, 2011a).

Dentro desse contexto, foi criada a Rede Cegonha, em 2011, que objetivou estruturar, em cada região do país, uma rede organizada de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério e às crianças (0 a 2 anos), o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A estratégia inovadora do MS visa garantir o acesso, acolhimento e boas práticas baseadas em evidências científicas e resolutividade das ações, assegurando a redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (MS, 2011b).

Em relação à saúde da mulher, preconiza-se a redução das taxas de parto cesariana; a segurança na atenção ao parto e ao nascimento; a garantia de transporte no pré-natal e parto; o acompanhante no parto de livre escolha da gestante e a garantia de vagas em hospitais adequados, de acordo com avaliação de critério de risco da gestante, além de vinculação da gestante às UBS de referência (MS, 2011b).

Quanto a atenção à saúde da criança de zero a vinte e quatro meses, a Rede Cegonha preconiza a qualidade e resolutividade das ações, promovendo o crescimento e desenvolvimento adequado, garantindo a primeira consulta com profissionais de saúde ainda na primeira semana de vida do RN, com VD e promovendo o AM e alimentação complementar saudável. Inclui também ações de acompanhamento odontológico e do calendário vacinal,

vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno e busca ativa de crianças em condições de vulnerabilidade. Além disso, destaca-se o acompanhamento dos bebês egressos de UTI até os dois anos de vida, garantindo consultas periódicas com especialistas e inserção em programas de reabilitação (MS, 2011b).

Apesar da ampla divulgação dos conhecimentos acerca dos benefícios do AM para a saúde da criança e da mulher, a manutenção dessa prática exclusiva até o sexto mês de vida da criança e continuada até os dois anos ou mais, tem sido um desafio para os serviços de saúde, principalmente na AB. Um dos fatores interferentes nesse processo consiste nas dificuldades relativas ao início de seu estabelecimento, as quais poderiam ser precocemente identificadas e resolvidas no puerpério, desde os primeiros dias na maternidade, bem como, na primeira semana, após a alta hospitalar, mediante a VD por meio do seguimento bem próximo das puérperas e seu RN, conforme preconizado pela Rede Cegonha.

1.3 A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL

A VD na ESF é um instrumento fundamental, se realizada adequadamente, para a contribuição e efetivação das premissas de assistência e promoção de saúde adotadas pelo SUS no Brasil. Esse instrumento tem o potencial de demonstrar ao usuário que seu tratamento tem importância tanto para ele próprio, como também para a equipe de saúde. Porém, por diversas vezes, as práticas de saúde são meramente instrutivas e impositivas, uma vez que orientam, mas não encorajam o sujeito e sua família a interagirem criticamente (CRUZ e BOURGET, 2010; KEBIAN et al., 2012).

Para os profissionais da ESF, a VD pode facilitar o planejamento das ações de saúde, por meio da aproximação do ambiente em que a família está inserida, em razão da pouca formalidade e maior liberdade para estabelecer conversas sobre as reais necessidades de saúde (SANTOS e MORAIS, 2011).

Um estudo realizado com puérperas que vivenciaram a maternidade pela primeira vez, no município de Fortaleza/Ceará, evidenciou que ao serem indagadas sobre a prática educativa após a alta hospitalar, o domicílio era visto como um importante cenário para a continuidade

do cuidado de enfermagem iniciado no hospital, uma vez que estavam inseguras para o desempenho do novo papel (RODRIGUES et al., 2006).

No contexto do AM, uma revisão integrativa da literatura apontou a importância das VD na atenção primária, como maneira de cuidado mais humanizado a puérpera. É um instrumento que possibilita um cuidado mais próximo e individualizado para entender a realidade e, ao mesmo tempo, transmitir autoconfiança à mulher, respondendo suas dúvidas e potencializando seu desempenho como mãe. Além disso, permitindo a expressão do que ela está vivenciando, sem temer julgamentos, assim obtendo o máximo de informações relevantes para planejar e executar o cuidado de enfermagem (BERNARDI, CARRARO e SEBOLD, 2011).

Na VD puerperal, o profissional de saúde tem a oportunidade de incentivar e intervir precocemente nas principais dificuldades sentidas no processo de amamentação (BATISTA, FARIAS e MELO, 2013). Por meio da VD, o profissional conhece a realidade da mãe e de sua família, suas práticas e crenças, além da avaliação das condições ambientais, físicas, habitacionais e de saneamento. Também fortalece o vínculo entre o profissional e a paciente e promove a qualidade de vida e de saúde (PARIZOTTO e ZORZI, 2008).

Um estudo realizado com 124 mulheres e crianças, no período de 12 horas a 30 dias pós-parto, utilizando o diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz, segundo a taxonomia NANDA, mostrou que a característica definidora do processo de AM insatisfatório estava presente em todos os dias do puerpério e nascimento, sendo que as características que apresentaram uma diferença significativa se dava no 3º e 4º dia, que foram o esvaziamento insuficiente da mama, o ferimento do mamilo na primeira semana e a dor relacionada a amamentação. Concluiu-se que os enfermeiros que atuam no processo de amamentação devem propor um diagnóstico específico e dessa maneira elaborar intervenções afim de obter uma amamentação eficaz para todas as mulheres e crianças (ABRÃO, GUTIERREZ e MARIN, 2005).

Apesar dos estudos apontarem a importância da VD puerperal, por diversas vezes, os sentimentos e as percepções da mulher que amamenta não são valorizados na determinação do processo de amamentação. Desta maneira, ela é condicionada a encontrar justificativas que a livrem da responsabilidade de conseguir amamentar. Este processo deve ser visto sob a ótica da mãe, para compreender o que ela pensa e define sobre si mesma (ICHISATO e SHIMO, 2002).

O puerpério é considerado um período crítico na vida da mulher, além das mudanças biológicas relacionadas aos hormônios, também há a transição para a maternidade que trazem transformações psicológicas e sociais. Alguns transtornos têm sido identificados no pós-parto como a disforia puerperal, a depressão pós-parto, a psicose pós-parto e, além destes, os transtornos ansiosos no pós-parto também tem sido estudados (CANTILINO et al., 2010).

Poder compreender, escutar, ser empático com a mãe que amamenta, sem julgar e saber orientá-la dentro da perspectiva dela, não é uma qualidade inerente a todo profissional. Para que os enfermeiros adquiram essas habilidades e possam atuar nessa perspectiva é necessário que busquem técnicas específicas de aconselhamento, recomendadas pelo MS, de acordo com o curso de “Aconselhamento em Amamentação” (WHO, 1993).

1.4 O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Segundo esses pressupostos, desde 1995, vem sendo desenvolvido e utilizado como instrumento de capacitação o curso de "Aconselhamento em Amamentação - um Curso de Treinamento" de 40 horas - com o suporte do MS, das Secretarias da Saúde, tanto dos estados, como dos municípios e do Instituto de Saúde de São Paulo. Esse curso originou-se da iniciativa do Programa de Controle das Doenças Diarreicas (Control of Diarrhoeal Diseases – CDD) em colaboração com UNICEF/OMS, os quais idealizaram e implantaram o curso. Ele foi testado pela primeira vez em 1991 nas Filipinas, em 1992 na Jamaica, e em 1993 em Bangladesh. Desde então, vários países no mundo adotaram esse curso que tem como objetivo capacitar o profissional de saúde e a família em algumas habilidades específicas para facilitar a comunicação e atingir uma ação construtiva e assistência efetiva (WHO, 1993). Recentemente, o Instituto de Saúde reorganizou e testou a aplicação desse curso em forma de “Oficina de Aconselhamento em Amamentação”, com a carga horária de 16 horas, que é oferecido de acordo com as reais possibilidades para sua utilização na rede de AB e serviços hospitalares (IS, 2015b).

O Aconselhamento constitui-se em uma maneira de trabalhar com as pessoas, na qual elas são compreendidas e auxiliadas no processo de decisão da melhor escolha para sua

situação, de acordo com seus desejos e possibilidades. Nesta abordagem, o principal objetivo prioriza o aprender a ouvir e acolher as queixas relatadas pelas mulheres, de modo singular; a valorizar o diálogo e as experiências pessoais; a promover maior segurança e a favorecer a descoberta da autoconfiança (BUENO e TERUYA, 2004).

Para isso, o profissional de saúde que atende a mulher que amamenta precisa ter algumas habilidades de aconselhamento, que o farão compreender sobre a mãe e seu bebê, além de ajudar a mãe a sentir-se confiante e bem consigo mesma, de acordo com a sua realidade (IS, 2015b).

Para melhor compreensão sobre as habilidades de aconselhamento, segue um quadro com a descrição de todas as habilidades do Aconselhamento em Amamentação.

Quadro 1 – Habilidades do Aconselhamento em Amamentação (WHO, 1993)

Habilidades de Escutar e Compreender	Habilidades de como desenvolver a confiança e dar apoio
Usar comunicação não verbal útil: a) Manter a cabeça no mesmo nível; b) Prestar atenção; c) Remover barreiras; d) Dedicar tempo; e) Tocar de forma apropriada;	Aceitar o que a mãe pensa e sente
Fazer perguntas abertas	Reconhecer e elogiar a mãe e o bebê sempre que possível
Usar respostas e gestos que demonstrem interesse	Oferecer ajuda prática
Devolver com suas palavras o que a mãe diz	Oferecer pouca e relevante informação
Empatia	Usar linguagem simples
Evitar palavras que soam como julgamento	Oferecer uma ou duas sugestões, não ordens

Quando a mulher que amamenta está segura do processo da amamentação, as pressões da sociedade não interferem sobre ela e seu RN. O profissional de saúde deve estar atento aos sentimentos da mãe, respeitando sua individualidade, sem fazer julgamentos, aceitando e entendendo o que ela pensa e sente. É importante que a decisão final seja tomada por ela, e não imposta pelo profissional de saúde. Também se faz necessário o fornecimento de informações adequadas que são relevantes naquele determinado momento, sem fazer críticas, mantendo sempre uma escuta qualificada. O uso da empatia também é primordial no processo do aconselhamento, visando estimular a autodescoberta da mãe (BUENO e TERUYA, 2004).

Uma avaliação inicial sobre o Curso de Aconselhamento em Amamentação feita no Brasil concluiu que os participantes se apropriam das habilidades de aconselhamento, porém, para que eles possam aplicar o aprendizado nas suas práticas, há necessidade de reforçar o

manejo clínico da lactação e também de uma supervisão continuada (REA e VENÂNCIO, 1999).

De acordo com Almeida e Novak, 2004, um dos grandes desafios referentes à amamentação é justamente a contextualização diante das circunstâncias decorrentes da pós-modernidade. Isso significa passar, necessariamente, pela capacidade de compatibilizar os determinantes biológicos com os condicionantes socioculturais, os quais configuram a amamentação como uma categoria híbrida entre a natureza e a cultura.

A importância da observação e do aconselhamento da puérpera durante o processo de aprendizagem da amamentação foi identificada em uma pesquisa realizada com 146 binômios (mãe-filho). Nessa pesquisa, se constatou que a lesão mamilar esteve presente até o 6º dia pós-parto e concluiu-se que o acompanhamento do posicionamento da criança, no início da amamentação, foi fundamental para a prevenção do trauma e sucesso da amamentação (ABRÃO et al., 2009).

Uma revisão sistemática identificou que algumas características humanas básicas como o ouvir, ser atencioso, envolver-se, tocar e compartilhar são elementos fundamentais na relação entre o profissional e o usuário, por isso, não podem ser substituídas por tecnologias duras. A humanização visa à centralidade do usuário, sendo assim, as tecnologias das relações humanas funcionam como instrumentos para a criação de vínculos e de práticas de saúde que extrapolam a visão fragmentada do cuidado (NORA e JUNGES, 2013).

Uma pesquisa realizada com 213 nutrízes na Malásia concluiu que as mães que receberam aconselhamento sobre AM durante o período pré ou pós-natal, tiveram atitudes mais favoráveis com relação à amamentação (ISAHK et al., 2014). O mesmo ocorreu em duas comunidades em Bangladesh, na qual se identificou que os conselheiros bem treinados podem influenciar de maneira positiva no AM até os seis meses e também no ganho de peso adequado do RN, inclusive no RN de baixo peso (HAIDER e SAHA, 2016).

Portanto, cabe ao profissional de saúde instrumentalizar a mulher que amamenta para que ela possa ter segurança e autonomia no que diz respeito ao cuidado com o bebê e ao AM. É necessário não somente fornecer informação, mas incentivar e apoiar as mães durante todo o início desse processo. O profissional que atende ao binômio mãe-bebê deve ser devidamente capacitado na forma de assistir e acolher a família e a mãe que amamenta, com vistas a encorajá-la e lhe dar poder durante este processo, compreender suas dificuldades e apoiá-la (WHO, 1993; BUENO e TERUYA, 2004; SHIMODA e SILVA, 2010).

Para que o profissional de saúde esteja capacitado na assistência ao usuário é necessário a participação constante em programas e treinamentos que visam a sua atualização e qualificação. A Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) surge no país com objetivo central de transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações dos serviços de saúde. As necessidades de aprendizagem das equipes de ESF devem coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, elementos que são importantíssimos para a resolução de problemas identificados em determinadas áreas (MS, 2000b).

De acordo com a PNEP, o ponto de partida para a mudança na formação profissional é a problematização dentro da realidade em que cada um está inserido. Por isso, as estratégias devem ser construídas em conjunto e não de maneira isolada; devem questionar a maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única (MS, 2005).

Diante disso, é muito importante que os profissionais da AB sejam capacitados a assistir ao binômio mãe-bebê, não somente com relação ao manejo clínico da amamentação, mas também no que se refere aos pressupostos do Aconselhamento em Amamentação. Tais temas deveriam estar em pauta periodicamente, proposto em reuniões e capacitações, de acordo com a agenda proposta pelos profissionais de saúde e gestores, mediante necessidades regionais das equipes de saúde da família de cada município.

1.5 CONTEXTO DO ESTUDO

A cidade de Taubaté tem 278.686 habitantes (IBGE, 2017), está situada no estado de São Paulo, a 130 km da capital paulista, com área de abrangência de 625,003km², considerado atualmente o 23º município mais populoso do estado. Faz parte da região metropolitana e do Vale do Paraíba e Litoral Norte e sua economia baseia-se na indústria, comércio e serviços (setor terciário), sendo considerado o segundo maior polo industrial e comercial do Vale do Paraíba. Abriga empresas de destaque nacionais e multinacionais, com crescimento gradativo, neste setor, desde a década de 90.

O município de Taubaté está dividido em 204 bairros, cobertos por 22 PAMOS (Posto de Atendimento Médico Odontológico), 15 equipes de ESF e 7 Unidades Mistas (PAMO e ESF), na AB.

Faz parte das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) 17 e é sede da Diretoria Regional de Saúde (DRS) XVII.



Figura 1 – Mapa do município de Taubaté – SP (IBGE, 2017).

O equipamento de saúde do município de Taubaté conta ainda com o Hospital Regional do Vale do Paraíba (HRVP) que é referência para alta complexidade da região e atende diversas especialidades médicas; e com o Hospital Universitário de Taubaté (HUT), referência em atendimentos de média complexidade nas especialidades de ortopedia, cirurgia pediátrica de urgência e também ginecologia e obstetrícia, sendo o único serviço de maternidade e pronto-socorro ginecológico, com atendimento 24h destinado a pacientes do SUS. O período de internação durante a permanência da mulher e do neonato no hospital é de 48 horas para o parto normal e 72 horas para parto cesariana (partos ocorridos sem intercorrências). Após este período, a mulher e o RN serão acompanhados pela rede de AB.

A cidade possui também um BLH responsável pelo abastecimento de leite humano nos hospitais São Lucas (privado) e HUT (público) e, quando necessário, atende também as cidades vizinhas.

O município ainda não desenvolve ações efetivas para a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), do Método Canguru, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, bem como, de outras iniciativas que promovem, apoiam e estimulam o AM.

De acordo com levantamento epidemiológico realizado entre 1999 e 2001 com a participação de 208 municípios, houve grande diversidade nos índices de AM entre as regiões estudadas, porém a prevalência se manteve em torno de 20%. Dentre os municípios estudados, Taubaté apresentou taxa de AME e AM em menores de 4 meses de 23,3% e 26,8% respectivamente, índice muito abaixo de que seria o ideal, reiterando a necessidade de realização de ações pró-amamentação (Venâncio et al., 2002).

2 JUSTIFICATIVA

O início do estabelecimento do AM começa logo após o parto e continua durante a internação. São as primeiras horas de formação de vínculo e aprendizagem quanto ao processo de amamentar entre mãe e filho. Após este período, ao receber alta hospitalar, a puérpera deverá continuar sendo acompanhada pela equipe de saúde da AB, por meio da VD puerperal, a partir da primeira semana. Falhas na assistência ao binômio mãe-bebê no puerpério, em quaisquer dessas fases (hospitalar ou domicílio), poderão prejudicar de maneira significativa o sucesso da amamentação. O foco deste estudo consiste nesse período crítico para o sucesso da amamentação, que se inicia nos primeiros dias da relação da mãe e do bebê em seu ambiente doméstico.

Ressalta-se a importância da capacitação dos enfermeiros da ESF, que atuam na VD puerperal, para aquisição de novas competências, a fim de que estejam aptos a desenvolverem ações de incentivo e apoio à amamentação mais eficazes, como as habilidades de “**Escutar e Compreender**”, e de “**Confiança e Apoio**”, que podem ser adquiridas na Oficina Aconselhamento em Amamentação. Portanto, cabe aos gestores, promoverem atividades de educação permanente (EP) que visem à melhoria da qualidade de assistência prestada ao binômio mãe-bebê.

Por meio de meu ingresso no Curso de Mestrado Profissional, observei algumas lacunas na assistência prestada pela ESF relacionadas aos pressupostos da abordagem do Aconselhamento em Amamentação, no município de Taubaté, e percebi a necessidade de incluí-la na agenda de EP do município. Em comum acordo com o gestor municipal, por meio de uma parceria com o Instituto de Saúde, foi oferecido aos enfermeiros da ESF, no primeiro semestre de 2017, o Curso de Manejo Clínico em Amamentação e a Oficina de Aconselhamento em Amamentação, com carga horária de 16 horas.

Atualmente, o município não vem desenvolvendo ações contínuas de capacitação em AM para os profissionais de saúde da AB que atuam na assistência ao binômio mãe-bebê, para incentivo ao AM. Alguns programas e iniciativas do MS ainda não estão totalmente estabelecidos e há carência de disponibilidade dos recursos para implantá-los. Isso ocorre tanto no âmbito estadual, como no municipal, refletindo assim, negativamente nas taxas de AM do município.

Ao final desse estudo, pretende-se contribuir com novos conhecimentos e reflexões acerca do tema desenvolvido, visando a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem da ESF, para o binômio mãe-bebê no período puerperal, no ambiente domiciliar, pautada nos pressupostos do Aconselhamento em Amamentação.

3 OBJETIVO GERAL

Compreender como os enfermeiros da ESF e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da VD puerperal, no município de Taubaté-SP, após a realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Observar e descrever como os enfermeiros da ESF receberam a proposta do Aconselhamento em Amamentação, com especial atenção para as possíveis mudanças nas práticas costumeiramente empregadas na VD puerperal e suas repercussões;

Observar como os pressupostos do Aconselhamento em Amamentação estão sendo mobilizados e quais as dificuldades encontradas para uma mudança das práticas, durante a VD puerperal;

Compreender a vivência das puérperas com os profissionais de saúde, suas sensações em relação ao acolhimento e as suas impressões em relação à VD puerperal.

4 MÉTODOS

4.1 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Taubaté-SP.

4.2 FASE PREPARATÓRIA DO ESTUDO

Inicialmente, depois de estabelecida a parceria entre o Instituto de Saúde de São Paulo (SES-SP) e a Prefeitura Municipal de Taubaté, para a realização deste estudo, verificou-se a necessidade de oferecer uma capacitação em Manejo Clínico em Amamentação para todos os enfermeiros da ESF do município, uma vez que a maioria referiu não possuir ou não estar atualizado a respeito desses conhecimentos prévios, sendo essa uma das exigências para participação na Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

No início do mês de Março de 2017, após autorização da coordenação da AB e, posteriormente, convocação dos enfermeiros por meio de carta convite enviada às Unidades de Saúde do município, foi realizado o Curso Manejo Clínico em Amamentação. O gestor local ampliou o convite para a participação no Curso, incluindo também os profissionais chaves e coordenadores da maternidade do HUT e BLH, ou seja, o público alvo envolveu os profissionais que atuavam diretamente com a amamentação nas unidades do SUS existentes no município.

O curso de Manejo Clínico em Amamentação contou com a carga horária de 20 horas e foi ministrado por profissionais do Instituto de Saúde de São Paulo e secretarias estaduais e municipais de São Paulo.

Após um período de três meses, os mesmos enfermeiros da ESF e profissionais da maternidade do HUT e BLH foram novamente convocados por meio de carta convite enviadas às respectivas Unidades de Saúde, para participarem da Oficina de Aconselhamento em Amamentação. A prefeitura Municipal de Taubaté ofereceu alimentação, transporte e estadia aos profissionais que ministraram ambos os cursos, além do local e equipamentos necessários utilizados durante as aulas. O Instituto de Saúde ofereceu toda a coordenação e administração das aulas teórico e práticas, bem como material didático tanto do Curso de Manejo Clínico em Amamentação como da Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

Apesar dos cursos serem oferecidos para profissionais de diferentes setores, para alcançar os objetivos da pesquisa, o enfoque do estudo referiu-se apenas aos enfermeiros da ESF.

4.3 OS SUJEITOS DA PESQUISA

4.3.1 Os Enfermeiros

A população do estudo compreendeu os enfermeiros da ESF do município de Taubaté, sendo considerado como critérios de inclusão somente aqueles que atuavam há, no mínimo, um ano na ESF e realizavam a VD puerperal, além de estar previamente capacitado no Curso de Manejo Clínico da Amamentação do MS e os quais obtiveram 100% de presença na Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

Dos enfermeiros potencialmente elegíveis, selecionou-se uma amostra para participação no estudo, sendo esta intencional, de três enfermeiros, correspondendo aos objetivos e propósitos desse estudo. Para tal seleção foram levados em consideração pela pesquisadora, os seguintes aspectos:

- a participação durante a realização da oficina;
- a interação grupal nas atividades práticas;
- o interesse aos temas abordados por meio de anotações em material próprio, perguntas e observações pertinentes;
- a concentração durante a ministração das aulas;
- a predisposição em participar da pesquisa;
- a aceitação espontânea para participar da pesquisa.

4.3.2 As Puérperas

Após dois meses da realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação foram selecionadas nove puérperas visitadas nos domicílios pelos Enfermeiros, incluídos na pesquisa, de acordo com a ordem cronológica em que as puérperas surgiram no decorrer da pesquisa.

Foram incluídas as puérperas primíparas ou múltíparas que tiveram alta hospitalar sem nenhuma contraindicação para a amamentação e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídas as puérperas que apresentaram algum transtorno mental moderado ou grave, depressão pós-parto, ou ainda, aquelas cujos filhos apresentaram alguma má formação, síndromes, prematuridade extrema ou outra alteração que impossibilitasse ou dificultasse muito a amamentação, a partir do pressuposto que esses casos poderiam apresentar dificuldades e/ou necessidades específicas como maior período de internação, menor tempo de espaçamento entre as mamadas e maior tempo de duração das mamadas, necessitando também de maior intervenção por parte da equipe de enfermagem.

4.4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.4.1 Tipo de Estudo

Com a finalidade de compreender como os enfermeiros da ESF e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da VD puerperal, considerou-se o enfoque da pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualitativa é muito mais que um conjunto de técnicas de pesquisa, o mundo real é como uma parte da totalidade, o qual nos possibilita experimentar e analisar a totalidade do cotidiano. O objetivo de um pesquisador é analisar uma realidade e encontrar respostas para alguns questionamentos como: de quais forças a realidade é composta, como ela se organiza, de que consiste o normal nessa realidade e que tipo de ser a habita (VICTORA; KNAUTH e HASSEN, 2000).

Segundo Pope e Mays, 2009, um dos pontos chave da abordagem qualitativa é a centralização do estudo nas pessoas em seus ambientes naturais, ao invés de artificiais ou experimentais, que, geralmente, é lida com falas ou palavras em vez de números. Para Flick, 2009, um dos aspectos da pesquisa qualitativa são as diversidades das percepções dos participantes e a comunicação do pesquisador em campo, como parte explícita da produção do conhecimento. Sua subjetividade, bem como dos participantes, tornam-se parte do processo da pesquisa.

Utilizou-se diferentes técnicas da abordagem qualitativa, compondo as várias etapas para coleta de informações deste estudo, as quais serão detalhadas a seguir.

4.4.2 Técnicas empregadas

4.4.2.1 Método Observacional

Os métodos observacionais vão em direção ao problema da pesquisa, ou seja, o pesquisador acompanha pessoas e eventos para observar os comportamentos e os relacionamentos cotidianos. Sendo assim, a observação é particularmente apropriada para pesquisar como as instituições funcionam, as funções desempenhadas pelas diferentes equipes e como acontece a interação entre a equipe e os clientes (POPE e MAYS, 2009).

O recurso utilizado como técnica para de coleta de dados foi o registro em ordem cronológica, a exemplo de uma “agenda de campo”. Na fase inicial incluiu algumas informações como os dados básicos das pessoas, revelação das imagens, enfim, os dados brutos do campo. Já na fase intermediária consistiu na sistematização desses dados por meio de um texto provisório, que se denominou *síntese dos dados*. Nessa fase, foi determinada a importância de cada dado obtido, variando de acordo com a natureza de cada um (VICTORA, KNAUTH e HASSEN, 2000).

O método observacional ocorreu, inicialmente, durante a realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, e foi seguido um roteiro para observação (Anexo 1). A referida oficina ocorreu em Junho de 2017, contemplando um total de 16 horas. As primeiras doze horas (aulas teóricas e dramatizações) ocorreram em um auditório e as quatro horas finais (prática) no ambiente hospitalar (HUT).

Durante a realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação foram selecionados três enfermeiros da ESF, obedecendo aos critérios descritos anteriormente. Para cada enfermeiro selecionado, estes indicaram três puérperas (atendendo aos critérios de inclusão), conforme surgiram no decorrer da pesquisa, totalizando nove puérperas, que receberam a VD no período puerperal após a alta hospitalar. Realizou-se a segunda etapa de observação durante essas VD que duraram de 30 minutos a 1 hora cada uma.

Foi previamente acordado com os enfermeiros que a observação das VD aconteceria após dois meses da participação na Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

Foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e entregue um questionário de identificação (Anexo 3) para cada enfermeiro participante, além de seguido um roteiro de observação da VD puerperal (Anexo 4). Após a realização da observação, os dados foram anotados no diário de campo, sistematizados, organizados e analisados.

4.4.2.2 Entrevista Semiestruturada

As entrevistas constituem uma vasta diversidade de tipos que vão desde uma conversa informal até um questionário padronizado. O grau de formalidade deve ser estabelecido de acordo com os objetivos da pesquisa tendo em vista o tema a ser abordado e, principalmente, o que é apropriado culturalmente para o grupo pesquisado (VICTORA, KNAUTH e HASSEN, 2000).

As entrevistas semiestruturadas são dirigidas com base em uma estrutura que pode ser flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser pesquisada, pelo menos no início, e a partir da qual o entrevistador ou o entrevistado podem discordar com a finalidade de continuar com uma ideia ou resposta em maiores detalhes (POPE e MAYS, 2009).

Após a realização da observação das VD puerperais dos enfermeiros participantes do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito puérperas atendidas por eles (devido uma puérpera ter recusado participar da entrevista), de acordo com dia e horário previamente agendado, considerando a disponibilidade de cada participante e concordância na participação da pesquisa. Preferencialmente, ocorreu imediatamente após a realização da VD, sem a presença do enfermeiro. Caso a puérpera referisse que não seria possível realizá-la logo após a VD, porém aceitasse fazê-la em outro momento, seria agendado um novo dia, horário e local de acordo com a disponibilidade da puérpera.

Foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5), entregue um questionário de identificação (Anexo 6) e seguido um roteiro para as entrevistas com as puérperas (Anexo 7). As entrevistas com as puérperas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas.

4.4.2.3 Grupo Focal

Os grupos focais são constituídos por um tipo de entrevista em grupo visando à comunicação entre os participantes com objetivo de gerar dados. As pessoas são incentivadas a conversar umas com as outras, a questionar, a trocar histórias e a comentar sobre as experiências e os pontos de vista umas das outras (POPE e MAYS, 2009).

O grupo focal consiste em uma técnica importante para discutir questões de saúde sob a ótica social, porque se baseia no estudo de representações e relações dos diferentes grupos de profissionais da área, dos diversos processos de trabalho como também da população. Tem uma função complementar de assegurar a criação de consensos sobre determinado assunto ou de fundamentar opiniões discordantes, partindo de argumentações, ao contrário das entrevistas que costumeiramente ocorrem de forma solitária (MINAYO, 2004; MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2009).

O principal objetivo do grupo focal é o levantamento de informações e a obtenção de comprovações, consistindo na interação entre os participantes e o pesquisador, o qual visa a coleta de dados por meio da discussão focada em tópicos específicos e diretivos. As informações adquiridas poderão ser utilizadas em programas de intervenção ou para mudarem o foco de uma política ou de um programa que esteja em andamento. Segundo os autores o tamanho ideal do grupo focal varia de seis a quinze pessoas, e o tempo médio de duração é de noventa minutos. Suas principais vantagens incluem a flexibilidade, o baixo custo, o tempo curto e a redução da distância entre pesquisador e participantes, além disso, estimula o aparecimento de ideias novas. Em contrapartida, existem algumas limitações como a incapacidade da interpretação dos dados quantitativamente (IERVOLINO e PELICIONE, 2001; NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004).

Depois de um período de seis meses da realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação e prática nas VD, com a nova abordagem de comunicação e acolhimento das mães durante o trabalho com foco na amamentação proposto na Oficina, no intuito de atender aos objetivos propostos, foram selecionados os enfermeiros para o grupo focal. Aleatoriamente, foram sorteados dez enfermeiros da ESF que obtiveram 100% de presença na referida Oficina e que aceitaram participar espontaneamente da pesquisa. Esses enfermeiros foram convidados por meio de carta convite (Anexo 8), a qual foi enviada para cada um no endereço de sua respectiva Unidade de Saúde. Desses, apenas dois referiram não poderem participar, porém no dia e local agendados para realização do encontro, compareceram somente

seis enfermeiros da ESF. O grupo focal foi realizado em local previamente disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Taubaté e foi seguido um roteiro temático com perguntas abertas (Anexo 9).

Os enfermeiros participaram mediante leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 10), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MS, 2012). O Termo foi assinado pelos participantes e pela pesquisadora, em duas vias, ficando uma em poder da pesquisadora e outra, com o participante.

Os dados obtidos com o grupo focal foram gravados, com gravador de áudio, posteriormente transcritos e analisados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, salienta-se que a análise e interpretação dos dados na pesquisa qualitativa têm como objetivo a exploração do agrupamento das opiniões e representações sociais sobre o tema a ser investigado. A análise da referida pesquisa fundamentou-se na Análise Temática a qual se divide em três etapas (MINAYO; DESLANDES, GOMES, 2009):

1) pré-análise: consiste na seleção do material a ser analisado e na aproximação constante junto a ele deixando-se impregnar por seu conteúdo.

2) exploração do material: recorte do material em unidades de registro como palavras, frases ou temas.

3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: interpretação dos resultados obtidos de acordo com referencial teórico. É permitido ao pesquisador propor inferências, além de questionamentos a partir da leitura do material.

4.6 DEVOLUTIVA PARA OS GESTORES E PROFISSIONAIS

Ao final dessa pesquisa, pretende-se compreender como os enfermeiros da ESF e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da VD puerperal, a fim de propor ações para melhoria da qualidade de assistência prestada ao binômio mãe-bebê, relativa às dificuldades iniciais da amamentação.

Pretende-se, devolver os resultados identificados em reuniões pré-agendadas com os gestores e enfermeiros da ESF, de modo que todos os profissionais de saúde possam ter acesso às informações, bem como, possibilitar espaço reflexivo e de discussão sobre o tema.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os cuidados éticos inerentes aos princípios legais da pesquisa com seres humanos, cujas bases são o respeito à liberdade e à dignidade humana e o compromisso social da ciência. A regulamentação da pesquisa no Brasil “incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.” Resolução 466/2012.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), órgão vinculado à Secretaria de Saúde de São Paulo (Anexo 11) e autorizado pela Prefeitura Municipal de Taubaté (Anexo 12).

Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos, métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 2, 5 e 10).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa, inicia-se a apresentação da discussão dos resultados obtidos na pesquisa realizada e sua relação com o referencial teórico, mediante os dados alcançados por meio do método observacional durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação e VD puerperais, além das entrevistas com as puérperas e um grupo focal realizado com os enfermeiros que participaram da Oficina.

Primeiramente, seguem-se alguns aspectos observados durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação e sua relação com o referencial teórico.

5.1 A OFICINA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

5.1.1 A formação do Enfermeiro

No início da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, como parte da introdução ao tema, realizou-se um aquecimento em forma de “chuva de ideias”, e foi solicitado que os enfermeiros conceituassem “Aconselhamento”. Cada um pode se expressar livremente sobre quais conceitos acreditavam estar relacionados ao tema proposto.

De um modo geral, poucos enfermeiros participaram neste momento e alguns expressaram suas ideias mais de uma vez. Surgiram conceitos como “*convencer*”, “*persuadir*” e “*argumentar*”, indicando a necessidade de capacitação e maior aprofundamento relativo ao tema principal proposto para a Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

Apenas um enfermeiro referiu um termo indicando neutralidade como: “*relação usuário-profissional*”, sem especificar exatamente como seria essa relação.

Poucos enfermeiros relataram conceitos corretos que estavam associados ao tema, como: “escuta”, “respeito”, “confiança”, “conversa”, “acolhimento”, “tecnologia leve”, “entender a mãe”, “ouvir sem julgar” e “se colocar no lugar do outro”.

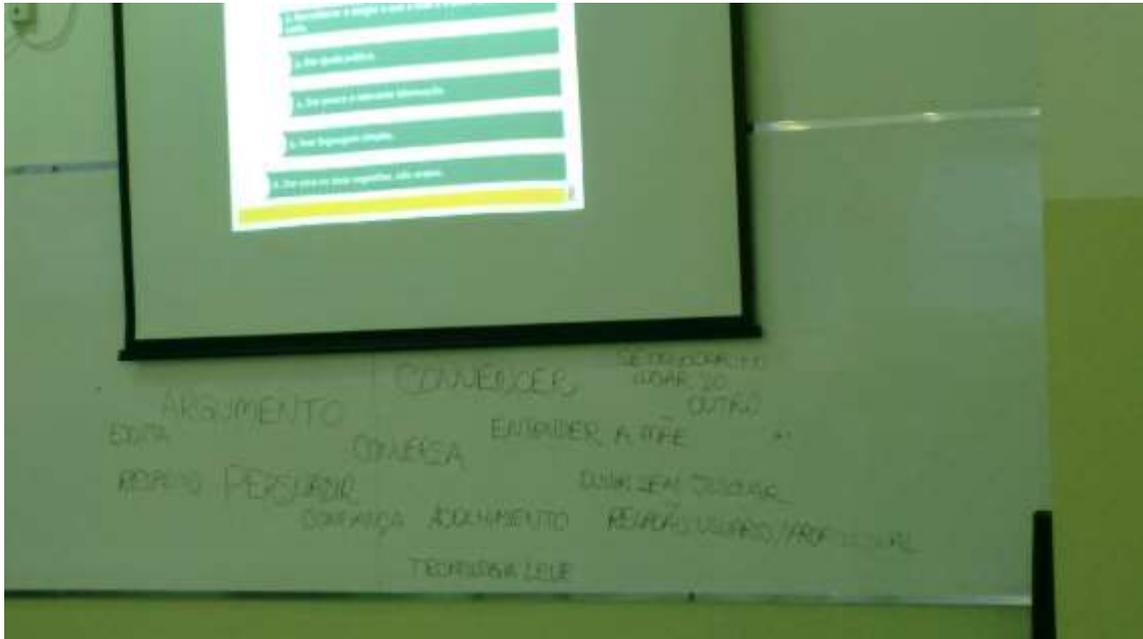


Figura 2 – Chuva de ideias sobre os conceitos relacionados ao tema Aconselhamento

Constatou-se que a maioria dos enfermeiros não tinha conhecimento prévio acerca do termo aconselhamento, confirmado pelas falas deles, como se pode ver a seguir:

ENF1 eu nunca tinha ouvido falar sobre aconselhamento!

ENF2 eu achava que o que eu fazia era certo...

ENF3 eu precisava aprender

Salienta-se que o Curso Aconselhamento em Amamentação vem sendo desenvolvido no Brasil desde 1995 com apoio do MS, das Secretarias estaduais e municipais de saúde com o objetivo de capacitar profissionais de saúde em habilidades específicas, facilitando a comunicação e alcançando uma assistência mais efetiva no processo do estabelecimento da amamentação (WHO, 1993; BUENO e TERUYA, 2004).

A proposta da Oficina de Aconselhamento em Amamentação visa capacitar os profissionais com objetivo de fortalecer as mães para que sejam capazes de tomar decisões apropriadas quanto à alimentação de seus filhos. Ou seja, a autonomia do indivíduo é constantemente estimulada e sua abordagem está voltada para a reflexão de como melhorar a relação entre profissionais e mães, transformando a orientação em amamentação mais eficaz (IS, 2015b).

De acordo com estudo realizado por Victora e Albernaz (2003), o qual se refere a uma revisão de literatura e uma avaliação das pesquisas sobre intervenções com aconselhamento face a face para promoção do AM, foram selecionados no período de 1990 a 2001, 19 estudos de vários países (inclusive do Brasil), os quais 17 apontaram para um efeito benéfico do aconselhamento para o desenvolvimento do AM e 2 estudos indicaram que o efeito foi proporcional ao número de VD. Concluindo que o aconselhamento realizado face a face está diretamente relacionado com mudanças significativas nos índices de AM.

Estudos mais recentes, como o realizado na Nigéria, mostrou que a capacitação dos profissionais é necessária, principalmente no que diz respeito ao aconselhamento. Muitas vezes, os profissionais podem acreditar que estão aconselhando as mães, porém, na visão delas, o profissional de saúde está apenas mantendo uma conversa, ou seja, eles podem não saber distinguir entre uma conversa sobre questões de saúde e um aconselhamento individual (SAMUEL; OLAOLORUN; ADENIYI, 2016).

O Aconselhamento em Amamentação, aliado a outras intervenções, foi fator definidor para o aumento das taxas de AME em países como Bangladesh e Quênia. No caso do Quênia, o estudo mostrou ainda que o incentivo do governo nas ações de saúde comunitária, na condução do aconselhamento, em nível domiciliar, interferiu ainda mais nessas taxas, principalmente nas regiões mais carentes (KIMANI-MURAGE et al., 2016; HAIDER e SAHA, 2016).

Além do desconhecimento prévio acerca do Aconselhamento em Amamentação, perceberam-se lacunas também na própria formação dos enfermeiros, como nos mostram as falas, a seguir:

ENF4 mas por que somente agora estamos ouvindo falar sobre o aconselhamento?

ENF5 mas por que isso não foi nos ensinado desde a formação?

Iniciando nos anos 80, na história do ensino da enfermagem, com a intensificação do Movimento da Reforma Sanitária, iniciou-se um movimento no ensino relacionando o processo saúde-doença com as condições de vida e trabalho da população. A partir disso, iniciou-se uma discussão geral de mudança curricular tendo como base a formação orientada para o SUS, além de uma intensa preocupação nas escolas de enfermagem, de rever a formação do enfermeiro, a qual apontava para a centralidade hospitalar, as ações curativistas e individualistas. (GERMANO, 2003; BACKES; SILVA e RODRIGUES, 2007).

Os cursos de graduação em enfermagem devem ter máxima de cinco anos, compreendendo uma carga horária mínima de 4.000horas/aula, sendo que 20% devem ser destinadas aos estágios e atividades complementares (MEC, 2009). Os conteúdos curriculares referentes à assistência de enfermagem abrangem o cuidado, no âmbito individual e coletivo, da criança e da mulher, considerando os aspectos socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, assim como os princípios éticos, legais e humanísticos referentes ao cuidado de enfermagem (Conselho Nacional de Educação, 2001). A maioria dos cursos referentes ao AM encontra-se nos treinamentos, capacitações e atualizações, os quais podem ocorrer após a conclusão da graduação e ainda não fazem parte da grade curricular do enfermeiro, durante a graduação.

Os enfermeiros precisam estar qualificados e sensibilizados quanto à importância do AM, visando oferecer as gestantes e nutrizes orientações adequadas e efetivas, de acordo com a realidade da mulher que amamenta, promovendo e apoiando o AM, contribuindo para sua manutenção e o seu estabelecimento (FONSECA-MACHADO et al., 2015).

Com relação à formação médica, porém podendo ser estendida a outros profissionais de saúde, Caprara (2003) menciona que o profissional de saúde necessita adequar sua intervenção clínica considerando o paciente enquanto sujeito, levando em conta suas percepções, incorporando uma sensibilidade e uma capacidade de escuta que vão além da dimensão biológica.

O MS, ao desenvolver sua função de formar e gerir os recursos humanos para a saúde, deparou-se com a falta de profissionais capacitados para prestação de cuidados contínuos e com resolutividade à população, principalmente no campo da ESF. Assim, em 2001, lançou-se o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) que tinha como meta reforçar a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde e fortalecer a AB. Contudo, a ênfase das escolas médicas, se deu, principalmente, nas questões metodológicas (GOMES e REGO, 2011).

Em 2005, os Ministérios da Saúde e Educação, lançaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde), as mudanças e tentativas de operacionalização nas escolas brasileiras se centralizaram na utilização de novos métodos no processo de aprender do estudante. As instituições educacionais atentas a tais mudanças optaram por transformar o modelo curricular, implementando a metodologia ativa, na qual o ensino ocorre de forma interdisciplinar e híbrida (GOMES e REGO, 2011 e MORÁN, 2015).

As metodologias ativas visam incentivar a pró-atividade, através do comprometimento dos alunos no processo educacional, desenvolvendo o raciocínio e habilidades para realizar intervenções na própria realidade, estimulando a colaboração e cooperação entre os participantes. A autonomia, a liberdade, o diálogo e a superação das dificuldades e conflitos, podem ser conquistados somente a partir desta prática reflexiva, crítica e comprometida da metodologia ativa (MITRE, et al., 2008 e LIMA, 2017).

Mesmo com a criação da metodologia ativa, para Cardoso (2012), o Brasil ainda forma profissionais de saúde que se apropriam de diversas técnicas e tecnologias, mas impossibilitados, em sua maioria, de lidar com a subjetividade e culturas tão diferenciadas das populações.

Os enfermeiros precisam romper as barreiras oriundas de sua formação profissional tradicional para que possam absorver as propostas da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, e cuja proposta está em uma nova abordagem entre o profissional de saúde e a mulher que amamenta, visando o desenvolvimento de ações que colocam a mulher como principal responsável no processo de amamentação, auxiliando-a na tomada de decisões dentro de sua própria realidade para que haja sucesso no estabelecimento do AM.

É importante e imprescindível que as instituições formadoras e os diferentes níveis de gestão, articulem caminhos para a formação de novos profissionais de saúde, possibilitem o desenvolvimento e atualização do profissional que já está atuando no SUS e legitimem

propostas direcionadas a um desempenho profissional de qualidade e em quantidade suficiente no território. As políticas e propostas de formação dos profissionais para o SUS, envolvendo capacitação, qualificação e desenvolvimento, devem concretizar estratégias e ações de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

O curso Aconselhamento em Amamentação pode ser considerado como uma estratégia imprescindível na área Materno-Infantil, podendo ser aplicado desde o pré-natal, nas maternidades, hospitais infantis, além das ESF na AB. O curso configura-se como uma ferramenta muito importante para todos os profissionais de saúde, o qual pode ser utilizado desde a formação na graduação e posteriormente nas capacitações em EP.

5.1.2 As políticas públicas da AB

As lacunas existentes quanto a abordagem do Aconselhamento em Amamentação são ainda reforçadas, prejudicando a assistência às mães/bebês e suas famílias pela pouca prática e conhecimento das políticas públicas priorizadas na AB, que deveriam fazer parte do trabalho diário na ESF.

Este cenário pode ser observado por meio dos relatos, que indicam dificuldades no encontro dos enfermeiros com os usuários, expostos a seguir:

ENF5 a gente fala muito e escuta pouco...

ENF7 tenho dificuldade em fazer silêncio para entender o outro...

ENF6 não consigo centrar no que está sendo dito pelo paciente...

ENF3 eu tenho um discurso pronto na minha cabeça quando chega uma mãe pra eu atender. Geralmente eu faço “cara” de que estou ouvindo.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual estabelece a revisão das diretrizes da Política Nacional de AB, um dos princípios e diretrizes da AB, está no cuidado centrado na pessoa, onde o cuidado ocorre de maneira singular, auxiliando as pessoas a desenvolverem conhecimentos e confiança, capacitando-a na tomada de decisões sobre sua própria saúde com efetividade. Uma das funções da equipe que atua na AB é a participação no

acolhimento do usuário, proporcionando um atendimento humanizado, com escuta qualificada (MS, 2017).

Todos os que procuram o serviço de saúde esperam ser ouvidos, acolhidos e receberem respostas adequadas a seus pedidos. Esta forma de atendimento denomina-se acolhimento, isto é, um modo de operar os processos de trabalho em saúde, o qual deveria ser uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre profissionais de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas, ou seja, é uma prática constitutiva das relações de cuidado, visando um atendimento com resolutividade e responsabilização (MS, 2010).

De acordo com Ayres (2004 e 2007), o diálogo é um elemento central evidente na experiência cotidiana dos serviços de saúde. Vários aspectos devem ser lembrados pelo cuidador para que o diálogo possa ser potencializado, como o modo de tocar, a postura corporal, o gestual, as atitudes de responsabilidade, o acolhimento e compromisso que podem ser demonstrados por meio das ações, além do ambiente no qual ocorre o encontro. As propostas de humanização em saúde têm relacionado à capacidade de escuta e diálogo a um dispositivo tecnológico de importante relevância: o acolhimento.

Durante o processo do acolhimento, reforçando as ações da Política Nacional de AB, o aconselhamento incorpora-se como uma estratégia a ser utilizada, ou seja, em cada encontro com o usuário o enfermeiro tem a possibilidade de utilizar as habilidades do aconselhamento no desenvolvimento das políticas da AB.

No estabelecimento do diálogo entre a puérpera e o enfermeiro, a proposta do aconselhamento pode facilitar o rompimento de barreiras e criar vínculos ao permitir que ela expresse seus medos, angústias e dúvidas. O encontro entre o enfermeiro e a puérpera pode ocorrer tanto na Unidade de Saúde, nas consultas de rotina, como durante a VD puerperal, a qual consiste no primeiro contato da puérpera com a AB, após receber a alta hospitalar, em razão disso, o profissional deve estar devidamente capacitado na maneira de acolher e aconselhar a mulher e seu RN.

5.1.3 A postura dos enfermeiros na Oficina de Aconselhamento em Amamentação

No início da oficina, observou-se que os enfermeiros sentaram-se a partir da segunda fileira de cadeiras, ocupando até as últimas cadeiras da sala, de forma dispersa e distante dos professores. Essa barreira foi rapidamente modificada pelos professores, que propuseram nova disposição das cadeiras para um semicírculo.



Figura 3 – Disposição inicial dos enfermeiros em sala

Entretanto, a postura corporal assumida por alguns enfermeiros da ESF, e que permaneceu, na maior parte do tempo da Oficina, foi a de distanciamento e até mesmo de “desinteresse”, como pode ser observado pela postura deles, como: manter os braços e pernas cruzados; ficar com as bolsas no colo; usar o celular para recebimento e envio de mensagens; saídas constantes para o ambiente externo; ir até o fundo da sala para degustar os alimentos expostos, fora dos horários pré-estabelecidos e combinado inicialmente.



Figura 4 - Postura corporal dos enfermeiros durante Oficina

Outro aspecto importante a ser destacado referiu-se a pouca iniciativa dos alunos em participar das aulas, como foi observado durante todo o tempo da Oficina, tanto na parte teórica, como nas atividades práticas, inclusive na atividade prática no hospital. Os professores, por diversas vezes, incentivaram a participação espontânea, sem sucesso. Algumas vezes, os professores precisaram eleger alguns enfermeiros para participarem das dinâmicas práticas, estabelecidas no programa da Oficina.

Durante as dramatizações e também na parte prática no ambiente hospitalar, os enfermeiros fizeram um comparativo entre a parte teórica e a parte prática, como indicam os relatos a seguir:

ENF13 Eu não imaginava que a prática seria tão difícil...

ENF16 Na teoria parecia ser mais fácil, mas quando a gente está de frente para a mulher é diferente!

ENF7 Não é fácil aplicar na prática...

A postura corporal também consiste em um tipo de comunicação. De acordo com Silva, 2005, existem dois tipos de comunicação: a comunicação verbal que se refere às palavras expressas por meio da fala ou escrita e a comunicação não verbal que acontece por meio de gestos, silêncio, expressões faciais e postura corporal. Ou seja, na interação face a face os códigos de comunicação, além de audíveis, são visíveis e sensíveis. Além da linguagem verbal, com os sons emitidos pelo aparelho fonador, também nos comunicamos com todo o corpo e até mesmo com objetos e adornos utilizados.

A postura de distanciamento assumida pela maioria dos enfermeiros durante a oficina despertou o interesse na presente pesquisa, pois tal acontecimento não se deu somente no início do curso, mantendo-se durante a maior parte do tempo, permanecendo até mesmo na atividade prática no ambiente hospitalar. Inicialmente, salienta-se que os enfermeiros foram convocados pela coordenação da AB do município para participarem da Oficina, ou seja, sua participação não ocorreu de maneira espontânea ou por interesse próprio. Outro fator que merece destaque está relacionado com a metodologia do curso, a qual consiste em dinâmicas e parte prática, onde o participante é estimulado constantemente a realizar dramatizações, responder a questionamentos e expressar suas opiniões. Salienta-se a carga horária reduzida da Oficina, na qual os alunos tem pouco tempo para dedicar-se à reflexão do tema proposto e ao impacto de tais mudanças na prática assistencial.

Segundo Schwingel e Cavedon (2004) as atitudes como falta de iniciativa e interesse, além de manifestações negativas expressadas pelos profissionais de saúde quando se trata do

campo da educação em saúde, representam sua inconformidade com o tema. Os profissionais de saúde geralmente esperam que o sujeito seja ativo apenas para seguimento das orientações transmitidas por eles. A educação em saúde é concebida como “tradicional” na qual se espera uma atitude submissa no recebimento das informações.

Tal fato aponta para a necessidade de sensibilização destes profissionais quanto à importância do tema abordado. Muitos profissionais chegam às unidades de saúde desprovidos de uma experiência que os auxiliem e os amparem nesta nova abordagem entre profissional de saúde e puérpera. Como já foi exposto, muitas vezes as unidades formadoras não conseguem preparar os profissionais para tais questões devido sua carga horária limitada para os assuntos que envolvem o aconselhamento. A sensibilização dos profissionais de saúde antes do início da Oficina poderia minimizar as consequências ocasionadas pelo confronto ocasionado ao se depararem com o tema do aconselhamento.

Diante de tal cenário percebeu-se a importância de ampliar a oferta de criação de espaços mais dinâmicos para capacitações na AB, para que os enfermeiros se apropriem de competências essenciais para o cuidado com o binômio mãe-bebê, promovendo uma assistência mais qualificada e humanizada.

A seguir, serão discutidos os aspectos analisados durante a observação das VD puerperais, as entrevistas com as puérperas e o grupo focal, devido alguns dos discursos analisados por meio das três técnicas, serem concordantes entre si, minimizando assim ocorrência de repetição dos tópicos.

5.2 A OBSERVAÇÃO DA VD PUERPERAL, AS ENTREVISTAS COM AS PUÉRPERAS E O GRUPO FOCAL

Após dois meses da realização da Oficina de Aconselhamento, iniciaram-se as observações dos nove enfermeiros, durante as VD puerperais, além das entrevistas com as puérperas e um grupo focal.

Inicialmente, será apresentada a caracterização dos bairros, das puérperas e dos enfermeiros que participaram da observação durante a VD puerperal e do grupo focal.

5.2.1 Características dos bairros, das puérperas e dos enfermeiros

Foram observadas nove VD puerperais em três bairros diferentes. Dois bairros ficam em uma região conhecida como parte alta da cidade e um bairro na parte baixa.

Todos os bairros têm características comuns entre si. Todos têm ruas asfaltadas em sua maioria, facilidade de acesso para os principais pontos da cidade, incluindo região central e rede hospitalar, coleta de lixo três vezes por semana, coleta seletiva uma vez por semana, escolas municipais primárias e secundárias, creches, saneamento básico, ou seja, acesso as condições básicas de vida. Dois bairros (Vermelho e Verde) são caracterizados por morros e apenas o bairro Amarelo possui ruas planas e largas.

Os bairros foram identificados por cores, os enfermeiros por numerações e as puérperas por nomes de flores para preservar suas identidades.

Apresenta-se a seguir um quadro identificando os bairros, enfermeiros e puérperas.

Quadro 2 – Identificação dos bairros, enfermeiros e puérperas.

Bairro Vermelho	Bairro Amarelo	Bairro Verde
ENF1 (32 anos)	ENF2 (35 anos)	ENF3 (32 anos)
Rosa (22 anos)	Begônia (18 anos)	Iris (16 anos)
Margarida (24 anos)	Alfazema (28 anos)	Jasmim (22 anos)
Orquídea (21 anos)	Hortêncina (26 anos)	Lavanda (16 anos)

Os três enfermeiros selecionados para a realização do método observacional durante a VD puerperal referiram não ter conhecimento prévio do Curso de Aconselhamento em Amamentação, possuíam 3,5 anos de serviço na ESF, em média, apenas um referiu ter curso de pós-graduação em Saúde da Família; dois possuíam experiência própria e profissional em relação à amamentação e realizaram cursos na área de amamentação no período anterior ao ingresso na AB, quando atuavam na rede hospitalar em cursos relacionados à IHAC.

Com relação às puérperas, apenas duas referiram ter completado o segundo grau, quatro referiram ter experiência anterior em amamentação de outros filhos. Em relação ao suporte familiar, a maioria relatou possuir rede de apoio (avós, cunhada ou atual companheiro); sete puérperas referiram terem sido orientadas sobre amamentação durante a gestação; somente duas

referiram haver recebido VD puerperal no passado, e apenas uma recusou-se a responder ao questionário e participar da entrevista.

Dentre os seis enfermeiros que aceitaram participar do grupo focal, apenas um referiu ter conhecimento prévio do Curso de Aconselhamento em Amamentação; quatro realizaram sua graduação em universidades particulares e apenas dois em universidades federais. Um enfermeiro referiu ter pós-graduação em Saúde da Família e outro em Urgência. Todos possuíam experiência na ESF em média de 3,5 anos e nenhum deles referiu ter realizado alguma capacitação em AM desde seu ingresso na AB.

A seguir serão discutidas algumas habilidades do aconselhamento, as quais foram observadas na maioria das VD, outras não apareceram e algumas ações foram contrárias às habilidades, bem como os relatos oriundos do grupo focal e das entrevistas com as puérperas.

5.2.2 Habilidades do Aconselhamento

A seguir observa-se com mais detalhes o cenário acerca do desenvolvimento das habilidades do aconselhamento **utilizadas** durante as VD puerperais.

Quadro 3 – Habilidades do Aconselhamento em Amamentação **utilizadas** pelos enfermeiros durante a VD puerperal, IS*, São Paulo, 2015.

Habilidades de Escutar e Compreender	
<p>1. Usar comunicação não verbal útil</p> <p>a) Prestar atenção b) Remover barreiras c) Dedicar tempo</p>	<p>Na maioria das VD pode-se observar:</p> <p>a) Prestar atenção: os enfermeiros se atentavam às queixas das puérperas, quando estas eram relacionadas a si próprias ou a seus RN na maioria das vezes os examinavam.</p> <p>b) Remover barreiras: os enfermeiros não seguravam objetos em suas mãos, não havia móveis ou outros mobiliários entre enfermeiros e puérperas, o aparelho de verificação da pressão arterial era utilizado somente para esta finalidade.</p> <p>c) Dedicar tempo: não percebeu-se algum movimento que indicasse pressa ou anseio para retirar-se da casa da puérpera de imediato.</p>
<p>2. Empatia</p>	<p>VD2 Havia duas crianças menores na casa que distraíam a puérpera por inúmeras vezes. Ela relatou: “É tão difícil cuidar de todas as crianças!”, e enfermeira referiu: “Percebo que você está cansada! Você tem alguém para te ajudar? Deve estar sendo</p>

	difícil para você cuidar de todas as crianças.”. Puérpera respirou fundo e respondeu sobre sua rede de apoio.
Habilidades de como desenvolver a confiança e dar apoio	
1. Reconhecer e elogiar a mãe e o bebê sempre que possível	VD6 “Parabéns pelos cuidados, por estar amamentando! Tudo certo! Está de parabéns! VD7 Enfermeira respondeu: “Isso mesmo! Você é observadora! ” “Você está de parabéns! Gostei de ver você amamentando!
2. Oferecer ajuda prática	VD6 ofereceu ajuda segurando o RN para que puérpera pudesse procurar a documentação. VD8 Enfermeira perguntou: “Se importa se eu te ajudar? Dói quando ela pega?” Enfermeira posicionou o RN.
3. Oferecer pouca e relevante informação	VD4 Puérpera perguntou: “pra mim, como vou trabalhar, como faço? Põe leite do peito na chuquinha?” Enfermeira respondeu que ela não deveria se preocupar com isso naquele momento, e que agora deveria “dar somente leite do peito” e também relatou: “quando chegar mais perto a gente conversa”.
4. Usar linguagem simples	VD1 - “quando o bebê abocanha a maior parte marrom ”. VD2 “fazer estímulo com bico do peito na boca da criança para que ele abocanhe a parte marrom ”

As habilidades do Aconselhamento em Amamentação relacionadas a *Escutar e Compreender* as quais foram utilizadas na maioria das VD puerperais referem-se aos tópicos *prestar atenção, remover barreiras e dedicar tempo*. Os enfermeiros, na maioria das vezes, estavam atentos às queixas das puérperas, sejam suas próprias ou de seus RN. Quando se aproximava o término da VD, ao perguntarem sobre alguma dúvida que a puérpera ainda pudesse ter, sempre as esclareciam, ou seja, não faziam movimentos que demonstrassem pressa para encerrar a VD.

Durante as entrevistas com as puérperas, elas confirmaram que a VD puerperal consistiu em um espaço para esclarecimento de dúvidas como mostram os relatos a seguir:

Rosa: Acho bom a visita, daí eu tirei minhas dúvidas né, eu acho bom.

Orquídea: Ah é boa a visita, porque pelo menos tira um pouco de dúvidas, examina né. Ah eles dá atenção, vê tudo direitinho, se tiver dúvidas vai ensina, ah eu gostei da visita, (risos).

Iris: Daí eu falei pra ela que tava com um pouco de medo dos pontos e ela falou que vai esperar até ficar tudo certinho pra tirar, então ela entendeu sim. O do meu filho, do amarelo, do coraçãozinho dele, tirou as dúvidas do umbiguinho que eu tava, que eu tenho medo um pouquinho de dar banho, porque minha mãe me ajuda, mas eu tenho que fazer sozinha, que eu que sou mãe dele, daí ela entendeu sim.

De acordo com estudo realizado por Andrade et al. (2017) , constatou-se que a atenção domiciliar exige a mobilização de qualidades específicas, especialmente direcionadas ao relacionamento interpessoal para atuar com usuários e familiares. A interação entre enfermeiros e pacientes, familiares e/ou cuidadores configurou-se como ação fundamental no contexto domiciliar e as habilidades para a construção de um relacionamento eficaz com os pacientes são necessárias.

A habilidade *empatia* foi observada **em apenas uma VD** (conforme descrito no Quadro), na qual o enfermeiro percebeu a dificuldade da puérpera em prestar atenção durante as orientações, devido movimentação constante de seus outros filhos menores, então decidiu indagar sobre sua rede de apoio, compreendendo a dificuldade dela no cuidado com as crianças, caso estivesse solitária nesta função.

A *empatia* é a chave dentro da abordagem do aconselhamento e pode ser considerada como uma estratégia fundamental no processo de identificação e comunicação das pessoas. A *empatia* trabalha com sentimentos e não apenas com a sua verbalização. O profissional escuta a mãe e mostra a ela que compreendeu seus sentimentos sob a percepção dela. O relacionamento entre o profissional e a mãe pode ser fortalecido por meio da prática da *empatia* (BUENO e TERUYA, 2004).

De acordo com as observações realizadas durante as VD puerperais, os enfermeiros apontaram para dificuldades no desenvolvimento da *empatia*. Pode-se entender que as habilidades do aconselhamento se relacionam entre si, o profissional de saúde deve *entender e aceitar* os sentimentos da mãe, *sem realizar julgamentos*, acolhê-la e escutar suas principais limitações e procurar caminhos para solução de problemas dentro de sua própria realidade.

Segundo pesquisa realizada por Silva, Menezes e Dias (2014), ao serem indagados em relação ao atendimento individual prestado pela equipe da ESF, a maioria dos usuários concordou com a eficiência do atendimento individual. Porém, discordou que a equipe entenda suas necessidades específicas, ou seja, a oferta de atendimento individualizado não significa que a equipe entenda as reais necessidades da população.

De acordo com Monteiro et al., 2016, as ações de enfermagem são caracterizadas pela presença das emoções nas relações de cuidado que lhe conferem sua humanidade, pois o cuidar só existe à medida que há o envolvimento, o interesse e o engajamento na busca de conhecer o sujeito, ou seja, a arte de cuidar pressupõe a *empatia*. Prestar o cuidado de enfermagem por meio de uma dimensão emocional conduz o enfermeiro a ir além do óbvio e o capacita a detectar

e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e estar atento e sensível a cada gesto, olhar e expressão.

Apenas atender a puérpera e não demonstrar *empatia* por ela poderá acarretar em um distanciamento e até em um vínculo frágil entre ela e o profissional de saúde, e isso impacta negativamente na continuidade de seu acompanhamento na AB. O uso da *empatia* na prática diária nos serviços de saúde configura-se como uma estratégia fundamental para que a mãe e o bebê se sintam verdadeiramente acolhidos pela equipe de saúde. Isso é fundamental no processo de “se colocar no lugar do outro”, compreendendo sua realidade. As lacunas existentes na incorporação dessa habilidade podem implicar em deficiências no estabelecimento dos diálogos entre os enfermeiros e a mulher que amamenta, interferindo no processo da amamentação.

Com relação às habilidades de *desenvolver confiança e dar apoio* às quais foram utilizadas na maioria das VD puerperais referem-se a *utilizar linguagem simples e elogiar a puérpera*.

Acredita-se que o fato dos enfermeiros atuarem há alguns anos na ESF pode facilitar o conhecimento de crenças e costumes da população que está sob sua responsabilidade, fazendo com que consigam utilizar linguagem simples comum da sua região de abrangência.

Elogiar a puérpera faz com que ela se sinta autoconfiante e tenha uma experiência de amamentação satisfatória. Tal cenário foi condizente com pesquisa realizada por Castro, Batoca Silva e Marques Silva (2015), na qual foram entrevistadas 88 mulheres e mais da metade relatou que recebeu elogios ou estímulo do enfermeiro durante a prática do aconselhamento em amamentação.

As habilidades *oferecer ajuda prática e pouca e relevante informação* foram observadas em poucas VD. Geralmente os enfermeiros forneciam muitas informações referentes à: vacinação, consultas de puericultura, cuidados RN, cuidados com alimentação da puérpera, contracepção, abstinência sexual, além dos próprios cuidados com a amamentação, como descida do leite, cuidados com as mamas, posição do RN durante a mamada, entre outros. Salienta-se que tais informações são importantes no puerpério, principalmente se a puérpera expressa sua dúvida, pois ao esclarecê-la o enfermeiro pode amenizar sua ansiedade acalmando-a e orientando-a corretamente, porém faz-se necessário pensar se fornecer informações demasiadas de uma única vez, sem o questionamento prévio da puérpera, poderia beneficiar a puérpera naquele momento da VD. Por que não deixar algumas informações para que o ACS

forneça em outro momento e atentar-se para o que realmente é fundamental nos primeiros dias do puerpério?

Algumas puérperas conseguiram relatar, durante as entrevistas, as informações que receberam dos enfermeiros, outras as relataram de uma maneira generalizada. Não há possibilidade de afirmar que tais informações surtirão efeito em longo prazo, ou que as puérperas conseguirão reproduzi-las por determinado período de tempo. Ressalta-se que a entrevista ocorreu imediatamente após a realização da VD puerperal.

Begônia: Ah, eu acredito que dá pra usar as orientações, que nem ela falou do negócio de mamar, eu não sabia disso... da cabecinha do neném... eu não sabia, agora eu vou ficar mais esperta, porque quando ele quer mamar ou não, e também do negocinho dele... do jeito do corpo dele, que ele tá mamando bem mais, eu acho que ajudou.

Margarida: porque ela...ela... como posso dizer...me orientou no cuidado comigo, como o neném, com a amamentação, então tudo que ela falou eu vou utilizar muito bem.

Orquídea: Ah eu posso usar tudo que ela falou de cuidado, de ensinar, que nem no caso dele, do “imbiguinho”, eu não sabia do cotonete, eu tinha medo também de limpar, daí eu vi que já não é tanto assim né. Que nem a ENF1 explicou, daí eu achei interessante, que daí é bom que a gente faz direitinho porque eu não sabia, porque o dele também eu fiz só com limpeza com gazes. Eu não limpava porque eu tinha medo, eu falava assim: ai se machuca eles né, se ele sente. Dai agora eu vi que não tem nada a ver.

Iris: Acredito que posso usar as informações que recebi pra amamentar porque eu não sabia que tinha que colocar barriga com barriga, essas coisas assim. Ela falou que é melhor pra ajudar na cólica, isso eu não sabia, vai me ajudar bastante porque se ele tiver com dor, alguma coisa, a primeira coisa que eu vou fazer é tentar fazer as coisas que ela me falou, então de cuidar da cesárea, da vacina, que eu não sabia que ele só tinha que tomar essa e da cicatriz que eu não sabia que se não desse cicatriz ia ter que tomar outra. Me ajudou bastante.

Lavanda: Pra mim a visita é importante, que eles ensinam muita coisa, como cuidar do meu filho... porque antes eu não sabia de nada, nem como dá peito, nada, elas me ensinaram... eu aprendi muita coisa com eles...

A educação em saúde é uma prática que precisa ser aprofundada e reconhecida nos serviços de atenção domiciliar para que seja efetiva (ANDRADE et al., 2017). Considera-se que a simples transmissão de informações não se configura como o processo de educação em

saúde, é necessário olhar cada puérpera de maneira singular, entendendo seu contexto, compreendendo suas limitações e auxiliando-a na busca de alternativas para que haja o sucesso no processo e estabelecimento da amamentação.

De acordo com pesquisa realizada por Roecker e Marcon (2011), ao serem questionados sobre o significado de educação em saúde, os enfermeiros da ESF, ainda mantinham conceitos relacionados ao modelo tradicional, ou seja, a mera transmissão de informações ou orientações que são repassadas para as pessoas com objetivo de mudar comportamentos. A pesquisa evidenciou que para o enfermeiro compreender a educação em saúde faz-se necessário considerar as novas formas de relações sociais, além da necessidade de interesse pelo tema educação em saúde.

A seguir serão discutidas as habilidades do aconselhamento, as quais **não foram utilizadas** pelos enfermeiros ou não foram observadas durante o processo da VD puerperal.

Quadro 4 – Habilidades do Aconselhamento em Amamentação não utilizadas pelos enfermeiros durante a VD puerperal, IS*, São Paulo, 2015.

Habilidades de Escutar e Compreender	
1. Usar comunicação não verbal útil a) Manter a cabeça no mesmo nível b) Tocar de forma apropriada	a)manter cabeça no mesmo nível VD 1- Puérpera sentou-se na beira da cama para amamentar enquanto enfermeira observava em pé. VD2 - Puérpera se manteve sentada na beira da cama amamentando o bebê, enfermeira e ACS estavam um de cada lado, em pé, observando-a. b)Tocar de forma apropriada VD1 Passado alguns minutos retornou e solicitou que puérpera se deitasse para ser examinada, fez a palpação do abdômen e das mamas, porém sem solicitar sua permissão.
2. Fazer perguntas abertas	VD3 “Você conseguiu dar de mamar pra ele?” “você teve algum problema no peito” “não tem dificuldade para dar de mamar?” , “não está dando chá nem água?” VD6 “Agora a parte mais importante: você está amamentando?” “Você está oferecendo outra coisa além do leite? Água, chá...?”
3. Evitar palavras que soam como julgamento	VD1 “Foi rapidinho?” , ”Foi normal?” VD8 Enfermeira relatou: “É muito achismo...!”
Habilidades de como desenvolver a confiança e dar apoio	
1. Oferecer uma ou duas sugestões, não ordens	VD 8 Enfermeira perguntou: “Você vai parar de dar o Nestogeno? Você tem que fazer uma escolha, ou você oferece o peito ou o Nestogeno, porque o Nestogeno é mais fácil de sugar.”

Habilidades não observadas	
1. Habilidades de Escutar e Compreender	Usar respostas e gestos que demonstrem interesse Devolver com suas palavras o que a mãe diz
2. Habilidades de como desenvolver a confiança e dar apoio	Aceitar o que a mãe pensa e sente

Durante a observação das VD puerperais as habilidades de *escutar e compreender* as quais não foram utilizadas referiram-se aos tópicos *manter a cabeça no mesmo nível e tocar de forma apropriada*. Na maioria das VD, os enfermeiros observaram o processo da amamentação em pé, enquanto a puérpera, geralmente, estava sentada sobre uma cama ou sofá, caso os enfermeiros decidissem agachar-se ou sentar-se para estar no mesmo nível, tal fato ocorria por poucos minutos, além de sempre auxiliarem no posicionamento do RN no processo da amamentação, utilizando o toque, seja no RN ou nas mamas da puérpera.

Segundo pesquisa realizada por Brandão et al. (2012), constatou-se que os enfermeiros devem ter cuidado ao tocar a puérpera, pois muitas vezes tal fato não é bem aceito por elas. Tocar sem ser permitido ou solicitado pode gerar uma postura de poder do enfermeiro em relação ao outro, que já se encontra fragilizado e nesse caso das mães, mais ainda uma vez que encontram-se sensíveis no período puerperal.

Bueno e Teruya (2004) referem que o profissional de saúde deveria intervir no processo de amamentação somente quando for solicitado e/ou permitido pela mãe que amamenta, dessa forma, o profissional deve oferecer todo o apoio e ajuda prática, como por exemplo, ajudar a mãe a segurar o RN, ou alguma bolsa, fato que conseqüentemente pode gerar a abertura de comunicação com o profissional e ocasionar um sentimento de gratidão na mãe, favorecendo o estabelecimento do vínculo entre profissional de saúde e puérpera.

Em raras vezes, foi solicitada a permissão da puérpera para o toque no RN, o qual era utilizado de maneira espontânea pelo enfermeiro ao observar posições ou pega incorreta durante o processo da amamentação. Pode-se dizer que o ímpeto em “corrigir” algo era imediato, juntamente com a sensação de satisfação ao comprovar que suas intervenções alcançaram o resultado esperado. Porém, faz-se necessária a seguinte pergunta: será que a puérpera conseguiria repetir tais intervenções quando a equipe de saúde se retirasse e ficasse somente ela e seu RN? O que faz o enfermeiro acreditar que a puérpera repetirá os mesmos movimentos e posicionamentos realizados por ele?

Durante a realização do grupo focal a ENF6 relatou sua dificuldade com relação à habilidade *tocar de forma apropriada* (IS, 2015, pag. 5, b).

ENF6 E o desafio maior pra mim foi não tocar entendeu? Naquele binômio mãe-bebê é um desafio enorme pra mim. É uma coisa assim, que eu tento, tento não tocar, mas ainda falar de longe pra mim assim, porque é bonitinho! E dá vontade! Tão fácil corrigir o movimento né? Tão mais fácil corrigir o movimento com a mão do que falar: “olha, será que não ficaria melhor, né?” Dar a sugestão!

ENF4 Eu acho que a minha dificuldade e eu já ir fazendo né? tipo já pegar a criança!

Durante a observação da maioria das VD puerperais e até mesmo na Oficina de Aconselhamento em Amamentação, os enfermeiros demonstraram dificuldades em relação à realização do toque imediato no RN ao observarem condições errôneas no processo da amamentação. Raramente, foram dadas sugestões, ou solicitada a permissão para realização do toque. O enfermeiro espontaneamente e imediatamente realizava correções de posição do RN e pega incorreta. A puérpera, na maioria das vezes, manteve uma postura de submissão e passividade, aceitando as imposições do enfermeiro.

Segundo Moura, Guimarães e Luz, 2013, a segurança transmitida na forma como os cuidadores (pais, familiares ou profissionais de saúde) seguram ou como carregam a criança é fundamental. O contato com a pele pode ocorrer de maneira carinhosa em sua totalidade, os cuidados diários podem ser executados com ou sem calor afetivo, podem ou não trazer conforto e acolhimento. Os autores entendem que os cuidados podem ser tanto técnicos quanto afetivos, o bebê recebe o gesto como estimulação e também como comunicação. O profissional de saúde precisa ter sensibilidade em cada situação específica, sendo que a intervenção resulta da experiência individual e duplamente particularizada, sobre cada pessoa, em cada encontro.

A habilidade *fazer perguntas abertas* foi observada poucas vezes, a maioria utilizou perguntas fechadas no processo do diálogo estabelecido com a puérpera o que ocasionavam respostas curtas e diretas, limitando a criação de um espaço para o acolhimento. *Evitar palavras que soam como julgamento* também não foi observado em algumas VD, alguns enfermeiros utilizaram constantemente palavras como “normal”, “bom”, “bem”. *Oferecer uma ou duas sugestões e não ordens* não foi observada na maioria das VD puerperais, indicando que os enfermeiros ainda persistem em manter uma relação verticalizada com a puérpera.

Os enfermeiros também relataram suas limitações com relação às habilidades *aceitar o que a mãe pensa e sente e evitar palavras que implicam julgamento* durante o grupo focal, confirmando as observações realizadas durante a VD puerperal (IS, 2015, pag. 1 e 2, b).

ENF1 A minha dificuldade é com a palavra “Não”. Direto eu vou falar: “Mas você não pode fazer isso!” Então assim, o meu problema é o “não” e claro que assim é o “não julgar” também é o complicado né? Porque é assim, tá todo mundo ali, igual você vai fazer visita, tá a família inteira ali né? A família inteira tá ali e aí você tá falando com a mãe, com a puérpera, com a mãe enfim, aí vem uma pessoa fala, já fala outra coisa, aí você olha pra cara da pessoa assim, você já pensou em julgar ela, você já vira pra pessoa de novo assim, a palavra “não” e “não julgar” pra mim e o mais difícil.

ENF5 A minha dificuldade também é essa de “não julgar” e principalmente “não impor a minha vontade” né? pra gestante assim impor o que eu penso ser certo né? de tentar mesmo convencer ela de uma forma né? com as habilidades que a gente aprendeu, mas sem tá impondo, sem que ela pense que isso é: “Nossa! Isso é uma imposição mesmo!” Eu tenho bastante dificuldade. É um treino diário.

ENF2 Mas a maior dificuldade acredito que seja essa da imposição, quando eu me atento já falei, já me impus, aí eu tenho que tentar mudar a fala, e às vezes, posteriormente, eu acabo trabalhando e tentando mudar a fala.

De acordo com os pressupostos da Rede Cegonha e da AB, a assistência à saúde da mulher e seu RN não deveriam ocorrer de maneira verticalizada e impositiva. Essa política visa fomentar um novo modelo de atenção à saúde assegurando uma atenção humanizada, além das práticas baseadas nas evidências científicas (MS, 2011b).

Em consonância com os pressupostos da Rede Cegonha, Cunha (2010) refere que na AB a abordagem verticalizada não deveria existir, assim sendo, na maioria dos agravos a saúde de uma população sob a responsabilidade de uma equipe de AB, não haverá possibilidade de intervenção efetiva sem conquistar a participação e compreensão das pessoas.

Entretanto a comunicação entre a equipe de saúde e usuários da ESF ainda ocorre num sentido único, influenciando as relações verticais e autoritárias das práticas em saúde. De acordo com estudo realizado em uma equipe da ESF, no estado do Amazonas, ainda há predominância de uma relação de poder verticalizada entre os profissionais de saúde e a população. Os profissionais não incentivam a participação da comunidade no controle social,

no planejamento, na execução e na avaliação das ações. (SPAGNUOLO e PEREIRA, 2007; OLIVEIRA; MORETTI-PIRES e PARENTE, 2011).

O grande desafio dos profissionais que atuam na ESF concentra-se na mudança de abordagem, principalmente de médicos e enfermeiros no processo de trabalho diário. Não é suficiente o fato de o profissional ser generalista, a principal mudança, a que realmente fará a diferença, está na forma de atender e de conversar com as pessoas (CARRIJO, PONTES e BARBOSA, 2003).

As habilidades, as quais foram observadas em raras ou nenhuma vez, referem-se *a aceitar o que a mãe pensa e sente, devolver com suas palavras o que a mãe diz e usar respostas e gestos que demonstrem interesse.*

Incorporar as habilidades do aconselhamento não é algo fácil para muitos profissionais de saúde, o desenvolvimento dessas habilidades comunicacionais implica, muitas vezes, em mudanças de atitude e também de perspectiva (GALVÃO, 2011).

Atualmente os profissionais que atuam nos serviços de saúde não orientam as mães adequadamente, geralmente colocam-se sobre elas muitas normas e regras que não fazem parte de sua realidade, conseqüentemente gerando medo e insegurança na nutriz. É necessário auxiliá-la na melhor abordagem a ser realizada dentro de sua realidade, promovendo reflexões acerca da melhor atitude a ser tomada na tentativa de promover o AM, como é apontado na proposta do Aconselhamento em Amamentação (ALMEIDA, LUZ e UED, 2015). Os autores ainda afirmam que à medida que os profissionais se apropriam das habilidades, apoiando as mulheres que amamentam, tornam-se mais efetivos na promoção do AM e no apoio às mães.

Diante de tal cenário, faz-se necessária a reflexão acerca da necessidade e importância da criação de espaços de aprimoramento e atualização dos enfermeiros da ESF com relação às habilidades do Aconselhamento em Amamentação para que possam atuar de maneira efetiva na assistência ao binômio mãe-bebê.

5.3 A REPERCUSSÃO DO ACONSELHAMENTO NA PRÁTICA DOS ENFERMEIROS

Apesar das dificuldades observadas relacionadas à incorporação de algumas habilidades do Aconselhamento em Amamentação, os enfermeiros relataram aspectos positivos referentes à aquisição de novos conhecimentos, além de algumas mudanças na prática, as quais foram nitidamente percebidas por eles, como indicam os relatos a seguir:

ENF5 Desses 6 meses que a gente fez o curso pra cá, ..., eu ando com aquela pastinha, principalmente em dia de consulta de gestante ou em dia de visita de puérpera, porque eu esqueço! Então às vezes eu tenho que dar uma lidinha: “pera eu... não posso falar, usar esse termo né? que tá meio julgando.” Então assim, é um costume, é algo que a gente tem que praticar todo dia porque tem que mudar mesmo o jeito né? E eu acho que depois algumas gestantes eu já notei ou puérperas mesmo, já notei que a maneira como falar você ganha ela né? Então realmente o aconselhamento é muito útil né?

De acordo com estudo realizado por Bassichetto e Réa, 2008, imediatamente após a realização do Curso de Aconselhamento em Amamentação, o conhecimento dos participantes acerca das habilidades do aconselhamento, estava significativamente aumentado.

Capacitar os enfermeiros da ESF para apropriarem-se das habilidades do aconselhamento pode refletir diretamente nas taxas de AM do município. De acordo com a pesquisa realizada por Réa (2003), o período em que houve maior capacitação de profissionais de saúde, equipara-se com o período em que houve aumento do tempo de duração da amamentação no país.

Em Bangladesh, os conselheiros bem treinados tiveram uma influência positiva no AM até os seis meses e também no ganho de peso adequado do RN, inclusive no RN de baixo peso (HAIDER e SAHA, 2016).

Além dos enfermeiros se expressarem no grupo focal, acerca da repercussão na prática, por meio do aprendizado obtido durante a oficina, fizeram também um comparativo de como era sua atuação anterior e de como as mudanças estavam ocorrendo na atualidade.

ENF 6 A minha visão depois do curso também melhorou muito...eu acreditava nessa que a minha visão, que eu falava um negócio que era certo, que era assim que tinha que ser, então era aquela forma impositiva de colocar, e melhora muito quando você escolhe uma outra abordagem, quando você conhece uma outra abordagem, porque até você fica encantado, porque todo dia você tem que pensar assim: “ah tá, eu tenho que colocar aquilo pra praticar, tenho que praticar aquilo, tenho que praticar!” Porque você vai se aperfeiçoando. Igual as meninas falaram, no primeiro dia foi difícil. Eu tinha que fazer mais observações, mas hoje já é mais automático. O fato de pegar minha

cadeira e colocar perto da mulher: “opa já e uma puérpera então já vou colocar lá a primeira coisa é eu me aproximar...”

ENF 5 Então o curso assim abriu muito a minha cabeça nesse sentido porque eu achava que a maneira como eu falava era correta e isso é um desafio diário, porque é um vício né a maneira como a gente aconselha como a gente chega e às vezes quer impor mesmo o certo pra gestante. A gente julga que é certo e a gente não tá tendo aquela empatia de entender como que é o mundo dela, então eu achei assim, é tão válido pra todas as áreas que a gente usa, e essa parte da amamentação que é muito importante porque a gente tá entrando num costume de uma família inteira às vezes né? Que ela já vive, já vem com uma carga né? E pra você conseguir mudar às vezes a cabeça de uma pessoa, tem que ter muito aconselhamento da maneira certa mesmo.

ENF2 Esse curso foi muito bom pra mim e ele deu instrumentos pra a gente. Às vezes a gente usa aquela palavra empoderamento e a gente fica mais seguro de orientar, de observar, de intervir, embora tenha as nossas dificuldades também, que as minhas dificuldades são parecidas com as de vocês, que é aquele método que a gente aprendeu, que é impositivo. A gente tem que trabalhar muito, observar. E também pra mim é muito difícil, mas com a prática tá melhorando e tá virando natural, de forma natural a gente já vai intervindo, já tem melhorado bastante! O curso então foi muito bom mesmo!

De acordo com tais relatos as mudanças na prática dos enfermeiros foram perceptíveis por eles. O profissional que atende ao binômio mãe-bebê deve ser devidamente capacitado, não somente com os conhecimentos técnicos e científicos, mas também na forma de assistir e acolher a família e a mãe que amamenta, com vistas a encorajá-la e lhe dar poder durante este processo, compreender suas dificuldades e apoiá-la (WHO, 1993; BUENO e TERUYA, 2004).

Em alguns aspectos acerca dos fatores que podem limitar o desenvolvimento das habilidades do Aconselhamento em Amamentação, o discurso dos enfermeiros divergiu do discurso das puérperas, como será discutido a seguir.

5.4 O EXERCÍCIO DA VD PUERPERAL PARA O ENFERMEIRO E PARA A PUÉRPERA

Alguns enfermeiros relataram que sentiram dificuldades na aplicação das habilidades do aconselhamento durante a VD puerperal, como mostram os relatos, a seguir:

ENF3 Às vezes na residência pode ser... que nem eu cheguei uma vez, ela tava deitada na cama. A cama era

uma cama um pouco desconfortável, o colchão era muito alto, então assim, eu acho que essa aproximação dificulta, não sei eu senti mais dificuldade, mas acho que também depende da residência né? Que a gente pega umas residências bem complicadas né? Que às vezes a gente não consegue nem sentar né? Mas dependendo da residência eu prefiro que seja na unidade. Eu acho que eu consigo controlar mais.

ENF6 Eu penso assim, que fazer isso na casa ia ser muito difícil, exatamente por causa dessa questão de sentar, que não tem jeito de você dar atenção pra pessoa se você não tiver sentado no mesmo nível dos olhos dela, pra olhar. Tem lugar que você chega, vizinho gritando e tem outras pessoas que no momento que você pega a mulher na sala, tá você e ela, então tem tanta coisa chamando atenção na casa dela, e a gente vai dar informações. Então é melhor que esteja só ela, eu acho que produz mais. O efeito é melhor.

Prestar uma atenção integral e contínua, desenvolvendo ações de atenção à saúde no domicílio faz parte do processo de trabalho das equipes de AB (MS, 2012).

Os enfermeiros apontaram para um desconforto relacionado ao desenvolvimento de ações de promoção do AM no ambiente domiciliar, indicando limitações referentes ao próprio ambiente e a estrutura familiar da puérpera. Alguns relataram que o cuidado poderia ser mais bem executado dentro do consultório na Unidade de Saúde.

De acordo com estudo realizado por Gomes, Fracoli e Machado (2015), o qual avaliou a satisfação dos usuários da ESF, na perspectiva da atenção domiciliar realizada pelos enfermeiros, concluiu que, dos 100 usuários entrevistados, a maioria referiu que o enfermeiro somente realiza a VD quando solicitada e que a atenção domiciliar deveria estar na programação de trabalho, objetivando a longitudinalidade do cuidado. A qualidade do atendimento não deveria sofrer interferências das dificuldades inerentes ao ambiente domiciliar.

Um enfermeiro referiu sobre as dificuldades no desenvolvimento do aconselhamento durante a VD puerperal, como mostra o relato, a seguir:

ENF5 ...fica mais difícil ainda aconselhar nesse ambiente (domicílio), então é mais pra uma observação né? Pra ver como é a amamentação e como é a realidade dela. Mas o aconselhamento em si é mais fácil e melhor quando tá dentro do consultório. Naquele momento que é ela e você né? E no máximo a criança junto, mas sem outras interferências.

O ambiente domiciliar pode ser considerado como primordial no processo do estabelecimento da amamentação. Conhecer a realidade da puérpera, sua rede de apoio familiar, as condições de vulnerabilidade que está exposta, além de estar ao lado dela logo nos primeiros dias do puerpério podem ser um diferencial para que ela tenha empoderamento relacionado ao AM.

Segundo estudo realizado por Victora e Albernaz (2003), conforme descrito anteriormente, constatou-se que a realização do aconselhamento individual na promoção do AM, deve ocorrer não somente durante o pré-natal e pós-parto imediato, mas também após a alta hospitalar, auxiliando a mãe não apenas na forma de incentivo a amamentação, mas também fornecendo orientações quanto a técnica correta e resolução de problemas.

Contrariando os relatos dos enfermeiros, para as puéperas a VD puerperal foi apontada como algo fundamental no seu processo de cuidado, ao relatarem suas dificuldades com relação ao acesso à unidade de saúde logo após o parto, alcançando na VD puerperal a oportunidade de receberem a consulta conjunta com seu RN.

Margarida: Eu achei... eu acho muito bom a visita porque a gente sempre precisa de alguém que venha aqui ver a gente, porque pra gente ir no postinho é muito ruim, principalmente depois da operação, principalmente quando é assim... normal até vai, mas quando é cesárea deve ser pior ainda, mas como o meu foi normal, teve corte, essas coisas assim... eu tô de repouso, então é bom pra gente, esperar subir lá em cima principalmente a gente que quando não tem condições de ir né, tem que ir de ônibus ou a pé, é muito ruim. Então essa visita em casa é muito boa. A gente se sente acolhido.

Iris: Ah eu acho bem legal a visita, é uma forma da gente vê que eles se preocupam com a gente, com o bebê... daí.. porque... na verdade eu achei que nem ia vir ninguém, daí ontem a menina veio e falou pra mim que hoje a enfermeira ia vim pra olhar o ponto. Assim é bom porque... que nem minha casa é longe do posto, então pra mim ficar descendo lá é difícil, daí ontem ainda eu descí, eu tava bem preocupada com a cesárea daí ela falou: “Ah mesmo se você descer ou não, amanhã a gente vai na sua casa fazer a visita”. Daí eu achei bom né! Daí não precisou eu ir hoje lá no posto e ela veio aqui.

Begônia: Ah... Acho legal a visita. Não tem q ir lá no postinho levar ela.

Uma das ações preconizadas pela Rede Cegonha, devendo ser realizada durante o período puerperal, inclui a VD na primeira semana após a alta hospitalar, objetivando a continuidade do acompanhamento da puérpera e do RN na AB (MS, 2011b).

De acordo com uma pesquisa realizada por Al-Rabadi e Sharif, 2017, os índices de AME até os seis meses aumentaram de 27% para 70% e o AM de crianças menores de um ano aumentou de 56% para 83% em 66 binômios residentes em aldeias em torno de Belém, na Cisjordânia, os quais receberam aconselhamento durante a VD realizada por profissionais de saúde. Verificou-se também durante a realização do estudo, a diminuição da ocorrência de doenças respiratórias, diarreia, resfriado comum, febre e infecções de ouvido no grupo estudado.

Mesmo que os enfermeiros acreditassem que o aconselhamento não pudesse ser desenvolvido durante a VD puerperal, ela é um instrumento de fundamental importância utilizado na ESF. A proximidade com a puérpera e seu RN, a realização da consulta de enfermagem sem ter pressa ou preocupação, se há pacientes aguardando atendimento, o encontro com os demais membros da família, torna a relação mais simples para a puérpera que está em seu próprio ambiente, ficando mais confortável para estabelecer uma conversa com o profissional. Conhecer a realidade em que a puérpera vive e auxiliá-la a encontrar alternativas para obter sucesso na prática da amamentação faz parte da proposta para capacitação dos profissionais de saúde na Oficina de Aconselhamento em Amamentação. Porém, também se faz necessário o desenvolvimento das demais políticas implementadas pelo MS relacionadas à amamentação, para que a assistência seja efetiva (WHO, 1993).

5.5 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMAMENTAÇÃO

A necessidade de capacitação e EP em assuntos relacionados à amamentação foram evidentes quando os enfermeiros sinalizaram a desatualização deles acerca das políticas públicas existentes no Brasil, como indicam suas falas, a seguir:

ENF6 A gente não tem política pública voltada pra amamentação! É cobrado de vocês amamentar? Mas é cobrado da gente acompanhar outras coisas! Mas assim: “Olha ela conseguiu fazer amamentar!” E é engraçado

porque você realmente não vê uma mãe preocupada em amamentar: “Será que ele vai conseguir?” Assim com a maior naturalidade que algumas mães falam: “Ele não quis peito!” Nossa! Não é normal isso! Essa pessoa achar que é normal!

ENF5 As fábricas, elas deveriam fazer assim, nada contra nessa parte, porque tem criança que precisa, que não pode porque aconteceu alguma coisa, não teve força, como e o caso dos prematuros, pra amamentar, mas as empresas, elas deveriam divulgar assim, já que são assim né? “Se necessário!” Colocar frase: “Se necessário!” (referindo-se as caixas/latas de leite)

ENF4 mas eles colocam isso na lata né? Assim amamentação, mas não adianta porque a indústria é muito mais forte do que eles!

Desde 1981, várias ações vêm sendo desenvolvidas, como a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno para que as taxas de AM no país melhorem. As estratégias de promoção do AM tem conseguido elevar as taxas de maneira satisfatória, porém essa velocidade de aumento vem se mantendo estabilizada (VENÂNCIO, SALDIVA e MONTEIRO, 2013).

O Brasil foi considerado uma das referências mundiais com relação às políticas públicas de proteção e promoção do AM. De acordo com a pesquisa realizada por Victora et al. 2016, alguns dos esforços brasileiros merecem maior destaque, entre eles, a IHAC, a ampla rede de BLH, a licença maternidade e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1^a. Infância, como os Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Tal determinação consiste em um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos ofertados aos RN e crianças até três anos de idade. O seu objetivo é assegurar que esses produtos não interfiram no AM. A determinação iniciou-se em 1981, quando o Brasil assumiu esse compromisso na Assembleia Mundial de Saúde. Por isso, respeitar essa legislação é contribuir para promoção do AM.

Outro aspecto importante discutido no Grupo focal foi a influência de fatores culturais como uso de bicos artificiais e fórmulas e as interferências na amamentação, bem como sua relação com as políticas públicas de proteção do AM, conforme indicam as falas a seguir:

ENF6 a gente até critica a empresa que faz o biquinho de silicone com a pomada mas quem mandou nós não pensar nisso antes? até hoje não tem politica publica voltada pra amamentação!

ENF1O leite de saquinho, de caixinha, de lata é melhor! Então assim: “Ah... se ele não pegar o peito não tem problema não! A farmácia tá ali, o leite tá ali!” Então elas não dão valor o que elas tem. Elas acha que o leite de caixinha, de saquinho, enfim, é melhor até ou igual. “Se não pegar, pega mamadeira!” Então acho que é falta de conhecimento delas. Não sabem né? O valor que tem, a importância daquilo pra ele. Nós sabemos a importância do leite, nós sabemos o valor, elas não sabem.

A fala dos enfermeiros da ESF do município de Taubaté - SP retrata a falta de atualização das políticas públicas brasileiras de proteção e promoção do AM, bem como as possíveis lacunas existentes na assistência referente à esses aspectos, como já foi apontado anteriormente.

Vale a pena ressaltar que estudos atuais indicam que os determinantes do AME são complexos e operam em múltiplos níveis, sendo esses, fatores individuais, contextuais (envolvendo a organização da sociedade e gestão local), além de fatores culturais. Sabe-se também que esses fatores, relacionam-se entre si e poderão se modificar no decorrer da prática da amamentação, o que poderá influenciar desde o estabelecimento como a manutenção da AME. (Venâncio e Monteiro, 2006; Rollins et al, 2016).

Estudo brasileiro recente analisou a associação entre o uso de chupeta e interrupção do AME, bem como evolução do uso de chupeta e sua influência no AME em menores de seis meses nas Capitais Brasileiras e no DF (1999-2008), concluindo que o uso da chupeta é um fator de risco associado à interrupção do AME em crianças menores de seis meses, sendo considerado atualmente um forte determinante no declínio temporal da interrupção precoce dessa prática no Brasil. O estudo indica também que a redução no uso de chupeta como estratégia de prevenção para interrupção do AME neste cenário nacional apresentou 41% de eficácia potencial, 13,3% de efetividade e 18,5% de eficiência (BUCCINI, 2017).

Considerando não só a chupeta, mas também o uso de intermediários de silicone e a mamadeira como fatores de risco modificáveis, apoiados nas crenças e cultura locais, o trabalho diário das ESF para abordagem de prevenção do uso desses utensílios, bem como a adoção de estratégias municipais de promoção e proteção do AM, integrando os diferentes níveis de assistência, poderiam contribuir também com a melhoria das taxas de AME do município de Taubaté – SP.

Os enfermeiros da ESF devem estar qualificados para oferecer acolhimento à mulher que amamenta, de modo a propiciar uma assistência individualizada, respeitando sua singularidade. Segundo Souza, Mello e Ayres (2013) o profissional de saúde deve repensar suas ações e a maneira como interage com esta mulher, contribuindo para o enfrentamento e superação dos obstáculos, estabelecendo vínculos em cada encontro, tendo em vista a autonomia dela em relação ao AM.

5.6 AS LACUNAS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

As deficiências nas políticas de EP do município de Taubaté-SP foram apontadas por alguns enfermeiros por meio das seguintes falas, durante o Grupo Focal:

ENF5 Eu sinto também um pouco essa desorganização né? Porque agora parece que começou a ter um pouco mais de capacitação, porque e como a ENF3 falou, às vezes é só reunião mesmo né? Gerencial, pra discutir problema, o que precisa melhorar, não tem mesmo capacitações né? E pra outros funcionários, principalmente! Centraliza só em nós, enfermeiros, mas principalmente dessa organização de ter um cronograma, porque é meio que assim, tal dia vai ter reunião e aí você já tem alguma pra fazer, e aquilo atrapalha, às vezes, até uma visita que você tem mesmo, uma consulta né? Então deveria ser um pouco mais organizado né?

ENF2 Na verdade, como que eu tenho visto, é assim, na verdade. Taubaté não tem um serviço de educação permanente, na verdade as reuniões são discutidos assuntos burocráticos da gestão e o que que é falado normalmente são passados os protocolos né? que eles decidem como deve ser feito e a gente acaba seguindo aquela organização, daquele protocolo, mas na verdade não temos uma educação permanente com assuntos que a gente tenha interesse, que necessitamos no dia a dia de aprimorar, não só a gente, como também nossos colegas, agentes comunitários, técnicos, os médicos, os médicos especialistas também, pra que a gente possa também falar uma mesma língua né?

A Oficina de Aconselhamento em Amamentação fez parte da agenda de EP de modo pontual no ano de 2017, devido-à parceria com o Instituto de Saúde de São Paulo e o município de Taubaté, conforme já foi citado na justificativa. Entretanto, não faz parte da rotina de agenda da EP, cursos e espaços de reflexão sobre os temas abordados nesse estudo.

As necessidades de aprendizagem das equipes de ESF devem coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. A EP é aprendizagem no trabalho e sua proposta está nos processos de capacitação dos trabalhadores de saúde ao perceberem as necessidades de saúde das pessoas e populações (MS, 2000; MS, 2005).

Os governos municipais têm a responsabilidade de oferecerem estrutura física adequada para a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde. Cabe ao município planejar e executar as ações em EP, além de fornecer suporte adequado e incentivar a horizontalidade entre os profissionais (OLIVEIRA; MORETTI-PIRES, PARENTI, 2011).

De acordo com Mishima et al, 2015, não é incomum que a maioria dos gestores não tenha interesse na criação de espaços coletivos de reflexão no trabalho e para o trabalho, falta compreensão de que a EPS é um instrumento e dispositivo de mudanças nas práticas de saúde. O fortalecimento da AB está diretamente relacionado à importância que a gestão dá ao tema EPS e dos investimentos a eles aplicados.

Um dos desafios da EPS consiste na necessidade de incluir, como uma prioridade, os processos educacionais na rede de serviços de saúde na agenda dos gestores. O desenvolvimento de pessoas considera-se de extrema importância para a implementação do SUS democrático, equitativo e eficiente. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam no SUS pode ser compreendida como a efetivação de estratégias e ações para o aprimoramento no enfrentamento dos desafios oriundos no trabalho diário (SES, 2011).

Uma enfermeira referiu sobre a importância da capacitação em AM realizada no município por meio do Programa de Mestrado Profissional, como pode se ver a seguir:

ENF4 eu acho assim... acho que já citei pra algumas pessoas... que a gente teve sorte de participar disso! Eu falei: "Nossa! Graças a Deus que a pesquisadora precisava fazer isso! Que a gente teve sorte de cair de paraquedas nesse curso! Porque quanta coisa que a gente aprendeu! A forma de falar... tudo! Mas olha quanto profissional que tem esse empoderamento que a gente tem agora! Então assim... a gente tá bem com todas as dificuldades, a gente tem bem mais segurança pra falar tudo!

De acordo com a Capes, o Mestrado Profissional enfatiza a pesquisa de estudos e técnicas de desempenho de qualificação profissional elevada. A Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009, que regulamenta o Mestrado Profissional, visa atender entre outras necessidades, a de incentivar a formação de mestres profissionais capacitados para desenvolver atividades e trabalhos técnico-científicos em temas de interesse público, além de atender a demanda de profissionais altamente qualificados, especificamente, nas áreas mais direcionadas ao ambiente do trabalho e ao sistema produtivo (Ministério da Educação, 2009).

Incluir a Oficina de Aconselhamento em Amamentação na agenda de EP do município de Taubaté, em 2017, foi fundamental, de acordo com as percepções dos enfermeiros da ESF, para capacitá-los tanto no manejo clínico da amamentação, como no acolhimento e escuta das mães. Eles foram instrumentalizados tanto para a realização da VD puerperal, como para o seguimento das duplas de mães/bebês, promovendo a amamentação exclusiva até a introdução da alimentação complementar, conforme preconizado pela Rede Cegonha. Sabe-se que, o período puerperal é crítico para as primeiras intercorrências relacionadas à amamentação, como por exemplo, o ferimento no mamilo, o esvaziamento insuficiente da mama e a dor relacionada à amamentação (ABRÃO, GUTIERREZ e MARIN, 2005). Intervir de maneira eficaz neste período tão crítico e definidor para o sucesso do AM, apropriando-se das habilidades do aconselhamento, pode influenciar de maneira significativa no processo da amamentação.

Silva e Peduzzi (2011) partem do pressuposto que a educação é parte do trabalho na atenção primária e relatam que a EPS tem a possibilidade de resgatar a ação comunicativa intersubjetiva em espaços do trabalho para atualização profissional.

A Oficina de Aconselhamento em Amamentação foi considerada como um importante marco no que diz respeito à assistência ao binômio mãe-bebê para os enfermeiros da ESF. Porém, é necessária a criação de mais espaços para troca de experiências, discussão de casos e atualização dos conhecimentos para que as ações sejam plenamente satisfatórias e tenham impacto positivo sobre as taxas de AM do município, como veremos a seguir, de acordo ainda, com as sugestões dos próprios enfermeiros.

5.7 A GESTÃO MUNICIPAL E AS AÇÕES EM ALEITAMENTO MATERNO

Ao avançar nas questões relacionadas à capacitação do profissional de saúde, surgiram alguns relatos dos enfermeiros referindo-se a gestão municipal, os quais foram observados tanto durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação como no grupo focal. Os enfermeiros da ESF não estão familiarizados com a participação em capacitações rotineiras nas questões que envolvem a saúde da mulher e da criança. A maioria dos enfermeiros nunca ouvira falar acerca do termo “aconselhamento”, como já foi dito anteriormente, e muitos relataram não ter participado de capacitações referentes à amamentação, desde a sua entrada na ESF.

ENF2 Um dos desafios também que eu vejo, é mudar a visão dos gestores em relação ao assunto aleitamento materno, porque a gente valoriza muitas outras coisas. A gente acaba sendo pressionado pra colher vários dados, que se a gente pensar na saúde coletiva, não são tão importantes quanto o aleitamento materno né?

ENF4 Agora a ‘Gestora’ entrou pra assumir né? Essa parte, tal, tem ajudado bastante! Mas, coitada! Ela sozinha ela tem muita boa vontade, mas não consegue. Daí cada vez que ela chega na reunião, ela confunde mais a gente, porque é muita informação. Não é nem que ela não consegue mesmo, então assim, falta alguém disponível pra isso. Assim: “Ah eu sou da educação continuada! Eu vou programar o ano inteiro!” né? Então, é bem desorganizado mesmo, falta muito ainda essa parte.

Segundo Arretche (2003), ainda que os governos locais tenham assumido a gestão da AB, não existe qualquer tipo de garantia de que essa gestão promova a responsabilidade, a eficiência, o acesso universal e a equidade nos serviços de atenção a saúde. Essa qualidade na assistência à saúde depende diretamente de incentivos e supervisão constantes. Cabe ressaltar que a análise das relações entre governos e municípios é considerada extremamente complexa. Para Santos e Giovanella (2014), a autonomia municipal e a coordenação regional devem assumir as características da gestão pública nas organizações de saúde.

Segundo pesquisa realizada por Venâncio et al. (2016), ao avaliar a implantação de uma estratégia do MS para promoção, proteção e apoio do AM nas Unidades Básicas de Saúde em alguns municípios do Brasil, constatou-se a importância da articulação e pactuação de ações entre as diferentes esferas de gestão do SUS nas ações de AM para que as dificuldades, como concorrência com outros programas e ausência de recursos financeiros, sejam minimizados. Assim sendo, para que o município possa desenvolver ações de maneira efetiva para promoção

do AM, há a necessidade da articulação, tanto da esfera estadual quanto da federal para que os programas e políticas do MS, referentes ao AM, sejam implementados e estabelecidos.

De acordo com o plano de governo do município de Taubaté, estabelecido no período de 2013-2016 (Anexo 13) as ações em saúde, com enfoque para a Saúde da Criança e Aleitamento Materno, concentraram-se na melhoria da estrutura física hospitalar e estabelecimentos de saúde, além da criação de centros de especialidades, informatização no agendamento de consultas médicas, ampliação de Unidades de Pronto Atendimento, ampliação do número de equipes de ESF e a criação de um Ambulatório de Especialidades Infantil.

Atualmente, o município possui um BLH e apenas o Hospital Universitário de Taubaté, o qual não possui o título “Amigo da Criança” e não tem o Método Canguru implantado. A Rede Amamenta ainda não foi implantada, nem ao menos discutida em reuniões para a melhoria de ações em prol do AM no município, uma vez que as ações desenvolvidas na área hospitalar e AB para a proteção e apoio ao AM ainda não ocorrem de maneira integrada.

No atual plano de governo, as metas para 2017-2020, abrangem uma proposta direta sobre o tema estudado, como a promoção de campanhas educativas para o AM. Ressalta-se ainda, a criação de um Centro de Educação Continuada e fortalecimento das redes de atendimento a saúde da mulher e da criança (Anexo 13).

A parceria entre a gestão municipal e o Instituto de Saúde na oferta da Oficina de Aconselhamento em Amamentação promoveu uma mobilização de profissionais de diferentes equipamentos de saúde de Taubaté. Sendo estes, enfermeiros da ESF, um grupo de enfermeiros do Hospital Universitário de Taubaté e uma equipe do Banco de Leite Humano (uma vez que decidiu-se ampliar o convite para que outros profissionais também realizassem essa capacitação, conforme descrito na metodologia). Desta forma, foi possível que durante as práticas e discussão dos casos, os profissionais repensassem suas ações no atendimento ao binômio mãe-bebê, além de buscar como aprimorar ainda mais os conteúdos adquiridos através da Oficina de Aconselhamento, como será discutido a seguir.

5.8 SUGESTÕES PARA O APRIMORAMENTO DA OFICINA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

Reconhecendo a importância da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, os enfermeiros da ESF deram algumas sugestões para que os pressupostos do aconselhamento estivessem ao alcance de todos os profissionais de saúde, como mostram os relatos que se seguem:

ENF2 Tenho uma sugestão de que esse curso fosse realmente passado pra todos os profissionais de saúde, todos agentes comunitários, técnicos, enfermeiros, os médicos, médicos especialistas, pra que todos pudessem falar uma mesma linguagem, tivessem uma mesma fala e assim talvez a gente conseguiria mudar essa realidade do aleitamento materno, conseguiria vencer inúmeras situações. Ficaria mais fácil o nosso trabalho né?

ENF3 Eu sugiro assim, que eu gostaria da possibilidade de aumentar mais a carga horária da prática, pra eu conseguir desenvolver melhor ou ficar mais adequada né? no momento da prática, de conseguir desenvolver mais as habilidades né? porque foi tudo muito breve, muito rápido, e acho que seria pra ser mais eficiente, a gente deveria ter mais tempo na hora da prática.

ENF5 Acho que a única coisa assim que eu realmente compartilho que os colegas falaram, mais tempo pra prática mesmo. A gente falou só uma vez, não falou muito, era a primeira experiência ali né? e talvez se teria assim um pouco mais complicado se pudesse ter uma prática no domicílio do paciente. Nós que somos de estratégia, porque a maternidade é diferente né? ela acabou de ganhar, ela tá naquele primeiro momento, não tem só ela, tem aquele monte de mãe, tem pai, acho que no domicílio, se pudesse o capacitador ir junto, seria muito rico também.

ENF2 Uma outra sugestão talvez um outro encontro finalizador após um tempo de experiência prática. Talvez reforçar algumas situações e também pra gente tirar as dúvidas que fossem surgindo ou talvez entraria um pouco nessa ideia de ampliação da prática ou esse outro encontro não sei

Um dos materiais relacionados ao aconselhamento sobre alimentação de crianças na primeira infância, com aproximadamente 35 horas, lançado em 2006, o *“Integrated Infant Feeding Counselling: a training course”* trouxe como novidade a realização de acompanhamento e avaliação após o treinamento. Assim sendo, é exigido que os formadores estivessem disponíveis, além de viverem localmente para realizar o seguimento após o curso (WHO, 2006).

Os enfermeiros expressaram a necessidade de preceptoria relacionada ao Aconselhamento em Amamentação no ambiente domiciliar, e não apenas no ambiente hospitalar. O preceptor é um profissional que exerce função de supervisão docente-assistencial de acordo com área específica de atuação ou especialidade profissional. A preceptoria promove

a integração entre o ensino e o serviço (CHAGAS e DAHER, 2016). Como o ambiente hospitalar não fazia parte da rotina diária dos enfermeiros da ESF, estes apontaram para a necessidade da extensão da parte prática da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, também no ambiente doméstico, o qual se configura como seu cotidiano na prática assistencial ao binômio mãe-bebê.

Cezario e Daher (2016) partem do pressuposto da necessidade de reflexão frente aos atuais desafios da formação em saúde, iniciando pelo olhar da prática profissional de enfermeiros dos serviços que se colocam como auxiliares do processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, compartilhando experiências e gerando possibilidades de integração entre o ensino e o serviço. Os autores abordam a prática de preceptoria junto ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), o qual foi proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação, visando trabalhar a vivência dos alunos na realidade do SUS quando estão, cotidianamente, nos serviços sob a orientação de profissionais, como preceptores.

Segundo Oliveira e Daher (2016), a participação de profissionais experientes no processo de formação constitui-se um diferencial, pois estes estão no cotidiano da ESF, ampliando as possibilidades de conhecimento prático que serão importantes futuramente. Portanto, contribuindo com a formação de profissionais em uma perspectiva crítica, reflexiva e democrática da assistência à saúde, da educação e da gestão do sistema público de saúde.

Ressalta-se que, as sugestões levantadas pelos enfermeiros também incluíram a possibilidade da ampliação da parte prática oferecida pelo curso, assim como a necessidade de um novo encontro entre os enfermeiros que participaram da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, objetivando a troca de experiências, a discussão de casos e a atualização.

Outro fator que merece destaque, está na importância do aprimoramento de outros profissionais de saúde que também atuam na assistência ao binômio mãe-bebê, como: capacitar a equipe multiprofissional nos serviços de saúde, visando a qualidade da assistência prestada que consiste em uma meta a ser organizada pelos enfermeiros já capacitados, em comum acordo com a gestão local.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do método qualitativo, associando às técnicas de observação dos enfermeiros durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação e nas VD puerperais, além das entrevistas semiestruturadas com as puérperas e um grupo focal com alguns enfermeiros que participaram da oficina, possibilitou compreender como os enfermeiros receberam a proposta da Oficina de Aconselhamento em Amamentação. As mudanças ocorridas na prática assistencial relacionadas ao binômio mãe-bebê, as dificuldades encontradas, além da maneira como as puérperas vivenciaram a VD puerperal.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se que vários fatores poderiam contribuir para que os enfermeiros apresentassem dificuldades na incorporação das habilidades do aconselhamento, tais como: a formação acadêmica tradicional do profissional de saúde; a falta de formação em AM (Manejo e Aconselhamento); as lacunas existentes nas ações de EP e no desenvolvimento das políticas de AB no município.

As observações ocorridas durante a VD puerperais constataram a necessidade de aprimoramento dos enfermeiros da ESF sobre o tema, pois eles apresentaram dificuldades em algumas habilidades do aconselhamento, como: *fazer perguntas abertas; tocar de forma apropriada; manter a cabeça no mesmo nível; empatia; aceitar o que a mãe pensa e sente; usar respostas e gestos que demonstrem interesse; oferecer ajuda prática; não utilizar palavras que soem como julgamento; fazer uma ou duas sugestões e não ordens e devolver com suas palavras o que a mãe diz.*

Outro aspecto importante referiu-se ao fato dos enfermeiros descreverem o consultório da Unidade de Saúde como o melhor local para o atendimento da puérpera em detrimento do domicílio, apontando para dificuldades em relação à prática da atenção domiciliar dentro do contexto da ESF.

Contrapondo ao discurso dos enfermeiros, as puérperas referiram o domicílio como um facilitador para o acesso a consulta puerperal e um espaço para adquirir novos conhecimento e esclarecer dúvidas. Destaca-se que, realizar atenção à saúde no domicílio é uma das características do processo de trabalho das equipes de AB e um dos pressupostos da Rede Cegonha, na primeira semana após a alta hospitalar da puérpera (MS, 2012; MS, 2011b).

Mesmo que os enfermeiros demonstrassem dificuldades para incorporação das habilidades do Aconselhamento em Amamentação, foram percebidas mudanças na assistência

prestada ao binômio mãe-bebê, ou seja, ainda que as observações das VD puerperais apontassem para falhas na incorporação das habilidades, os enfermeiros perceberam mudanças relativamente importantes em suas práticas.

Os enfermeiros também fizeram sugestões de como a metodologia da Oficina poderia ser melhor aproveitada, objetivando uma capacitação mais eficaz, como por exemplo, o aumento da carga horária na parte prática e o acompanhamento de preceptores no ambiente domiciliar.

Uma das limitações refere-se a não exclusão dos enfermeiros que participaram do processo da observação da VD puerperal durante a seleção para participação no Grupo Focal. Os enfermeiros que participaram do processo de observação da VD puerperal consequentemente contribuíram significativamente nos discursos oriundos do Grupo Focal. Outro fator refere-se ao curto espaço de tempo para observação das VD puerperais e entrevistas com as puérperas, pois em diversos momentos as puérperas demonstravam mais pressa em fornecer os dados para a entrevista semiestruturada devido o fato de já terem demandado um longo período de tempo durante a VD puerperal.

O presente estudo, por meio do Programa de Mestrado Profissional, possibilitou grandes avanços no campo da EP para aprimoramento dos enfermeiros da ESF no município de Taubaté, por meio tanto da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, como do Curso de Manejo Clínico em Amamentação, que se deu por meio da parceria da Coordenação da AB com o Instituto de Saúde de São Paulo. Atualmente, está em tramitação na Câmara dos Vereadores do município, o Projeto de Lei Ordinária nº 159/2017, que “institui o Comitê Municipal de Aleitamento Materno e dá outras providências”, de autoria da Vereadora Maria das Graças Gonçalves, que esteve presente durante o segundo dia da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, e mobilizou-se, criando o projeto de lei, o qual, provavelmente, será aprovado durante o ano de 2018.

O presente estudo pode contribuir para aprimoramento dos enfermeiros acerca do tema; incentivar mudanças na prática assistencial prestada ao binômio mãe-bebê; mobilizar ações para que a criação de espaços de EP ainda permaneçam, desde que o Comitê de AM seja aprovado, e as ações em EP sejam plenamente desenvolvidas.

Tendo em vista que o município possui poucas estratégias implantadas relacionadas à promoção e apoio do AM, salienta-se a importância de promover ações referentes à VD puerperal, pois esta pode ser considerada uma ação fundamental que poderá levar a resultados

em curto prazo. Acrescenta-se ainda que a interrupção do AME pode ocorrer muito precocemente, nos primeiros 15 dias de vida do RN e tal fato reforça a importância no investimento em ações para qualificação da VD.

Ressalta-se, ainda, a importância de desenvolver novas pesquisas com enfoque no Aconselhamento em Amamentação, tendo como objetivo avaliar seu impacto sobre as taxas de AM nos municípios e no Brasil. Pois, as pesquisas nessa temática ainda são escassas, além de avaliar, como os enfermeiros estão desenvolvendo, as habilidades do aconselhamento e sua efetividade sobre a realidade da mulher que amamenta.

Concluindo, mediante os resultados obtidos, pretende-se ampliar espaços de aprimoramento e atualização profissional relativos ao Aconselhamento em Amamentação para os enfermeiros da ESF; discutir com a gestão municipal a necessidade de capacitação de outros profissionais que atuam na assistência ao binômio mãe-bebê, como médicos generalistas da AB, pediatras, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, a fim de potencializar as ações desenvolvidas para proteção, promoção e apoio ao AM, no município de Taubaté-SP.

REFERÊNCIAS

- Abrão, ACFV; Gutierrez, MGR.; Marin, HF Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz - Estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1):46-55
- Abrão, ACFV; Coca KP; Gamba MA; Silva RS. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP*, 2009; 43(2):446-52.
- Al-Rabadi, HS; Sharif, NE. Effectiveness of timed and targeted counselling about feeding and caring practices for infants and young children to mothers in West Bank: a randomised controlled trial. *The Lancet*. Volume 390, edição especial, S23, agosto de 2017
- Andrade, AM; Silva, KL; Seixas, CT; Braga, PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, 2017; jan-fev;70(1):210-9.
- Almeida, JAG; Novak, FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80 (5 Supl):S119-S125.
- Almeida, JM; Luz, SAB; Ued, FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(3):355-362
- Antunes, LS et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:103-9.
- Arretche, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2); 331-345, 2003
- Ayres, JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004
- Ayres, JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):43-62, 2007
- Backes, A; Silva, RPG; Rodrigues, RM. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. *Cienc Cuid Saude* 2007 Abr/Jun;6(2): 223-230
- Bassichetto, KC; Réa, MF. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(1):75-82

- Batista, KBC; Gonçalves, OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.884-899, 2011
- Batista, KRA; Farias, MCAD; Melo, WSN. Influência da assistência de Enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan/mar, 2013
- Bernardi, MC; Carraro, TE; Sebold, LF. Visita Domiciliar puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011, 12(n. esp.):1074-80
- Brandão, EC; Silva, GRF; Gouveia, MTO; Soares, LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev. Eletr. Enf.*, 2012; abr/jun;14(2):355-65.
- Brasil. Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*. 4 nov 2015; Seção 1
- Boccolini CS, Venâncio SI, Boccolini PMM, Monteiro FR, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
- Bueno, LGS; Teruya, KM. Aconselhamento em Amamentação e sua Prática. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S126-S130
- Buccini, GS - Tese de doutorado: “Evolução no uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil, 1999- 2008”. Universidade São Paulo: Faculdade de Saúde Pública.
- Cantilino, A; Zambaldi, CF; Sougey, EB; Rennó, Jr. J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev. psiquiatr. clín.* vol.37 no.6 São Paulo 2010; 37 (6): 288-294.
- Caprara, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(4):923-931, jul-ago, 2003
- Cardoso, IM. “Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, supl.1, p.18-28, 2012

- Carrijo, CIS; Pontes, DO; Barbosa, MA. Reflexão sobre a importância da temática saúde da família no ensino da graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2003 mar/abr;56(2):155-159
- Castro, RJS; Batoca Silva, EM; Silva DM. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 6 - jul./ago./set. 2015*
- Cezario, JEP; Daher, DV. Estreitando a integração ensino-serviço: oficina de sensibilização de profissionais para preceptoria na saúde. In: *Formação & educação permanente em saúde – processos e produtos no âmbito do Mestrado Profissional*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2016, 27-35
- Chagas, FJR; Daher, DV. A preceptoria da Estratégia de Saúde da Família: o desafio da institucionalização de diretrizes municipais. In: *Formação & educação permanente em saúde – processos e produtos no âmbito do Mestrado Profissional*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2016, 66-74
- Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
- Cruz, MM; Bourget, MMM. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.605-613, 2010
- Cunha, GT. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. 3ª ed; São Paulo, Hucitec, 2010
- Flick, U. *Introdução a Pesquisa Qualitativa*. 3. ed. Tradução de Joice Elias Costa. Porto Alegre: ArtMed; 2009.
- Fonseca, AL. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:346-53.
- Fonseca-Machado, MO; Parreira, BDM; Monteiro, JCS; Gomes-Sponholz F. Perfil sociodemográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Enf. Ref.* 2015 Jun; serIV(5): 85-92.
- Galvão, DG. Formação em Aleitamento Materno e suas repercussões na prática clínica. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 308-14.

- Germano, MR. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 jul/ago;56(4):365-368
- Gomes, MFP; Fracolli, LA; Machado, BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(4):470-475
- Gomes, AP; Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica, 2011. 35 (4); 557-566
- Haider, R; Saha, KK. Breastfeeding and infant growth outcomes in the context of intensive peer counselling support in two communities in Bangladesh. International Breastfeeding Journal 2016, 11:18
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Paulo/ Taubaté/ infográficos: dados gerais do município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=355410&search=s%3E3o-paulo|taubate>. Acesso em 10/01/2017
- Iervolino, SA.; Pelicioni, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enf USP, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001
- Ichisato, SMT.; Shimo, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):578-85
- Instituto de Saúde (SP). Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo, Instituto de Saúde (Temas em saúde coletiva, 19), 2015. p. 261(a)
- Instituto de Saúde (SP). Oficina de Aconselhamento em amamentação – 16 horas. Instituto de Saúde/Ministério da saúde. São Paulo, 2015(b)
- Isahk, S. et al. Knowledge and beliefs about breastfeeding are not determinants for successful breastfeeding. Breastfeed Med. 2014; 9(6):308-12
- Jarpa, MC. et al. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en pré-escolares. Rev Chil Pediatr. 2015;86(1):32-37
- Kebian, LVA, Pena DA, Ferreira VA, Tavares MFL, Acioli S. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. Ver APS, 2012 jan/mar; 15(1): 92-100

Lima VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(61):421-34

Mendes, EV. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 4, de 06 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial.

Ministério da Saúde. Ministro de Atenção à Saúde. Portaria nº 569/GM, 1 de Junho de 2000, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 8 de junho de 2000, Seção 1:6 (a)

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Educação Permanente*. Caderno 3, 2000 (b)

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A Educação Permanente entra na roda: polos de Educação Permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília, 2005

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 648/GM, 28 de Março de 2006, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde(PACS)

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.193 de 14 de setembro de 2006. Define a estrutura e a organização dos Bancos de Leite Humano (BLH). *Diário Oficial da União*, Brasília, nº 178, p. 47, 15 set 2006, Seção 1

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rede de Atenção à Saúde. Portaria nº 4.279/GM, 30 de Dezembro de 2010, Diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)(a)

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rede de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.459/GM, 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha(b)

Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União 06 set 2013

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 (a)

Ministério da Saúde. Portaria n. 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 6 ago. 2015. Seção 1:149 (b)

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004

Minayo, MCS; Deslandes, SF; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petropolis, RJ:Vozes, 2009

Miyamoto, GA. Núcleo de Educação Permanente em região de municípios de pequeno/médio porte: desafios e potencialidades. Dissertação (Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2014

Mishima SM, Aiub AC, Rigato AFG, Fortuna CM, Matumoto S, Ogata MN, et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(4):665-673

Mitre, SM; Siqueira-Batista, S; Girardi-di-Mendonça, JM; Morais-Pinto, MN; Meirelles, CAB; Pinto-Porto, C; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2133-2144, 2008

Monteiro PV, Almeida ANS, Pereira MLD, Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. *REME – Rev Min Enferm*. 2016

Móran, J. Mudando a educação com metodologias ativas. [Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II]. Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015

Moura, MMD; Guimarães, MBL; Luz, M. Touch: attention to the bounds in the hospital setting. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.393-404, abr./jun. 2013.

Kimani-Murage, EW; Norris, SA; Mutua, MK; Wekesah, F; Wanjohi, M; Muhia, N. et al. Potential effectiveness of Community Health Strategy to promote exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi, Kenya: a quasi-experimental study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* (2016), 7(2), 172–184

Nogueira-Martins, MCF; Bógus, CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saude soc*. 2004; Dec; 13(3): 44-57

Nora, CRD; Junges, JR. Política de Humanização na Atenção Básica: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2013;47(6):1186-200

Oliveira, BFM; Daher, DV. A prática na Estratégia de Saúde da Família: oficina de capacitação pedagógica para preceptores. *Formação & educação permanente em saúde – processos e produtos no âmbito do Mestrado Profissional*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2016,45-53

- Oliveira, HM; Moretti-Pires, RO; Parente, RCP. Power relations in a Family multidisciplinary team according to an Arendtian theoretical model. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.539-50, abr./jun. 2011
- Parizotto, J; Zorzi, NT. Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2008. 32(4):466-474
- Passanha, A; Benicio, MHD; Venâncio, SI; Reis, MCG. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública* 2013;47(6):1141-8
- Pope, C.; Mays, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção a Saúde*. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2009
- Réa, MF; Venâncio, SI. Avaliação do curso de Aconselhamento em Amamentação OMS/UNICEF. *J Pediatr (Rio J)*. 1999;75:112-8
- Réa, MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S37-S45, 2003
- Rodrigues, DP; Fernandes AFC; Silva RM; Rodrigues, MSP. O domicilio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto Enferm*, Florianopolis, 2006, abr/Jun; 15(2):277-86
- Roecker, S; Marcon, SS. Educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery (impr.)*, 2011; out-dez; 15(4): 701-709
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeer N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504.
- Samuel, FO; Olaolorun, FM; Adeniyi, JD. A training intervention on child feeding among primary healthcare workers in Ibadan Municipality. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2016;8(1)
- Santos, FS. et al. Aleitamento Materno e Diarreia Aguda entre Crianças Cadastradas na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e0220015

- Santos, FS. et al. Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. *Einstein*. 2015;13(3):435-40
- Santos, EM; Morais, SHG. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2011 Jul/Set; 16(3):492-7
- Santos, AM; Giovanella, L. Regional governance: strategies and disputes in health region management. *Rev Saúde Pública* 2014;48(4):622-631
- Shimoda, GT; Silva, IA. Necessidades de Saúde de Mulheres em Processo de Amamentação. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 58-65
- Silva, MJP. Comunicação tem remédio – A comunicação das relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, 2005
- Silva, BS; Menezes, DCG; Dias, OV. Receptividade e empatia: percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros/MG. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, Vol 2, nº 1. 2014
- Silva, JAM; Peduzzi, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saude soc*. 2011 Dec; 20(4): 1018-1032
- Schwingel, B; Cavedon, NR. As representações sociais dos médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas de equipes de saúde da família sobre educação em saúde. In: Misoczky, MC.; Bordin, R. (Orgs.) *Gestão local em saúde* [p. 147-168]. Porto Alegre: DACASA, 2004
- Secretaria de Estado da Saúde (SES)/COSEMS. Documento Norteador da Política de Educação Permanente em Saúde no SUS/SP. Documento em atualização. Grupo técnico bipartite para EP no estado de S. Paulo. Maio/Junho, 2011
- Spagnuolo, RS; Pereira, MLT. Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1603-1610, 2007
- Souza, SNDH; Mello, DF; Ayres, JRMC. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(6):1186-1194, jun, 2013

Venâncio, SI; Escuder, MML; Rea MF; Gomes, CC; Cotrim, L. Diagnóstico rápido em aleitamento materno em municípios. BIS - Boletim do Instituto de Saúde nº27 - Agosto 2002

Venâncio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. Public Health Nutr. 2006; 9(1):40-46.

Venâncio, SI. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. J Pediatr (Rio J). 2010;86(4):317-324

Venâncio, SI.; Saldiva, SRDM; Monteiro, CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. Rev Saúde Pública, 2013; 47(6):1205–8

Venâncio, SI; Guigliani, ERJ; Silva, OLO; Stefanello, J; Benicio, MHD; Reis, MCG. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(3):e00010315, mar, 2016

Victora, CG. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475–90

Victora, CG.; Knauth, DR; Hassen, MNA. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000

Victora, CG; Albernaz, E. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 14(1), 2003

WHO - World Health Organization/UNICEF. Breastfeeding counselling: A training course. Geneva: World Health Organization/UNICEF; 1993.

WHO - World Health Organization. Infant and young child feeding. 2016. Acesso em 08/11/2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

WHO - World Health Organization/ UNICEF. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. New York: UNICEF, 2017

WHO - World Health Organization. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Geneva: World Health Organization/UNICEF; 2006

Anexo 1 – Roteiro para observação da oficina de aconselhamento em amamentação

Data da observação:

Horário início:

Profissionais observados:

Horário término:

Espaço físico onde ocorreu a observação:

Descrever no diário de campo:

- **Sujeitos envolvidos na atividade/ação observada;**
- **Tecnologias presentes na atividade/ação observada;**
- **Características dos diálogos observados;**
- **Conteúdo dos diálogos observados;**
- **Atitudes, posturas, interações, conflitos e resolução destes, auxílios observados;**
- **Expressões faciais, olhar para seu interlocutor;**
- **Expressão corporal;**
- **Executa atividade paralela durante ministração da Oficina;**
- **Solicitações, interações e questões dirigidas ao palestrante;**
- **Observações pessoais do pesquisador;**
- **Alternativas de comunicação;**

Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros da ESF

Caro profissional,

O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: *“Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas”*, que tem por objetivo compreender como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da visita domiciliar puerperal. Essa pesquisa será realizada com os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família que participaram da Oficina de Aconselhamento em Amamentação e puérperas atendidas por esses profissionais.

A pesquisadora responsável realizará inicialmente uma observação durante a realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação (16 horas) e após 2 meses observará as visitas domiciliares puerperais (entre 30 minutos a 1 hora) e também entrevistas com as puérperas assistidas pelos enfermeiros selecionados. As observações serão anotadas em um “diário de campo” Os resultados dessas observações, não serão individualizados, mas resumidos no contexto geral do grupo, não contendo nomes ou locais de trabalho dos participantes do grupo, com garantia de total sigilo da identidade desses.

Os riscos da participação nessa pesquisa são mínimos, sendo que o(a) Sr(a) pode se sentir desconfortável por estar sendo observado em suas atividades e tem total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da observação, tanto na Oficina quanto na visita domiciliar. O (A) Sr (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa O (A) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Pâmela Bonifacio de Camargo Siqueira, que pode ser localizada na ESF São Gonçalo, telefone (12) 3622-0239, ou pelo email: pam_camargo@hotmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso O (A) Sr (a) tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética em pesquisa pelo telefone (11) 3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhoria da qualidade de assistência ao binômio mãe-bebê.

Esse termo será assinado em duas vias, pelo senhor(a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou foi lido para mim sobre a pesquisa Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas, discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram esclarecidos os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

_____ / ____ / _____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisadora ou representante legal para a participação neste estudo.

Nome do responsável pela pesquisa

Anexo 3 – Questionário para identificação dos enfermeiros da ESF

Dados de Identificação:

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Possui especialização? Sim () Não () Se SIM, qual área? _____

Tempo de serviço (em meses) na Atenção Básica: _____

Tempo de serviço (em meses) na ESF: _____

Qual profissional da sua Unidade realiza a Visita Domiciliar Puerperal? _____

Qual sua experiência em Amamentação? Própria () Profissional () Outro () _____

Você já realizou alguma capacitação específica em aleitamento materno? Sim () Não ()

Se sim, quais?

_____ carga horária: _____

_____ carga horária: _____

_____ carga horária: _____

Conhecia o Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno? Sim () Não ()

Se sim, qual curso realizou?

_____ carga horária: _____

Anexo 4 – Roteiro para observação da VD puerperal

Data da observação:

Horário início:

Profissional observado:

Horário término:

Espaço físico onde ocorreu a observação:

Descrever no diário de campo:

- **Bairro da moradia:** acesso para transporte/ equipamento de saúde, condições de saneamento, rede de apoio (vizinhos, amigos, familiares);
- **Ambiente:** condições de moradia: (quantidade de cômodos, higiene, número de pessoas residentes), estímulos sonoros e visuais presentes durante a VD;
- **Lugar da casa destinado ao bebê:** quarto, berço, objetos de higiene do bebê, outros;
- **Tipo de construção:** alvenaria/, barraco, prédio, outro;
- **Presença de animais;**
- **Casa própria ou alugada;**
- **Sujeitos envolvidos na atividade/ação observada:** puérpera, profissional, família, outros;
- **Bebê:** condições de higiene, observar quem é o principal cuidador, relação da mãe/família; sinais de vínculo, outros);
- **Conteúdo dos diálogos observados;**
- **Atitudes, posturas, interações, conflitos e resolução destes, auxílios observados;**
- **Expressões faciais, olhar para seu interlocutor;**
- **Expressão corporal do profissional e da puérpera;**
- **Executa atividade paralela durante a realização da visita;**
- **Solicitações, interações e questões dirigidas ao profissional;**
- **Observações pessoais do pesquisador;**
- **Alternativas de comunicação;**

Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido para puérperas

Cara participante,

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa *“Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas”*, que tem por objetivo compreender como as mulheres vivenciam a visita domiciliar dos enfermeiros, depois do parto.

Acompanharei a visita domiciliar após o parto e em seguida será realizada uma entrevista de aproximadamente 30 minutos com a Sra, sobre o que sentiu nessa visita, sem a presença do enfermeiro. As observações serão anotadas em um caderno e as entrevistas serão gravadas, depois estas informações serão analisadas. As impressões dessas gravações e anotações serão resumidas, mantendo sua identidade de modo secreto, sem ser revelado.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que a Sra pode se sentir desconfortável com alguma pergunta e tem total liberdade para não responder ou interromper a entrevista a qualquer momento, além de solicitar que sua entrevista não seja transcrita, sem nenhum prejuízo para seu atendimento!

A Sra tem a liberdade de não participar dessa pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista. Será assegurada a garantia de que seu nome não será revelado.

A Sra não terá nenhuma despesa e não há pagamento relacionado a sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa a Sra poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Pâmela Bonifacio de Camargo Siqueira, que pode ser localizada na ESF São Gonçalo, telefone (12) 3622-0239, ou pelo email: pam_camargo@hotmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso a Sra. tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética em pesquisa pelo telefone (11) 3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhoria da qualidade de assistência à saúde prestada a mãe e ao bebê, em sua região.

Esse termo será assinado em duas vias, pela senhora e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito do que li ou foi lido para mim sobre a pesquisa Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas, discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram esclarecidos os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

_____ / ____ / _____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisadora ou representante legal para a participação neste estudo.

Nome do responsável pela pesquisa

Anexo 6 – Questionário de identificação das puérperas

Dados de Identificação

Nome: _____

Profissão: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Tem quantos filhos? _____

Tem suporte familiar? Se sim, quem? _____

Tem experiência em amamentar outros filhos? Se sim, quanto tempo? _____

Você recebeu orientação sobre Amamentação durante a gestação? Sim () Não ()

Você já recebeu alguma vez a visita domiciliar puerperal? Se sim, há quanto tempo e quantas vezes? _____

Anexo 7 – Roteiro temático para as entrevistas com as puérperas

- 1. O que você acha da visita domiciliar puerperal?**
- 2. Como você vê o profissional que entra na sua casa?**
- 3. Fale sobre seus sentimentos durante a visita puerperal realizada pelo profissional de saúde.**
- 4. Você conseguiu se abrir com o profissional e expor claramente seus problemas para o profissional durante a visita? Como se sente quando fala sobre sua intimidade, seus problemas?**
- 5. Explique de que modo o profissional de saúde lhe atendeu. Você acredita que ele entendeu ou não suas necessidades e dificuldades? Por quê?**
- 6. Acredita que pode utilizar as orientações fornecidas pelo profissional? De que maneira?**
- 7. O que achou dessa entrevista?**
- 8. Gostaria de dizer mais alguma coisa?**

Anexo 8 – Convite para os enfermeiros da ESF para o grupo focal



**Secretaria de Estado da
Saúde**
Instituto de Saúde
Prefeitura Municipal de Taubaté



Nome Enfermeiro – Nome ESF

O Instituto de Saúde e a Coordenadoria da Atenção Básica estão convidando os Enfermeiros da ESF a participarem da pesquisa sobre O Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal. Para isso, será realizado um encontro entre os enfermeiros da ESF que participaram da Oficina de Aconselhamento em Amamentação, onde discutiremos temas relativos ao Aconselhamento em Amamentação.

Local: Rua Tico-Tico, n. 61 – PAMO Gurilândia

Data: 07/12/2017 sexta-feira

Horário: 09:00hs

Ao final será oferecido um Bunch aos participantes.

**Sua participação é muito importante para o sucesso do aleitamento materno no município.
Contamos com sua presença!**

Pâmela B. C. Siqueira
Pesquisadora responsável
Programa Mestrado Profissional
Instituto de Saúde SES/SP

Dra. Adriana Cabett dos Santos
Coordenado da Atenção Básica
Prefeitura Municipal de Taubaté

Anexo 9 – Perguntas norteadoras para o grupo focal

- 1. Comentem sobre a experiência de vocês na participação da Oficina de aconselhamento em amamentação e como repercutiu na prática de vocês na ESF.**

- 2. Falem sobre como estão vivenciando as visitas domiciliares, após a Oficina de Aconselhamento em Amamentação?**

- 3. Em relação às habilidades do aconselhamento em amamentação, na opinião de vocês, existem situações ou condições que favoreçam ou impeçam o desenvolvimento dessas habilidades? Comente.**

- 4. Como as habilidades do Aconselhamento podem influenciar na assistência à mulher que amamenta, na prática de vocês, durante as VD?**

- 5. Comente sobre o desenvolvimento de ações de capacitação, espaços de reflexão e atualizações em aleitamento materno no seu município, desde que ingressou na ESF.**

- 6. Qual a sugestão de vocês para a melhoria das condições de trabalho na ESF em Taubaté, a fim de facilitar a incorporação os pressupostos do Aconselhamento em Amamentação?**

- 7. Gostariam de dizer mais alguma coisa sobre o assunto?**

Anexo 10 – Termo de consentimento livre e esclarecido para os enfermeiros da ESF – Grupo Focal

Caro profissional,

O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: *“Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas”*, que tem por objetivo compreender como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da visita domiciliar puerperal. Essa pesquisa está sendo realizada com os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Taubaté, que participaram da Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

A pesquisadora responsável realizará um grupo focal com os enfermeiros que participaram da referida Oficina, os quais foram selecionados aleatoriamente por meio de sorteio. O grupo focal terá duração de uma hora e trinta minutos aproximadamente. Os dados serão gravados e posteriormente transcritos e analisados. Os resultados obtidos não serão individualizados, mas resumidos no contexto geral do grupo, não contendo nomes ou locais de trabalho dos participantes do grupo, com garantia de total sigilo da identidade desses.

Os riscos da participação nessa pesquisa são mínimos, sendo que o(a) Sr(a) pode se sentir desconfortável por suas falas estarem sendo gravadas e tem total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da gravação. O (A) Sr (a) não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa O (A) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Pâmela Bonifacio de Camargo Siqueira, que pode ser localizada na ESF São Gonçalo, telefone (12) 3622-0239, ou pelo email: pam_camargo@hotmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso O (A) Sr (a) tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética em pesquisa pelo telefone (11) 3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhoria da qualidade de assistência ao binômio mãe-bebê.

Esse termo será assinado em duas vias, pelo senhor(a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou foi lido para mim sobre a pesquisa Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas, discuti com o entrevistador sobre minha decisão em participar do estudo. Ficaram esclarecidos os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar desse estudo.

_____ / ____ / _____

Assinatura do (a) participante

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta pesquisadora ou representante legal para a participação neste estudo.

Anexo 11 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de enfermeiros e puérperas

Pesquisador: PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65347817.2.0000.5469

Instituição Proponente: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.018.251

Apresentação do Projeto:

Projeto do mestrado profissionalizante do IS, que propõe por meio observações de profissionais e entrevistas com puérperas compreender como é vivenciado o Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal.

A amostra é composta de 12 participantes, sendo 3 enfermeiros da ESF e 9 puérperas da região de Taubaté.

Com os enfermeiros será realizada observação participante, que ocorrerá em duas fases, inicialmente durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação, prevista na agenda de Educação Permanente do município de Taubaté – SP; e após dois meses, quando serão acompanhados pela pesquisadora durante suas visitas domiciliares realizadas a puérperas.

Com as puérperas, após as visitas domiciliares, serão realizadas entrevistas em profundidade, sem a presença dos enfermeiros.

Apresenta cronograma adequado, com coleta de dados a partir de maio de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Compreender como os enfermeiros da ESF e as puérperas vivenciam o Aconselhamento em Amamentação, no contexto da visita domiciliar puerperal, no município de Taubaté-SP, após a

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
 Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3116-8597 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer: 2.018.251

realização da Oficina de Aconselhamento em Amamentação.

Objetivo Secundário:

Observar e descrever as reações dos profissionais de saúde na Oficina de Aconselhamento em Amamentação, com especial atenção para a forma como as mudanças nas práticas costumeiramente empregadas são recebidas e suas repercussões;

Acompanhar os enfermeiros na visita domiciliar puerperal e observar como os pressupostos do Aconselhamento em Amamentação estão sendo mobilizados e quais as dificuldades encontradas para uma mudança das práticas;

Compreender a vivência das puérperas com os profissionais de saúde, suas sensações em relação ao acolhimento e as suas impressões em relação à visita domiciliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreve que os riscos são mínimos, mas é necessário informar muito claramente para os profissionais sobre o desconforto de estarem sendo observados durante a participação na Oficina e depois em seu trabalho, e as puérperas sobre os desconfortos com a entrevista.

Essas informações devem estar no TCLE e é necessário esclarecer que os participantes têm liberdade de não responder a qualquer questão e/ou abandonar o estudo sem nenhum prejuízo.

Com relação aos benefícios, a pesquisadora justifica os objetivos para propor, ao final, ações para a melhoria da qualidade de assistência prestada ao binômio mãe-bebê, relativas às dificuldades iniciais da amamentação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi redigido adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto devidamente assinada; projeto completo; autorização para realização da pesquisa; roteiros de observação da oficina e da visita domiciliar; roteiro de entrevistas; e dois TCLEs, um para profissionais e outro para mãe, que foram revisados e reapresentados conforme solicitações desse comitê e encontram-se em concordância com a Resolução 466/12:

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
 Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3116-8597 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@lsaude.sp.gov.br

**INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP**



Continuação do Parecer: 2.018.251

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_873390.pdf	11/03/2017 20:25:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPamela.pdf	11/03/2017 20:24:46	PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.pdf	11/03/2017 20:24:08	PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Puerpera.pdf	11/03/2017 20:23:43	PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAnuenciaPamela.pdf	02/03/2017 19:48:58	PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO SIQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPamela.pdf	01/03/2017 15:36:57	PAMELA BONIFACIO DE CAMARGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Abril de 2017

Assinado por:
Maritsa Carla de Bortoli
(Coordenador)

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar
 Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3116-8597 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

Anexo 12 – Termo de autorização para realização da pesquisa



Prefeitura Municipal de Taubaté

Departamento de Atenção Básica

Eu, **Dra. Adriana Cabert dos Santos**, abaixo assinado, responsável pelo Departamento de Atenção Básica, autorizo a realização do estudo **Aconselhamento em Amamentação no contexto da visita domiciliar puerperal: a compreensão de Enfermeiros e Puérperas**, a ser conduzido pela Enfermeira **Fâmela Bonifácio de Camargo Saqueim**, aluna do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sob orientação da Profa. **Maria Teresa Cera Sanchez**. Foi informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso, desde a liberação dos profissionais de enfermagem para realização dos cursos de “Módulo Clínico em Amamentação” e “Oficina de Aconselhamento em Amamentação”, como também no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

São Paulo, 17 de Novembro de 2016.

Dra. Adriana Cabert dos Santos

 Responsável Institucional

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Anexo 13 – Propostas governo municipal Taubaté

Metas

Trazer o SAMU para Taubaté.

Implantar Sistema de resgate em parceria com o Corpo de Bombeiros.

Realizações

SAMU DE TAUBATÉ

O Samu foi conquistado e a obra já está pronta. O início das atividades aguardam apenas a finalização do convênio com alguns municípios, já que a unidade vai atender a região.

NOVA BASE CORPO DE BOMBEIROS

A entrega da Base do Corpo de Bombeiros no distrito de Quiririm aconteceu em 2015. A nova unidade está localizada ao lado do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e vai permitir mais agilidade no atendimento de ocorrências naquela região. As obras foram executadas com um investimento de R\$ 540 mil.

Metas

Implantar o Remédio em Casa.

Realizações

PROJETO REMÉDIO EM CASA

Em outubro de 2015, iniciou-se o programa Remédio em Casa, que garante a entrega de remédios em domicílio para pacientes hipertensos e diabéticos, com mais de 60 anos. O atendimento ocorre nos 15 núcleos de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o paciente beneficiado tem que ter tratamento contínuo, de até seis meses, quando deve passar novamente por consulta. O projeto começou com cerca de 200 atendimentos por mês, podendo aumentar gradativamente.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em 2015, foram distribuídos mais de 15 milhões de itens farmacêuticos. Comparado ao ano de 2012, houve um aumento de 310% na oferta.

Metas

Aumentar as equipes do programa saúde da família.

Fortalecer ações de prevenção e busca ativa através dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, por meio de equipes multidisciplinares volantes com fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, entre outros.

Realizações

ESQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA

Para ampliar o atendimento regionalizado, as equipes foram aumentadas. Iniciamos a gestão com 15 equipes e estamos atualmente com 24. Também foram colocados pediatras em todas as unidades de ESF, e fisioterapeutas em 15 delas.

Metas

Reorganizar e reestruturar o Sistema de Saúde do município de Taubaté, que se encontra sucateado e desorganizado.

Realizações

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde implantou um sistema de informatização na rede e esse modelo permitiu que a administração conhecesse a sua real demanda para ter ferramentas de melhoria. Os dados selecionados possibilitaram determinar as estratégias de ação no planejamento de contratação de mais médicos e outros profissionais da Saúde, quais as especialidades, local, capacitação e sensibilização dos servidores no acolhimento, enfim, direcionar os próximos passos do atendimento. Paralelo a isso, houve o processo de "higienização" do cartão SIM, no qual foi identificado um número superior ao número de habitantes da cidade (de 430.000 passamos para 190.000). A última etapa desse processo será a implantação do prontuário eletrônico em toda rede.

MUDANÇA NA MARCAÇÃO DE CONSULTA

Em setembro de 2013 teve início a mudança no sistema de marcação de consultas na rede pública do município. Os munícipes passaram a agendar suas consultas e retornos diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (PAMOs e ESFs) regionalizadas (de referência do endereço do paciente).

NOVO SISTEMA DE AGENDAMENTO DE RETORNO

Quando o médico especialista da Policlínica solicita retorno, o paciente deve agendar na própria unidade do seu bairro. Para tanto, o paciente deverá apresentar na recepção uma filipeta ou solicitação médica por meio de receituário, constando em quanto tempo deverá retornar, ou apresentar resultado de exames que identifiquem o médico solicitante para que seja agendado. Houve aumento de 221% no atendimento nas especialidades.

MUTIRÕES PARA SUPRIR DEMANDA REPRIMIDA

Desde início do mandato estão sendo promovidas ações de agendamento para agilizar o acesso da população ao atendimento para ortopedia, exames cardiológicos, exames de imagem de ultrassonografia e mamografias.

Metas

Melhorar a infraestrutura e atendimento das unidades, além de criar novos espaços para promoção da saúde.

Realizações

REVITALIZAÇÃO DE PAMOS

Já foram entregues reformados 25 Pamos. Estamos atualmente com 8 unidades fechadas para reforma e gradativamente continuaremos até completarmos todas as unidades. Nos locais estão sendo trocados pisos, portas e janelas. As partes elétricas e hidráulicas também foram refeitas, além de uma nova pintura. Os móveis e equipamentos também estão sendo trocados nas unidades. Uma das preocupações da administração nas reformas é garantir a acessibilidade ao local, com a colocação de rampas.

REVITALIZAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO CECAP

Em 2015, a Prefeitura entregou à população a unidade de Pronto Atendimento do Cecap, que funciona 24h e presta atendimento a casos de urgência e emergência

adulto e infantil. Para a manutenção do prédio foram executadas a substituição total de pisos, a instalação de revestimento interno, reforma nos banheiros com acessibilidade, troca de louças (pias e vasos sanitários), pintura geral, substituição de parte do telhado, revisão das partes elétrica e hidráulica.

REVITALIZAÇÃO DO PRONTO SOCORRO INFANTIL

Para melhorar o acolhimento e a humanização do atendimento às crianças, o PSI também passou por reformas na estrutura.

LABORATÓRIOS PARA EXAMES

A Prefeitura encerrou em novembro de 2013 a licitação para a prestação de serviço de coleta e realização de exames laboratoriais e em dezembro uma nova empresa assumiu o serviço. O Laboratório do Povo foi desativado e iniciada atividade num endereço Central na Rua Portugal e ainda dois postos descentralizados (Três Marias e Mourisco), além de 10 unidades de ESF.

CENTRO DE IMAGENS DE TAUBATÉ

Inaugurado em agosto de 2014, o local foi totalmente reformado e adaptado para oferecer aos munícipes um atendimento de excelência e com novos equipamentos digitais de primeira qualidade e tecnologia de ponta. O paciente que deseja realizar exames ou está com horário agendado para Raio X, Ultrassom, Mamografia, ou precisa fazer biópsia e retirar resultados de exames, deverá se dirigir à clínica localizada à Rua Portugal.

PROGRAMA DA SAÚDE NA ESCOLA

São realizadas atividades em associação da saúde com a educação.

IMPLANTAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM TODAS UNIDADES DA REDE BÁSICA

Iniciamos a gestão com 12 unidades com o profissional e hoje já estamos em 45 unidades.

ADEQUAÇÃO DE ENFERMEIROS EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Assumimos a gestão com um número insuficiente para a demanda das unidades e hoje está sendo ampliado.

CENTRO DA TERCEIRA IDADE

Aumentamos a oferta de serviços com a ampliação de profissionais de geriatria, nutrição, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, ortopedista, portanto, um atendimento multidisciplinar. Antes, as especialidades se restringiam a geriatria, fisioterapeuta e cardiologista.

CONSTRUÇÃO DO ESF ESTORIL

O ESF do Estoril conta com uma equipe composta por um médico e uma enfermeira generalistas, dois técnicos de enfermagem, um dentista, um pediatra para apoio e agentes comunitários de saúde. O médico da unidade atende 100 consultas semanais, além das visitas domiciliares, conforme a demanda do local.

REFORMA DO ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS

Foi realizada a reforma para adequar a área do Almoarifado de Medicamentos conforme a Legislação Sanitária.

NOVO COMPLEXO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em 2014, foi inaugurado o novo prédio do Complexo de Vigilância em Saúde. O local acomoda os serviços do Qualist, Vigilância Sanitária, CAS e Vigilância Epidemiológica.

Diretrizes e Ações 2017-2020

- A Prefeitura Municipal de Taubaté assumirá o Hospital Universitário em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, garantindo as ofertas de vagas para suprir a demanda reprimida de baixa e média complexidade do município de Taubaté. As demandas de alta complexidade serão realizadas pelo Governo do Estado de SP, pelos hospitais conveniados pela DRS17 (Hospitais Regionais).
- Ampliar nas 4 UBS+ o Centro de Terceira Idade, como o que já existe na Vila Marly.
- Criar o Centro da Mulher, com atendimento específico à mulher: ginecológico, infertilidade, mastologia, planejamento familiar, gestação de alto risco, entre outros.
- Ampliar o atendimento infantil aos munícipes de Taubaté, com especialistas, na Casa da Criança. A Policlínica Infantil funcionará a partir de setembro, em parceria com a UNITAU, contando com especialistas que atenderão apenas o município de Taubaté, e será a 1ª do Vale do Paraíba.
- Criar o Centro de Treinamento e Humanização para Educação Continuada, que abrangerá todo o corpo de apoio e médicos do sistema municipal de saúde.
- Implantar o Cartão Saúde integrado ao Cartão da Ação Social, melhorando a identificação do paciente e modernizando o processo de prontuário único. Taubaté é a única cidade do Vale com Sistema e-SUS.
- Implantar Site da Secretaria da Saúde do município de Taubaté com informações ao munícipe.
- Implantar sistema de notificação de consultas e exames via mensagem eletrônica: *whats zapp* ou *msn*.
- Implantar o prontuário médico eletrônico (já temos informatizada a parte administrativa), interligado, na rede municipal.
- Ampliar campanhas: preventivas contra o câncer de mama, útero, próstata e pele; contra a diabetes, a hipertensão, as dislipidemias; e para o aleitamento materno.
- Comprar quatro unidades móveis odontológicas.
- Ampliar com mais três equipes (além das seis já existentes) o atendimento Qualist + e Melhor em Casa para aumentarmos o número de pacientes atendidos (inclusive pacientes em grau 2).
- Implantar o Programa Academia da Saúde, em parceria com a Secretaria de Esporte do município. Esse Programa está aprovado pelo Ministério da Saúde e ainda será construído um galpão com área e equipamentos para acompanhamento dos pacientes em uma das UBS+ existentes. Na próxima gestão o Programa será ampliado para mais três UBS+.
- Descentralizar a Policlínica para as UBS+. As UBS+, na próxima gestão, vão ter especialistas e o paciente só precisaria se deslocar para a Policlínica se precisar fazer exames muito específicos, tais como otorrino, oftalmo, entre outros.