

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**IMPLEMENTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA  
AMAMENTAÇÃO: EDUCAÇÃO CONTINUADA E PRÁTICA PROFISSIONAL**

**Rosa Maria Castilho Martins**

**SÃO CARLOS**

**2007**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**IMPLEMENTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA  
AMAMENTAÇÃO: EDUCAÇÃO CONTINUADA E PRÁTICA PROFISSIONAL**

**Rosa Maria Castilho Martins**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação. Área de Concentração em Metodologia de Ensino. Linha de Pesquisa: Práticas Sociais e Processos Educativos.  
Orientadora: Profa Dra Aida Victoria Garcia Montrone**

**SÃO CARLOS**

**2007**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

M379ii

Martins, Rosa Maria Castilho.

Implementação da iniciativa unidade básica amiga da  
amamentação : educação continuada e prática profissional /  
Rosa Maria Castilho Martins. -- São Carlos : UFSCar, 2007.  
102 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2007.

1. Formação profissional. 2. Aleitamento materno. 3.  
Avaliação em saúde. 4. Pesquisa qualitativa. I. Título.

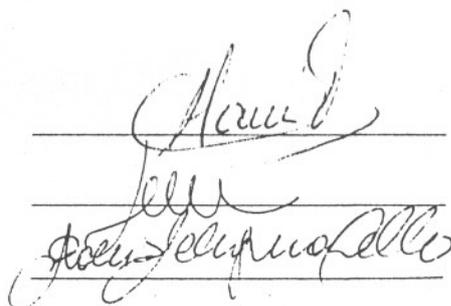
CDD: 370 (20<sup>a</sup>)

**BANCA EXAMINADORA**

Profª Drª Aida Victória Garcia Montrone

Profª Drª Lislaine Aparecida Fracolli

Profª Drª Roseli Rodrigues de Mello



The image shows three horizontal lines representing a signature form. The top line contains a handwritten signature that appears to be 'Aida'. The middle line contains a signature that appears to be 'Lislaine'. The bottom line contains a signature that appears to be 'Roseli Rodrigues de Mello'.

Dedico este trabalho a todas(os) aquelas(es) que  
acreditam num mundo melhor.

“Desde o seu nascimento, todo ser humano almeja a felicidade e foge do sofrimento. Não existem condições sociais, níveis de educação ou ideologias que alterem este fato. Do fundo de nosso ser, simplesmente desejamos ter contentamento”.

Dalai-Lama

## AGRADECIMENTOS

São tantos os que merecem menção neste momento... que nem sei ao certo por onde começar!

Talvez deva começar agradecendo aos meus pais, Sebastião (in memoriam) e Valdevina, que me possibilitaram, “sair de casa” em busca de uma profissão. Em especial, à minha mãe que sempre enfatizou que mulher precisa ter profissão, ser independente! E foi com este pensar que ela me estimulou a seguir meus estudos até a universidade.

Meus agradecimentos:

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar e, em especial, aos docentes da disciplina Práticas Sociais e Processos Educativos, por despertar em mim o sentimento de pertencer à América Latina e pela possibilidade de estudar algumas obras de Paulo Freire.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, por me liberar para as atividades do mestrado.

Às/aos usuárias/os dos serviços de saúde no qual atuava durante o mestrado, por terem, muitas vezes, que retornar no dia seguinte para me encontrar. E aos colegas de trabalho dessas unidades, pelo apoio e compreensão.

Às/aos colegas de turma do mestrado, por compartilhar as angústias, dificuldades e anseios, do início ao fim desta trajetória.

A Profa. Victoria, orientadora e amiga, pela orientação e apoio.

A Profa. Cássia pelo incentivo e apoio para o meu ingresso no mestrado.

Aos profissionais que participaram da pesquisa, pela cordialidade com que me receberam e toda atenção dispensada no decorrer da pesquisa.

Especialmente à minha família:

Silvio, meu marido, pelo incentivo para realizar o mestrado e ajuda no inglês, na informática, nas correções de gramática...

Mariana, minha filha mais velha, por toda assistência nas questões de informática (digitação, preparo de apresentações, correções).

Gabi, minha filha caçula, que muitas vezes teve que se privar da minha companhia e, de vez em quando, me perguntava: Quando vai acabar este mestrado?

## RESUMO

Apesar dos benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê, a mãe, a família e, a sociedade, o desmame precoce tem sido uma prática freqüente. Vários autores reconhecem que, dentre os diversos fatores que podem influenciar a prática de amamentar, está a atuação dos profissionais de saúde e que, em muitas situações, estes profissionais não estão capacitados para atender as mulheres durante a gestação e/ou período de aleitamento materno. Várias medidas foram adotadas pelos órgãos governamentais, com a finalidade de aumentar a prevalência do aleitamento materno, entre elas, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), proposta pelo Ministério da Saúde, que delinea um importante papel que as Unidades Básicas de Atenção à Saúde podem desempenhar, para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para receber o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação deverão ser seguidos 10 passos, sendo que a capacitação da equipe da unidade se torna o passo fundamental para o desencadeamento dos demais. O presente trabalho teve como objetivo avaliar quais as contribuições do curso de educação continuada proposto pela IUBAAM, para a prática dos profissionais de saúde da equipe materno-infantil. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. Para a coleta de dados foram realizados os seguintes procedimentos: entrevista e observação da prática de quatro profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (enfermeira, auxiliar de enfermagem, médico pediatra e médico obstetra) antes e após o curso, além do acompanhamento da realização do curso. Os dados das entrevistas e da observação, realizadas antes do curso de capacitação, mostraram que a formação destes profissionais na temática do aleitamento materno foi insuficiente para a atuação deles nesta temática. O curso foi avaliado, pelos profissionais, como um momento importante de aprendizagem e de compartilhar conhecimentos, sendo destacada a metodologia da problematização como fator primordial na aprendizagem dos conteúdos. A aula prática, que acontece no decorrer do curso, foi apontada como fundamental na consolidação das aprendizagens. Quanto às mudanças de atitudes na prática profissional verificou-se que há uma tentativa de mudar a prática individual, entretanto, quando a ação proposta envolvia uma maior articulação entre os membros da equipe e mudanças nas rotinas de assistência da unidade, os profissionais tiveram muita dificuldade de colocá-la em prática. A implementação dos grupos de apoio a mães e gestantes, apontada pelos profissionais como uma das ações mais importantes, foi a atividade mais difícil de ser viabilizada dentro da rotina da unidade. Os motivos alegados foram, deste a falta de espaço físico, o número reduzido de profissionais, a falta de tempo e o excesso de atribuições. Desta forma compreendemos que, apesar de trazer contribuições importantes para a prática profissional, o curso de capacitação, por si só, não consegue provocar grandes mudanças nas atitudes dos profissionais e nas rotinas da unidade de saúde. Torna-se necessário haver uma proposta, por parte dos gestores de saúde locais, que preconize o acompanhamento do processo de implementação dos passos propostos pela IUBAAM e sua posterior avaliação.

**Palavras-Chave:** aleitamento materno, educação continuada, avaliação em saúde, pesquisa qualitativa

## ABSTRACT

Although the benefits that the maternal breast-feeding brings for the baby, the mother, the family and the society, wean it precocious have been frequent practical. Some authors recognize that, amongst the diverse factors that can influence the practical of the maternal breast-feeding is a performance of the health professionals and, in many situations, these professionals are not enabled to take care of to the women during the gestation and/or period of maternal breast-feeding. Some measures had been adopted for governmental bodies, with purpose to increase maternal breast-feeding, between them, Initiative Unit Basic Friend of Maternal breast-feeding (IUBAAM in portuguese), proposal for Health Ministry, that delineates an important paper that the Basic Units of Attention to the Health can play, for the promotion, protection and support of the maternal breast-feeding. To receive the heading of Basic Unit Friend of Maternal Breast-feeding 10 steps will have to be followed, being that the qualification of the team of the unit becomes the basic step for the others one. The present work had as objective to evaluate which the contributions of the course of continued education considered by the IUBAAM, for the practical of the professionals of health of the maternal-infantile team. It was a descriptive qualitative research. For the collection of the data the following procedures had been carried through: interview and observation of practical of the four professionals of a Basic Unit of Health (nurse, nurse aid, pediatricist and obstetrician) before and after course, accompaniment of the accomplishment of the course, observation of the practical professional and the actions to be developed for the unit after the course. The data of the interviews and the comment, carried through before the qualification course, had shown that the formation of these professionals in the thematic of the maternal breast-feeding was insufficient for the performance of them in this one. The course was evaluated, for the professionals, as a moment important of learning and to share knowledge, being detached the methodology of the problematization as primordial factor in the learning of the contents. The practical lesson, that happens in elapsing of the course, was pointed as basic in the consolidation of the learnings. About to the changes of attitudes in the practical professional it was verified that exists an attempt to change these ones, however, when the action proposal involved a bigger joint among the members of the team and changes in the routines of assistance of the unit, the professionals have had much difficulty to place it in practical. The implementation of the groups of support the mothers and pregnant, pointed for the professionals as one of the most important actions, was the moust difficult activit to be viabilitated inside of the routine of the unit. The alleged reasons had been: the lack of physical space, the reduced number of professionals, the lack of time and the excess of attributions. In such a way we understand that, although to bring important contributions for the practical professional, the qualification course, by itself, does not to provoke great changes in the attitudes of the professionals and the routines of the Unit of health. It is necessary to have a proposal, on the part of the local managers of health, that praises the accompaniment of the process of implementation of the steps considered for the IUBAAM and its posterior evaluation.

Key words: maternal breast-feeding, continued education, valeation in health, qualitative research

## LISTA DE ABREVIATURAS

A.L.	América Latina
E.C.	Educação Continuada
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1 – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 - Aleitamento Materno.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 – A mulher, os direitos e a prática de amamentar.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 - Formação e prática de profissionais de saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 - Medidas governamentais de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.....</b>	<b>22</b>
<b>Capítulo 2 - EDUCAÇÃO E SAÚDE.....</b>	<b>27</b>
<b>2.1 - Educação continuada.....</b>	<b>30</b>
<b>Capítulo 3 – INVESTIGANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA IUBAAM.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 - Local do estudo.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 - A escolha dos participantes.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3 - Procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4 - Análise dos Dados.....</b>	<b>42</b>
<b>Capítulo 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>5.1 - A Unidade de Saúde – Estrutura e funcionamento.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 - Conhecendo um pouco sobre os profissionais de saúde.....</b>	<b>45</b>
<b>5.3 - A prática dos profissionais antes do curso de capacitação.....</b>	<b>51</b>
<b>5.4 - O Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM.....</b>	<b>58</b>
<b>5.5 - A prática dos profissionais após o curso de capacitação.....</b>	<b>63</b>
<b>Capítulo 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>Referências.....</b>	<b>74</b>
<b>Apêndices e Anexos.....</b>	<b>79</b>

## APRESENTAÇÃO

Tendo vivido minha infância e adolescência em uma década em que estava se iniciando um processo de resgate da prática de amamentar, tenho poucas lembranças de ter visto crianças sendo amamentadas. Assim, cheguei à universidade em 1985 sem experiência alguma no assunto.

Durante o curso de graduação em enfermagem foram escassos os momentos de abordagem da temática do aleitamento materno; não sei precisar quantas horas deste conteúdo foram ministradas na teoria e, nos estágios, trabalhávamos com as mulheres e bebês de uma forma bastante superficial. Pra falar a verdade, desta época só me lembro de ouvir a professora de pediatria falar da importância do leite materno, que podia salvar vidas. Saindo deste contexto de curso universitário, fui trabalhar por três anos em uma Santa Casa, na Unidade de Pediatria, onde o enfoque era a doença e, portanto, não tinha um olhar para as questões de prevenção em saúde.

Após dois anos de exercício profissional, engravidei da minha primeira filha. Lembro-me perfeitamente de tomar sol nas mamas a fim de prepará-las para a amamentação. Como era bem consciente da importância do leite materno para a saúde da criança e tinha algum conhecimento sobre “como amamentar”, não tive dificuldades para amamentá-la. Entretanto, quando ela completou três meses de vida, o pediatra achou que o ganho de peso não estava bom e mandou completar as mamadas com fórmula infantil. Na época não tinha conhecimentos e experiência suficientes para contestar esta conduta (ah... se fosse hoje!). Passei então a oferecer este “complemento” após as mamadas com o uso de uma mamadeira (é claro!! Imagina que este mesmo profissional iria me dar a opção de oferecer o leite de copinho para minha filha!). Mesmo diante destes contratemplos consegui amamentar a Mariana até os sete meses de idade.

Quando deixei de trabalhar na área hospitalar, fiquei por algum tempo exercendo a atividade de docência junto a cursos de enfermagem de nível técnico e só em 1995 comecei a trabalhar na rede básica de saúde, como enfermeira de um Centro de Saúde. Durante a atuação nesta unidade eu ficava muito “perdida” quando me via diante de uma situação em que a mulher precisava de ajuda para amamentar, só sabia dizer que era importante amamentar, que era preciso ter paciência e insistir, não sabia avaliar a situação e oferecer ajuda prática.

No ano de 1997, veio a segunda filha e, apesar de na época não estar sensibilizada com a questão dos prejuízos dos bicos artificiais e ter adotado o uso de chupeta,

consegui amamentar a Gabriela até um ano de idade. Com as minhas duas filhas vivenciei a amamentação de maneira prazerosa, sem conflitos.

Sempre tive muita vontade de fazer algum curso, de aprender mais sobre aleitamento materno, a fim de melhorar minha atuação profissional. Foi então que, em 1999, o Secretário de Saúde do município no qual trabalhava, em um Programa de Saúde da Família, veio me perguntar se eu queria fazer o Curso de Aconselhamento em Amamentação que ia ser oferecido pela Divisão Regional de Saúde. Mais do que depressa disse que adoraria ter esta oportunidade. Este curso foi realizado em cinco encontros semanais, de oito horas cada. A cada encontro me entusiasmava mais com as coisas que aprendia, fiquei encantada ao conhecer as “habilidades de aconselhamento”. Terminei o curso certa de que poderia atuar com mais segurança no incentivo e apoio à prática de amamentar.

De volta à rotina de trabalho, fui colocando em prática o que tinha aprendido no curso, e a cada dia aprendendo mais com cada situação, com cada mulher e cada criança. Muitas vezes tinha como meu aliado o livro “Como ajudar as mães a amamentar”, que havia ganhado no Curso de Aconselhamento; cada vez que me deparava com uma situação mais difícil, consultava o livro em busca de informações que me auxiliassem a conduzir o caso. Procurei também trazer a discussão da temática para a equipe com a qual trabalhava, repassando para os outros profissionais as informações que considerava mais relevantes, tentando envolvê-los nas ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Desta forma, considero que este curso de capacitação foi o marco inicial da minha trajetória de profissional engajada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Sem o curso não seria capaz de realizar as mudanças necessárias na minha prática profissional.

Em 2002, quando me mudei para São Carlos e comecei a trabalhar na rede básica de saúde, continuei minha atuação junto às mulheres gestantes, lactantes e seus bebês. Até que em 2003 conheci uma enfermeira de Araraquara, que era instrutora do Curso de Aconselhamento em Amamentação e que me propôs trazermos este curso para os profissionais de São Carlos. Aceitei o convite de imediato, levando a proposta para a Secretaria Municipal de Saúde, que concordou com a realização de uma turma do curso, após sugerir uma parceria com a Universidade Federal de São Carlos, envolvendo duas enfermeiras docentes desta instituição que haviam iniciado algumas ações dentro da temática, no ano de 1998. Solicitamos, então, que cada uma das vinte unidades de saúde identificasse um profissional para participar do curso realizado em novembro de 2003. Devido ao meu

interesse pela temática passei a fazer parte de um grupo de profissionais que iria coordenar as ações de aleitamento materno no município.

Na perspectiva de darmos seqüência à proposta de capacitação dos profissionais, nos anos de 2004 e 2005, oferecemos um curso de sensibilização, de 4 horas de duração, que envolveu diversos profissionais das unidades de saúde (auxiliares de enfermagem, pessoal da recepção, auxiliares de limpeza e porteiros).

Ao saber da existência de uma política de saúde que valorizava a atuação das unidades de atenção básica à saúde nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, fiquei muito empolgada com a possibilidade de implementá-la em nossas unidades de saúde. Fui em busca dos contatos necessários para saber o que deveríamos fazer para tornar as nossas unidades “Amigas da Amamentação”, até que em novembro de 2005 conseguimos trazer para São Carlos a Dra Keiko M. Teruya e a Dra Regina A. R. Braghetto, da cidade de Santos-SP, que ministraram o curso de Multiplicadores da Iniciativa Unidade Básica de Saúde Amiga da Amamentação, para que posteriormente pudéssemos capacitar os demais profissionais de saúde das equipes das unidades da rede básica.

Concomitante a toda esta movimentação para que o município de São Carlos adotasse uma política de saúde favorável ao aleitamento materno, surgiu a indagação a respeito das contribuições que este curso traria para a prática dos profissionais de saúde, o que levou ao meu ingresso na pós-graduação e realização da presente investigação.

Esta pesquisa foi realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), área de concentração de Metodologia de Ensino, na linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos, pois acreditamos que poderia nos ajudar na compreensão dos processos educativos que acontecem na prática social de um curso de educação continuada, com ênfase para as contribuições deste curso para a atuação profissional. Entendemos, também, que a presente investigação possa contribuir para a identificação dos elementos facilitadores e dificultadores que permeiam a prática dos profissionais de saúde, nos serviços onde atuam.

O trabalho que apresentamos a seguir foi organizado em cinco capítulos, sendo que no capítulo inicial buscamos fazer uma abordagem da temática do aleitamento materno, tentando contemplar a multiplicidade de fatores que podem influenciar esta prática. No capítulo seguinte, procuramos situar as questões de educação e saúde no contexto de América Latina, em busca de uma reflexão sobre a influência dos aspectos sócio-político-culturais na atuação dos profissionais de saúde. O terceiro capítulo apresenta a trajetória percorrida na realização da pesquisa propriamente dita, desde a definição dos objetivos a que se propôs a

investigação, a escolha do local e participantes, além dos procedimentos metodológicos adotados.

No quarto capítulo, o leitor irá encontrar a descrição/discussão dos dados obtidos durante a permanência da pesquisadora em campo. O último capítulo foi dedicado a algumas considerações em torno dos fatores envolvidos na proposta de mudança da prática profissional, além de propor algumas possibilidades de continuidade de estudos.

## 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1 - Aleitamento Materno

São incontestáveis os benefícios que o leite materno traz para o bebê, a mãe, a família e a sociedade. Para o bebê, é o alimento perfeito que fornece todos os elementos necessários para o seu crescimento e desenvolvimento adequados, prevenindo distúrbios como a desnutrição e a obesidade infantil. A disponibilidade de fatores de proteção anti-infecciosa no leite materno diminui a incidência de várias doenças, destacando-se a diarreia e infecções respiratórias, que são as principais causas de morbidade e mortalidade infantil. Os resultados de um estudo realizado nos municípios de Porto Alegre e Pelotas, no Rio Grande do Sul, mostraram que as crianças não amamentadas tiveram um risco 14,2 e 3,6 vezes maior de morrer por diarreia e doença respiratória, respectivamente, quando comparadas com crianças amamentadas exclusivamente ao peito (VICTORA citado por GIUGLIANI, 1994).

Vários autores mencionam também a proteção que o leite materno oferece contra outras patologias, tais como alergias, diabetes, doenças digestivas e infecção urinária (TERUYA e COUTINHO, 2006; OLIVEIRA et al., 2003).

Sob o aspecto odontológico, o ato de sugar a mama se torna essencial para o adequado desenvolvimento dos músculos e ossos da face, prevenindo problemas como anomalias de oclusão, deglutição atípica e alterações no padrão respiratório (respirador bucal) (CARVALHO, 2005; NAKAMA, 2006).

O ato de amamentar permite o estabelecimento de uma relação estreita entre mãe e filho, pois enquanto mama a criança está em contato íntimo com sua mãe, sentindo seu cheiro, seu calor, ouvindo sua voz e a batida do seu coração (REGO, 2002). O vínculo afetivo criado neste momento propicia um desenvolvimento emocional adequado para a criança e gera satisfação para a mãe. Montrone (1997) destaca o fato de que a amamentação se constitui num momento que favorece a realização de atividades de estimulação do bebê, desde que estas não interrompam a mamada. A estimulação do bebê se refere ao conjunto de estímulos necessários ao desenvolvimento máximo de suas potencialidades. Gestos como o sorriso, o toque, a fala e o canto contribuem para a formação e o fortalecimento dos vínculos afetivos, assim como para o desenvolvimento integral do bebê.

Durante muitos anos, os argumentos a favor do aleitamento materno ficaram centrados nos benefícios que esta prática traz para a saúde da criança. Posteriormente, passou-se a dar uma maior relevância e destaque para as vantagens que a mulher teria ao optar por esta forma de alimentar seu/sua filho/a.

Além da questão afetiva, a mulher é beneficiada em vários outros aspectos. Iniciar a amamentação na primeira hora após o parto estimula a produção da ocitocina<sup>1</sup>, que previne episódios de hemorragias no pós-parto, acelerando o processo de involução uterina e diminuindo o risco de anemia nesta fase. Outro aspecto valorizado pelas mulheres é o fato de conseguir o retorno ao peso anterior à gravidez, de forma mais rápida, pois a produção do leite materno exige um gasto significativo das reservas energéticas materna.

A mulher que amamenta conta também com uma proteção maior contra doenças como a anemia, a depressão pós-parto, a osteoporose e os cânceres de mama e ovário (OLIVEIRA et al., 2003). Outro benefício é a possibilidade de maior espaçamento entre uma gravidez e outra, já que a manutenção de altas taxas de prolactina<sup>2</sup>, durante o Aleitamento Materno Exclusivo - AME (leite materno como única fonte de alimento), inibe a ovulação, diminuindo assim o risco de uma nova gravidez. Muitas mulheres relatam, ainda, que o fato do leite materno estar pronto, na temperatura ideal, poupa o trabalho com preparo e limpeza de utensílios necessários quando se faz uso de alimentação artificial.

Para a família, destaca-se a questão econômica, uma vez que a aquisição de fórmulas lácteas compromete boa parte do orçamento, em especial no caso das famílias de baixa renda. A sociedade também tem um ganho econômico muito significativo, uma vez que ao serem alimentadas com leite materno, as crianças adoecem menos e estão menos sujeitas a tratamentos ambulatoriais e internações hospitalares, procedimentos estes que geram altos custos para os cofres públicos.

Finalmente, podemos dizer que amamentar é um ato ecologicamente correto, que contribui para a preservação do meio ambiente, pois não gera resíduos como plásticos, borrachas, latas e outros. De acordo com Albuquerque (2005):

O leite materno é talvez o único alimento produzido e entregue ao consumidor sem poluir, sem provocar desperdícios e sem precisar de embalagem. Ele é um recurso renovável e extremamente benéfico do ponto de vista da preservação da natureza. Os alimentos artificiais para bebês, por sua vez, esgotam os recursos naturais não renováveis e provocam danos em cada estágio de sua produção, distribuição e uso (p. 372).

Apesar do conhecimento e veiculação, especialmente entre a comunidade científica, de todas estas vantagens do aleitamento materno, continuamos a ver nossas crianças serem desmamadas precocemente. Para tentar entender este paradoxo é preciso

<sup>1</sup> Hormônio presente na circulação sanguínea durante o processo de lactação que atua nas mamas proporcionando a saída do leite através da contração dos alvéolos mamários; promove também a contração da musculatura uterina.

<sup>2</sup> Hormônio responsável pela produção do leite materno.

avançar na compreensão dos fatores envolvidos na prática de amamentar, para além da questão biológica. No próximo tópico, tentaremos elucidar alguns destes fatores.

## **1.2 – A mulher, os direitos e a prática de amamentar**

O papel social atribuído às mulheres começa a ser definido desde o seu nascimento, já que o fato de pertencer ao sexo feminino implicará no recebimento de uma série de mensagens sobre o que a sociedade espera da menina. Assim, as meninas são estimuladas a desenvolverem atividades e brincadeiras que reforçam o seu papel de mãe e dona de casa, para que, posteriormente, se responsabilizem pelos cuidados com a casa e os filhos (CABRAL E DIAZ, 1999). Nesta perspectiva, podemos afirmar que a construção da identidade feminina está fortemente ligada à maternidade e à amamentação.

No campo dos direitos, temos visto que, ao longo da história, foi preciso que as mulheres lutassem pela conquista de direitos, já que, de um modo geral, as sociedades sempre foram marcadas pela desigualdade entre homens e mulheres. De acordo com Ávila (2002), apesar da luta das mulheres por direitos e igualdade ter sido iniciada no século 18, a relação hierárquica entre homens e mulheres se manteve na sociedade moderna, sendo que somente a partir dos anos sessenta, com os debates realizados a partir do feminismo, é que a mulher passa a ser vista como sujeito político capaz de participar do processo de transformação social.

Dentre os vários direitos conquistados, se torna de interesse para a presente discussão destacar a questão dos direitos reprodutivos, que busca garantir às mulheres autonomia de decisão na vida reprodutiva. A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995, incorporou a definição de direitos reprodutivos como a capacidade de se reproduzir com liberdade para decidir se, quando e com que frequência ter filhos, assim como a garantia de acesso às informações para a tomada de decisão. Entendemos que o exercício da maternidade e, conseqüentemente, da amamentação é um direito da mulher, que quando analisado à luz dos direitos sexuais e reprodutivos, é visto como uma possibilidade de escolha da mulher. Neste sentido, é preciso empoderar as mulheres para que possam tomar decisões sobre seu corpo e sua vida. Empoderamento é entendido como um processo pelo qual as mulheres adquirem autonomia para exercer o controle sobre suas relações pessoais, tendo condições de tomar decisões sobre suas vidas. Neste processo, torna-se necessário que as mulheres tenham acesso aos vários recursos (educacionais, econômicos e outros) de forma a suprir suas necessidades (HERA, s/d).

Desta forma, compreendemos que compete à mulher a decisão sobre como irá alimentar seu/sua filho/a, cabendo ao poder público garantir o acesso aos serviços de saúde e, aos profissionais de saúde, fornecer todas as informações sobre a importância do aleitamento materno e os prejuízos do aleitamento artificial, munindo a mulher de todos os elementos necessários à sua tomada de decisão.

A visão biologicista em relação à mulher faz com que as pessoas acreditem que amamentar é um ato natural, no entanto, muitas mulheres precisam de apoio e incentivo para continuar a amamentar, particularmente quando trabalham fora ou se a criança chora muito. Em trabalho realizado sobre a visão das mulheres em relação à amamentação, Arantes (1991) evidenciou tratar-se de uma experiência que ultrapassa o ato biológico, levando a mulher a experimentar sentimentos ambíguos tais como satisfação, culpa e ansiedade. A autora coloca que os relatos das mulheres revelam “...um duplo sentir, o sentir da experiência boa, bonita e agradável; e o da experiência ruim, difícil e estressante” (p.45). Carvalho (2005) define que “amamentar é muito mais do que administrar um alimento perfeito para o lactente” (p. 342). Assim, para este autor “a amamentação é um ato ”individual” psicossomático; não é inato ou reflexo, e sim uma habilidade que precisa ser aprendida , i. é, uma cultura que necessita ser recuperada” (p. 343).

Até a década de 70, o Brasil assistiu a uma queda vertiginosa da prática do aleitamento materno, chegando a uma mediana de duração de 1,5 meses no ano de 1975 (OLIVEIRA et al., 2003). Alguns acontecimentos desta época, como a crescente urbanização, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a industrialização de leites modificados para lactentes, são apontados como fatores de grande influência sobre a prática de amamentar. Almeida e Novak (2004) destacam que:

A propaganda enganosa dos sucedâneos do leite materno, a utilização de profissionais de saúde como promotores de venda no ambiente hospitalar, a publicação de informes técnicos direcionados principalmente a puericultores .... compunham a estratégia de marketing das empresas. Como resultado, o médico absorveu completamente a idéia de que o leite humano precisa ser complementado...(p.123).

Para Giugliani (2004), a amamentação é um processo que precisa ser aprendido e as mulheres que vivem nas sociedades modernas têm poucas oportunidades de obter aprendizado relacionado a este tema. Destaca que como consequência “as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo deste processo” (p.147).

No Brasil, estudos realizados no final da última década mostram que apesar de a maioria dos bebês (96,4%) serem amamentados quando saem da maternidade, somente 40% deles permanecem em Aleitamento Materno Exclusivo até os 4 meses de idade (REA, 1998). Estes dados mostram que ainda estamos longe do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, AME até os 06 meses de idade e sua continuidade, associado à alimentação complementar, até os 02 anos ou mais.

Em pesquisa realizada junto a 84 municípios do Estado de São Paulo, no ano de 1998, Venâncio et al. (2002) detectaram que em apenas 27 municípios o AME, em crianças menores de 4 meses, foi superior a 20% e, em raros casos, alcançou índices superiores a 30%. Levantamento realizado na cidade de São Carlos em 1998 mostrou que de 821 crianças menores de 06 meses, 63,8% recebiam leite materno, sendo que apenas 27,7% estavam em AME (MONTRONE e ARANTES, 2000). Dados como estes nos apontam a necessidade de viabilizar uma série de intervenções que busquem mudar esta realidade.

Venâncio e Monteiro (1998), ao discutirem os fatores que podem influenciar no resgate da prática da amamentação, sugerem que:

somente a atitude coerente do governo, dos profissionais e serviços de saúde, dos empregadores, das famílias, das organizações não-governamentais, enfim, da sociedade como um todo e a construção de novos atores sociais que atuem no palco de uma nova "cultura da amamentação", poderão recriar o ato de amamentar como uma prática que beneficiará a maioria das mulheres e crianças brasileiras (p. 47).

Giugliani (2002) identifica como obstáculos à prática da amamentação, os seguintes fatores:

...falta de conhecimento da população em geral, dos profissionais de saúde e dos políticos; condutas inapropriadas e falta de habilidade dos profissionais de saúde com relação ao aleitamento materno; práticas e crenças influenciadas pela cultura; falta de suporte e orientação proveniente de mulheres com experiência em aleitamento materno nas comunidades; trabalho da mulher e promoção inapropriada de substitutos do leite materno (p. 13).

A partir das afirmações dos diversos autores, fica evidente que o resgate da prática de amamentar envolve a sociedade como um todo, sendo necessária a adoção de uma postura de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Carvalho (2005, p. 335) nos ajuda a compreender o que são ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno:

- **Promoção** (incentivo): tem como propósito criar valores e comportamentos culturais favoráveis à amamentação. Dever-se-ia desenvolver uma rede de comunicação entre todos os atores sociais envolvidos no fomento, utilizando-se técnicas de marketing social (Hospitais Amigos da Criança, Unidades Básicas amigas da Amamentação, Semanas Mundiais da Amamentação).
- **Proteção** (defesa): tem por objetivo assegurar o estabelecimento e o cumprimento de um conjunto de leis que permitam à mulher desfrutar do seu direito de amamentar. Inclui a legislação trabalhista, assim como a implementação de normas nacionais para controlar a publicidade não-ética das indústrias e do comércio de sucedâneos.
- **Apoio** (suporte): consiste em fornecer informação correta e prática no momento oportuno, com uma atitude de aconselhamento, i. é, com suporte emocional e respeito aos valores culturais e ao conhecimento da mulher.

Como podemos verificar até o momento, a amamentação se constitui num processo complexo que envolve aprendizagens e, muitas vezes, a necessidade de apoio por parte de familiares, profissionais e sociedade como um todo. São vários os autores que apontam a atuação dos profissionais de saúde como fator de grande relevância no resgate da prática de amamentar. Assim sendo, faremos a seguir algumas considerações sobre a formação e prática destes profissionais.

### 1.3 – Formação e prática de profissionais de saúde

Antes de falarmos sobre a formação e atuação dos profissionais de saúde na área específica de aleitamento materno, consideramos relevante fazer algumas considerações acerca da formação básica destes profissionais. Segundo Bagnato (1999):

a formação dos profissionais de saúde historicamente se desenvolveu numa relação muito estreita com as políticas de saúde e econômica implementadas pelo Estado, acentuando uma formação voltada para a área hospitalar, diluindo os aspectos sociais e políticos das questões gerais de saúde predominantes na população...(p.15)

Concordando com a autora, acreditamos que, mesmos nos dias atuais, há uma predominância do tipo de formação por ela descrito, levando estes profissionais a atuarem com uma visão voltada para os aspectos curativos da assistência em saúde, em especial, com uma maior valorização da consulta médica e da oferta de medicamentos. Por sua vez, as ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, de um modo geral, não são colocadas como

prioridade nos planejamentos das atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais da rede de atenção básica à saúde.

Buscando resgatar a importância do profissional de saúde e possibilitar uma maior aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da atenção básica, o MS criou, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (BRASIL, 2005) que tem como objetivos:

I - reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;

IV - ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde.

No se refere à assistência prestada às mulheres em situação de gestação e/ou lactação e seus bebês, os serviços de saúde, em geral, contam com uma rede diversificada de profissionais. Neste meio, encontramos pessoas com diferentes níveis de formação, sendo que, com maior frequência, a equipe é composta por profissionais com formação de nível superior (médicos, enfermeiros e dentistas) e outros com formação de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem). Existem, ainda, profissionais como os agentes comunitários de saúde, cada vez mais presentes nos serviços de saúde, que não possuem uma formação específica e, comumente, trabalham sob a supervisão da/o enfermeira/o e, muitas vezes, passam por cursos de capacitação em serviço, que buscam dar-lhes subsídios para a atuação junto à comunidade. Em algumas localidades, a equipe conta também com outros profissionais de nível universitário como nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. Todos estes profissionais buscam, na essência de seu trabalho, desenvolver ações que têm por finalidade promover a saúde das mulheres e crianças das comunidades por eles assistidas.

Ao trazermos para a discussão o modo de atuação desta equipe, precisamos considerar que a formação desses profissionais, em qualquer nível de ensino, não os prepara para desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como vem

sendo proposto por órgãos governamentais e instituições correlacionadas (MS - Ministério da Saúde, OMS - Organização Mundial de Saúde e UNICEF - United Nations Children's Fund) Para Silva (1998): “a carga horária destinada ao ensino da amamentação, nos diferentes cursos, prioriza os aspectos técnicos e biológicos da amamentação, desenvolvendo no aluno uma visão técnica e restrita do processo de amamentação...” (p. 218).

Em estudo realizado junto a 61 profissionais de equipes do Programa de Saúde da Família-PSF, Cicone et al. (2004) detectaram que apesar de procurarem informar as mães das áreas onde atuam sobre as vantagens do aleitamento materno, falta a estes profissionais conhecimentos sobre manejo clínico para melhor orientar e apoiar as mulheres. Ao perguntarem para a equipe como faziam a orientação sobre pega, posicionamento e ordenha, obtiveram uma proporção pequena de respostas satisfatórias.

Rego (2002) aponta como causas do desmame precoce a desinformação da população em geral e, em especial, dos profissionais da área de saúde. Afirma ainda que, o motivo alegado para o desmame é a recomendação da própria equipe de saúde em 31,4 % dos casos, comparável aos 31,5% de mães que abandonam esta rotina alegando que “o leite não sustenta“, o que torna essencial a capacitação dos profissionais para que possam oferecer às usuárias/os as informações e apoio necessário durante todo o período de amamentação.

Para King (1998), as verdadeiras causas das dificuldades com a amamentação são: falta de apoio de outras mulheres, falta de apoio dos serviços de saúde e as pressões da vida moderna em zona urbana. Para o presente trabalho cabe destaque a questão do apoio dos serviços de saúde, uma vez que grande parte dos profissionais que prestam assistência às mulheres e crianças não conta com uma formação contínua para desenvolver ações de incentivo e apoio ao aleitamento natural.

Quando colocamos em pauta a questão da formação do profissional de saúde na temática do aleitamento materno, não podemos deixar de falar sobre a maneira de abordagem adotada na assistência às mulheres e seus familiares, pois nem sempre as suas dúvidas e aflições são colocadas de maneira espontânea para o profissional que a está atendendo. Na maioria das vezes, é necessário que o profissional faça uma abordagem da mulher, na tentativa de levantar o que pensa sobre o aleitamento materno e/ou como está vivenciando esta prática, a fim de poder contribuir com os esclarecimentos e/ou ajuda prática necessários. Instituições como a OMS e o UNICEF preconizam que para que esta abordagem seja realizada de uma maneira efetiva, é necessário usar habilidades de aconselhamento. Aconselhamento aqui é entendido como “uma forma de trabalhar com pessoas, na qual você entende como elas se sentem, e as ajuda a decidir o que fazer” (OMS/UNICEF, 1997, p. 27).

Não menos importantes são o conhecimento científico e as habilidades clínicas, ferramentas estas que tornam o profissional capaz de adotar condutas adequadas a cada situação. Para Giugliani (2005) sem habilidades clínicas e de aconselhamento “...profissionais de saúde podem não ser capazes de avaliar adequadamente a amamentação, de ajudar as mulheres a amamentar plenamente e de se comunicar de uma maneira eficiente” (p.18).

A partir da perspectiva de que a formação destes profissionais se dá num processo contínuo, que perpassa pela formação inicial recebida nas instituições de ensino, somada a vivências e experiências que acontecem ao longo da vida pessoal e profissional, consideramos que a inclusão da temática do aleitamento materno nos processos de educação continuada pode trazer reflexões importantes para a prática cotidiana nos serviços de saúde. De acordo com Pereira (2003), a necessidade de atualização constante do profissional de saúde, torna indispensável a implementação de “um processo de formação contínua que vise não somente à aquisição de habilidades técnicas, mas também ao desenvolvimento de suas potencialidades no mundo do trabalho e no seu meio social” (p.1528).

A partir da compreensão da variedade de fatores que podem influenciar a prevalência do aleitamento materno, o MS resolveu adotar, a partir da década de 80, uma série de medidas que buscassem contribuir para o resgate da prática de amamentar. Passamos a seguir a contar um pouco desta história.

#### **1.4- Medidas governamentais de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**

Ao trazermos à tona a questão das políticas de saúde implementadas no Brasil, a primeira compreensão que se faz necessária é a de que com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, todas/os cidadãs/aos brasileiros passam a ter acesso aos serviços de saúde, cabendo a estes se organizar com o objetivo de atender às necessidades da comunidade a que assiste. A lei 8080/1990<sup>3</sup> coloca como um dos objetivos do SUS “a assistência às pessoas por intermédio de ações da promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. Destacamos, ainda, que dentre os princípios gerais que orientam a assistência no SUS, estão a universalidade de

---

<sup>3</sup> Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), acesso em 30 de agosto de 2007

acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, o direito a informações sobre a sua saúde e a descentralização dos serviços para os municípios (Lei 8080).

Podemos afirmar então que, sob a ótica das diretrizes do SUS, as ações assistenciais na área de aleitamento materno deveriam estar inseridas na programação das atividades a serem desenvolvidas pelos municípios. No entanto, foi preciso que se criassem outras medidas governamentais no sentido de estimular os gestores a incorporarem estas ações aos serviços de saúde, tanto na rede básica como na atenção hospitalar.

Segundo Martins Filho (2006), a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a partir de 1982, impulsionou uma série de ações em torno da questão do aleitamento materno, entre elas as avaliações de incidência, a criação de leis e normas, treinamento de pessoal de saúde e inclusão de conhecimentos específicos da área nos currículos de universidades. Para Almeida e Novak (2004) o PNIAM desencadeou um movimento de valorização da prática de amamentar, levando a um reconhecimento da superioridade do aleitamento materno tanto por parte do meio científico como do público em geral. A descoberta das propriedades ímpares do leite materno levou a medicina, especialmente a área da pediatria, a reconhecer a compatibilidade deste alimento com as características fisiológicas do lactente.

Várias são as intervenções adotadas, enquanto programas de governo, com a finalidade de aumentar a prevalência do aleitamento materno. Na década de 80 destaca-se a ampliação da rede de Bancos de Leite Humano, que tem por objetivo realizar a coleta, processamento, estocagem e distribuição de leite humano, que beneficiam recém-nascidos de baixo peso internados em Unidades de Terapia Intensiva neonatais de todo o país; além de prestar assistência às nutrizes que necessitem de apoio. Nesta mesma época, foram criadas leis que protegem a amamentação, tais como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, a licença-gestante de 120 dias (Constituição Federal) e o direito da mulher trabalhadora a dois descansos especiais, de meia hora cada um, para amamentar seu filho, até que o bebê complete 6 meses de idade (ARAÚJO, 2005).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC –uma das primeiras estratégias adotadas mundialmente pela OMS e pelo UNICEF a fim de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno foi adotada pelo Brasil a partir de 1992, sendo seu objetivo mobilizar os trabalhadores de estabelecimentos de saúde, tais como hospitais e maternidades, para que

modem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Podemos citar, ainda, outras ações iniciadas na década de 90, como a comemoração anual da Semana Mundial de Amamentação, que é uma estratégia utilizada para mobilizar a comunidade para a importância do aleitamento natural, e o Projeto Carteiro Amigo, que envolve a participação dos carteiros na divulgação de informações sobre a importância do aleitamento materno (ARAÚJO, 2005).

Em relação à formação dos profissionais de saúde, Araújo (2005) destaca que, no período de 1999 a 2002, a capacitação deste pessoal foi uma das atividades prioritárias do PNIAM, sendo oferecidos, na época, vários cursos de capacitação destinados tanto a trabalhadores e gestores da rede hospitalar como da rede básica de saúde.

Considerando o relevante papel das Unidades de Atenção Básica à Saúde<sup>4</sup>, na assistência às gestantes, puérperas e bebês, em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, a proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Essa iniciativa delineia um importante papel de suporte que essas unidades, em conjunto com os hospitais, podem desempenhar a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal e contribuir significativamente para a saúde e bem estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local.

Em 2002, o Ministério da Saúde efetivou a IUBAAM como uma estratégia nacional, sendo que para receber o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação, deverão ser seguidos os seguintes passos:

- 1- Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.*
- 2- Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.*
- 3- Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.*
- 4- Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.*
- 5- Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.*
- 6- Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.*

---

<sup>4</sup> Unidades de Saúde que prestam serviços de caráter individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

*7- Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.*

*8- Encorajar a amamentação sob livre demanda.*

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

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

Para Oliveira, Camacho e Souza (2005), esta estratégia pressupõe que:

...atividades de atenção pré-natal e de puericultura/pediatria constituem uma oportunidade valiosa para atuação dos serviços na promoção da saúde e na prevenção e solução de problemas que podem levar ao desmame precoce (p. 1904).

Esta mesma autora nos mostra dados relevantes de uma pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, onde em um município no qual todas as unidades de saúde (num total de dez unidades) receberam o título de “Amigas da Amamentação” a prevalência do AME nos bebês menores de seis meses subiu de 13,6% para 39,3%, ou seja, praticamente triplicou num período de cinco anos (p. 1908).

Desta forma, pensando que a rede básica é a porta de entrada para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a principal responsável pelo acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e do binômio mãe-filho durante os primeiros anos do bebê, podemos afirmar que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, podem ser vistas como responsabilidade primordial destas unidades de atenção básica à saúde.

Como apontado anteriormente, vários autores mostram que a atitude dos profissionais de saúde é um fator de grande influência na prevalência da amamentação. Dentro da perspectiva da IUBAAM, a capacitação da equipe da unidade se torna um dos passos fundamentais para o desencadeamento dos demais. Bagnato (1999), acredita que “a formação profissional não se esgota com e na universidade, os desafios que estão se impondo implicam uma formação continuada no exercício da profissão...” (p.14). Esta mesma autora, ao discutir a questão da educação continuada (E.C.) na área de saúde, aponta que:

As atividades de E.C. deveriam se dar numa perspectiva crítico-reflexiva, incentivando os profissionais a buscarem alternativas para mudanças significativas tanto nas políticas de saúde quanto na prática profissional, contribuindo para prestar uma assistência à saúde de qualidade, procurando atender as necessidades da

maioria da população, para isto é importante que eles assumam o papel de sujeitos ativos, participando na construção e implementação destas políticas (pág 78).

Os baixos índices de aleitamento na cidade de São Carlos e a inexistência de um serviço organizado que vise a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno, levaram a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em novembro de 2003, a dar início a uma série de estratégias para mudar esta realidade. No ano de 2004 foi instituído um grupo de profissionais, denominado Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno, que se responsabilizou por elaborar um “Plano de Ação” (ANEXO 1) que descrevesse todas as medidas e ações a serem implementadas em termos de gestão política, bem como de atuação dos profissionais de saúde. Dentro do proposto, a SMS resolveu adotar a estratégia da IUBAAM, estabelecendo como meta tornar todas as unidades de saúde “Amigas da Amamentação”.

Apesar de a IUBAAM ter sido adotada, pelo Ministério da Saúde, como estratégia governamental desde 2002, são escassas as referências na literatura da área que norteiem a sua implantação. Assim sendo, a investigação dos processos educativos envolvidos na capacitação dos profissionais para efetivação da IUBAAM, bem como a discussão sobre as condições dos serviços de saúde que estarão implementando os “Dez Passos”, se constitui em uma experiência inovadora e de grande relevância científica e social.

Entendendo que o modo de pensar e agir de homens e mulheres é influenciado pelo contexto sócio-político-cultural em que vivem, faremos no capítulo seguinte algumas considerações em torno de alguns aspectos envolvidos no processo de educação e seus reflexos na área de saúde.

## 2- EDUCAÇÃO E SAÚDE

Ao falarmos sobre educação, estamos pensando em um processo, que acontece durante toda a vida, através do qual homens e mulheres podem ter a oportunidade de tomar consciência da realidade em que estão inseridos, tornando-se capazes de refletir de maneira crítica sobre seu papel histórico e, assim, poder propor mudanças que objetivem a construção de uma sociedade mais justa. Para Fiori (1986), a aprendizagem envolve desadaptação e recriação, sendo que o homem que se conforma deixa de fazer parte da história e desumaniza-se. Segundo este autor, “o homem não pode libertar-se se ele mesmo não protagoniza sua história, se não toma sua existência em suas mãos” (p. 03).

Entendemos que a educação é uma forma de intervenção no mundo que, de acordo com Freire (2004), pode servir tanto à reprodução da ideologia dominante quanto ao seu desmascaramento. Na área de saúde, esperamos que a educação sirva como instrumento de superação das relações de domínio, tanto dos profissionais da equipe de saúde entre si, como destes com os usuários dos serviços. Ao educador de profissionais de saúde cabe propiciar momentos que permitam a problematização das práticas e concepções vigentes, colocando os profissionais como protagonistas das mudanças desejadas pelas práticas educativas.

Para Ceccim (2005), é preciso assegurar à área de formação dos profissionais de saúde um lugar central nas políticas de saúde, colocando estes trabalhadores como “atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde” (p. 163). Neste contexto, é imprescindível que o educador reconheça que estes profissionais possuem um saber que trazem da sua vivência/experiência (pessoal e profissional) que precisa ser considerado durante todo o processo educativo. Freire (2005) se refere a este saber como o “saber de experiência feito” e defende que este seja o ponto de partida de qualquer ação educativa.

Para uma melhor compreensão das relações que se estabelecem durante o processo educativo, consideramos importante fazer uma breve contextualização do Brasil como país integrante da América Latina (A.L.).

Ao resgatar um pouco da história da A.L. é possível verificar que apesar de cada país possuir uma história, com formas de vida e trabalho, cultura e tradições peculiares, há também muitas semelhanças entre o que se faz e se pensa nos distintos países. Em sua análise sobre as diferentes interpretações feitas em relação à história da A.L., Ianni (1993) aponta que estas estão embasadas em alguns conceitos, tais como: civilização e barbárie,

instabilidade política crônica, sociedade débil, entre outros. Para o presente trabalho é interessante explorar um pouco o contraponto civilização e barbárie, que leva a um preconceito em relação ao “outro”. Assim a idéia de barbárie é:

reforçada todo o tempo pela idéia de que o bárbaro é aquele que pertence à outra casta, à outra classe, aos setores subalternos do campo e da cidade. E mais bárbaros ainda, porque reivindicam, questionam, protestam, lutam. Sob vários aspectos, bárbaro é o outro (IANNI, 1993, p. 15).

A formação da sociedade na A.L. se deu sempre através de uma relação de dominação, desde a época do colonialismo/escravagismo, onde se desenvolveu o sistema de castas, sistema este que implica em segmentos sociais marcados por barreiras rígidas, onde o proprietário, o “senhor”, sentia-se como conquistador e dispunha dos outros (índios, mestiços, negros, mulatos, entre outros) a mercê da sua vontade e comando. Após este período, desenvolve-se a sociedade de classes, que também é marcada por desigualdades sociais, econômicas, políticas, culturais, raciais e regionais (id. *ibid.*).

Nas relações na sociedade contemporânea pode-se observar fatores marcantes dessas desigualdades. Tanto na área de educação como na de saúde, é freqüente o estabelecimento de relações de domínio, nas quais os profissionais ao acreditarem que o saber adquirido durante a sua formação técnica ou universitária é superior ao saber popular, acabam por desvalorizar o saber do “outro”, considerando que pessoas de classes menos favorecidas são desprovidas de cultura/saber/capacidade.

Dussel (s/d) nos chama a atenção para o fato de que a dominação dos europeus sobre os povos índios da A.L. se inicia durante o processo de evangelização, através do qual os missionários produziam a aculturação dos ameríndios, ou seja, desde estes tempos remotos a cultura do outro deixa de ter valor perante os fundamentos da cultura dominante. Este mesmo autor, ao fazer uma análise das relações na sociedade como um todo (lar, escola, trabalho), coloca que este processo de aculturação/dominação está presente nas relações mestre-aluno, médico-enfermo, engenheiro-população e outras mais, consideradas relações pedagógicas.

Freire (2004), ao discorrer sobre a invasão cultural, tática de dominação característica da ação antidialógica presente em muitas sociedades, nos ensina que:

na medida em que uma estrutura social se denota como estrutura rígida, de feição dominadora, as instituições formadoras que nela se constituem estarão,

necessariamente, marcadas por seu clima, veiculando seus mitos e orientando sua ação no estilo próprio da estrutura (FREIRE, 2004, p.151).

Desta forma, lares e escolas não escapam às influências deste tipo de estrutura social e, na vida futura, quando se tornam profissionais, os indivíduos tendem a seguir os padrões rígidos em que se formaram.

Vários autores apontam que, na realidade dos serviços de saúde, é freqüente encontrarmos este tipo de relação antidialógica entre os diversos profissionais e as/os usuárias/os. É bastante comum que o profissional coloque o seu saber acima de qualquer outro, entendendo que a sua função é transferir seus conhecimentos e técnicas às demais pessoas, deixando de respeitar a sua visão de mundo (VALLA, 1996, COCCO, 1999 e FREIRE, 2001). Nas palavras de Cocco (1999):

a relação entre os profissionais de saúde e a clientela não é , em geral, uma relação entre iguais, mas, pressupõe, muitas vezes, uma relação de subordinação, ainda que de forma subjacente, do profissional, detentor do saber, sobre os usuários, cujo saber nem sempre é respeitado (p. 66).

Neste ponto da nossa discussão cabe iniciarmos uma reflexão acerca da formação destes profissionais. O que leva as pessoas a não adotarem o diálogo, a humildade, a valorização do saber do outro, nas suas ações cotidianas?

Concordando com a afirmação de Freire (2004), de que somos seres inacabados e que durante toda a nossa formação sofremos influência de vários condicionamentos (culturais, sociais, de classe, de gênero, entre outros), podemos dizer que a atuação da equipe de saúde é influenciada tanto pela sua formação técnica, quer seja de nível médio ou universitário, quanto pela suas experiências pessoais. Cabe-nos neste momento, sem desconsiderar, é claro, a importância da história de vida, da experiência de cada indivíduo, fazermos algumas considerações em relação à formação profissional.

Entendendo que o processo de formação dos profissionais de saúde não se dá de uma forma neutra, sendo, portanto, influenciado por vários interesses, tais como os requisitos do mercado de trabalho, as políticas de saúde adotadas, o compromisso com o atendimento das necessidades da população, Bagnato (1999) põe em questionamento as condições em que se dá o processo educativo, salientando a importância do/a educador/a propiciar atividades e situações que possibilitem aos alunos desenvolver atitudes e ações

dentro de uma perspectiva crítico-reflexiva. Para trabalhar nesta perspectiva, a autora destaca que é necessário ao/a educador/a considerar que:

a compreensão e a construção do conhecimento possuem uma dinâmica que não se dá de uma maneira linear, este movimento tem a participação das idiosincrasias, particularidades, experiências de cada sujeito educativo, levando-o a se apropriar, interpretar e utilizar diferentes maneiras daquele conhecimento, podendo com ele intervir ou não na realidade que vivencia, entendendo o saber e o fazer um continuum que se complementa dialeticamente (Bagnato, 1999, p. 12).

Por outro lado, sabemos que a formação tecnicista, ainda muito presente no cotidiano das salas de aula, leva à formação de executores de tarefas e técnicas, indivíduos estes com poucas possibilidades de refletirem sobre a realidade em que atuam e proporem mudanças significativas. Se somado a este tipo de formação, estes indivíduos durante a sua atuação profissional, se mantiverem imersos numa rotina com estas mesmas características, sem terem oportunidades para refletir sobre sua prática, poucas possibilidades haverá de intervirem sobre a sua realidade.

Assim sendo, é preciso que a proposta de reflexão e mudança da realidade esteja inserida em um processo de educação continuada do profissional, sobre o qual passaremos a discorrer a seguir.

## **2.1 – Educação continuada**

Assim como em outras áreas, é freqüente, na área de saúde, haver uma preocupação em promover cursos de educação continuada visando à atualização dos conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais, almejando uma melhoria da assistência prestada à população. É interessante notar que existem variadas concepções de formação que podem estar refletidas na terminologia utilizada.

Ao fazer uma análise dos termos e conceitos utilizados na área de educação, Marin (1995) nos ajuda a fazer uma reflexão sobre os significados que podem estar subentendidos nessas terminologias, que também estão presentes no cotidiano dos profissionais de saúde e nas instâncias administrativas correspondentes (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde).

Partindo dos termos mais utilizados, a autora faz uma divisão colocando de um lado as propostas de reciclagem, aperfeiçoamento, treinamento e capacitação que, para ela, podem ser utilizados como instrumentos de manipulação e reprodução de conteúdos teóricos.

De outro lado, ficam as propostas de educação permanente, formação continuada e educação continuada, termos estes mais condizentes com a proposta de reflexão sobre a prática profissional e a busca de mudanças que possam produzir efeitos positivos no desenvolvimento pessoal e profissional.

De acordo com a análise de Marin (1995), o termo reciclagem carrega a idéia de realizar uma alteração substancial e que o fato deste termo ser utilizado para caracterizar a modificação de objetos e materiais (que serão “modificados”, “transformados”) o torna inviável quando se refere a pessoas, pois se corre o risco de considerar que os conhecimentos e habilidades que a pessoa possui de nada servem e precisam ser totalmente modificados. Segundo a autora o termo reciclagem esteve muito presente na década de 1980 e levou à proposição e implementação de cursos rápidos e descontextualizados, com poucas chances de levarem a mudanças substanciais.

O termo treinamento, que é sinônimo de tornar apto, capaz de determinada tarefa, enfatiza as habilidades que podem ser automatizadas. Na área de saúde ainda é muito comum encontrarmos propostas de realização de “treinamentos” dos profissionais, visando mudanças de comportamento. No delineamento dos Dez Passos a serem cumpridos na proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), encontramos o uso desta terminologia ao colocarem como umas das etapas a serem cumpridas: “*Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma*” (OLIVEIRA et al., 2003). Acreditamos que seja relevante questionar o uso deste termo, principalmente porque o curso da IUBAAM vem acompanhado de uma proposta metodológica de problematização, sobre a qual discutiremos posteriormente.

Já o aperfeiçoamento, que está ligado à idéia de tornar perfeito, completar o que estava incompleto, traz implícita a noção de que o processo educativo possa completar alguém, torná-lo perfeito. Segundo Marin (1995) não é possível pensar no processo educativo como um conjunto de ações capaz de completar alguém e que, na profissão, não é possível para o ser humano atingir a perfeição e sim apenas buscar melhorias dentro de determinados limites.

A capacitação, concebida como a ação de tornar capaz, de habilitar, pode ser compatível com a idéia de educação continuada, pois é aceitável a noção de que para exercer suas funções as pessoas adquiram condições de desempenho próprias da sua profissão. A autora alerta, entretanto, que este termo pode ser utilizado com o propósito de convencer, persuadir as pessoas, vender propostas fechadas de atuação.

Devido à similaridade entre os termos educação permanente, formação continuada e educação continuada, a autora os analisa em conjunto, entendendo que todos colocam como eixo o conhecimento e utilizam procedimentos que valorizam o conhecimento dos profissionais. Ressalta que “a concepção subjacente ao termo educação permanente é a de educação como processo prolongado pela vida toda, em contínuo desenvolvimento” (MARIN, 1995, p. 18). Já o termo educação continuada tem a significação de que “a educação consiste em auxiliar os profissionais a participar ativamente do mundo que os cerca, incorporando tal vivência no conjunto dos saberes de sua profissão” (p.19).

Uma vez que o curso de capacitação de que se trata a presente investigação possui conteúdo e carga horária pré-definidos, optamos por usar o termo educação continuada, já que a terminologia educação permanente<sup>5</sup> que vem sendo proposta pelo MS, desde 2004, traz consigo outros pressupostos, como a articulação entre o sistema de saúde e entidades formadoras, considerando o trabalho como eixo estruturante, sendo realizada a partir da identificação de problemas cotidianos do trabalho em saúde e da busca de soluções.

Ao discutir a questão da educação continuada (E.C.) na área de saúde, Bagnato (1999) afirma que:

A E.C. é um processo prolongado que vai para além dos limites dos sistemas educacionais, fazendo presente por toda a vida dos indivíduos, situados em uma sociedade em contínuas transformações; esta sociedade produz novas tecnologias, novos conhecimentos, mobilizando as possibilidades e os saberes dos profissionais, colocando a necessidade de continuidade na formação dos mesmos (p. 72).

Nos parece pertinente dizer que a formação acadêmica dos profissionais de saúde, qualquer que seja o nível de ensino, não os prepara para prestar uma assistência adequada no âmbito das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. É comum ouvirmos relatos de que, apesar de entenderem a importância da amamentação, estes profissionais não se sentem preparados e seguros para proporem e realizarem atividades na área de aleitamento materno. Assim, a prática tem nos mostrado que a proposta de implementação de ações tais como a criação de grupos de gestantes, grupos de mães ou mesmo a orientação individual às mulheres gestantes/lactantes, muitas vezes, encontra resistência por parte da equipe de saúde.

---

<sup>5</sup> Disponível no site: [www.portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional](http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional). Acesso em 20 de julho de 2007.

Apesar de entendermos que a formação informal tem muita influência nas atitudes das pessoas, acreditamos, por outro lado, que a capacitação formal pode oferecer contribuições importantes para a prática profissional. Chantraine-Demilly- (citado por LOPES, 2003) define que a formação continuada ocorre de modo informal por meio de aprendizagens situacionais, adquiridas por contato, imitação e observação, enquanto que o modo formal ocorre por meio de procedimentos de aprendizagens sistematizadas e planejadas.

Vangrelino (2004), em seus estudos sobre os processos de formação de educadores sociais, aponta que tanto as histórias de vida pessoal destes educadores, quanto a formação e as vivências profissionais, estão presentes no percurso de formação como educadores. Deste modo, a vivência no convívio com a família e amigos, somada às diversas experiências de trabalho, têm grande influência na maneira de ser e agir das pessoas. Entretanto, aponta também que, na visão dos participantes da pesquisa, a criação de espaços de reflexão, de troca de experiências e a oferta de cursos de capacitação, são oportunidades importantes para a discussão do papel profissional. Em relação à temática do aleitamento materno, sabemos que os profissionais de saúde, na sua grande maioria, têm alguma vivência e/ou experiência, quer seja pessoal ou profissional, que pode influenciar nas suas atitudes durante a assistência aos usuários/as do serviço de saúde.

Quanto às instituições de saúde pública ou privada, podemos dizer que é raro encontrarmos relatos de experiências nas quais tenha-se criado um espaço ou momento institucionalizado, onde a equipe de saúde tenha oportunidade de refletir sobre a sua prática, trocar experiências e propor mudanças. Vemos no modelo de atenção à saúde do Programa de Saúde da Família uma oportunidade de mudar esta realidade, uma vez que este prevê um trabalho integrado da equipe (enfermeiro, médico, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), com momentos de discussão e reflexão da prática de todos os profissionais envolvidos.

Na área específica de aleitamento materno, observa-se que, desde a década de 80, época em que o Brasil assumiu perante a comunidade internacional o compromisso de investir em ações que tivessem por objetivo o incremento das taxas de aleitamento materno, têm sido promovidos diversos cursos com o intuito de capacitar a Equipe de Saúde a lidar com a temática nas rotinas cotidianas de trabalho. Podemos citar como exemplos os seguintes cursos: Curso para implantação e implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (18 hs), Curso de Banco de Leite Humano (40 hs), Curso de Aconselhamento em Amamentação

(40 hs), e mais recentemente, o Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM (24 hs), objeto de estudo do presente trabalho.

O Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM, de forma inovadora para a área de saúde, vem acompanhado da proposta de utilização de uma metodologia da problematização, que segundo as organizadoras: “permite ao participante construir o seu conhecimento a partir da reflexão e análise de sua prática assistencial em aleitamento materno” (BRASIL, 2003, p. 5). As organizadoras salientam, ainda, que esse tipo de metodologia implica valorizar as experiências prévias do participante sobre o conteúdo, devendo ser este o ponto de partida para a aprendizagem. Destacam, também, a importância de relacionar os novos conhecimentos aos conhecimentos prévios que o participante já possui, fazendo uma interação entre as idéias já existentes na estrutura cognitiva do participante e as novas informações.

Ao discutir as tendências pedagógicas presentes nas práticas educativas, Pereira (2003) conclui que a pedagogia da problematização é a mais adequada à prática educativa em saúde, pois além de promover a valorização do saber do educando, lhe dá instrumentos para a transformação de sua realidade e de si mesmo. Em complemento, reconheço em Freire (2004, p.74) a afirmação de que a prática da educação problematizadora propõe aos homens sua situação como problema, sendo que ao ter consciência dessa situação, ao se apropriar dela como realidade histórica, se torna capaz de transformá-la.

Este mesmo autor nos ajuda a compreender a diferença entre uma educação do tipo bancária e a problematizadora, e os seus reflexos sobre a formação dos educandos. Para o autor, a educação bancária é aquela que pressupõe que a educação é um ato de depositar, de transferir valores e conhecimentos aos educandos, considerando-os como meros receptores, transformando-os em “vasilhas”, recipientes a serem “enchidos” (FREIRE, 2004). Nesta perspectiva, o educador é o que sabe, o que pensa, é o que diz a palavra, enquanto os educandos a escutam docilmente. Este tipo de educação, que é reflexo da sociedade opressora, vê os homens e mulheres como seres da adaptação, do ajustamento, expectadores e não criadores do mundo; anulando o poder criador dos educandos, estimulando sua ingenuidade e não sua criticidade. No caso dos profissionais de saúde, podemos dizer que ao serem submetidos a este tipo de educação, quer seja durante a formação acadêmica ou nos cursos de educação continuada, é provável que mantenham o mesmo tipo de postura nas relações com os usuários dos serviços de saúde, ou seja, passam a se considerar os “donos do saber”, têm a convicção de que a sua missão é transferir ao povo seus conhecimentos e técnicas. Vendo-se

como promotores do povo, não lhes cabe ouvi-los e respeitar a visão de mundo que eles estejam tendo (FREIRE, 2004).

De acordo com Valla (1996):

Se a referência para o saber é o profissional, tal postura dificulta a chegada ao saber do outro. Os saberes da população são elaborados sobre a existência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. Nós oferecemos nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente e, por esta razão, inferior, quando, na realidade, é apenas diferente (p. 179).

A educação problematizadora, em oposição à bancária, servindo como instrumento de libertação, vê homens e mulheres como seres da criação, investigadores críticos em diálogo com o/a educador/a, num constante desvelamento da realidade, buscando a emergência das consciências e a conseqüente inserção crítica na realidade. Aqui não cabe a compreensão de que o educador é quem ensina e o educando apenas o que aprende, ambos se educam. Nas palavras de Freire (2004) “... o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa (p. 68)”. Entendemos que a adoção deste tipo de educação nos cursos de educação continuada amplia as possibilidades dos profissionais objetivarem a realidade em que atuam, buscando a sua transformação. Acreditamos, também, nos reflexos sobre as relações com os usuários, a partir da compreensão que passam a ter de que cada um tem uma visão de mundo e uma experiência de vida a ser considerada.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, antes mesmo de resolver adotar a estratégia da IUBAAM, iniciou, no ano de 2004, uma sensibilização de alguns profissionais das Unidades de Atenção Básica à Saúde (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, serventes, porteiros, entre outros) visando criar uma oportunidade destas pessoas refletirem sobre a importância do aleitamento materno e do papel das unidades nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esta sensibilização foi realizada através de um encontro de 4 hs de duração (ANEXO 2), onde as pessoas tinham oportunidade de relatar sua vivência/experiência pessoal e profissional em aleitamento materno e a partir destes saberes poder rever posturas inadequadas e adquirir novos conhecimentos embasados nas pesquisas científicas da área. No período de 2004 a 2005 realizou-se o curso de sensibilização para oito turmas, com cerca de quinze pessoas por encontro, envolvendo todas as unidades de saúde.

Em continuidade, a SMS colocou como meta para os anos de 2006 e 2007 a capacitação de todos os profissionais da equipe materno-infantil<sup>6</sup>, tendo como objetivo oferecer os subsídios necessários para que a equipe cumpra os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” e assim receba o título de “Unidade Básica Amiga da Amamentação”.

Em seu estudo sobre a atuação da equipe de saúde nas unidades, Oliveira, Camacho e Souza (2005) concluem que:

a capacitação de profissionais de saúde, seu crescente envolvimento enquanto equipe e a implementação de normas e rotinas adequadas são fatores que podem levar a um melhor aproveitamento do potencial já existente nas atuais condições da rede básica de saúde, gerando um bom desempenho da mesma na promoção, proteção e apoio à amamentação (p. 1908).

Concordando com as autoras acima, podemos dizer que acreditamos no potencial destes profissionais e na possibilidade de envolvê-los na missão de busca da melhoria da assistência às mulheres grávidas, mães e bebês. As palavras de Freire (2004, p. 79) nos mostram que podemos acreditar num mundo melhor: “A mudança do mundo implica dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação” e é sabendo que *mudar é difícil, mas é possível*, é que vamos programar a nossa ação político pedagógica, qualquer que seja o projeto com o qual nos comprometemos. E na busca da concretização do projeto de aleitamento materno, no qual acreditamos, só podemos aceitar que os processos educativos se dêem de uma forma dialógica, humanizadora, libertadora, de modo a permitir que cada profissional vá construindo novas compreensões sobre a vida, o mundo e a prática de amamentar.

Na tentativa de ter uma melhor compreensão das condições que permeiam a possibilidade de mudança, foi que surgiu a questão de pesquisa do presente trabalho, desdobrada em objetivos e nos processos de coleta e análise de dados. A seguir, tratamos desses elementos, em capítulo específico.

---

<sup>6</sup> Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, médico, nutricionista, assistente social, dentista e outros profissionais que prestem assistência à mulher e/ou à criança

### 3 – INVESTIGANDO A IMPLEMENTAÇÃO DA IUBAAM

Tendo em vista que a formação dos trabalhadores constitui-se em um passo essencial na implementação da IUBAAM e que o caminho a ser percorrido nesse processo não está consolidado, ao contrário precisa ser construído, a presente investigação teve como propósito responder a seguinte questão de pesquisa:

*Quais as contribuições de um curso de educação continuada, para a prática dos profissionais de saúde em relação à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno?*

Enquanto objetivo geral, pretendeu-se avaliar o impacto de um curso de educação continuada na prática dos profissionais de uma Unidade de Atenção Básica à Saúde de São Carlos, sob a perspectiva dos profissionais. Tal objetivo foi desdobrado nas seguintes especificidades:

- Identificar e analisar as concepções, conhecimentos, experiências e atitudes dos trabalhadores de saúde sobre a prática da amamentação;
- Identificar, junto à equipe de saúde, as estratégias educativas facilitadoras e limitantes presentes no decorrer do curso de educação continuada e as aprendizagens ocorridas.
- Aprender as possíveis mudanças na prática dos profissionais após o curso de educação continuada.

Para a realização da pesquisa, dedicamo-nos a estudo qualitativo, no qual a tentativa foi de gerar um conhecimento ao mesmo tempo global e local. Um conhecimento sobre “as condições de possibilidade de ação humana projetada no mundo a partir de um espaço – tempo local” (SANTOS, 1988, p. 48).

Bogdan (1994) afirma que a investigação qualitativa tem como objetivo melhor compreender o comportamento e experiências humanas, sendo que “a preocupação central não é a de se os resultados são susceptíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a ele podem ser generalizados” (p. 66).

Os grandes eixos teóricos que forneceram suporte a este estudo constituem-se no conhecimento sobre amamentação e no processo educativo emancipatório. Segundo Bagnato (1999), o processo educativo pode ser utilizado como um espaço prescritivo, de dominação ou de libertação e que, quando se opta por fazê-lo libertador, propicia-se “a

formação de cidadãos, profissionais críticos, independentes, questionadores, capazes de refletirem e intervirem sobre suas realidades educacional, social, política, econômica, cultural e profissional” (p.13).

### **3.1 - Local do estudo**

O estudo foi realizado na cidade de São Carlos, no estado de São Paulo, sendo que, à época da pesquisa (março de 2005), a rede de atenção básica à saúde era constituída por treze Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito Unidades de Saúde da Família (USF). Para selecionar a unidade na qual seria desenvolvida a pesquisa, foram adotados os seguintes critérios: 1-) que tivesse um número significativo de atendimentos a gestantes, mães e bebês (acima de 50 por mês); 2-) com um histórico de pouca atuação na área de aleitamento materno; 3-) que os profissionais da equipe materno-infantil não tivessem realizado nenhum curso de capacitação em aleitamento materno de longa duração<sup>7</sup> oferecido pela SMS em outro momento. O fato de a pesquisadora atuar como enfermeira em uma das UBS e estar participando das ações desenvolvidas na área de aleitamento materno desde o ano de 2003, facilitou a identificação de uma unidade que atendesse aos critérios descritos.

Na tentativa de iniciar uma aproximação do campo de pesquisa, foi realizada uma primeira visita à unidade selecionada com o intuito de conhecer um pouco melhor sua estrutura e funcionamento e o quadro de profissionais de saúde que ali atuavam. Este contato inicial foi realizado por intermédio da enfermeira, que mostrou muita disponibilidade em colaborar, contribuindo para o acesso ao quadro de funcionários, agendas dos médicos e informações sobre as rotinas da unidade. Neste momento obtivemos a informação de que a Equipe de Saúde era composta por duas enfermeiras, sete auxiliares de enfermagem, três médicos ginecologista-obstetras e quatro médicos pediatras. O próximo passo foi buscar identificar um profissional de cada categoria para participar da pesquisa.

Em uma segunda visita realizada à unidade, a enfermeira apresentou a pesquisadora para alguns dos profissionais de saúde, possibilitando iniciar uma conversa esclarecedora sobre a realização da pesquisa, a partir da qual foi possível definir os seguintes critérios para participação da pesquisa: que o profissional manifestasse interesse em participar da pesquisa, concordando com as diretrizes estabelecidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 1) e que tivesse disponibilidade para participar do Curso de educação

---

<sup>7</sup> Entendemos como curso de longa duração aqueles com carga horária igual ou superior a 18 horas.

continuada da IUBAAM . Outro critério adotado para a escolha dos profissionais foi que atendessem as gestantes, mães e bebês, em horários distintos, de forma a favorecer a observação de vários profissionais no mesmo período de permanência da pesquisadora na unidade.

### **3.2 - A escolha dos participantes**

Na escolha da auxiliar de enfermagem, que é a categoria com maior número de profissionais, buscamos alguém que atuasse no atendimento a gestantes, mães e bebês (coleta de “Exame do Pezinho”, vacinação, pré e pós consulta de gestantes e bebês), já que estas trabalham em esquema de escala de serviços e nem todas atuam neste tipo de atendimento.

Em relação às enfermeiras, pensou-se, num primeiro momento, em envolver as duas profissionais na pesquisa, pois a enfermeira que permanecia na unidade nos períodos da manhã e tarde estava trabalhando em regime de contrato temporário e dentro de seis meses sairia daquela UBS. Entretanto, a enfermeira do período da tarde e noite, contratada por concurso público, não teria disponibilidade de participar do Curso de Capacitação naquele momento.

Na definição de quem seria o pediatra e o ginecologista-obstetra foram encontradas algumas dificuldades devido aos seguintes motivos: indisponibilidade para participar do curso de capacitação naquele momento e previsão de afastamento das atividades da UBS dentro do período de realização da pesquisa.

Buscando manter o sigilo em relação à identificação dos profissionais envolvidos na pesquisa, adotamos como estratégia a utilização de nomes fictícios. Inspirada pelas iniciais da nomenclatura que define a categoria profissional, no decorrer do texto os profissionais serão chamados pelos seguintes nomes: enfermeira – Érica, Auxiliar de enfermagem – Ana Elisa, pediatra – Patrícia e ginecologista-obstetra – Gilson.

Ressaltamos que antes de iniciar o trabalho de campo, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE- 0068.0.135.000-05), e somente após sua aprovação é que se deu a inserção da pesquisadora em campo. A análise feita por este comitê é uma forma de garantir que a investigação seja conduzida de forma ética, garantindo a integridade física e moral dos sujeitos envolvidos.

### 3.3 – Procedimentos de coleta de dados

Após a definição dos profissionais participantes da pesquisa, deu-se início à coleta de dados, sendo utilizados como instrumentos a observação e a entrevista nos momentos descritos a seguir.

- **Observação da prática da equipe de saúde antes do Curso de Capacitação:** na tentativa de se inserir na dinâmica da unidade de saúde, buscando uma visão global do atendimento prestado às usuárias gestantes e lactantes, a pesquisadora acompanhou, durante o mês de março de 2006, por uma semana (8 horas/dia), o atendimento dos diversos profissionais às usuárias/os. Esta observação da atuação de cada profissional foi realizada com base em um roteiro de observação (Apêndice 2) e pretendia identificar se a abordagem em relação ao aleitamento materno estava presente durante estes atendimentos e a forma como vinha ocorrendo. De acordo com Bogdan (1994, p. 70), os investigadores qualitativos “recorrem à observação empírica por considerarem que é em função de instâncias concretas do comportamento humano que se pode refletir com maior clareza e profundidade sobre a condição humana”. Ressaltamos aqui a dificuldade, nestes momentos de observação, de se pôr como pesquisadora, cuidando para não se sobrepor aos sujeitos, porém sem negar o conhecimento pré-existente.

A descrição de parte dos diálogos realizados entre os profissionais e as usuárias, alguns acontecimentos, percepções em relação às rotinas da unidade e outras informações obtidas, foram registradas em Diário de Campo.

Destacamos, ainda, que antes do profissional iniciar seu atendimento, era esclarecido à pessoa a ser atendida o motivo da presença da pesquisadora durante o mesmo.

- **Entrevista:** ao final do período de observação, foram realizadas entrevistas individuais, com a finalidade de apreender as concepções, conhecimentos e experiências em relação ao aleitamento materno. As entrevistas foram realizadas nas dependências da unidade de saúde, tendo como base um roteiro pré-estabelecido (Apêndice 3). As questões constantes do roteiro buscaram informações sobre o tempo de atuação junto à rede básica de saúde, a formação dos profissionais, a atuação frente às ações de aleitamento materno, conhecimentos sobre a IUBAAM e postura em relação à proposta de implementação de um programa municipal de aleitamento materno. Para Minayo (1993, p. 99), esta técnica de entrevista serve como “instrumento para orientar uma ‘conversa com finalidade’, devendo ser o facilitador de

abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas, sendo que o texto de transcrição foi apresentado aos entrevistados para que avaliassem suas respostas e tivessem a oportunidade de acrescentar alguma informação que achassem relevante.

**-Acompanhamento do curso de educação continuada:** a primeira turma do Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM aconteceu no mês de março de 2006, envolvendo 22 profissionais da equipe materno-infantil de várias Unidades de Saúde, sendo a carga horária de 24 horas distribuída em 6 encontros de 4 horas cada. Inicialmente, a intenção era de que os quatro participantes da pesquisa fizessem o curso juntos, porém, em respeito à disponibilidade dos profissionais, a enfermeira, a auxiliar de enfermagem e a pediatra fizeram o curso em março e o ginecologista-obstetra participou da turma do mês de abril. A pesquisadora acompanhou todas as fases do curso, envolvendo o planejamento (cronograma, material didático e infra-estrutura necessária) e a execução propriamente dita.

**-Entrevista após o curso:** na semana seguinte ao curso, foi realizada uma entrevista individual a fim de verificar, junto a cada trabalhador, qual a avaliação que fazia do curso de educação continuada, em relação ao conteúdo, metodologia e relevância para a sua prática profissional, além de permitir que colocassem as críticas e/ou sugestões que pudessem contribuir para o processo de formação das demais equipes de saúde. Para esta conversa foi utilizado um roteiro conforme o Apêndice 4.

**-Observação da prática da equipe de saúde após o curso de educação continuada:** nesta etapa, a pesquisadora retornou à unidade de saúde para novamente acompanhar os atendimentos dos profissionais que realizaram o curso, com a finalidade de averiguar as possíveis contribuições do curso de educação continuada para a atuação destes profissionais. Esta observação foi realizada em vários momentos (entre os meses de abril e agosto de 2006), sendo condicionada à existência de agendamento de consultas de crianças menores de 2 anos para a pediatra e de gestantes para o ginecologista-obstetra.

Finalmente, foi realizada uma roda de conversa, envolvendo os profissionais que participaram da pesquisa e o supervisor da Unidade, a fim de discutir o andamento da implementação dos “10 Passos da IUBAAM”. Decidimos convidar o supervisor da Unidade para participar desta conversa no intuito de que pudesse ajudar a resolver as questões de gestão da unidade, já que o mesmo também havia participado do curso e que a implementação

de algumas ações dependem de mudanças na rotina da unidade de saúde. Esta conversa aconteceu nas instalações da unidade de saúde, foi gravada em áudio e posteriormente transcrita.

### **3.4 – Análise dos dados**

As informações obtidas através da observação da unidade, do acompanhamento da atuação dos profissionais e o conteúdo da transcrição das entrevistas realizadas com os profissionais resultaram em um texto, que foi interpretado com base na “análise de conteúdo”.

De acordo com Triviños (2006), ao definir as técnicas que serão utilizadas para reunir as informações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa, já está se definindo o material que será estudado através da análise de conteúdo. Cita, entre as técnicas que podem ser usadas, o questionário aberto, a entrevista semi-estruturada e a observação livre; sendo que as respostas dos sujeitos e os produtos obtidos da observação irão compor o material a ser estudado. Posteriormente, o material destes documentos é submetido a um estudo aprofundado com base nas hipóteses e referenciais teóricos ligados à temática investigada.

Para Chizzotti (2006), a análise de conteúdo pode ser aplicada a textos escritos ou a qualquer tipo de comunicação, seja ela oral, visual ou gestual. Segundo este mesmo autor, este método de tratamento e análise das informações tem por objetivo “compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas (p. 98).

Buscando identificar palavras, frases, situações e gestos que nos ajudassem a atingir os objetivos da pesquisa, seguimos os passos descritos por Minayo (1993):

- Ordenação das informações: é o mapeamento das informações.
- Classificação das informações: consiste na leitura exaustiva das transcrições e anotações do diário de campo e identificação das categorias temáticas.
- Análise final: é a realização de articulações entre as informações obtidas e as referências teóricas adotadas.

Apresentamos a seguir a análise dos principais achados.

## **4- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

“Nada é permanente exceto a mudança”  
Heráclito

A leitura das entrevistas transcritas e das anotações do Diário de Campo, no qual foram registradas todas as percepções a respeito da unidade e da atuação dos profissionais de saúde inseridos neste contexto, nos permitiu fazer uma análise dos dados encontrados. Partindo da descrição da unidade, passamos a uma breve caracterização dos profissionais em relação à sua formação, concepções e experiências na área de aleitamento materno, seguida do relato do que encontramos em relação aos conhecimentos e atitudes dos profissionais durante a sua atuação. Na seqüência, passamos à análise do curso de educação continuada, sob a ótica dos sujeitos da pesquisa, e suas contribuições para a atuação prática da equipe de saúde.

#### **4.1- A Unidade de Saúde – Estrutura e funcionamento**

A UBS na qual a pesquisa foi desenvolvida localiza-se na cidade de São Carlos e é considerada, pela SMS, uma unidade de grande porte, sendo que a cada mês cerca da 100 gestantes passam por consulta de pré-natal e uma média de 700 crianças, de 0 a 12 anos, são atendidas pelos pediatras. O horário de funcionamento da unidade é das 7:00 às 22:00 horas. Quanto à carga horária de trabalho, tanto enfermeiras, quanto auxiliares de enfermagem trabalham oito horas e os médicos três horas por dia.

Sua estrutura física é composta por uma sala de espera espaçosa, com dois corredores de acessos às salas de atendimentos. Um dos corredores dá acesso a um consultório de ginecologia-obstetrícia, outro de clínica geral, duas salas de procedimentos de enfermagem (verificação de pressão arterial, curativos, esterilização de material), uma sala onde se realiza exame de eletrocardiograma e coleta do exame de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) e a dois consultórios de pediatria, sendo que na frente destes últimos há uma outra sala de espera de menor tamanho. O outro corredor passa pela farmácia, seguida de um pequeno espaço com um balcão onde se realiza a pós-consulta, a sala das enfermeiras e do supervisor de unidade, uma sala de coleta de exames laboratoriais, outra destinada ao atendimento de odontologia e, finalmente, a sala de vacinas. Em nenhum destes espaços foi observada a existência de cartazes, folhetos ou qualquer outro material que abordasse a

temática do aleitamento materno. Durante os dias de permanência na unidade, foi possível ouvir relatos dos profissionais que ali trabalham, indicando que apesar da unidade ter passado por um processo de ampliação recente, persistiram várias inadequações na estrutura física, sendo destacada a inadequação do espaço destinado à pós-consulta, que não permite qualquer privacidade no atendimento, e a ausência de uma sala específica para a coleta do Teste do Pezinho. Vários destes profissionais queixaram-se de não terem sido envolvidos no processo de discussão da reforma da unidade; mesmo trabalhando no local há vários anos, suas opiniões não foram valorizadas.

O fluxo de atendimento da unidade é o seguinte: o/a usuário/a chega na unidade para passar por consulta médica, pega uma senha (sistema eletrônico) e aguarda ter seu número anunciado para dirigir-se ao balcão de atendimento. Após confirmar a consulta, seu prontuário fica em cima do balcão, até a chegada do profissional médico. Enquanto isso, o/a usuário/a fica aguardando na sala de espera próxima à sala onde irá consultar, sendo que a Equipe de Enfermagem não tem qualquer contato com eles/as antes da consulta. Após consultar, o/a usuário/a se dirige à sala de pós-consulta, para orientações sobre exames e encaminhamentos; à farmácia (se tiver receita) e/ou à recepção (caso precise marcar retorno).

Para procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, tais como vacina, curativo, aferição de pressão arterial, atendimento de receitas, o/a usuário/a é encaminhado pelo funcionário da recepção diretamente aos espaços onde ocorre este tipo de atendimento.

O procedimento de coleta do Teste de Pezinho, indicado a partir do terceiro dia de vida da criança, é realizado às segundas-feiras das 15:00 às 16:00 horas e às quintas-feiras das 9:30 às 10:30 horas. Este é considerado um momento importante para abordagem da mãe em relação ao aleitamento materno, pois é na primeira semana de vida do bebê que podem surgir as dificuldades mais frequentes. Nesta unidade, pudemos observar que, além da limitação de dias e horários para a oferta deste serviço, não há uma preocupação em assistir a mulher que procura por este tipo de atendimento de uma forma integral. Houve momentos em que a mulher chegou à unidade, passou por um atendimento no balcão da recepção para preenchimento de vários formulários (ficando cerca de vinte minutos em pé com o bebê no colo), sendo depois encaminhada a uma auxiliar de enfermagem para o preenchimento do formulário específico deste exame, para, finalmente, ser conduzida à sala de coleta do material. Cabe destacar que este último procedimento era realizado por uma segunda auxiliar de enfermagem.

Outro momento importante para prestar assistência à mulher e seus familiares é o retorno precoce após a alta da maternidade (entre o 4º e 7º dia pós-parto), para a Consulta

Puerperal de Enfermagem (ANEXO 3), procedimento realizado pela enfermeira da unidade visando checar a condições de saúde da mulher e da criança após o parto. Em geral, este retorno é agendado pela maternidade no momento da alta da mãe e do bebê, através de contato telefônico com a unidade de saúde, entretanto, a informação que obtivemos é a de que se a mulher puérpera chegar à unidade sem este agendamento é encaminhada pelos funcionários da recepção para atendimento com a enfermeira.

A partir do conhecimento de algumas particularidades da estrutura e funcionamento da Unidade, podemos concluir que existem algumas condições que favorecem um atendimento adequado às/aos usuárias/os e outras que o dificultam. Na nossa compreensão, a existência de espaços amplos de sala de espera facilita a realização de atividades educativas com as/os usuárias/os enquanto aguardam a consulta médica. Outro fator facilitador é a rotina de retorno da puérpera na primeira semana após o parto, já que este momento propicia um contato precoce entre a mulher e o serviço de saúde, permitindo que os profissionais ofereçam o apoio necessário nesta fase de estabelecimento da amamentação.

Por outro lado, compreendemos que as seguintes condições dificultam o atendimento adequado: inexistência de um ambiente apropriado para realizar o acolhimento da mulher e seus familiares no dia da coleta do Teste do Pezinho e de um único profissional destinado para este atendimento, a fim de prestar uma assistência integral de forma a atender todas as necessidades da família; limitação de dias e horários para a coleta do Teste do Pezinho, restringindo as possibilidades de acesso da comunidade assistida por esta UBS; estrutura física inadequada do local onde se realiza a pós-consulta, levando à uma restrição da abordagem e das orientações realizadas neste momento e, por fim, o sistema eletrônico de senhas, já que, desta forma, as/os usuárias/os são encaminhados diretamente ao profissional médico, não permitindo que estas/es sejam acolhidos por outros profissionais da equipe.

#### **4.2- Conhecendo um pouco sobre os profissionais de saúde**

A primeira entrevista permitiu traçar um perfil dos profissionais, em relação ao tempo de atuação, formação na temática do aleitamento materno, concepções sobre o seu papel profissional nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, conhecimento em relação a IUBAAM e propostas para a efetivação destas ações, na perspectiva de implementação de um programa municipal de aleitamento materno. Passamos a seguir a falar um pouco sobre cada um dos sujeitos envolvidos.

**-Médico ginecologista-obstetra - Gilson:** atua no atendimento a gestantes e puérperas há 16 anos. Teve contato com a temática do aleitamento materno em vários momentos, como na graduação, na residência em ginecologia/obstetrícia, em palestras e nos encontros e congressos dos quais participou; não fez menção a nenhum curso de longa duração. Identificou como conteúdo marcante o fato da mãe passar anticorpos para a criança através do leite materno e a importância da amamentação como um momento em que se estabelece uma relação afetiva, um momento de carinho tanto para a mãe, quanto para a criança. Mencionou também que o fato do leite materno não ter custos é muito relevante, principalmente, para as famílias de baixa renda.

Entende que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno fazem parte de uma política de saúde, onde o aleitamento materno é colocado como prioridade e afirma que tem atuado sempre no sentido de incentivar a amamentação:

*...a gente incentiva, procura orientar, desfazer mitos, e quando há algum problema (tipo mastite) a gente procura tratar e até incentiva a continuar amamentando. E durante o pré-natal já é orientado...todo mundo fala a mesma língua no sentido de incentivar a amamentação; nunca vi ninguém falando contra! (Gilson)*

Acredita na importância da sua atuação, já que o pré-natal é o período em que as mulheres começam a pensar nessa questão do aleitamento materno:

*... quando a pessoa descobre que está grávida, aí que ela começa a pensar nessas coisas...e a gente observa que a grande maioria delas pretende amamentar. O que ocorre é que quando a criança nasce existem aqueles probleminhas (seio dolorido, aparece uma rachadura...) e numa dessas a mãe já desanima.(Gilson)*

**- Médica pediatra -Patrícia:** trabalha na rede de atenção básica à saúde, no atendimento de mães e bebês, há cerca de 11 anos. Teve um contato inicial com a temática do aleitamento materno na graduação e no decorrer da vida profissional participou de alguns cursos e congressos, não fez nenhum curso de maior duração. Afirma que foi durante a residência em pediatria que teve um contato maior com a temática do aleitamento materno; suas palavras mostram que já nesta época, pôde compreender a importância do leite materno:

*... eu aprendi que o leite materno é a essência da vida, o elixir da vida. A saúde e a inteligência estão diretamente ligadas ao leite materno.(Patrícia)*

Destacou a importância da sua vivência como mãe de duas filhas. Ter amamentado, passado por várias dificuldades, trouxe grandes contribuições para a sua aprendizagem:

*...eu sou mãe de duas meninas, a prática me trouxe coisas que eu nunca imaginei que fosse me trazer, nunca mesmo! É lógico que a teoria, ela ajuda muito, mas igual a prática...não tem! Porque você sabe falar pra mãe... mãe dói! Faz fissura, dói, mas o bem que você está fazendo pro seu filho é tão maior que você acaba suportando a dor. Então, ela vê e eu falo eu também passei por isso, ela vê que não é só ela que sofre, que alguém sofreu, mesmo sendo médica, pediatra, parece que isso conforta tanto, mas tanto, que ela acaba amamentando pelo exemplo seu, entendeu? Então eu acho que isso me ajudou muito.”*  
(Patrícia)

Percebemos na fala de Patrícia que a vivência de amamentar a aproximou da realidade vivida por outras mulheres, levando a uma melhor compreensão de situações relatadas pelas mães que atende nas consultas, entretanto, cabe ressaltar que muitas vezes a experiência negativa vivenciada pelo profissional pode influenciar nas suas condutas. Como Patrícia enfrentou o problema das fissuras de mamilo e da dor, pode correr o risco de achar que amamentar sempre será um processo doloroso e levar outras mulheres a terem a mesma percepção. Ela fala que faz fissura, dói, mas ressalta o bem que faz para a criança.

Para ela, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno é necessário ter um grupo de pessoas que desenvolvam propostas que encorajem as mães a amamentar, fazendo, por exemplo, palestras rápidas enquanto as mães esperam a consulta. Mesmo entendendo que estas ações precisam ser realizadas por um grupo de pessoas, colocou que a sua atuação nesta temática tem sido sozinha, durante as consultas, onde procura explicar para as mães e avós os benefícios do leite materno e os riscos de oferecer leite de vaca para a criança.

**-Auxiliar de Enfermagem – Ana Elisa:** com atuação em unidade básica de saúde há cerca de 10 anos, contou-nos que teve algum conteúdo sobre aleitamento materno durante o curso técnico de nível médio e há cerca de um ano fez um curso de curta duração (4 horas) oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Não soube citar conteúdos específicos destes momentos de formação, mas afirmou que o último curso realizado permitiu um maior aprofundamento no assunto. Sua atuação tem se restringido a abordagem da mãe no momento

da coleta do Teste do Pezinho, que em geral acontece na primeira semana de vida do recém nascido:

*Então... normalmente quando a mãe traz a criança p/ colher o pézinho, a gente já pergunta né ( porque é o primeiro contato com a mãe), se tá amamentando, e se tá amamentando, se tá tudo bem, se tá tendo facilidade, se tá tendo algum problema. Se ela reclamar, se tiver alguma queixa , se tá tendo algum problema com o bico do seio, que normalmente apresenta, fica escoriado, né.. machucado ou que o nenê não está conseguindo pegar direito...então aí a gente vai ver como ela faz p/ amamentar e estar orientando como amamentar pra não ter que passar p/ a mamadeira e continuar com o peito. Então é mais no dia do Exame do Pezinho que a gente tá fazendo isso(Ana Elisa).*

Apesar de nos informar que a sua atuação tem sido apenas nos momentos acima descritos, Ana Elisa acredita que é importante começar a orientar as mulheres já no período de gestação:

*...o certo seria enquanto gestante você estar orientando pra não acontecer tudo que realmente acontece, que aí você(a mulher) não consegue dar de mamar, a mãe fica com o bico todo machucado, aí tem vontade até de desistir porque dói demais...*

**-Enfermeira - Érica:** tendo terminado a graduação recentemente, sua atuação na rede básica de saúde é recente, estava trabalhando há cerca de três meses. Durante a graduação foi na disciplina de ginecologia e obstetrícia que teve contato com a temática do aleitamento materno, sendo que o conteúdo teórico foi ministrado em uma aula com duração de uma hora e dez minutos. Em termos de estágio foi na maternidade que atuou na orientação às mães, não soube especificar a carga horária deste estágio.

Vários autores mencionam a insuficiência de conteúdo desta temática nos cursos de formação como fator que influencia na atuação dos profissionais. Bueno e Teruya (2004) mencionam que em cursos de medicina, que contam com cerca de 8345 horas, apenas 26 horas de curso são dedicadas ao ensino do aleitamento materno.

Acredita que para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno é preciso passar informações para as mães. Em seu trabalho na UBS orienta a gestante no momento da confirmação da gravidez, a puérpera na consulta de enfermagem feita após o parto e mães que procuram espontaneamente a unidade em busca de ajuda:

*...cuidados com as mamas, cuidados depois do nascimento do bebê, a importância do aleitamento para a criança, e pra mãe também, são orientações que eu passo rotineiramente para estas pessoas.(Érica)*

Apesar de se referir a conhecimentos importantes para a mãe, a colocação de Érica de que “passa” as informações para as mulheres, nos revela uma postura que segundo Freire (2004) é muito comum a quem está exercendo a função de ensinar, ou seja, pensar que cabe ao educador dar, entregar, transmitir seu saber ao outro.

Ao buscar uma aproximação das respostas a algumas questões, podemos afirmar que todos os profissionais acreditam na importância da sua atuação junto às mães visando o incentivo ao aleitamento materno, entretanto, é Patrícia quem enfatiza a importância do seu papel, colocando que é do profissional pediatra a responsabilidade de orientar a mãe e a família para que a criança seja saudável.

Nenhum deles sabia descrever o que é a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, podendo indicar que esta ainda é uma política de saúde pouco divulgada:

*Já ouvi falar, mas por alto, e eu não sei, assim...eu tenho uma idéia de que vai ser um programa conscientizando as mães de que o leite materno é essencial, não sei se é bem isso!(Patrícia)*

*...eu imagino que seja uma...é... a implementação deste programa seja parecida com a do Hospital Amigo da Criança. (Érica)*

*Eu não tenho a idéia exata. Eu sei (não sei se estou correto) que é uma proposta, que já existe, e uma cidade que está adiantada neste setor, é lá em Santos, né? (Gilson)*

Com relação à proposta de um Programa Municipal de Aleitamento Materno é consenso a necessidade e a importância deste tipo de ação. Gilson destacou que para que o programa a nível de município seja eficaz é preciso a participação de todos:

*Eu acho que ao nível de programa de saúde do município, eu acho que para que esta proposta seja eficaz, além dos médicos ginecologistas e pediatras, também as auxiliares de enfermagem e as enfermeiras, também tenham um contato com a paciente, conversem com a paciente, saibam é...sobre as consultas da paciente, ou seja, tem que haver uma acolhida desta paciente.*

Já Ana Elisa apontou que o número de profissionais de enfermagem é escasso, cita que:

*...é pouco profissional pra demanda, então, as vezes, você nem olha direito para a cara do paciente, então você não tem como ficar orientando, conversando direito.*

Ao solicitarmos aos profissionais que fizessem propostas de ações que colaborem com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a ação mais destacada foi a atividade em grupo para gestantes:

*eu acho que as mães, as mais novas, as que estão começando agora, devia ter um programa, ou na UBS, estipular um horário, um dia, para as pessoas que estivessem interessadas no curso... e a partir dos 7 meses ir orientando a mãe uma vez por semana, aí ela vai pra casa, retorna com as dúvidas que ela tiver pra gente tirar essas dúvidas...(Ana Elisa)*

*a minha proposta foi essa que eu sugeri, nas unidades, porque tem uma procura muito grande das gestantes sobre o Curso de Gestantes para tirar as dúvidas, tanto da parte, aliás, principalmente, da parte sobre amamentação, e p/ outras dificuldades, relacionadas às alterações que tem durante a gravidez, aos cuidados depois que o bebê nasce. Então esta seria uma sugestão, uma proposta p/ estar implementando nas unidades.(Érica)*

Acreditando que a primeira semana após o nascimento é o período no qual a mãe enfrenta as maiores dificuldades, Patrícia propõe que tenha um serviço de referência para o qual a mulher possa ser encaminhada quando necessitar de ajuda:

*Essa primeira semana é uma semana de adaptação, o leite não desceu, a mãe tá estressada, é uma vida diferente... e aí tudo se perde. Então nessa primeira semana, até uns 10, 15 dias de vida do bebê, eu acho que tinha que ter alguém junto, ou então a mãe ficar sabendo onde ela poderia ir pra ter uma ajuda.( Patrícia)*

Em termos de política pública, foi destacada a medida adotada pela SMS de priorizar o aleitamento materno e liberar os profissionais para participarem do curso de capacitação durante o horário de trabalho. Apesar de terem mencionado este aspecto positivo, apareceram críticas em relação a aspectos de gestão, como a rotina de atendimento daquela unidade de saúde, que não possui uma estratégia de acolhimento e atendimento integral às usuárias:

*a paciente não pode entrar num posto de saúde, pegar uma pasta, consultar com o médico, entregar essa pasta, e ninguém conversar com ela, ela entrar e sair e só conversou com o médico, mais ninguém ajudou, ninguém orientou...(Gilson)*

Para o MS, o acolhimento é considerado uma estratégia de trabalho, servindo como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006).

Outra crítica foi em relação ao Programa de Distribuição de Leite<sup>8</sup>, como uma rotina que pode desestimular as mães a amamentar:

*Olha, do leite né, do leite que é dado na Prefeitura; eu acho que muitas vezes...(claro que é uma ação que ajuda muitas crianças)...mas às vezes atrapalha. Porque a mãe que não tá muito a fim de amamentar, um mês, dois meses; ela fala: eu vou pegar o leite do posto, é muito mais prático, né? E aí já desmama a criança.(Patrícia)*

Temos encontrado esta mesma avaliação em outras turmas do curso, indicando que este programa poderia estar ligado à outra secretaria, já que o objetivo é atender a uma demanda social e não de nutrição. Desta forma, talvez, tivesse menos interferência no aleitamento materno.

#### **4.3- A prática dos profissionais antes do curso de capacitação**

Como mencionado anteriormente, para que os profissionais de saúde incorporem na sua prática ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, torna-se necessário o domínio de conhecimento científico, além das habilidades clínicas e de aconselhamento.

Com base nestes conceitos, buscamos fazer uma análise do que foi observado durante a atuação dos profissionais antes do curso, agrupando os dados nas seguintes categorias: abordagem presente durante os atendimentos e conduta diante dos problemas identificados.

---

<sup>8</sup> Este programa, existente em todas as unidades de saúde do município, garante que crianças entre 6 e 24 meses de idade, pertencentes à famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo, recebam leite de vaca fluido na quantidade de um litro por dia.

##### **A- Abordagem presente durante os atendimentos**

O acompanhamento da assistência prestada nesta UBS nos forneceu dados que nos permitem afirmar que os profissionais abordam as questões do aleitamento materno com as mulheres durante alguns momentos, entretanto, esta não é uma rotina praticada em todos os atendimentos por todos os profissionais. Em relação às características desta abordagem, de um modo geral, foi realizada sem a utilização de habilidades de aconselhamento (sem acolhimento, com perguntas fechadas e uma postura prescritiva). Descrevemos a seguir algumas situações que confirmam estas observações.

No caso do Gilson, em algumas consultas, perguntava à mulher sobre sua experiência anterior com aleitamento materno e se havia intenção de amamentar o filho da gestação atual, sem, no entanto, se preocupar em saber como foi vivenciada esta experiência e deixando, muitas vezes, de trazer para discussão informações pertinentes aquela situação:

- *“Você amamentou seu outro filho?” –R: Sim*

- *“E esse, está com vontade de amamentar?” – R: Sim.*

- *“Olha agora não é só 6 meses não, hein! É até 2 anos que tem que amamentar!”*

*R: Então, tem que aumentar a licença gestante para 2 anos! Senão como é que você consegue. Pra mim ainda vai dar certo, porque a escola em que estou trabalhando fica ao lado da creche, vou poder sair para ir amamentar. Mas se estivesse trabalhando na saúde, como iria fazer?*

- *“É...agora “eles” recomendam até 2 anos!”*

Aqui, como nos atendimentos realizados pelos outros profissionais, as perguntas são feitas de uma forma “fechada”. Para Bueno e Teruya (2004), as perguntas fechadas têm como resposta “sim” ou “não”, podendo induzir a uma informação imprecisa e bloquear a comunicação. Percebemos também uma postura prescritiva, de que a mulher “tem que amamentar”, deixando de ser esclarecido o porque da recomendação da OMS e MS de estender a amamentação até 2 anos de vida ou mais. As mesmas autoras acima citadas salientam que cabe ao profissional dar sugestões e informações relevantes, deixando que a decisão final seja tomada pela mãe.

Este outro diálogo apresentado abaixo também mostra uma abordagem restrita, sem uma conduta que procure estimular/incentivar as mulheres a amamentar.

- *“Você tem outro filho né?” R: Tenho.*

- *“E você amamentou? R: não.*

- *“Por quê?” R: Porque foi prematuro.*

- *“De quanto tempo ele nasceu?”R: 24 semanas.*

- *“É... bem pequenininho né?”*

Ao perceber que em algumas consultas havia abordagem e em outras não, a pesquisadora decidiu perguntar às gestantes, após a consulta, se em atendimentos anteriores havia recebido informações sobre aleitamento materno, sendo que em todos os casos a resposta foi negativa. Inclusive uma gestante que já havia passado por cinco consultas comentou que “o médico só mede a barriga e escuta o coração do nenê”. Ao avaliar um serviço de saúde da rede básica, Oliveira, Camacho e Souza (2005, p. 1906) encontraram relatos similares nas entrevistas realizadas com as usuárias daquele serviço. As falas das mulheres apontavam que no pré-natal os cuidados se restringiam a medir pressão, medir barriga e escutar o coração do neném.

Assim, podemos concluir que, de um modo geral, as consultas de pré-natal, no grupo estudado, se restringem a procedimentos que visam acompanhar a evolução da gestação (medir a altura uterina e auscultar a frequência cardíaca fetal) e checar as condições de saúde da mulher (verificar a pressão arterial e o peso, ouvir queixas). Para Jones (2005, p. 154) “o conteúdo das consultas de pré-natal é mais ritualístico do que racional”. Este mesmo autor defende que a mulher gestante está apta para aprender e incorporar novas tarefas, assim sendo, cabe ao profissional que acompanha o pré-natal aproveitar este momento para desfazer conceitos equivocados e estimular a capacidade da mulher de amamentar.

No desempenho de suas funções a Ana Elisa presta assistência a gestantes, mães e bebês, em momentos considerados estratégicos para realizar a abordagem sobre aleitamento materno, entre os quais está o dia da coleta do Teste do Pezinho, os retornos para a aplicação de vacinas (aos 2, 4, 6, 12 e 15 meses de idade) e a pós-consulta de gestantes e bebês. Ao acompanhar estes atendimentos encontramos as seguintes situações:

- Na coleta do Teste do Pezinho fica evidente que, mesmo entendendo que esta é uma boa oportunidade para orientar e ajudar as mulheres, de modo similar aos outros profissionais, utiliza no diálogo “perguntas fechadas” que podem induzir a resposta e limitar a fala da pessoa que está sendo indagada:

- *“Tá amamentando?” - R: Tá.*
- *“Só o peito?” R: Só.*
- *“Tá tendo dificuldade? A criança pega bem... mama bem? R: Tudo direitinho!*

Ressaltamos ainda que, mesmo a mãe estando presente na unidade, as perguntas acima foram feitas à avó, que se encontrava em pé, ao lado do balcão da recepção, enquanto

Ana Elisa preenchia o formulário do exame, evidenciando a falta de uma rotina de acolhimento e escuta das usuárias do serviço.

- No procedimento de aplicação de vacinas observamos que, apesar de atender os pais de forma cordial, fornecendo todas as informações relacionadas à vacinação, em nenhum momento apareceu a abordagem em relação à alimentação da criança. Este seria um momento oportuno para a detecção de possíveis problemas que interfiram na manutenção do aleitamento materno, buscando-se uma intervenção antes que ocorra o desmame precoce. Destacamos que mesmo em situações em que a mãe perguntava se podia oferecer o peito à criança logo após a vacinação, Ana Elisa não fazia nenhum elogio ou indagação a respeito da amamentação. Quando a equipe de saúde não está sensibilizada para as questões do aleitamento materno, estas oportunidades para abordagem e orientação das mulheres e seus familiares passam despercebidas. King (1998) indica algumas situações para estas orientações: ao realizar pesagem da criança, nas discussões em grupo com as mães e no momento de imunizar a criança; propõe que nesta última situação o profissional reforce que o leite materno também protege contra infecções e oriente a mãe a amamentar se a criança chorar depois da injeção.

- As orientações na pós-consulta se restringiram ao preenchimento de guias de exame e encaminhamentos e, no caso das gestantes, estas também são orientadas sobre a importância de receberem a vacina contra o tétano.

Em relação à atuação de Érica durante a Consulta Puerperal de Enfermagem, além da abordagem ser realizada com perguntas fechadas, percebemos que há uma preocupação em aproveitar este momento para tentar suprir todas as necessidades, levando a um excesso de informações. Para Bueno e Teruya (2004) ao orientar a mulher é preciso que o profissional compreenda que “...o importante é selecionar apenas uma ou duas informações relevantes de modo positivo e de modo tal que ela perceba o que deve ser modificado, sempre mantendo uma atitude humilde”(p. 128). A partir da compreensão sobre educação explicitada neste trabalho, acreditamos que cabe ao profissional procurar identificar qual o conhecimento que a mulher traz de sua experiência de vida e partindo deste ponto tentar trabalhar as informações que são mais relevantes para a situação atual. Freire (2001) pondera que “não podemos nos colocar na posição do ser superior que ensina um grupo de ignorantes, mas sim

na posição humilde daquele que comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo” (p. 29).

Outra questão que ficou evidente foi o uso de uma linguagem técnica no diálogo com a mulher, que pode levar a uma dificuldade de compreensão das orientações que estavam sendo feitas:

*“ Olha o leite tem todos os nutrientes, carboidratos e proteínas que o seu nenê precisa”.*  
*“ Você pode passar leite materno nos olhos do bebê porque tem substâncias antibactericidas, ele é antimicrobiano”.*  
*“Incontinência urinária é comum após o parto”.*

Uma das habilidades de aconselhamento a ser desenvolvida pelos profissionais é o uso de linguagem simples, já que a maioria das pessoas pode não compreender os termos técnicos usados por trabalhadores da área de saúde (OMS/UNICEF, 1997).

Nos atendimentos realizados por Patrícia observou-se que a profissional valoriza o aleitamento materno, sendo que a abordagem em relação à alimentação da criança esteve presente em todas as consultas. Entretanto, assim como nos atendimentos realizados por outros profissionais, as perguntas foram realizadas de maneira fechada:

- Abordagem de uma mãe de um bebê com 5 meses de idade

- *“ Tá com 5 meses né?” R: É*

- *“ Mamando bem?” R: Tá*

- *“Só o peito?” R: Só*

Nestes outros diálogos é possível perceber que a orientação feita pela profissional estava em desacordo com as evidências científicas da área:

- Orientação feita à mãe de um bebê de 2 meses

*“Nos dias quentes (igual fez há alguns dias atrás - 36-37 graus) você pode dar água!”*

Esta informação não condiz com a recomendação do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2002), onde o AME é recomendado durante os seis

primeiros meses de vida, sendo desnecessário oferecer líquidos como água, chás ou sucos, nesta fase.

-Comentário de Patrícia ao ouvir a mãe relatar que a criança havia recebido leite industrializado durante a sua permanência na maternidade:

*“Às vezes a gente usa um outro leitinho até o leite da mãe descer, porque fome não pode passar né?”*

O preconizado é que a criança seja alimentada desde as primeiras horas de vida somente pela mãe, uma vez que o colostro (leite produzido logo após o parto) supre todas as necessidades do recém-nascido nestes primeiros dias (OLIVEIRA et al., 2003).

## **B- Conduta diante dos problemas identificados**

Compreendemos que a amamentação é um processo que necessita de aprendizagem, sendo que a necessidade de orientações e apoio prático por parte dos profissionais, muitas vezes se apresenta nos momentos em que a mulher retorna à unidade de saúde após o nascimento do bebê. Ao acompanharmos os profissionais, percebemos que em alguns momentos as informações eram colocadas de forma incompleta, como mostraremos a seguir.

Durante um dos atendimentos de Patrícia a mãe do bebê levantou a questão de como iria manter o aleitamento materno, uma vez que iria retornar ao trabalho. Diante desta dúvida Patrícia orientou da seguinte forma:

*Então você pega um frasco bem limpinho, põe para ferver uns cinco minutos, aí você tira o seu leite e esse leite pode ficar guardado por 24 horas. Quem ficar com a criança esquentar em banho-maria e dá de copinho. Não vai usar mamadeira ou chucha, tá?*

Apesar de ter tentado dar uma alternativa para evitar o desmame, as orientações foram muito teóricas, não exemplificou qual tipo de frasco poderia ser usado para armazenar o leite, não se certificou se a mulher sabia realizar a ordenha e oferecer o leite para a criança com o copinho. A última frase do diálogo evidencia também uma postura prescritiva em relação ao uso da mamadeira ou chucha. Oliveira et al. (2003) destacam que é importante sempre sugerir, em vez de dar ordens, pois a obediência de uma ordem pode diminuir a auto-

confiança da mulher, além de desviar a tomada de decisão da mãe para o profissional de saúde.

Este outro diálogo mostra uma outra situação em que a mãe de um bebê de 17 dias de vida colocou que achava que seu leite estava diminuindo:

*“Pegou o peito?” R: Pegou! Mas doutora, eu acho que meu leite está secando!*

*“Por quê?” R: Toda hora quer o peito!*

*“Mas você está dando só o peito mesmo? Mais nada?” R: É só o peito. Ele puxa com uma força, que parece que vai arrancar a gente do lugar!*

Durante este atendimento, Patrícia pesou a criança e orientou que podia esquecer essa história de pouco leite, uma vez que o peso estava bom. No entanto, deixou de investigar informações que poderiam ajudar a compreender melhor a situação, tais como a duração e o intervalo das mamadas e o uso de chupeta. Também não houve observação da mamada para verificar se a pega da mama estava adequada. Giugliani (2002) relata que a percepção de leite insuficiente é a causa mais comum de interrupção do aleitamento materno, sendo que em algumas situações é apenas uma percepção resultante da falta de confiança da mãe, entretanto, em outras pode estar relacionada a práticas inadequadas da amamentação, como mau posicionamento e/ou má pega, mamadas infrequentes e uso de suplementos alimentares.

Nas consultas realizadas por Érica, também apareceram situações semelhantes. Ao examinar as mamas de uma mulher, percebeu que havia áreas com acúmulo de leite, falou, então, da necessidade de massagear os pontos doloridos e fazer ordenha para evitar mastite, entretanto, não ensinou como fazer estes procedimentos. De acordo com Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) a ordenha da mama é um procedimento indicado para aliviar o ingurgitamento mamário (leite empedrado) e que “todos os profissionais que prestam cuidados à mãe e ao bebê devem conhecer a técnica correta da ordenha manual, e garantir que todas as mães aprendam a ordenhar seu próprio peito (p. 66)”. Em uma outra situação Érica identificou que os mamilos da mulher estavam avermelhados e orientou passar leite materno após as mamadas, porém não observou a mamada, que seria um procedimento importante diante do achado, já que a maioria das lesões de mamilo estão relacionadas à pega incorreta da mama (GIUGLIANI, 2004).

Ao analisarmos as situações acompanhadas, sob o aspecto da atuação em equipe, verificamos que em nenhum momento os profissionais encaminharam a usuária para

outro profissional da equipe avaliar e/ou dar seqüência no atendimento. Cabe ressaltar que em suas falas, na primeira entrevista, apareceram várias colocações que fazem alusão à atuação de toda a equipe, falou-se de: “outros profissionais”, “todo mundo ajudando”, “todo mundo agindo junto”, “um grupo de pessoas”, envolvimento das “auxiliares de enfermagem e enfermeiras”. Peduzzi (2001) faz menção a distintas noções que recobrem a idéia de equipe: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. Coloca que a primeira noção é caracterizada pela fragmentação, estando presente a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes. Já a segunda é caracterizada pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde e a interação dos agentes.

Diante do exposto, podemos dizer que, apesar de existir uma variedade de profissionais na unidade (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem), os profissionais não atuam de forma integrada, não há uma articulação entre as ações. Entendemos que a assistência às mulheres em aleitamento materno, principalmente quando há dificuldades, exige uma série de procedimentos que poderiam ser compartilhados por toda a equipe, entre eles a observação e a avaliação da mamada, a demonstração de técnicas como a ordenha manual e a realização de visitas domiciliares.

Outro ponto observado se refere ao seguimento das usuárias atendidas. Apesar dos profissionais, em alguns momentos, terem se colocado à disposição para maiores esclarecimentos, o agendamento de retornos para averiguação da evolução da situação identificada não aconteceu em nenhum dos atendimentos observados. King (1998) fala sobre a importância de garantir o seguimento dos casos em que for identificado qualquer tipo de dificuldade. Sugere que o profissional faça visitas domiciliares, estimule o retorno à unidade de saúde, ou ainda, encaminhe a mãe para um grupo de estímulo ao aleitamento materno.

Após a descrição do cotidiano da Unidade de Saúde e da atuação dos profissionais inseridos neste contexto, apresentamos a seguir o curso de capacitação e a avaliação que os profissionais fizeram em relação ao mesmo.

#### **4.4- O Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM**

A organização e execução dos cursos foi realizada pelas profissionais do Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno. Ao definir os participantes do curso priorizou-se ter uma diversidade de profissionais, a fim de estimular a troca de experiências e vivências, tanto pessoais quanto profissionais. Assim, cada turma contou com a presença de enfermeiras,

auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos pediatras e ginecologistas, dentistas e auxiliares de odontologia.

O curso, que vem apresentado na forma de CD-ROM, necessitava da disponibilidade de computador e projetor multimídia, de uma sala que tivesse cadeiras que pudessem ser movidas durante as atividades em grupo, além de outros materiais como canetas, pincéis, papel pardo, fita crepe, cartolina. Todo material necessário foi providenciado pela SMS.

O conteúdo do curso está distribuído em seis módulos, num total de 29 sessões (ANEXO 4), que correspondem a 24 horas de atividades (20 h teóricas e 4 h práticas), havendo opções de ser administrado em três encontros de oito horas, seis encontros de quatro horas ou oito encontros de três horas. No nosso município, optou-se por realizar o esquema de seis encontros, oferecendo a oportunidade do profissional escolher o horário de sua preferência (manhã, tarde ou noite), sendo que em qualquer situação seria dispensado das suas atividades na unidade de saúde durante os dias do curso. As turmas de março e abril de 2007, das quais participaram os sujeitos desta pesquisa, aconteceram nos períodos da tarde e noite, respectivamente.

#### **- O curso da IUBAAM sob a visão dos profissionais**

Quando os profissionais foram questionados acerca da sua percepção em relação ao Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM, de um modo geral, fizeram uma avaliação positiva, sendo que o comentário que mais aparece nas falas é em relação à metodologia utilizada:

*Nossa, foi excelente! Eu não esperava um curso assim... tão dinâmico! Tão prático, que você já sai do curso realmente apta, capacitada, entendeu? É tão diferente esse curso que vocês deram...que você vê, é...você associa a teoria com a prática e daí você não esquece! E ao mesmo tempo você vai ajudando a fazer o curso...eu achei muito diferente, eu nunca tive um curso assim (nem na faculdade). Nossa... não tenho nem palavras pra falar! Me surpreendi! (Patrícia)*

*Eu acho que foi uma metodologia fácil e que a gente pode ver que todo conteúdo que foi passado na teoria, na prática foi muito mais fácil ainda. (Érica)*

*... da maneira como o curso foi dado, com bastante contribuição dos participantes, não ficou pesado, ficou um curso até alegre, um curso que fluiu naturalmente.*

*Então a minha avaliação é uma avaliação positiva do curso, e eu vou recomendar o curso p/ outros profissionais que ainda estão na dúvida se vão fazer ou não. (Gilson)*

A pedagogia da problematização adotada no curso foi avaliada pelos participantes como uma metodologia diferente, que permite aos participantes trazer contribuições da sua vivência/experiência, fazendo uma associação entre os conteúdos teóricos e a prática cotidiana nos serviços de saúde. Neste contexto, o educando deixa de ser aquele que recebe passivamente os conteúdos, para se posicionar como ser crítico/reflexivo, capaz de problematizar a realidade onde atua. Freire (2004) descreve que a prática da educação bancária (pedagogia tradicional) implica uma espécie de anestesia que inibe o poder criador dos educandos, enquanto que "...a educação problematizadora, de caráter autenticamente reflexivo, implica um constante ato de desvelamento da realidade" (p.70).

Ao solicitarmos que falassem sobre as dificuldades percebidas no decorrer do curso, os profissionais fizeram algumas observações em relação à duração do curso:

*...eu achei uma carga horária um pouco extensa. (Gilson)*

*...eu achei o curso um pouco extenso...foi muito abrangente! (Patrícia)*

*Agora, em relação à dificuldade, eu acho que ficou um pouquinho cansativo, pra mim, particularmente, por causa do horário.(Érica)*

Em relação às aprendizagens ocorridas no decorrer do curso, as falas dos profissionais apontam para as seguintes possibilidades: aquisição de conhecimento científico (teórico-prático), poder compartilhar conhecimentos e ter este momento como oportunidade de rever questões pessoais. Apresentamos a seguir uma breve discussão acerca destas aprendizagens.

#### **- Aquisição de conhecimento científico (teórico-prático)**

Com base nas falas descritas a seguir podemos dizer que o curso parece ter atingido um dos seus objetivos, o de propiciar o contato com novos conteúdos, gerando aprendizagens relevantes para a prática profissional. Segundo Freire (2004), a educação como prática de liberdade implica em negar o homem abstrato, desligado do mundo, propondo uma reflexão sobre os homens em suas relações com o mundo.

*...da sondinha para a criança voltar (a mamar), pra criança prematura mamar, achei excelente, eu nunca tinha visto. Para mim foi uma novidade, foi ótimo! Às vezes a mãe deseja tanto amamentar e não consegue porque a gente também não sabia orientar essa mãe. Agora fica mais fácil orientar, se realmente for do desejo dessa mãe amamentar, porque vai ter empenho, tanto dela, quanto do pai ou de quem quiser ajudar. (Ana Elisa)*

*Teve muita coisa que eu já tinha visto e que eu não tinha lembrado e que vocês relembrou, teve pontos que eu não conhecia, que vocês também passaram pra gente e que eu também achei interessante. A parte de mastite (que foi uma coisa que eu perguntei) que eu nunca tinha visto e que eu nunca tinha pego nenhum caso e não tinha muita informação, foi uma das coisas novas que eu vi. (Érica)*

*Me chamou a atenção as posições que a criança pode ficar na mama, porque a gente só conhece aquela barriga/barriga que é o mais comum; se eu visse uma criança mamando de lado (como chama aquela posição mesmo?) invertida, eu ia achar até estranho porque eu nunca tinha visto aquela técnica. Outra coisa que me chamou a atenção foi a maneira que a mãe pode fazer quando trabalha fora, a ordenha, conservar este leite e depois dar não em mamadeira/chuquinha e sim no copinho né...p/ que a criança não faça confusão de bicos, tal...não pare de...(mamar). Então isso foi o fundamental, para as mães, porque elas começam a trabalhar e elas perdem... elas acham que não tem mais chance de amamentar, elas não pensam que existe essa possibilidade. (Gilson)*

Estas outras falas destacam a importância da aula prática, como um momento que possibilita ao profissional vivenciar a situação prática de atuação junto às mulheres gestantes e lactantes, associando os conteúdos teóricos abordados em sala de aula à sua realidade de trabalho. Para Bagnato(1999) “...a metodologia necessária é aquela capaz de fazer o aluno compreender criticamente, de maneira contextualizada a prática que exercerá profissionalmente, estabelecendo uma interação constante entre teoria e prática (p. 14)”.

*Ah...o curso foi maravilhoso, pra mim foi excelente tudo, principalmente a aula prática, porque a gente...é diferente você ouvir uma coisa e vê na realidade o que se passa. E também achei muito bom saber assim...que as vezes a mãe, não tem interesse em amamentar, mesmo sendo esclarecida. E se ela fosse melhor orientada durante a gestação, talvez não acontecesse dela deixar de amamentar. (Ana Elisa)*

*...a gente pode ver que todo conteúdo que foi passado na teoria, na prática foi muito mais fácil ainda... foi interessante a maneira como a gente abordou (as mães) e que vocês tinham sugerido pra gente abordar. A gente passar pra elas o que a gente tinha visto ali no conteúdo...é... a interação que a gente pôde ter com elas e pra nós mesmo né...foi gratificante para todos os profissionais que estavam ali! Eu saí super satisfeita de lá! (Érica)*

### **- Compartilhar conhecimentos**

O fato de poder estar junto a outros profissionais da área de saúde, foi destacado como um momento que possibilitou ouvir o outro, valorizando os conhecimentos que cada um traz de sua vivência pessoal e profissional.

*...havia vários profissionais no curso, da área de obstetrícia, de enfermagem, é...pediatria principalmente, que é o mais cotado nesta parte de amamentação, outros profissionais da área de saúde que estavam lá (a nutricionista , a dentista) e isso foi muito proveitoso, eu acho que para todo mundo. (Gilson)*

*Eu achei um curso interessante, pelo fato de ter profissionais de todas as áreas: médicos, enfermeiros, técnicos, os agentes comunitários de saúde, que também tem um grande papel direto na comunidade, e... então...assim a gente pôde ter o conhecimento um pouquinho de cada pessoa.(Érica)*

Para Freire (2004), a educação problematizadora nega os comunicados e existência a comunicação, não podendo ser um ato de depositar, transferir conhecimentos e valores aos educandos. Somente através do diálogo, que implica um pensar crítico, é que há comunicação e, portanto, uma verdadeira educação. Ao se estabelecer o diálogo, se permite que as pessoas falem sobre suas visões de mundo, sobre as percepções que têm de si mesmas e do mundo em que vivem. Nesta perspectiva, “o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa” (p. 68).

### **-Momento de rever questões pessoais**

A possibilidade de o profissional falar da sua vivência no decorrer do curso revelou uma outra dimensão, que, em geral, não é mencionada nos trabalhos científicos da área: poder retomar situações que foram vivenciadas de uma forma negativa e compreender como os problemas enfrentados poderiam ter sido evitados.

*O curso mexeu muito comigo, psicologicamente; pois fez lembrar toda a minha história pessoal (vivi muitos dos problemas abordados durante o curso). Me envolvi muito com o curso, fiquei durante toda aquela semana falando do curso (24 horas por dia). Acredito que funcionou até como uma terapia... me fez reviver os problemas que enfrentei e enxergar que não precisa passar por tudo isto; é só garantir que o bebê pegue a mama da maneira correta que tudo vai bem.(Patrícia)*

Interessante notar que outras duas profissionais do sexo feminino, que participaram do curso, e que também enfrentaram problemas durante o período de lactação em momentos passados, vivenciaram o curso de maneira similar a Patrícia. No decorrer do curso uma delas comentou que o curso permitiu rever toda a sua vivência em amamentação e compreender o porque das dificuldades encontradas.

#### **4-5- A prática dos profissionais após o curso de capacitação**

Nesta etapa, ao voltarmos a acompanhar a rotina dos profissionais de saúde, após terem participado do curso, foi possível apreender algumas mudanças ocorridas na prática destes profissionais e tentar compreender junto a estes sujeitos as dificuldades para implementação dos 10 Passos da IUBAAM.

Nos atendimentos prestados nesta fase, foi possível perceber que havia uma tentativa de mudança na atitude de abordagem da mulher, buscando utilizar algumas habilidades de aconselhamento (ANEXO 5). A discussão a partir de alguns diálogos permite a visualização de tais atitudes:

Consulta puerperal realizada por Érica:

*“Você está alimentando o bebê como?” R: Só o peito.*

*“Pretende amamentar até quando?” R: Até bem pra frente, o outro filho meu, mamou até 2 anos.*

*“Ah é? Que bom! E você está dando algum outro complemento para o bebê?” R: Não, só o peito.*

Aqui Érica fez perguntas abertas e elogiou a vivência positiva da mãe de ter amamentado o outro filho até dois anos. Ao utilizar perguntas abertas o profissional estimula a mulher a falar mais sobre a situação que está vivenciando e a colocar o que realmente sente. Nesta situação as frases geralmente são iniciadas com palavras do tipo: “como”, “de que modo”, “me conte”. Outra atitude importante para aumentar a auto confiança da mãe e conquistar credibilidade, é a de reconhecer e elogiar o que a mãe estiver fazendo certo (BUENO e TERUYA, 2004; OLIVEIRA et al., 2003) . Nesta consulta, Érica procurou também oferecer um número menor de informações, usando uma linguagem mais simples.

Algumas situações mostram que o profissional procurou aplicar também conhecimentos técnico-científicos abordados durante o curso. Érica orientou uma puérpera informando-a que o leite materno é tudo que a criança precisa até os seis meses de idade, não necessitando dar água nem nos dias quentes, que somente após os seis meses de idade o pediatra iria indicar outros alimentos a serem acrescentados.

Nas consultas de Patrícia percebemos uma postura semelhante. Na consulta descrita a seguir, convidou a mãe a se sentar assim que a mesma entrou no consultório e, enquanto examinava a criança, elogiou dizendo que o ganho de peso estava ótimo e que a bebê estava linda. Ao indagar sobre a alimentação tentou fazer perguntas abertas, que levassem a mãe a fornecer mais informações.

*“Pegou o peito direitinho? R: Pegou direitinho!*

*“O que mais você está dando além do peito?” R: Mais nada.*

*“Ela pega os dois peitos?” R: Sim.*

*“E esvazia bem a mama?” R: Sim.*

Em outras consultas ficou claro que as orientações eram embasadas em conhecimentos adquiridos durante o curso, em uma delas a avó perguntou se a chupeta atrapalhava a amamentação, ao que a profissional respondeu explicando sobre o risco de interferência na amamentação devido à “confusão de bicos”, em seguida aconselhando que evitassem oferecer a chupeta para a criança. De acordo com Carvalho (2005) “quando o bebê amamentado recebe mamadeira, a conseqüência é o desmame por confusão de bicos, i. é, disfunção motora oral secundária ao uso de bicos e chupetas” (p. 102).

No caso da Ana Elisa, percebemos a manutenção do uso de perguntas fechadas na abordagem e a persistência de um atendimento fragmentado. De maneira similar aos atendimentos realizados antes do curso, a mulher passou por vários profissionais para ter as suas necessidades atendidas. Interessante notar que os profissionais estão tão imersos nesta rotina que não percebem a falta de acolhimento e a fragmentação da assistência. Stotz (2006) aponta que a construção de um sistema democrático e participativo precisa estar fundamentada no princípio da integralidade. Para este mesmo autor, “a organização dos serviços no nível da atenção básica poderia ter como critério a escuta, o reconhecimento e o diálogo com a população e os usuários” (s/p.).

Nas consultas realizadas por Gilson, o profissional se restringiu a examinar as mamas de algumas gestantes e orientar quanto ao preparo das mesmas, para que a mulher tomasse sol nas mamas durante a gravidez. Segundo Giugliani (2004) a exposição dos

mamilos a luz solar pode ajudar na prevenção de trauma mamilar, entretanto, descreve uma série de outras medidas que necessitam serem adotadas: não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como os sabões; amamentar com técnica correta; ordenhar manualmente a aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada. Em nenhuma das consultas acompanhadas foram observadas estas outras orientações.

Devido à repetição no padrão das orientações durante a consulta, a pesquisadora resolveu não acompanhar algumas consultas e perguntar às gestantes, após saírem do consultório, se haviam recebido alguma orientação sobre aleitamento materno, sendo que em todos os casos a resposta foi negativa. Ventura (2006) defende que o pré-natal é o melhor momento para incentivar o aleitamento materno, tanto através de atividades educativas como assistenciais. Para este autor a pouca ênfase dada a esta temática durante o pré-natal pode estar associada aos seguintes fatores: “escassez de tempo, falta de engajamento ao programa, atribuição desta função a outro membro da equipe” (p.124).

Em relação a ações que envolvem mudanças nas rotinas da unidade, como a implementação do grupo de apoio a gestantes e mães, não foi possível perceber nenhum movimento que propusesse viabilizar esta estratégia, nem mesmo a concentração do agendamento das consultas das gestantes para um dia específico da semana a fim de trabalhar estes grupos na “sala de espera”. Cabe lembrar que na primeira entrevista a maioria dos profissionais indicou a atividade de grupo como atividade prioritária para a efetivação de um programa municipal de aleitamento materno.

Oliveira et al. (2005) destacam que a importância da atividade em grupo como estratégia que pode prevenir dificuldades e permitir que a mulher seja capaz de lidar melhor com suas inseguranças e eventuais problemas relacionados ao aleitamento materno, está embasada na noção de que esta é uma oportunidade que as mulheres podem ter para compartilharem suas experiências/vivências em amamentação e também receber orientações dos profissionais de saúde. Na verdade, esta atividade é a base para o cumprimento dos demais passos da IUBAAM, pois nesses encontros é possível trazer para discussão com as mães e gestantes todas os temas apontados na descrição destes passos.

Aos serem indagados sobre as dificuldades de implementação dos grupos de apoio, os motivos alegados pelos profissionais vão desde falta de espaço físico, número reduzido de profissionais, falta de tempo, até excesso de atribuições. Érica apontou que não existe um local apropriado para esta atividade, que as salas de espera estão sempre cheias com pacientes, já Patrícia levantou a questão da sobrecarga de trabalho, são tantas consultas para atender que acaba não tendo tempo para pensar em outras propostas. Ana Elisa acredita que o

número de profissionais de enfermagem é insuficiente para dar conta de assumir mais uma atividade e Gilson argumenta que se não houver uma vontade da supervisão da unidade de mudar as rotinas nada irá acontecer. Em sua pesquisa junto a um Centro de Saúde, Vasconcelos (2001) percebeu que há uma dificuldade dos profissionais em realizarem atividades educativas em grupo. Este autor argumenta que “para o profissional que teme e desconhece o mundo das classes subalternas, essa maneira de se conduzir, sem definição prévia do caminho a ser percorrido, causa muita insegurança” (p. 71). De certa forma, percebemos esta insegurança nos profissionais envolvidos na pesquisa, que mesmo tendo passado por um curso que os capacitou para implementar tal estratégia, demonstram uma certa inércia, uma atitude de espera de que “alguém” tome a iniciativa. Na roda de conversa realizada, cerca de dois meses após o curso, com todos os profissionais e o supervisor da unidade apareceram algumas falas que nos pareceram refletir esta insegurança:

*Tem como arrumar uma fita (fita de vídeo)? Porque o nosso espaço é que é difícil aqui... para por, na pediatria, alguma coisa lá falando (Ana Elisa)*

*... estou aguardando uma reestruturação, para que possa desenvolver os 10 Passos aqui na unidade(Gilson)*

*Mas eu acho que o mais difícil vai ser montar o grupo de gestante! (Patrícia)*

Ao solicitarmos que fizessem sugestões para a implementação dos 10 Passos, Gilson sugeriu que se viabilizasse o agendamento das gestantes para um único dia, com a condição de que a equipe de enfermagem passasse a fazer a pré-consulta para pesar e aferir a pressão arterial da gestante, evitando assim uma sobrecarga para o profissional da obstetrícia. O supervisor da unidade se mostrou favorável a esta estratégia, entretanto, Ana Elisa e Érica argumentaram que não é tão simples fazer este tipo de mudança, que esbarram em problemas de quantidade de profissionais de enfermagem disponíveis nos horários em que os obstetras atendem, além da falta de espaço físico. Patrícia se colocou à disposição para estar ajudando a coordenar o grupo de gestantes no horário da tarde, antes das gestantes serem encaminhadas para consulta.

Freire (2001), ao discutir sobre a percepção que as pessoas podem ter de sua realidade, coloca que:

Até o momento em que uma realidade for vista como algo imutável, superior às forças de resistência dos indivíduos que assim a vêem, a tendência destes será adotar uma postura fatalista e sem esperança. Ainda mais e por isso mesmo, sua tendência é procurar fora da própria realidade a explicação para a sua impossibilidade de atuar (p. 58).

Apesar das discussões e propostas descritas acima, ao voltar na unidade dois meses após a reunião, nenhuma iniciativa havia sido viabilizada, mostrando que nenhum dos profissionais se propôs a efetivamente colocar em prática as ações sugeridas.

De acordo com Freire (2001), somente à medida que os indivíduos atuam e refletem sobre sua realidade, é que sua percepção muda e passam a vê-la como realmente é: “uma realidade histórico-cultural, humana, criada pelos homens e que pode ser transformada por eles”(p. 50). E é a partir desta mudança de percepção que o fatalismo cede lugar à esperança: “uma esperança crítica que move os homens para a transformação” (p.51).

Após percorrer esta trajetória junto aos profissionais da equipe materno-infantil, podemos considerar que apesar de trazer contribuições importantes para a prática profissional, o curso de capacitação não consegue provocar grandes mudanças nas atitudes dos profissionais e nas rotinas da unidade de saúde.

Fusari e Rios(1995) argumentam que a capacitação de educadores envolve uma diversidade de ações, entre elas a realização de cursos, a viabilização de encontros entre educadores de diferentes escolas, a criação de programas de discussão permanente, além de orientações técnicas. Acreditamos que estas colocações podem ser reportadas à questão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno; sendo importante que, além da oferta do curso de capacitação, sejam criados espaços para discussão entre os diversos profissionais da equipe, tanto dentro como fora da unidade de saúde. Muitas vezes, também, ao prestar assistência às gestantes, mães e seus bebês, o profissional de saúde poderá se deparar com situações que necessitem da orientação técnica de profissionais mais experientes no assunto.

Estes mesmos autores, ao discutirem o processo de educação continuada dos profissionais de ensino, colocam vários pressupostos a serem considerados na implementação de uma política de educação para o educador em serviço, cabendo destaque para os seguintes pontos:

- É preciso considerar o conjunto de fatores condicionantes que agem sobre a prática do profissional, a fim de delimitar o espaço real de possibilidades;

- Participação dos profissionais na identificação de necessidades de educação em serviço, possibilitando a discussão dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho;
- Situar os problemas da prática como ponto de partida e chegada do processo de formação continuada, permitindo uma reflexão que amplie a consciência destes problemas e aponte para caminhos para uma atuação competente.

Para a temática do presente trabalho, todos estes pontos se tornam relevantes, pois entendemos que as mudanças nas rotinas de trabalho do profissional de saúde envolvem uma série de condicionantes, além da vontade e engajamento do profissional. Há que se considerar questões como: rotina de atendimento proposta pelos gestores, número de profissionais disponíveis, atividades e procedimentos delegados para cada profissional (considerando-se, inclusive, o excesso de atividades burocráticas), estrutura física, entre outros. Ao se delinear as condições em que acontece a prática destes profissionais, trazendo esta discussão para reuniões de trabalho, se torna possível encontrar caminhos que possam ser traçados para a melhoria da assistência prestada, neste caso, a implementação dos 10 Passos da IUBAAM.

Bagnato( 1999), ao analisar as falas de profissionais coordenadores de ações de educação continuada, identificou que muitas vezes é dado um caráter mágico aos processos educativos desenvolvidos durante estas ações, conferindo-lhes:

um papel de solução para os problemas de assistência à saúde, desconsiderando que esta solução não depende somente da qualificação dos profissionais da área, mas envolve também ações políticas, recursos financeiros, formas de organização dos serviços, novas legislações, etc. (p. 86)

Tudo o que foi discutido na apresentação dos resultados do presente trabalho aponta para esta mesma questão: a capacitação dos profissionais, por si só, não dá conta de provocar mudanças consistentes na assistência às mulheres gestantes, lactantes e seus familiares. Torna-se necessário haver uma proposta clara e objetiva por parte dos gestores de saúde locais, que preconize o acompanhamento do processo de implementação dos passos propostos pela IUBAAM e sua posterior avaliação.

Para Vasconcelos (2001), apesar de constar no discurso dos gestores a importância de mudar o modelo de funcionamento dos serviços de saúde, o que os funcionários destes serviços sentem é uma insistente cobrança de maior produtividade de

atendimento individuais, limitando as possibilidades para realização de atividades educativas. Este mesmo autor acredita que as iniciativas de educação em saúde “...não são assumidas como objetivo institucional importante a ponto de organizarem supervisões, treinamentos e reuniões para troca de experiências (p. 75). Concordando com o autor, entendemos que para que haja sucesso na implementação da atividade educativa dos grupos de apoio à mães e gestantes, é preciso que os gestores assumam esta ação como prioridade, garantam um serviço de supervisão e um espaço de troca de experiências entre as unidades de saúde.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho procurou dar uma parcela de contribuição para a compreensão dos diversos fatores envolvidos na atuação dos profissionais de saúde que prestam assistência às mulheres e bebês, buscando fazer uma reflexão acerca das contribuições de um curso de educação continuada para a prática destes profissionais.

A utilização das técnicas de entrevista e observação, para a coleta de dados, se mostrou apropriada aos objetivos propostos. Foi muito importante ouvir os profissionais, antes do curso, para conhecer um pouco sobre a sua formação, atuação e concepções em relação à temática do aleitamento materno. Da mesma forma, dar voz aos participantes da pesquisa na etapa após o curso, permitiu que estes pudessem expressar sua percepção em relação ao curso. A observação inicial da atuação da equipe de saúde nos possibilitou uma aproximação do contexto de atuação destes profissionais, permitindo a identificação das características da assistência prestada às mulheres e crianças. O segundo momento de observação, por sua vez, nos permitiu identificar algumas contribuições do curso para a prática profissional e as dificuldades enfrentadas para a implementação dos 10 Passos da IUBAAM.

Neste trabalho, foi possível mostrar que o Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM traz contribuições importantes para a prática profissional, visto que, após participar do curso, os profissionais relataram ter adquirido novos conhecimentos teórico-práticos, tornando-os mais capacitados a desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A aula prática, parte do conteúdo do curso, mostrou-se um recurso importante que possibilitou associar os conteúdos abordados em sala de aula à realidade da atuação profissional. A estratégia de compor as turmas contemplando a participação de várias categorias profissionais se mostrou relevante, já que permitiu aos participantes compartilharem os diversos saberes/vivências/experiências, enriquecendo a discussão e a aprendizagem.

A entrevista realizada com os profissionais, após o curso, foi um recurso importante, pois, além de poderem relatar o que aprenderam e qual a avaliação que faziam do curso, permitiu, também, que revelassem uma outra dimensão do curso: a possibilidade do profissional rever sua vivência em aleitamento materno e compreender melhor os problemas enfrentados.

Em relação aos processos educativos identificados no decorrer do curso de educação continuada, podemos afirmar que, além da aquisição de novos conhecimentos, foi possível aos profissionais perceberem-se como sujeitos ativos do processo de aprendizagem, como alguém que aprende com os outros, mas também ensina a partir das próprias vivências e

experiências. Neste aspecto, consideramos que a utilização da pedagogia da problematização, como proposta pedagógica, foi fundamental no desenvolvimento do curso, uma vez que valoriza o saber do educando e o coloca como sujeito ativo da própria aprendizagem.

Apesar de todas as contribuições descritas, a presente investigação permitiu-nos compreender que é preciso que o curso de capacitação esteja inserido numa proposta mais ampla de mudança do modelo assistencial, que contemple a criação de espaços de discussão e reflexão, a fim de que cada equipe, em seus locais de atuação, possa identificar quais ações favoráveis à implementação dos 10 Passos já são desenvolvidas, o que precisa mudar, quem estará envolvido neste processo de mudança e como a equipe irá se organizar para fazê-lo.

A possibilidade de acompanhar a atuação profissional, após o curso, foi fundamental para a identificação de alguns fatores que podem dificultar a implementação dos 10 Passos da IUBAAM. Nestes momentos, foi possível perceber uma dificuldade de articulação entre os membros da equipe de saúde, especialmente para implementar os grupos de apoio às mães e gestantes, considerado, por eles mesmos, como atividade fundamental em um programa de promoção do aleitamento materno. Pareceu-nos, que há uma resistência, por parte dos profissionais, em incorporar ações educativas à rotina de assistência da unidade de saúde, dificuldade esta que pode estar relacionada à insegurança dos profissionais em desenvolver este tipo de ação e à falta de apoio dos gestores para resolver questões de gerência do serviço.

Assim, podemos considerar que o curso de educação continuada possibilita aos profissionais uma reflexão sobre a realidade na qual estão inseridos, sendo que esta tomada de consciência pode ou não levar a mudanças de atitude. Freire (2001) aponta que a mudança da percepção da realidade não significa, ainda, mudança da estrutura; entretanto, esclarece que esta percepção leva os indivíduos a verem a realidade como algo que, sendo criada pelos homens, pode por eles ser transformada. Este mesmo autor nos fala que cabe ao trabalhador, durante a sua atuação, fazer opção pela mudança ou pela antimudança. Aquele que optar pela antimudança terá sua ação orientada no sentido de frear as transformações, colocando-se a favor da permanência, enquanto que o trabalhador que faz opção pela mudança é capaz de perceber-se como criador e potencialmente transformador desta realidade.

Nesta perspectiva, acreditamos na possibilidade de cada profissional, a partir do que aprenderam durante o curso de educação continuada e da reflexão permanente da sua prática profissional, caminhar no sentido de consolidar as mudanças consideradas, por cada um deles, como importante e necessária. Desta forma, pensando que cada um pode assumir o seu papel como agente de transformação, é que podemos afirmar que é possível desenvolver

ações, tanto de caráter individual como coletivo, que busquem a melhoria na assistência às/aos usuárias/os dos serviços de saúde.

Por outro lado, não podemos, de maneira ingênua, colocar toda a responsabilidade de mudança na figura do profissional de saúde. Há que se considerar a influência da estrutura organizacional no processo de mudança do modelo assistencial, sendo necessário o envolvimento dos gestores dos serviços de saúde na reflexão acerca dos condicionantes organizacionais que estejam dificultando a implementação dos 10 Passos da IUBAAM. Nestes momentos, faz-se necessário perguntar: a unidade conta com um número suficiente de profissionais para incorporar as novas ações propostas? Os gestores apóiam e incentivam as unidades a realizarem ações educativas? É possível a criação de espaços de discussão permanente, onde a equipe de saúde possa debater acerca das facilidades e dificuldades encontradas?

Assim sendo, não basta aos gestores do serviço público de saúde se manifestarem favoráveis a determinada política de saúde e, simplesmente, propor que a equipe de profissionais incorpore esta nova proposta às suas ações cotidianas. Entendemos que, ao adotar a IUBAAM como uma ação prioritária, é preciso que se estabeleça um processo de acompanhamento da implementação dos passos propostos e sua posterior avaliação.

Este estudo apontou ser necessária a incorporação, ao conteúdo do Curso de Capacitação de Equipes da IUBAAM, da discussão acerca da atuação do profissional de saúde, visando problematizar esta realidade, a fim de que cada um possa se perceber como sujeito de transformação. Este momento teria como objetivo possibilitar ao profissional uma reflexão sobre a sua atuação, levando-o à compreensão de que a realidade é resultado da ação de homens e mulheres que nela atuam e, portanto, passível de mudanças.

Dando continuidade a esta linha de pesquisa, futuros projetos poderiam investigar o papel do profissional de saúde nas ações educativas, em particular na implementação dos grupos de apoio a mães e gestantes. A presente investigação aponta, também, a necessidade de se desenvolver pesquisas a fim de aprofundar a compreensão dos condicionantes envolvidos no processo de mudança da prática profissional.

Esperamos que o presente trabalho traga subsídios que ajudem gestores e profissionais de saúde, envolvidos na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a planejar melhor suas ações.

E como toda proposta de mudança é um desafio, desafiamos a cada um dos atores envolvidos neste processo a não se acomodar, não se deixar dominar pela rotina, a

participar e fazer propostas junto aos gestores para que ofereçam as condições necessárias para a melhoria da assistência às gestantes, mães, bebês e seus familiares.

**Já faz tempo que escolhi**

(In Mormaço na Floresta)

Thiago de Mello

A luz que me abriu os olhos  
para a dor dos desesperados  
e os feridos de injustiça  
não me permite fechá-los  
nunca mais, enquanto viva.  
Mesmo que de asco ou fadiga  
me disponha a não ver mais,  
ainda que o medo costure  
os meus olhos, já não posso  
deixar de ver: a verdade  
me tocou, com sua lâmina  
de amor, o centro do ser.  
Não se trata de escolher  
entre cegueira e traição.  
Mas entre ver e fazer  
de conta que nada vi  
ou dizer da dor que vejo  
para ajudá-la a ter fim,  
já faz tempo que escolhi.

**Referências**

ALBUQUERQUE, R. M. A. Aleitamento materno: um ato ecológico. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 371-380 p.

ALMEIDA, J. A. G. e NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5 (supl.), p. 119-25, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 02 de maio de 2007.

ARANTES, C. I. S. **O fenômeno amamentação**: uma proposta compreensiva. 1991. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

ARAÚJO, M. F. M. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.269-281.

ÁVILA, M. B. Cidadania, direitos humanos e direitos das mulheres. In: BRUSHINI, C.; UNBEHAUM, S. G. (org.) **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, Ed. 34, 2002. 121-142 p.

BAGNATO, M. H. S. Fazendo uma travessia: em pauta a formação dos profissionais na área da saúde. In: BAGNATO, M.H.S.; COCCO, M. I. M.; De SORDI, M. R. L. (org.) **Educação, saúde e trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Alínea, 1999; 09-24 p.

\_\_\_\_\_ Educação continuada na área da saúde: uma aproximação crítica. In: BAGNATO, M.H.S.; COCCO, M. I. M.; De SORDI, M. R. L. (org.) **Educação, saúde e trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Alínea, 1999, 70-98 p.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto editora, Porto, 1994, 336 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>>. Acesso em: 12 de maio de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)** MS, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação em saúde. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 02 de setembro de 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília: 2006.

BUENO, L. G. S. e TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria** v. 80, n. 5 (supl.), p. 126-130, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 04 de maio de 2007.

CABRAL, F. ; DIAZ, M. Relações de Gênero. **Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar**. Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte, Fundação Odebrecht. Belo Horizonte: Ed. Rona, 1999. 142-150 p.

CARVALHO, G. D. Enfoque Odontológico. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 89-109.

CARVALHO, M. R. Manejo ampliado da amamentação. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 330-345.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, , vol.9, n.16, p.161-168, set./fev., 2005. Disponível <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 de janeiro de 2006.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª ed. – São Paulo: Cortez, 2006, 164 p.

CICONE, R. C. V. et al.. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 4 (2): 193-202, abr./jun., 2004.

COCCO, M. I. M. Práticas educativas em saúde e a construção do conhecimento emancipatório. In: BAGNATO, M.H.S.; COCCO, M. I. M.; De SORDI, M. R. L.(org.) **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares**. Campinas: Alínea, 1999, 63-70 p.

DUSSEL, E. D. **Para uma ética da Libertação Latino Americana III: Erótica e Pedagógica**. São Paulo: Loyola, Piracicaba: UNIMEP. s/d.

FIORI, E. M. Conscientização e Educação. **Educação e Realidade**. Porto Alegre: UFRGS. Vol.11, n. 1, p. 03-10, jan. jun., 1986.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 25ª ed. São Paulo, Paz e Terra, 2001, 79 p.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2004, 148 p.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia do oprimido**: 39ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2004, 184 p.

\_\_\_\_\_ **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**, 12ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005, 245 p.

FUSARI, J. C. ; RIOS, T. A. Formação Continuada dos Profissionais do Ensino. In: **Caderno CEDES**. Educação continuada. Papirus, 1ª ed. Campinas, p. 37-46, 1995.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 12 de set. de 2004.

\_\_\_\_\_. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, M. R. D.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.11-23.

\_\_\_\_\_. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 05 de maio de 2007.

\_\_\_\_\_. Amamentação Exclusiva. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. (Org.). **Amamentação: Bases Científicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 15-25.

**HERA: Health, Empowerment, Rights & Accountability**. Tradução: Andrea Romani. Direitos Sexuais e Reprodutivos e Saúde das Mulheres. s/d.

IANNI, O. **O LABIRINTO LATINO-AMERICANO**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993, 07-39 p.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil>> e <<http://www.amamentaçãoonline.com>>. Acesso em: 29 de agosto de 2004.

INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 29 de agosto de 2004.

JONES, R. H. Enfoque Obstétrico. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. (Org.). **Amamentação: Bases Científicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.151-165.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Tradução de Zuleica Thomson e Orides N. Gordan. Brasília: MS, 1998, 178p.

LOPES, A. A. **Formação e práticas de profissionais da saúde em interação com pacientes oncológicos**. 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado em educação) – Departamento de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003.

MARIN, A. J. Educação continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. In: **Caderno CEDES**. Educação continuada. Papirus, 1ª edição. Campinas, p.13-20, 1995.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2ª edição, São Paulo: Atheneu, 2006, 01-26 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec-Abrasc, 1993. 269 p.

MONTRONE, A.V.G. **Promotoras para o estímulo da lactância materna e estimulação do bebê em uma comunidade de baixo nível sócio econômico**: elaboração, implementação e avaliação de um programa de ensino.1997.237f. Dissertação (Doutorado em educação) – Departamento de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.

MONTRONE, A.V.G.; ARANTES, C. I. S. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 76, n.2, p.138-142, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 07 de set. de 2005.

NAKAMA, L. Aleitamento Materno e Odontologia. In: CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (org.) **Aleitamento Materno**: manual prático. 2ª ed. Londrina: AMS, 2006. p.145-151.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**: curso de 24 hs para multiplicadores [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e adolescente, Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A.B.; SOUZA, I.E.O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política da saúde pública baseada em evidência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Vol. 21, n.6, p. 1901 -1910, nov-dez, 2005. Disponível <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 30 de janeiro de 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Aconselhamento em Amamentação**: um curso de treinamento. Manual do Participante, 1997.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35 n.1, fev. 2001. Disponível <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 de maio de 2007.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p. 1527-1534, set./out, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 26 de junho 2004.

REA, M. F. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 74, n.3, p.171-173, 1998. Disponível em: <<http://www.jped.com.br>>. Acesso em: 07 de set. de 2005.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares**.São Paulo: Atheneu, 2002.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 2 ed. Porto: Edições Afrontamento, 1988.

SILVA, I. A. Construindo o significado da amamentação a partir da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, abr./jun., 1998.

STOTZ, E. N. **Os desafios para o SUS e a Educação Popular**[on line]. Disponível em <[www.redepopsaude.com.br/varal/politicasaude](http://www.redepopsaude.com.br/varal/politicasaude)> Acesso em: 06 de novembro de 2006.

TERUYA, K. e COUTINHO, S. B. Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 01-26 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, 21(2), p. 177-190, 1996.

VANGRELINO, A. C. S. **Processos de formação de educadores sociais na área da Infância e Juventude**. Dissertação (Mestrado em educação) – Departamento de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2ª ed – São Paulo: Hucitec, Sobral: UVA, 2001.

VENANCIO, S. I e MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. **Rev. Bras. Epidemiologia**, vol. 1, n. 1, p. 40 – 49, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 28 de abril de 2007.

VENANCIO, S. I. et al.. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 313-318, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 25 de abril de 2007.

VENTURA, W. P. Promovendo o Aleitamento Materno no Pré-natal, Pré-parto e Nascimento. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 121-136 p.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO**

**APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO  
PARA ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Eu \_\_\_\_\_, fui informado(a) de que uma pesquisa com profissionais que atuam na equipe de saúde, será feita nesta Unidade Básica de Saúde, a fim de investigar “As contribuições de um curso de educação continuada na prática de trabalhadores da saúde durante a implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação”, tendo como pesquisadora responsável a Sr<sup>a</sup> Rosa Maria Castilho Martins. Fui convidado a participar de uma entrevista informal, para discutir as concepções, conhecimentos e experiências em relação à amamentação e a permitir a observação das minhas atividades assistenciais por parte da pesquisadora. Também fui informado que durante as entrevistas será utilizado um gravador que gravará toda a sessão. Não haverá riscos ou desconfortos, assim como gastos de qualquer natureza. Disseram-me que as conversas serão realizadas em ambiente privado da própria unidade e que minhas informações serão mantidas em segredo. Como parte deste estudo, meu nome ou qualquer forma de identificação pessoal não aparecerá em nenhum lugar (a não ser nesta folha). Fui informado de que minha participação é voluntária, ou seja, eu só participarei se quiser, e que tenho o direito de não responder qualquer pergunta que eu não queira, além de poder me retirar do estudo quando quiser. Terei direito a esclarecer todas as dúvidas que possam surgir durante o andamento da pesquisa. Declaro estar de acordo com a divulgação dos resultados da pesquisa, através da dissertação de mestrado e artigos em revistas e periódicos. Li ou leram para mim as informações acima e tive a chance de esclarecer dúvidas e fazer perguntas sobre esta pesquisa, que me foram respondidas satisfatoriamente.

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

Assinatura do (a) participante \_\_\_\_\_

Eu certifico que todas informações acima foram dadas à (ao) participante.

Assinatura do (a) pesquisador responsável \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO**

**APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DA EQUIPE DE SAÚDE**

- 1- Durante o atendimento, existe alguma abordagem da mãe/gestante/puérpera em relação ao aleitamento materno?
  
- 2- Como é realizada esta abordagem?
  
- 3- Qual a conduta frente ao relato da mulher? Orienta ou encaminha para outro profissional da equipe? Quando orienta, as informações são adequadas?
  
- 4- Durante o atendimento, o profissional utiliza habilidades de aconselhamento?
  
- 5- Quando é detectada alguma dificuldade, o profissional agenda retorno para reavaliação e acompanhamento?

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO**

**APÊNDICE 3 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

- 1- Há quanto tempo trabalha no atendimento a mães e/ou gestantes?
- 2- Me conte sobre a sua formação profissional em aleitamento materno (graduação, curso técnico ou formação continuada).
- 3- Para vc o que são ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno? E Como tem sido a sua atuação frente a estas ações?
- 4- Como vê o seu papel profissional na questão do aleitamento materno?
- 5- Qual a sua opinião em relação a implementação de um Programa Municipal de Aleitamento Materno?
- 6- O que sabe sobre a IUBAAM?
- 7- Quais propostas você tem para que efetivamente ocorra a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tanto a nível profissional, como ao nível de políticas de saúde municipais.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO**

**APÊNDICE 4 - ROTEIRO PARA A SEGUNDA ENTREVISTA**

- 1- Me fale o que você achou do curso da IUBAAM.
  
- 2- Quais são as contribuições para a sua prática profissional?
  
- 3 - Qual a sua percepção em relação ao curso?

## ANEXO 1

### **PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO (IUBAAM) NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS**

Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno

Rosa M. Castilho Martins -Enfermeira da SMS

Ana Cristina Camossa - Nutricionista da SMS

Dra. Aida Victoria Garcia Montrone - Docente do DME/UFSCar

Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes - Docente do DEnf/UFSCar

#### **1. INTRODUÇÃO**

A importância da amamentação é incontestável tendo em vista os vários benefícios já comprovados para mães e bebês. As vantagens do aleitamento materno para o bebê podem ser resumidas em superioridade nutricional, ausência de agressão físico-química, amparo imunológico e favorecimento do desenvolvimento do aparelho digestivo.

A mãe é beneficiada em vários sentidos, destacando-se a prevenção de hemorragias no pós-parto, a involução uterina mais rápida e o retorno acelerado ao peso anterior à gravidez. A mulher que amamenta tem risco menor de desenvolver doenças, como: a anemia, a depressão pós-parto, os cânceres de mama e ovário, além de aumentar o intervalo entre as gestações.

Os baixos índices de aleitamento na cidade de São Carlos e a inexistência de um serviço organizado que visasse a promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno, levaram a Secretaria Municipal de Saúde, em novembro de 2003, a dar início a uma série de medidas para mudar esta realidade. Num primeiro momento, foi realizada uma capacitação envolvendo 20 profissionais dos diversos setores da área saúde, a partir da qual se formou o Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM - São Carlos). A proposta do GAAM é que as unidades de saúde se estruturam com base nos passos delineados pela IUBAAM.

A Secretaria Municipal de Saúde, assumindo como prioridade as ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno em São Carlos, designou o Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno, que elaborou este Plano de Ação.

## 2. METAS

- Titular todas as Unidades de Atenção Básica à Saúde de São Carlos como Unidade Básica Amiga da Amamentação
- Aumentar a taxa de prevalência da amamentação no município

## 3. AÇÕES

### 3.1. Sensibilização das equipes das unidades de saúde

- **OBJETIVOS**

- Sensibilizar a equipe para a importância da amamentação
- Capacitar os trabalhadores para abordagem da mulher gestante/lactante
- Padronizar as condutas de abordagem e as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Unidade de Saúde

- **PARTICIPANTES**

Todos os trabalhadores da Unidade de Saúde: porteiros, auxiliares administrativos, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológicas e funcionários de serviços gerais

- **CARGA HORÁRIA**

Mínimo de 04 horas

- **ESTRATÉGIAS**

- Reunir a equipe multiprofissional em grupos com aproximadamente 20 pessoas
- Desenvolver as atividades de acordo com o roteiro básico pré-estabelecido
- O Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno fornecerá apoio à primeira sensibilização de cada regional; a seguir, cada Regional de Saúde será responsável pela sensibilização de todos os profissionais da sua área.

- **RECURSOS HUMANOS**

- Um(a) profissional do Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno
- Um(a) ou mais profissionais de nível superior que tenham acompanhado uma sensibilização realizada na respectiva Regional de Saúde

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Sala com cadeiras que possam ser dispostas em círculo
- Roteiros de pré e pós-teste
- Retroprojektor
- Transparências
- Álbum seriado de amamentação
- Modelo de mama
- Boneca
- Cartilha da família

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Sensibilização inicial de todas as equipes até agosto de 2005

- Sensibilização de novos funcionários uma vez por semestre

### **3.2. Curso de capacitação de multiplicadores da IUBAAM**

- **OBJETIVOS**  
Capacitar profissionais do GAAM para que possam capacitar as equipes das unidades de saúde, visando o cumprimento de um dos 10 passos para implementação da IUBAAM
- **PARTICIPANTES**  
Profissionais das unidades de atenção básica à saúde (médicos, enfermeiros, nutricionista, dentista) que participem do GAAM e que se comprometam a atuar na capacitação das equipes
- **CARGA HORÁRIA**  
24 horas (3 dias consecutivos com 08 horas de trabalho cada)
- **ESTRATÉGIAS**
  - Parceria com profissionais com experiência em implementação de IUBAAM para virem a São Carlos realizar a capacitação de multiplicadores ou
  - Deslocamento de profissionais de São Carlos até a cidade de Santos ou do Rio de Janeiro para participar de capacitação
- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**  
Setembro de 2005

### **3.3 Curso de capacitação da equipe multidisciplinar da UBS/USF**

- **OBJETIVOS**  
Capacitar os profissionais que atendem as mães nas UBS/USF a cumprirem os 10 passos definidos na IUBAAM
- **PARTICIPANTES**  
Equipe de enfermagem, Médicos, Dentistas e outros profissionais das unidades de atenção básica à saúde
- **CÁRGA HORÁRIA**  
24 horas
- **ESTRATÉGIAS**  
Definir junto aos profissionais e as administrações regionais envolvidos qual o melhor dia e horário para desenvolver o conteúdo preconizado (por ex.: 06 encontros de 04 horas ou 03 de 08 horas; no período da noite ou aos sábados)
- **RECURSOS HUMANOS**  
Profissionais que concluíram curso de multiplicadores
- **RECURSOS MATERIAIS**
  - Sala com cadeiras que possam ser dispostas em círculo
  - Roteiros de pré e pós-teste

- Retroprojektor
- Transparências
- Álbum seriado de amamentação
- Modelo de mama
- Boneca
- Cartilha da família

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Capacitar, pelo menos 03 equipes, até dezembro de 2005
- Capacitar todas as equipes até dezembro de 2006

### 3.4. Abordagem no momento da coleta de PKU

- **OBJETIVOS**

- Identificar mulheres com problemas e/ ou dúvidas em relação à amamentação no início do processo de lactação
- Encaminhar imediatamente as mulheres que apresentarem problemas ao profissional de referência para o *Atendimento em amamentação (ou Consulta de Enfermagem)*

- **POPULAÇÃO ALVO**

Mulheres no início da lactação

- **ESTRATÉGIAS**

- Capacitar todas as auxiliares de enfermagem para a abordagem adequada e registro dos dados
- Abordar de forma empática com relação à amamentação toda mulher que chegar com o seu bebê para a realização da coleta do material para o exame PKU
  - Realizar tal abordagem no momento do preenchimento do formulário, de forma acolhedora com a seguinte indagação: *“Me conte como está alimentando o seu bebê ? E como está indo a amamentação ?*
  - Deverá ser colocado lembrete das perguntas no livro de registro
  - Se identificada alguma dificuldade, deverá ser encaminhada imediatamente ao profissional de referência para o *Atendimento em amamentação*
  - Caso o profissional de referência não esteja presente na Unidade deverá ser providenciado agendamento ou outra forma de contato com a lactante
  - Os dados obtidos nesta abordagem deverão ser anotados no Livro de Registro do PKU em coluna específica (coluna Amamentação, com duas subdivisões: tipo e dificuldades)
  - Supervisão para observação da abordagem

- **RECURSOS HUMANOS**

Todas as auxiliares e técnicos de enfermagem ou enfermeiras das Unidades de Atenção Básica à Saúde que realizarem a coleta de PKU

- **RECURSOS MATERIAIS**

Livro de registro do PKU

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

Em todas as Unidades até setembro de 2005

### 3.5. Atendimento em Amamentação

- **OBJETIVOS**

Prestar atendimento a toda usuária que procurar a Unidade de Saúde apresentando dúvidas e/ou dificuldades em relação à amamentação

- **ESTRATÉGIAS**

- Realizar atendimento individual com orientações que visem: promoção, proteção, apoio e resolução de dificuldades em aleitamento materno
- Atender à lactente de forma acolhedora e empática
- Lançar todos os atendimentos realizados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) em item específico: Atendimento em Amamentação
- Registrar em prontuário o atendimento e acompanhar até a resolução do problema

- **RECURSOS HUMANOS**

- Enfermeiras das Unidades e profissionais de referência da Unidade

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Até dezembro de 2005

### 3.6. Orientações a gestantes em sala de espera

- **OBJETIVOS**

- Cumprir um dos passos da IUBAAM
- Sensibilizar as gestantes do grupo para a importância do aleitamento materno
- Discutir sobre as vantagens do aleitamento materno, a importância do início precoce da amamentação e do alojamento conjunto
- Informar sobre a presença de profissional de referência na Unidade
- Mostrar como o leite materno é produzido e a importância da amamentação em livre demanda
- Esclarecer sobre os cuidados com a mama no pré-natal e durante todo o processo de amamentação
- Discutir outros temas de amamentação de interesse do grupo

- **ESTRATÉGIAS**

- Organizar o agendamento de consultas pré-natal nas unidades para dias específicos na semana com antecedência de uma hora do primeiro horário de consultas
- Realizar atividade grupal na sala de espera utilizando abordagem participativa
- Lançar a atividade em grupo no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) em item específico: grupo de gestantes

- **RECURSOS HUMANOS**

Enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem capacitados e profissionais de referência em Amamentação

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Pelo menos um grupo por unidade (uma vez por semana) até setembro de 2005.
- Atingir a maioria das gestantes até março de 2006

### 3.7. Consulta Puerperal de Enfermagem

- **OBJETIVOS**
  - Atendimento precoce do binômio mãe-filho após a alta hospitalar
  - Identificar as necessidades das/os usuárias/os
  - Dar encaminhamento adequado às necessidades levantadas
  - Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e complementado até 02 anos ou mais
  - Identificar dificuldades e dúvidas em relação ao aleitamento
  - Orientar a introdução de alimentação complementar no momento oportuno
  - Utilizar as condutas padronizadas para aleitamento materno
- **RECURSOS HUMANOS**
  - Todas as enfermeiras(os) das Unidades de Atenção Básica à Saúde
- **RECURSOS MATERIAIS**
  - Boneca, álbum seriado, roteiro, etc
- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**
  - Já implementada em todas as Unidades de Atenção Básica à Saúde

### 3.8. Consulta Pediátrica

- **OBJETIVOS**
  - Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e complementado até 02 anos ou mais
  - Identificar dificuldades e dúvidas em relação ao aleitamento
  - Orientar a introdução de alimentação complementar no momento oportuno
  - Utilizar as condutas padronizadas para aleitamento materno
- **RECURSOS HUMANOS**
  - Todos os pediatras e médicos das equipes de Saúde da Família
- **ESTRATÉGIAS**
  - Utilizar as condutas indicadas pelo Programa de Saúde da Criança – SMS de São Carlos, quanto a:
    - Alimentação da criança
    - Acompanhamento do crescimento da criança através dos gráficos pondero-estatural
    - Encaminhamento das mães com dificuldades e necessidades de acompanhamento à Equipe de enfermagem ou ao profissional de referência
    - Utilizar as condutas estabelecidas na norma escrita para promoção do aleitamento materno

### 3.9. Elaboração de norma escrita

- **OBJETIVOS**
  - Cumprir um dos passos da IUBAAM

- Elaborar uma norma escrita quanto à política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá ser de conhecimento de todos os profissionais

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno e participantes do GAAM

- **ESTRATÉGIAS**

- Reunir o grupo técnico para discussão dos eixos da norma
- Dividir os assuntos e condutas entre os membros do grupo técnico e outros participantes do GAAM
- Elaborar um esboço da norma
- Discutir o esboço com os participantes do GAAM
- Concluir a elaboração da norma após discussão com a equipe gestora da Secretaria Municipal
- Reproduzir a Norma Escrita para enviar as Unidades de Saúde

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo técnico e participantes do GAAM

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Papel, cartucho de tinta, impressora, etc

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Até dezembro de 2005

### 3.10. Utilização de vídeo sobre amamentação em salas de espera

- **OBJETIVOS**

- Sensibilizar as(os) usuárias(os) das Unidades de Atenção Básica à Saúde para a importância do aleitamento materno, por meio de recurso áudio visual (vídeos educativos)

- **ESTRATÉGIAS**

- Mostrar vídeos educativos sobre amamentação utilizando os espaços de salas de espera

- **RECURSOS HUMANOS**

- Equipe de enfermagem

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Televisor, aparelho de vídeo cassete e fitas de vídeo sobre amamentação nas Unidades de Atenção Básica à Saúde

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Até agosto de 2005

### 3.11. Confecção e distribuição de cartilha de orientação para família

- **OBJETIVOS**

- Disponibilizar material de apoio para complementação das orientações oferecidas às gestantes, puérperas e seus familiares

- **ESTRATÉGIAS**

- Elaborar cartilha de orientação sobre amamentação para família
- Reproduzir cartilhas, com previsão de uso anual, de acordo com o número de nascimento/ano (aproximadamente 2500)
- Manter estoque de cartilhas no Setor de Suprimentos, para que as unidades solicitem de acordo com seu consumo
- Distribuir as cartilhas durante as reuniões de gestantes, a fim de que sejam discutidas neste momento e consultadas posteriormente

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo técnico e participantes do GAAM (elaboração)
- Enfermeiras e profissionais capacitados (distribuição)

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Materiais necessários para impressão

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Até agosto de 2005

### **3.12. Confeção e exposição de cartazes nas unidades de saúde**

- **OBJETIVOS**

- Divulgar a existência de profissionais de referência para o apoio ao aleitamento materno

- **ESTRATÉGIAS**

- Elaborar os cartazes
- Reproduzir cartazes com previsão anual (500 unidades)
- Manter estoque de cartazes no Setor de Suprimentos, para que as unidades solicitem de acordo com seu consumo
- Afixar os cartazes em locais visíveis ao público alvo (salas de espera, consultórios de pediatria e ginecologia, sala de vacina e outros)

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo técnico e participantes do GAAM (elaboração)
- Profissionais das Unidades (afixação)

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Materiais necessários para impressão

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Até agosto de 2005

### **3.13. Ações do Grupo Técnico de Apoio ao Aleitamento Materno**

- **OBJETIVOS**

- Propor e planejar a execução do programa de Aleitamento Materno

- Planejar e participar das reuniões mensais do GAAM
- Coordenar e participar da capacitação permanente dos profissionais das Unidades de Saúde para a promoção, proteção e apoio à amamentação
- Acompanhar e avaliar as ações implementadas nas Unidades de Saúde
- Coordenar e participar de reuniões com os profissionais de diferentes instituições de saúde do município envolvidas na promoção, proteção e apoio à amamentação

- **ESTRATÉGIAS**

- Reuniões periódicas;
- Propor e coordenar eventos de atualização em amamentação;
- Fornecer apoio técnico-científico e operacional aos profissionais das Unidades de Saúde na implementação das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação
- Participar da elaboração de normas e protocolos de atendimento em amamentação e de materiais educativos para profissionais e usuárias(os)

- **RECURSOS HUMANOS**

- Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e Docentes da Universidade Federal de São Carlos

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Computador, impressora, papel, cartucho de tinta, transparência, disquete, CD, fotocópias

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Na vigência do Programa de Aleitamento Materno

### 3.14. Reuniões mensais do GAAM

- **OBJETIVOS**

- Capacitar continuamente os membros do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno - GAAM
- Discutir e desenvolver propostas de implementação de ações para a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
- Discutir casos e condutas dos atendimentos em amamentação

- **ESTRATÉGIAS**

- Reunir mensalmente o grupo
- Discutir artigos de atualização sobre o tema
- Discutir casos ocorridos nas unidades e trocar experiências
- Propor implementação de ações

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo técnico e participantes do GAAM (um profissional por Unidade)

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Computador, equipamento de multimídia, papel, canetas, bexigas, retroprojeter, cartolinas, papel pardo, transparências, disquetes, CD, fotocópias e outros.

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**

- Na vigência do Programa de Aleitamento Materno

### 3.15. Pós consulta de pediatria

- **OBJETIVOS**
  - Apoiar as mães em processo de amamentação
  - Orientar as mães sobre amamentação
  - Identificar situações que necessitem de orientações, cuidados e acompanhamento
- **ESTRATÉGIAS**
  - Utilizar o momento da pós-consulta para abordar as mães que tenham filhos em aleitamento, perguntando “como estão alimentando a sua criança?”
  - Utilizar as técnicas de aconselhamento em amamentação
  - Registrar as orientações em prontuário
- **RECURSOS HUMANOS**
  - Equipe de enfermagem
- **RECURSOS MATERIAIS**
  - Modelo de mama, cartilha de orientação para famílias, prontuário.
- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**
  - De acordo com o cumprimento do cronograma de capacitação das equipes das Unidades

### 3.16. Abordagem na vacinação

- **OBJETIVOS**
  - Apoiar as mães em processo de amamentação
  - Identificar situações que necessitem de orientações, cuidados e acompanhamento
- **ESTRATÉGIAS**
  - Utilizar o momento da vacinação para abordar as mães que tenham filhos em aleitamento, perguntando “como estão alimentando a sua criança?”
  - Encaminhar as mães que necessitem de orientação para os profissionais de referência da Unidade
- **RECURSOS HUMANOS**
  - Equipe de enfermagem
- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**
  - De acordo com o cumprimento do cronograma de capacitação das equipes das Unidades

### 3.17. Grupos Comunitários de Apoio à Amamentação

- **OBJETIVOS**
  - Cumprir um dos passos da IUBAAM
  - Formar grupos de mulheres voluntárias para o incentivo e apoio à amamentação em suas comunidades
- **ESTRATÉGIAS**

- Convidar mulheres usuárias de cada Unidade de Atenção Básica à Saúde para compor o grupo comunitário de apoio à amamentação
- Capacitar continuamente o grupo
- Acompanhar o trabalho desenvolvido pelo grupo

- **RECURSOS HUMANOS**

- Mulheres voluntárias usuárias das Unidades de Atenção Básica à Saúde
- Profissionais capacitados

- **RECURSOS MATERIAIS**

- cartilha de orientação para a família
- pastas
- formulário de atividades para apoio a amamentação em comunidades

- **PRAZO DE REALIZAÇÃO**

- até junho 2006

### **3.18. Semana Mundial de Amamentação - Eventos de atualização**

- **OBJETIVOS**

- Promover anualmente atividades de divulgação da Semana Mundial de Amamentação
- Oferecer durante a Semana Mundial ou em outros períodos, eventos científicos relacionados à amamentação

- **PARTICIPANTES**

Profissionais de saúde, estudantes de graduação e população em geral.

- **ESTRATÉGIAS**

- Organizar atividades de divulgação de diferentes naturezas e em diferentes locais; nas praças, nas escolas, na imprensa, em centros comerciais e outros
- Estabelecer parcerias com outras instituições para realização das atividades da Semana Mundial
- Organizar anualmente Cursos, Seminários e outros eventos científicos para atualização dos diferentes profissionais de saúde que lidam com o aleitamento materno

- **RECURSOS HUMANOS**

- Grupo técnico de apoio ao aleitamento materno, profissionais de referência do GAAM, equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde e profissionais convidados de outras instituições e/ou de outras localidades.

- **RECURSOS MATERIAIS**

- Projetor de multimídia
- Retroprojetor
- Folhetos e cartazes de divulgação
- CDs e disquetes
- Transparências
- Álbum seriado de amamentação
- Modelo de mama

- Boneca
- Cartilha da família

- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**
  - Agosto de 2005

### **3.19. Levantamento da prevalência da amamentação no município**

- **OBJETIVOS**
  - Conhecer a situação de amamentação no município de São Carlos no início da implementação do plano de ação
  - Avaliar o impacto do desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação no município de São Carlos na prevalência da amamentação, após 3 anos da implementação do plano de ação
- **ESTRATÉGIAS**
  - Realizar inquérito de prevalência de amamentação durante a segunda fase da campanha de vacinação de 2005 e de 2008
- **RECURSOS HUMANOS**
  - Grupo técnico de apoio ao aleitamento materno e participantes do GAAM
  - Entrevistadores voluntários
- **RECURSOS MATERIAIS**
  - passes de ônibus
  - lanches para entrevistadores/as e coordenadoras do inquérito
  - fotocópias do formulário
  - canetas esferográficas
  - pranchetas
- **PRAZO PARA REALIZAÇÃO**
  - agosto de 2005
  - agosto de 2008

## ANEXO 2

### **Implementação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos**

#### **ROTEIRO PARA O CURSO DE SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**

##### **1. OBJETIVOS**

- Sensibilizar a equipe para a importância da amamentação;
- Capacitar os trabalhadores para abordagem da mulher gestante/lactante;
- Unificar as condutas de abordagem e as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Unidade de Saúde e
- Cumprir com um dos passos da IUBAAM.

##### **2. PARTICIPANTES**

Todos os trabalhadores da Unidade de Saúde: porteiros, auxiliares administrativos, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológicas e funcionários de serviços gerais.

##### **3. CARGA HORÁRIA**

Mínimo de 04 horas

##### **4. CONTEÚDOS BÁSICOS**

- Histórico da implementação das ações de aleitamento na SMS;
- Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM);
- Porque a amamentação é importante: vantagens para a mãe, bebê e família e risco da alimentação artificial;
- Como é produzido o leite: anatomia da mama, fisiologia da lactação e mitos do pouco leite e do leite fraco;
- Como amamentar: intervalo e duração das mamadas, higiene das mamas, posições, técnica e duração do aleitamento materno exclusivo;
- Dificuldades mais frequentes: fissura mamilar (prevenção e tratamento) e ingurgitamento mamário (ordenha manual) e
- Identificação e abordagem das mulheres: como identificar, abordar e encaminhar na Unidade de Saúde.

##### **5. ESTRATÉGIAS**

- Cada Unidade deverá definir dia e horário mais adequado a sua realidade. Exemplos: duas turmas de 04 horas, uma turma em dois períodos de 02 horas...
- Utilizar estratégias participativas, de forma a promover o diálogo e a construção de conhecimentos entre os participantes.

- Utilizar materiais didáticos, como: álbum seriado, modelo de mamas e outros.

## **6. AVALIAÇÃO**

Aplicar roteiro de avaliação no início e no final da capacitação. Avaliar e comparar o índice de acertos e erros nos dois momentos.

Avaliar continuamente, por meio da observação da abordagem das mulheres e familiares e de reuniões periódicas com toda a equipe para analisar o desenvolvimento das ações, propor novas ações e atualizar os conhecimentos e condutas. Os dados das observações e das reuniões deverão ser registrados em livro/caderno específico para as ações de aleitamento materno.

**CURSO DE SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**  
**ROTEIRO DE AVALIAÇÃO**

**UNIDADE DE SAÚDE:** \_\_\_\_\_ **DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_ **FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**Assinale com um X a alternativa correta:**

1. Uma Unidade Básica Amiga da Amamentação é aquela na qual:
  - a) Os profissionais de saúde tratam bem todas as crianças e as mães
  - b) A equipe de enfermagem visita todas as famílias para saber sobre a saúde de suas crianças
  - c) São cumpridos os dez passos para o sucesso da amamentação
  - d) Os médicos nunca prescrevem leite de vaca para os bebês
  - e) Todos os profissionais têm obrigação de fazer com que as mulheres amamentem os bebês
  
2. Quando se torna mãe, a mulher tem:
  - a) Que amamentar mesmo com dor, pois este é o seu papel
  - b) A obrigação de amamentar o seu filho
  - c) Que aceitar todas as orientações dos profissionais de saúde quanto à amamentação
  - d) O direito de decidir se quer ou não amamentar o seu filho
  - e) As alternativas b e c estão corretas
  
3. A amamentação é importante, pois:
  - a) Protege a saúde da mãe e ajuda a adiar uma nova gravidez
  - b) Ajuda a estabelecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê
  - c) Protege o bebê contra infecções
  - d) As alternativas a), b) e c) estão corretas
  - e) Somente as alternativas b) e c) estão corretas
  
4. Quanto à produção do leite materno, é **incorreto** dizer:
  - a) Muitas mulheres produzem leite fraco, que não sustentam o bebê
  - b) Quanto mais o bebê sugar o peito mais leite será produzido
  - c) A grande maioria das mulheres é capaz de produzir leite
  - d) O hormônio prolactina está envolvido na produção do leite materno
  - e) Se a pega do bebê estiver incorreta, os seios poderão produzir menor quantidade de leite
  
5. O horário e a duração das mamadas devem ser:
  - a) De três em três horas, com duração de dez minutos em cada mama para garantir o leite para as outras mamadas
  - b) Sempre que o bebê quiser, inclusive à noite, deixando-o mamar pelo tempo que ele quiser
  - c) De quatro em quatro horas, inclusive à noite, deixando o bebê mamar pelo tempo que quiser

- d) Sempre que o bebê quiser durante o dia, evitando mamadas noturnas para ajudá-lo a estabelecer um horário, com duração de no máximo trinta minutos
  - e) De três em três horas, deixando-o mamar pelo tempo que ele quiser
6. A OMS e o Ministério da Saúde recomendam que os bebês sejam alimentados:
- a) Exclusivamente ao peito até os quatro meses e introduzir suco e frutas entre os quatro e seis meses de idade do bebê
  - b) Exclusivamente ao peito até os seis meses de idade, oferecendo chá para alívio das cólicas do bebê
  - c) Exclusivamente ao peito até os quatro meses e após esta idade complementar com leite de caixinha
  - d) Com leite materno e outros leites para favorecer o ganho de peso do bebê
  - e) Exclusivamente ao peito até os seis meses de idade e continuar amamentando até os dois anos junto com a introdução de outros alimentos
7. Para que o bebê consiga obter quantidade de leite suficiente na mamada, deve:
- a) Abocanhar o mamilo e a maior parte da aréola (parte escura)
  - b) Sugar fortemente o mamilo
  - c) Ter sua cabeça segurada firmemente em direção ao mamilo para que ele consiga sugá-lo
  - d) Abocanhar o mamilo e a aréola (parte escura) e a mãe de vê colocar uma das mãos com os dois dedos em V segurando a mama para que o bebê possa respirar
  - e) Sugar delicadamente o mamilo para não machucá-lo
8. A principal causa de fissura no mamilo é:
- a) A falta de preparo dos mamilos durante a gestação
  - b) A falta de higiene e lubrificação dos mamilos
  - c) A pega incorreta do bebê
  - d) A sucção forte do bebê
  - e) Todas as alternativas estão corretas
9. Quando a mulher apresentar ingurgitamento mamário, popularmente chamado de leite empedrado, deve-se:
- a) Colocar compressas mornas por dez minutos e logo após extrair manualmente o leite
  - b) Retirar o leite imediatamente com o auxílio de uma bomba de extração
  - c) Colocar compressas frias por cinco minutos e retirar o leite com o auxílio de uma bomba de extração
  - d) Suspender a amamentação por 24 horas
  - e) Realizar extração manual do leite
10. A melhor forma de desenvolver a confiança e dar apoio à mulher que está amamentando é:
- a) Aceitar o que ela pensa e sente
  - b) Elogiá-la no que ela estiver fazendo corretamente
  - c) Orientá-la quanto as dúvidas e dificuldades
  - d) Usar uma linguagem simples e familiar
  - e) Todas as alternativas estão corretas

## ANEXO 3

### CONSULTA PUERPERAL DE ENFERMAGEM\*

#### A - Habilidades Preliminares

Na consulta de enfermagem, assim como nas outras modalidades de atenção à saúde prestada na UBS ou USF, algumas habilidades são necessárias:

1ª) *Estabelecer uma relação cordial com as/os usuárias/os:* cumprimentar, se apresentar, chamar pelo nome e criar um clima de confiança (ambiente agradável, privacidade e comentários gerais).

2ª) *Identificar as necessidades das/os usuárias/os:* utilizar técnicas de comunicação verbal (perguntas adequadas, tom de voz, elogios e incentivos) e não verbal (escutar com atenção, postura inclinada para frente, olhar nos olhos, toque e expressão do rosto).

3ª) *Responder às necessidades das/os usuárias/os:* informação correta, clara e objetiva; linguagem adequada; uso de apoio visual.

4ª) *Manter uma relação cordial com as/os usuárias/os:* colocar-se à disposição; dar confiança; planejar e estimular o seguimento.

#### B - Roteiro Básico

##### 1. LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES

###### • Histórico

- *Antecedentes gerais de saúde:*

Doenças em tratamento (portadora de HA, Diabetes e outras)

- *Dados obstétricos:*

G P A (Nº de gestações, partos e abortos)

Data e tipo de parto

Intercorrências

- *Aspectos gerais da saúde da mulher após a alta hospitalar*

Estado emocional, higiene (lavagem dos cabelos e períneo), alimentação, eliminações, presença de febre ou cefaléia.

- *Dados do RN:*

Idade gestacional, Peso, altura, PC e Apgar ao nascer

Intercorrências

Primeira Mamada (tempo após o parto)

- *Dados sobre a percepção da mulher da experiência atual de ser mãe*

Como está se sentindo, como está sendo a amamentação, como está o bebê, quais suas dúvidas e/ou dificuldades, etc

###### • Exame Físico

- *Mulher:*

Sinais vitais (PA, Temperatura e Pulso)

### **Condições da pele e conjuntivas**

Condições das mamas e mamilos

Produção de leite (colostro, apojadura)

Avaliação abdominal (palpação abdominal: presença de dor, distensão, avaliação da involução uterina).

Condições da incisão – episiorrafia ou cesárea (se houver)

Loqueação (por inspeção observar a quantidade, aspecto e odor)

Membros inferiores (edema, sinais de trombose)

- *Recém-nascido*

Estado geral (ativo, apático, hiporreativo)

Condições da pele e conjuntivas (hidratação, coloração e alterações da pele e conjuntivas)

Condições do coto umbilical

### **Higiene e vestuário**

Alimentação do bebê:

AME (Amamentação Exclusiva)

AMP (Amamentação Predominante): amamentação + água, chá e/ou suco

AM (Amamentação): Leite Materno (LM) + outro leite e/ou alimentos

Leite Artificial (não recebe LM): quem indicou, tipo, diluição, quantidade e frequência.

## **2. IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES**

### **Apontar as necessidades identificadas no levantamento de dados**

Exemplos:

- Insegurança da mulher quanto à produção de leite suficiente
- Febre, dor e secreção purulenta na incisão cirúrgica
- Ingurgitamento mamário
- Icterícia do Recém-Nascido
- Fissura mamilar pequena

## **3. PROPOSIÇÃO DE CONDUTAS**

### **Propor condutas**

Exemplos:

- Orientações sobre produção de leite materno: retorno em dois dias para avaliação.
- Orientações sobre infecção puerperal: encaminhamento para consulta médica.
- Orientações sobre produção de leite materno, apojadura, excesso de leite e técnica de amamentação e retirada do leite: ordenha manual para retirada do excesso de leite; realização da ordenha junto com a mulher para que ela possa fazê-la quando necessária; retorno no dia seguinte para avaliação.
- Orientações sobre icterícia fisiológica: exposição do RN ao sol e encaminhamento à consulta pediátrica.
- Orientações sobre técnica de amamentação: correção da pega; aplicação do leite materno; retorno em dois dias para avaliação.

\* Material elaborado por Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes - Docente do DEnf/UFSCar, Dra. Aida Victoria Garcia Montrone - Docente do DME/UFSCar e Rosa M. Castilho Martins -Enfermeira da SMS.

## ANEXO 4

<b>Dia/Hora</b>	<b>PROGRAMA DO CURSO DE EQUIPES DA IUBAAM – 24 h</b>
<b>1º dia</b>	<b>I : APRESENTANDO A IUBAAM</b>
8:00 h	Abertura
8:30 h	Apresentação dos participantes
8:50 h	Apresentação do processo pedagógico e pré-teste
9:20 h	1 - Situação da amamentação, recomendações atuais e políticas nacionais
9:40 h	2 - Vantagens da amamentação
10:10 h	3 - O papel das unidades básicas de saúde na promoção, proteção e apoio à amamentação
10:30 h	Intervalo para o café
10:40 h	4 - Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM
11:20 h	5 - Visão holística da mulher
11:40 h	6 - Saber popular / família
12:10 h	Intervalo para o almoço
	<b>II : O MANEJO DA AMAMENTAÇÃO E O PROCESSO DE PARENTALIDADE</b>
13:00 h	7 - Anatomia da mama / fisiologia da lactação / pega e posição
13:45 h	8 - Ordenha, oferta do leite em copinho, translactação e relactação
14:35 h	9 - Problemas precoces e tardios da mama
15:20 h	Intervalo para o café
15:35 h	10 – Sexualidade na gestação e na amamentação
16:10 h	11 - Parentalidade, fragilidade psíquica e amamentação
<b>2º dia</b>	<b>III : ABORDAGEM DE APOIO À AMAMENTAÇÃO</b>
8:00 h	12 - Preparando a mulher durante a gravidez para a amamentação
8:30 h	13 - Grupo de apoio à amamentação
9:50 h	Intervalo para o café
10:00 h	14 – Princípios básicos do aconselhamento
11:00 h	15 - Como colher a história da amamentação
12:00 h	Intervalo para o almoço
	<b>IV: A ASSISTÊNCIA À MULHER E AO BEBÊ NA UNIDADE BÁSICA</b>
13:00 h	16 - Composição do leite humano
13:40 h	17 - Uso de drogas e doença materna
14:20 h	18 - Contracepção da nutriz
15:00 h	Intervalo para o café
15:15 h	19 - Crescimento e desenvolvimento / cartão da criança
15:40 h	20 - Problemas do bebê que dificultam a amamentação/ razões médicas aceitáveis para complementação ou substituição do leite humano
16:20 h	21 - Complementação alimentar
<b>3º dia</b>	<b>V: AULA PRÁTICA (2 grupos)</b>
8:00 h	22 - Grupo de gestantes e / ou de mães
9:30 h	23 - Aplicação dos princípios básicos do aconselhamento / história de amamentação / avaliando uma mamada e ordenha manual
11:00 h	24 – Observação das características de uma unidade básica de saúde
11:30 h	Tempo para deslocamento e intervalo para o almoço
	<b>VI: PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b>
13:00 h	25 – Debate da prática e caracterização de unidade básica de saúde
13:30 h	26 - Direitos e proteção legal
14:10 h	27 - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
14:50 h	28 - Articulação com a comunidade
15:10 h	Intervalo para o café
15:20 h	29 - Construindo o plano de ação para tornar a unidade básica amiga da amamentação
16:20 h	Encerramento: pós teste e avaliação

**ANEXO 5****Habilidades de Aconselhamento\*****PONTOS BÁSICOS DO ACONSELHAMENTO:  
OUVIR E APRENDER/DESENVOLVER CONFIANÇA E DAR APOIO****I - HABILIDADES DE OUVIR E APRENDER**

1. Use comunicação não verbal útil:
  - Mantenha a cabeça no mesmo nível;
  - Preste atenção;
  - Remova barreiras;
  - Dedique tempo;
  - Toque de forma apropriada.
2. Faça perguntas abertas (que em geral começam com: Como; O que; Quem; Onde; De que modo; Em quê; Por que; etc.
3. Devolva com suas palavras o que a mãe diz
4. Use expressões e gestos que demonstrem interesse
5. Empatia: mostre que você entende como ela se sente
6. Evite palavras que soem como julgamento

**II - HABILIDADES PARA AUMENTAR A CONFIANÇA E DAR APOIO**

1. Aceite o que a mãe pensa e sente
2. Reconheça e elogie o que a mãe estiver fazendo certo
3. Dê ajuda prática
4. Dê pouca e relevante informação
5. Use linguagem simples
6. Dê uma ou duas sugestões, não ordens

\* Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) Ministério da Saúde – 2003