

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

JEYSIÉLE RAMOS PRUDÊNCIO
JULIANA MADEIRA

PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE IÇARA – SANTA CATARINA

CRICIÚMA
2021

JEYSIÉLE RAMOS PRUDÊNCIO

JULIANA MADEIRA

**PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IÇARA – SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto.

CRICIÚMA

2021

JEYSIÉLE RAMOS PRUDÊNCIO

JULIANA MADEIRA

PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM
EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE IÇARA – SANTA
CATARINA

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESC, para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

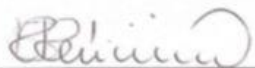
Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto.

Criciúma, 21 de Outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacks Soratto.
UNESC – Orientador

Prof. Mestra Rozilda Lopes de Souza Rodolfo.
UNESC

Prof. Mestra Susane Raquel Périco Pavei.
UNESC

RESUMO

Introdução: A amamentação previne o câncer de mama, aumenta o intervalo interpartal e reduz o risco de a mulher desenvolver diabetes ou câncer de ovário. Países de alta renda têm menor duração da amamentação do que países de baixa e média renda, mesmo nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas. **Objetivo:** Analisar os aspectos relacionados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas Estratégias Saúde da Família do município de Içara. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de característica descritiva. O estudo será realizado com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Içara. A coleta de dados foi por meio de um questionário com 15 enfermeiros das Unidades de Saúde do município de Içara, onde os dados das perguntas abertas foram analisadas conforme os preceitos das perguntas, foram analisadas de forma descritiva, ambos alicerçado no documento base para Política de Aleitamento Materno e autores clássicos sobre a temática. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer número 4.943.988 **Resultados:** As dificuldades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno predominaram aspectos relacionados as decisões culturais e a falta de adesão dos usuários aliado a aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde. Por sua vez as potencialidades vincularam-se a adesão as orientações dos profissionais, existência de atividades educativas, melhoria do vínculo no pré-natal, orientações da equipe. **Conclusão:** As equipes de saúde do município de Içara têm atuado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mas ainda existem grandes desafios para a implementação dos documentos básicos que norteiam a política de aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Estratégia saúde da família; Promoção; Proteção; Apoio; Política de saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Indicadores de amamentação por grupos de países de acordo com a renda em 2010.....	17
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Códigos e citações das falas dos participantes relacionado as Dificuldades	31
Quadro 2 - Códigos e citações das falas dos participantes relacionado as Potencialidades.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dificuldades e potencialidades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em Unidade Básica de Saúde no município de Içara/SC..... 28

Tabela 2 - Componentes e competências do documento bases da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a Unidade Básica de Saúde..... 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AM	Aleitamento Materno
BLH	Banco de Leite Humano
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CASMI	Centro de Atenção Saúde da Mulher Içarense
CEFITO	Centro Municipal de Fisioterapia e Traumato-Ortopedia
CRNBLH	Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CVV	Centro de Valorização da Vida
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
IFF	Instituto Fernandes Figueira
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
REDEBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SES	Secretaria Municipal de Saúde
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 Objetivo geral	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 PRESSUPOSTOS.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO	15
2.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS DA AMAMENTAÇÃO	16
2.3 DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO	18
2.3.1 Desmame precoce.....	18
2.3.2 Fatores socioculturais	20
2.4 REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO	20
2.4.1 Rede de banco de leite humano.....	20
2.4.2 Rede Cegonha	21
2.4.3 Rede Amamenta Brasil	22
2.5 PAPEL DAS UNIDADES DE SAÚDE E DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	22
3 MÉTODO.....	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
3.3.1 Critério de inclusão.....	25
3.4 COLETA DE DADOS	25
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	26
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 DIFICULDADES PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM EQUIPES DE SAÚDE.....	31
4.2 POTENCIALIDADES PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NAS EQUIPES DE SAÚDE.....	33

5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	45
ANEXO B - INSTRUMENTO PARA ENFERMEIRO (A) ESF.....	46
ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP	48

1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é uma troca de carinho, amor e conforto, criando um vínculo de proteção muito importante para o desenvolvimento psicológico e emocional das crianças. O aspecto psicológico da amamentação está relacionado ao desenvolvimento da personalidade pessoal. Crianças que amamentam tendem a ser mais relaxadas e socializadas durante a infância. A experiência da primeira infância é extremamente importante para determinar a personalidade de um indivíduo quando adulto (NUNES, 2015; ZAVASCHI, 1991).

Embora todas as evidências científicas comprovam que o aleitamento materno é superior a outros métodos de alimentação de crianças pequenas, e apesar dos esforços de vários países e agências internacionais, a taxa de aleitamento materno no Brasil, especialmente a taxa de aleitamento materno exclusivo, ainda é muito inferior à do aleitamento materno, os profissionais de saúde têm papel fundamental na reversão desse quadro (BRASÍLIA, 2015).

É preciso encontrar formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adquirir práticas saudáveis de aleitamento materno. Os profissionais precisam estar preparados para fornecer assistência eficaz, de suporte e solidariedade, que respeite o conhecimento e a história de vida de cada mulher com o objetivo de ajudá-la a superar medos, dificuldades e insegurança (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Alguns dos problemas que as mães que amamentam enfrentam durante a amamentação, se não detectados e tratados precocemente, podem ser uma causa de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde desempenham um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades (BRASÍLIA, 2015).

Destaca-se na figura os principais nutrientes encontrados no leite materno bem como suas funções no corpo do lactente, deixando clara a importância dos mesmos no organismo do recém-nascido (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

A legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos que protegem a amamentação, para que ele possa informar as mulheres que amamentam e seus familiares sobre seus direitos. Além de

compreender e promover as medidas de proteção ao aleitamento materno, é importante que os profissionais de saúde cumpram a lei e fiscalizem seu cumprimento, e condenem as violações (BRASÍLIA, 2009).

Planejando atender às necessidades singulares das pessoas e suas famílias, é necessário que as Redes de Atenção à Saúde ofereçam um atendimento integral, associando a ações de promoção, proteção, apoio, prevenção, tratamento e recuperação das práticas relacionadas ao aleitamento materno (AM) (BRASIL, 2017).

Em 2017 construiu-se um documento base para apoio, proteção e incentivo ao aleitamento materno. É um documento prévio de uma proposta de política que tem como objetivo fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no país desde a década de 1980. Apresenta uma forma inovadora de integrar e articular melhor essas ações e fortalecer seu impacto, adquirindo como estratégia a linha de cuidado; alinhado aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de progresso das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e indução de ações Inter setoriais, a fim de garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, ao contribuir para a garantia da segurança alimentar e nutricional, com foco particular em crianças, a exemplo de recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso, induz a adesão à amamentação e o acesso ao leite humano de qualidade, sem comprometer outras necessidades das famílias (BRASILIA, 2017)

Para o êxito da adoção de práticas alimentares saudáveis, aspecto promotor de saúde, a exemplo da amamentação e do uso do leite humano seguro, a conjugação de esforços, a integração, a conciliação e a coordenação de ações públicas das diversas esferas de governo e sociedade civil são indispensáveis (BRASILIA, 2017)

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições,

incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015)

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços. Ações desenvolvidas nos hospitais vêm sendo reconhecidas como de fundamental importância para o início da amamentação (PEREIRA et al., 2010)

A amamentação previne o câncer de mama, aumenta o intervalo interpartal e reduz o risco de a mulher desenvolver diabetes ou câncer de ovário. Países de alta renda têm menor duração da amamentação do que países de baixa e média renda, mesmo nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas. Estima-se que a ampliação da amamentação possa prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes por câncer de mama a cada ano (VICTORA *et al.*, 2016).

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se por acreditar na importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, pois é um processo que envolve interação entre mãe e filho. A amamentação é a nutrição garantida da criança, que por sua vez os defende de infecções, auxilia no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e com o presente estudo iremos avaliar a materialização a fim de identificar e avaliar como é aplicada política pública nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Içara/SC.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a contribuição das equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Içara/SC nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar os aspectos relacionados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas equipes de Estratégias de Saúde da Família do município de Içara/SC.

1.3.2 Objetivos específicos

a) Identificar a existência da política, cooperação técnica e articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno nas Estratégias Saúde da Família da região de Içara/SC;

b) Verificar quais as dificuldades e potencialidades das Estratégias Saúde da Família referente a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

1.4 PRESSUPOSTOS

a) Há implementação do documento base da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nas Estratégias saúde da família (ESF) do município de Içara/SC.

b) Há fragilidades na gestão e no processo de trabalho em saúde para efetivação do documento base da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nas Estratégias Saúde da Família do município de Içara/SC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO

Foi no final do século XIX que a ciência descobriu a mulher como processo de reprodução, pois até no ano de XIX ela era considerada repositório de sêmen. Depois foram admitir que a mulher era fundamental para gerir vidas, e então tendo de encarar outro problema: a partir da gestação, a mulher passou a ser vista como um ser duplo – mulher e mãe. Esse modo de ver a mulher foi muito julgada e acabou sendo revestido por uma aura de sacralidade que perpetuou o mito do amor materno, e a partir do nascimento da criança, a mãe passa a se devotar totalmente a ela e a se negar como sujeito, considerando essa representação da identidade feminina (GOMES *et al.*, 2016).

O aleitamento materno estava em declínio nas primeiras décadas do século XX, quando começou a comercialização do leite em pó adaptado para bebês, onde naquela época esse visto como um grande avanço científico pois já existia bebês que não podiam ser amamentados por algum impedimento materno. No entanto, à medida que esse alimento era destinado aos bebês tinha seu consumo expandido fazendo com que a indústria alimentícia aumentasse e ali era visto como uma grande oportunidade para aumentar seus lucros empresariais e obter vantagem (GOMES *et al.*, 2016).

“Tendo em vista que a alimentação infantil passou por mudanças no período compreendido entre 1960 e 1988, evidencia-se que o principal fator responsável por essas mudanças, especialmente pela introdução do leite em pó como substituto do leite materno e de outros alimentos que complementam o aleitamento, foi a indústria alimentícia”. (GOMES *et al.*, 2016).

Segundo Gomes *et al.* (2016, p. 02) nos séculos passados o ato de amamentar uma criança ao seio nunca foi visto como uma forma tão naturalizada, muito menos como um gesto de amor e carinho, especialmente associado à figura da mãe.

2.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS DA AMAMENTAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define o leite humano como alimento mais completo para as crianças e recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, que deverá ser complementado até os dois anos ou mais. O leite humano é a primeira opção para alimentação de recém-nascidos prematuros, haja vista seus benefícios imunológicos (BRASÍLIA, 2009).

No ano de 1981 foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com grande projeção internacional por diversas ações de promoção como campanhas publicitárias veiculadas na mídia e capacitação de profissionais de saúde; proteção tipificada pela legislação trabalhista para proteger a amamentação e controlar a venda de comercialização de leite artificial; e apoio ao aleitamento materno (escrever materiais didáticos, criar grupos de apoio à amamentação na comunidade e consultas individuais) (BRASIL, 2017).

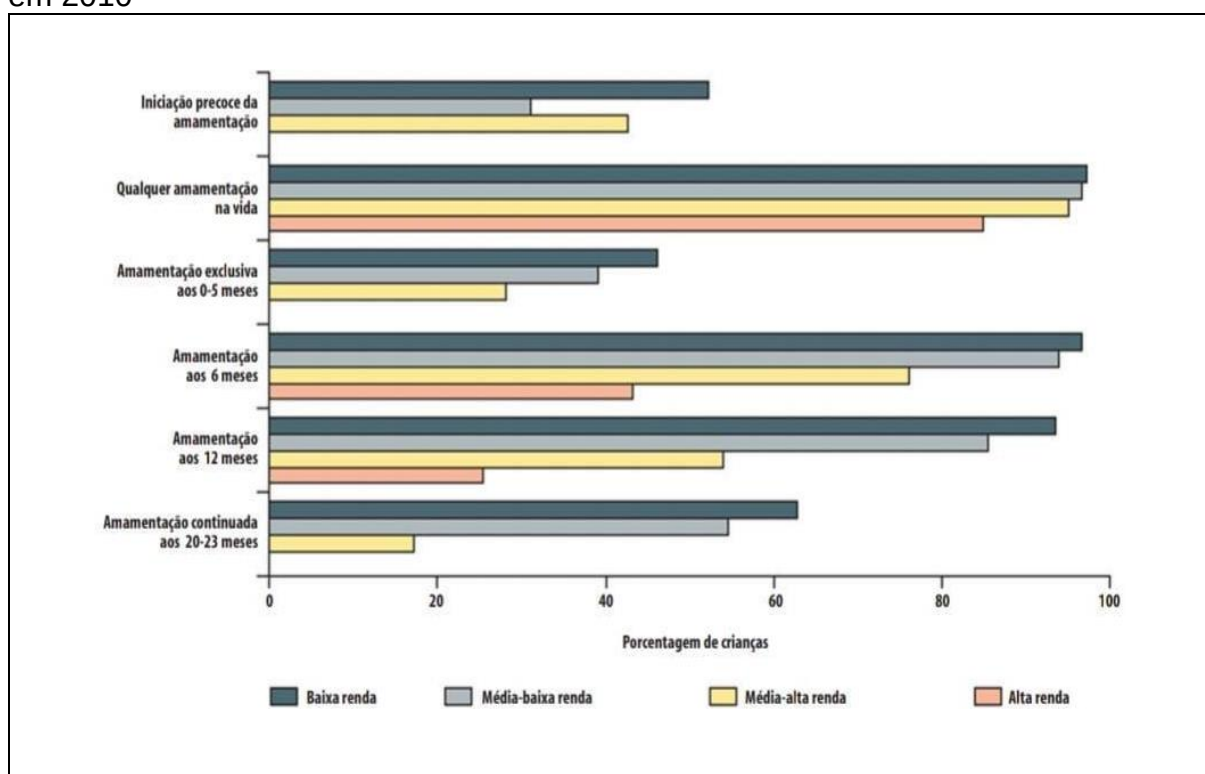
Na década de 2000 surgiram ações de mobilização social, tais como: Dia Nacional de Doação de Leite Humano, como forma de incentivar a doação em todo o País; o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância do aleitamento materno; e o projeto “Bombeiro da Vida”, que conta com a cooperação do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano em casa (BRASIL, 2017).

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), cujo objetivo é assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno. Nesse mesmo ano, obteve-se outro avanço na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos infantis e também de produtos de puericultura e produtos relacionados, ampliando para alimentos de crianças até o terceiro ano de vida (BRASIL, 2017).

Na Atenção Básica (AB), verificaram-se ações comunitárias de apoio à amamentação ao longo do tempo, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito. Porém, foi em 2008 que o Ministério da Saúde adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica e criou a Rede Amamenta Brasil, amparada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o apoio matricial dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2009).

A Lei nº 13.435 foi promulgada em 12 de abril, em 2017, definindo agosto como o Mês do Aleitamento Materno (agosto dourado), com o objetivo de fortalecer ações de conscientização e esclarecimento da importância do aleitamento materno. Realizando condutas em palestras e atividades, divulgando em diversos meios de comunicação e encontros comunitários, utilizando a cor dourada como símbolo e decoração (BRASIL, 2017).

Figura 1 - Indicadores de amamentação por grupos de países de acordo com a renda em 2010



Fonte: VICTORA *et al.*, 2016.

Os dados das pesquisas nacionais que utilizaram indicadores padronizados pelas populações nacionais de crianças menores de dois anos em até 153 países obtiveram o resultado de que a maioria das mães em todos os grupos de países iniciaram a amamentação, e apenas em três países (França, Espanha e os EUA) tiveram taxas inferiores a 80% para amamentação alguma vez na vida. Entretanto, a iniciação precoce foi baixa em todos os cenários, assim como a amamentação exclusiva (VICTORA *et al.*, 2016)

2.3 DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO

2.3.1 Desmame precoce

No desmame natural a criança perde o hábito de mamar em diferentes idades, em média entre dois ou quatro anos e raramente antes de um ano. Costuma ser de forma gradual, por exemplo, quando acontece uma nova gravidez da mãe (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil, (2015), O desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai amadurecendo.

Alimentos complementares são qualquer alimento sólido ou líquido, diferente do leite humano oferecido à criança amamentada. Os alimentos feitos para crianças pequenas antes delas passarem a receber alimentos consumidos pelos familiares são chamados de alimentos de transição, onde esses alimentos antigamente são chamados de "alimento desmame", mas esse termo tem sido evitado pois pode gerar confusão as mães quanto ao seu objetivo, o de complementar o leite materno e não substituir, onde provoca o desmame precoce (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Em relação ao nível de escolaridade das gestantes, estudos mostram que esse fator afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, as mães instruídas tendem a amamentar por períodos mais longos, principalmente porque é possível obter mais informações sobre os benefícios da amamentação. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e preparadas, frequentemente, não são casadas e começam o pré-natal mais tarde, logo se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde (ARAÚJO, *et al.*, 2008).

Com o tempo soluções e alternativas foram criadas para atender à demanda das mulheres que, seguem o caminho do desmame precoce por opção ou obrigação, desde a secular ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo *marketing* dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente não é inteiramente dependente das questões de saúde, mas para obter lucros (ARAÚJO, *et al.*, 2008).

Quando a dor permanece durante toda a mamada contribui profundamente para a mãe desmamar seu filho. Nesse sentido em relação aos fatores clínicos que afetam o aleitamento materno, incluem-se fissuras, ingurgitamento mamário, mastites, hipogalactia, prematuridade, drogas, logo como a infecção puerperal, dentre outras entidades clínicas (ARAÚJO *et al*, 2008).

2.3.2 Fatores socioculturais

A interação complexa de diversos fatores socioculturais, relacionado ao processo de industrialização, que teve início no final do século XIX; as mudanças estruturais da sociedade que aconteceram em virtude da industrialização; a inserção da mulher no mercado de trabalho; o surgimento e a propaganda de leites industrializados; a adoção, nas maternidades, de rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial, tem como resultado o desmame precoce (VENANCIO, 2003).

A grande maioria das mulheres têm leite suficiente para sustentar a criança, porém associado a fatores culturais como o leite fraco, que é um mito, tem levado a uma percepção errônea que pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro. A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a interferência de outras pessoas no que se refere ao leite fraco, pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas (ROCCI, FERNANDES, 2014)

2.4 REDES DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

2.4.1 Rede de banco de leite humano

Em 1998, através do Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto Fernandes Figueira (IFF), a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) passou a coordenar e elaborar a implantação do projeto denominado Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), cujo objetivo era auxiliar na formulação, implementação e o acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos BLH existentes no território brasileiro (ALVES, *et al* 2013).

Com o apoio da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico, a rede de bancos de leite humano começou a ser gradativamente implantada, a fim de fortalecer as condições de atuação do BLHs. O Centro de Referência do Banco Nacional de Leite Materno (CRNBLH) desenvolveu um método alternativo de baixo custo para o

processamento e controle de qualidade do leite materno, geralmente adaptado às necessidades nacionais, seguro e sensível o suficiente para o uso rotineiro (BRASIL, 2008).

“Existem algumas doenças que são transmissíveis pelo leite materno, como, por exemplo, o vírus do HIV/AIDS, doença que impede que as mulheres amamentem seus bebês, apesar de algumas doenças serem transmissíveis pelo leite, não há a contraindicação da amamentação na maioria dos casos como, por exemplo, a hepatite B, inflamação das mamas (mastite), a gripe, dentre outras” (BRASIL, 2014).

A assistência à mulher durante a gravidez, dada a repercussão psicológica ocasionada pela maternidade, impõe uma assistência fundamentada na perspectiva da humanização onde o enfermeiro, além das orientações e intervenções clínicas, deve promover uma relação interpessoal, baseada no acolhimento das vivências subjetivas positivas e negativas da gestante. A finalidade do aconselhamento ou apoio psicológico, é a promoção de um processo de escuta que favoreça a expressão e elaboração das angústias que emergem em função da descoberta da contaminação pelo HIV, e a possibilidade de transmissão para o filho. Não se trata somente de uma estratégia que visem o convencimento de realização de uma prática profilática ou de autocuidado, o que, muitas vezes acontece, ou, pelo menos, é enfatizado nos serviços de saúde (CARTAXO *et al.*, 2013).

2.4.2 Rede Cegonha

Em 2011 foi lançada no Brasil a Estratégia Rede Cegonha (RC) que tem como objetivo ações voltadas a garantir a atenção qualificada e regulada em direitos às mulheres e às crianças no ciclo gravídico puerperal até os dois anos de idade (VILELA *et al.*, 2015)

A Rede Cegonha ampliou os investimentos que o Ministério da Saúde vinha fazendo na melhoria da atenção ao parto e nascimento. É uma das redes temáticas do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento (SANTOS FILHO, 2021 *apud* LEAL, 2014).

A Rede Cegonha está inserida na Rede de Atenção em Saúde. Tendo assim o objetivo de promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar

uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, com foco na satisfação dos usuários, e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno infantil (CAVALCANTI, *et al.*, 2013).

2.4.3 Rede Amamenta Brasil

O processo de implantação da Rede Amamenta Brasil na Secretaria Básica de Saúde começou com um seminário de 6 horas com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde. Contando com a participação de pelo menos um profissional de cada categoria funcional, incluindo trabalhadores administrativos e terceirizados, neste período discutiu o processo de trabalho relacionado à promoção, proteção e apoio às ações do AM, expondo dificuldades e buscando soluções. Um consenso baseado na realidade local. Após esse seminário, a UBS deve ser acompanhada por um tutor da rede, que é responsável por apoiar e supervisionar as ações de promoção, proteção e apoio da unidade ao AM (BRASIL, 2011).

A rede é considerada uma estratégia de inovação favorável. Utiliza como referencial teórico a educação para a reflexão crítica e considera o processo de aprendizagem de forma integral e qualitativa. Durante o seminário, a equipe discutiu seu processo de trabalho no incentivo ao aleitamento materno e, ao revelar suas dificuldades e acertos, buscou soluções a partir das condições reais. Essa forma de trabalho está de acordo com a proposta de educação permanente em saúde, o que é um grande diferencial nessa ação (PASSANHA *et al.*, 2013).

No final de 2010, a primeira UBS foi certificada. Não há estudos que avaliem o efeito dessa rede nas vantagens do aleitamento materno, mas é sabido que os cuidados de enfermagem prestados pelas UBS para incentivo ao aleitamento materno impactam positivamente na duração do aleitamento materno exclusivo (PASSANHA *et al.*, 2013).

2.5 PAPEL DAS UNIDADES DE SAÚDE E DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que significa um conjunto de ações a fim de promover,

prevenir, proteger, tratar, diagnosticar e reduzir os danos a partir de cuidados paliativos e integrado, tendo uma gestão qualificada com multiprofissionais voltadas à população em todo território nacional. Dentre seus princípios estão: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2017).

O enfermeiro tem como atuação na política nacional de aleitamento materno reconhecer, prevenir e resolver dificuldades a interação da nutrição do bebê, desde então ter uma visão ampla no período de internação hospitalar pós nascimento do bebê sejam precocemente identificadas e resolvidas para evitar o desmame precoce ou a implementação alimentar, e assim auxiliar no manejo da amamentação, onde se faz necessário para aprofundar a prática exata da pega do bebê na mama e assim promover a pega e a alimentação seja saudável ao recém-nascido (AZEVEDO *et al.*, 2015).

O enfermeiro pode estar enfatizando a mãe sobre o que o uso de chupetas que devido ao seu uso prolongado pela criança resulta em uma pega incorreta da mama materna o que acaba provocando o desinteresse pela mama, da mesma ocasionando assim no desmame (TORYIAMA *et al.*, 2017).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Estes tipos de pesquisa são realizados sobre determinado assunto em especial pesquisa da saúde, construindo uma conclusão a partir de muitos estudos realizados separadamente, mas que investigam problemas idênticos ou similares (FRANCO *et al.*, 2021).

A metodologia qualitativa, mais do que qualquer outra, levanta questões éticas, principalmente, devido à proximidade entre pesquisador e pesquisados (MARTINS, 2004).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo foi realizado com 15 equipes de Saúde da Família na cidade de Içara, estado de Santa Catarina, contando então com 15 enfermeiros. Obtendo então a carta de anuência (Anexo A).

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Içara promove a melhoria da qualidade de vida da população através de ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde numa perspectiva Inter setorial (assistência social, educação, habitação, saneamento, obras, meio ambiente e outros segmentos) visando ao enfrentamento de problemas de saúde nas suas múltiplas formas de manifestações e na perspectiva do que se denomina como prática de Vigilância à Saúde; Estruturar o Sistema de Saúde Municipal, com base nos princípios e diretrizes do SUS e de acordo com o Pacto pela Saúde, deixando de ser apenas o responsável pela Gestão Plena de Atenção Básica em Saúde para assumir os compromissos de Gestão Municipal; Promover medidas de defesa de saúde pública mediante ações nas áreas de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador), Estratégia de Saúde da Família, ações individuais e coletivas de saúde, ações de atenção a grupos populacionais e programas específicos. Manter consórcios Intermunicipais; Programar as ações e serviços de saúde conforme as normas e parâmetros da SES – Secretaria Estadual de Saúde e MS – Ministério da Saúde levando-se em conta a capacidade instalada e os recursos humanos existentes e

necessidades da população, adequando-os sistematicamente. Fazer o diagnóstico em Saúde do município em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, SES e outras organizações de comunidade; promover a educação permanente dos profissionais de saúde, conselheiros e usuários do sistema; oferecer a população do município acesso aos recursos e serviços de saúde que serão implantados e implementados.

Dentre outros quesitos também é ofertado programas e serviços de saúde como: Centro de Atenção Saúde da Mulher Içarense (CASMI); Ambulatório de Saúde Mental; Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS); Centro Municipal de Fisioterapia e Traumatismo-ortopedia (CEFITO); Tratamento Fora do Domicílio (TFD); Hospital São Donato; Serviço Social; Assistência farmacêutica; Saúde Bucal; Ambulatório de Saúde Mental Álcool e Drogas; Serviço de Diagnóstico; SAE (integrado com ações da Vigilância Epidemiológica e Programa DST/HIV/Aids).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 15 enfermeiros (as) responsáveis pelas Estratégias Saúde da Família do município de Içara/SC, com uma média de experiência profissional entre 5 e 10 anos. A escolha dos enfermeiros (as) como representantes das equipes de saúde justifica-se, pois geralmente é o profissional responsável pelo gerenciamento, logo tese o principal estimulador do documento.

3.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo para pesquisas com enfermeiros (as) com ao menos um ano de experiência em serviço de estratégias saúde da família (ESF).

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada via questionário online conforme link <https://forms.gle/4cYVfffKthKPtuJa9> enviado ao e-mail da Secretaria Municipal de Saúde de Içara que por sua vez encaminhou aos enfermeiros vinculados às

equipes de Saúde da Família via e-mail institucional. Depois de 7 dias, foi novamente entrado em contato com a responsável pela SMS para reforço do e-mail aos potenciais participantes.

O consentimento foi obtido via aceite opção de múltipla escolha no formulário on-line contendo as opções “aceito participar da pesquisa” e “não aceito participar da pesquisa”.

O instrumento foi norteado pelas responsabilidades institucionais e componentes do documento base da Política Nacional de Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2017), sendo assim os componentes hospitalares não serão acrescentados e considerados. O questionário foi composto por perguntas fechadas com variáveis divididas e uma aberta oportunizando a descrição do participante (ANEXO B).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada de acordo com a análise de conteúdo, segundo Minayo (2011), dividida em três fases: pré análise, onde o pesquisador tem um contato direto com o material, analisando e corrigindo as respostas originadas do questionário. A exploração do material consiste em uma redução do texto onde posteriormente será categorizado os trechos de respostas em códigos. Na interpretação dos resultados é apoiada no documento base de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017) entre outros referenciais que abordam essa temática (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto respeita todos os preceitos éticos contidos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde número 466/2012. Será obtida a carta de anuência do local (ANEXO A), e durante a pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes da pesquisa que será realizada online. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 4.943.988.

Os riscos ao desenvolver a pesquisa constituem em possíveis desconfortos emocionais durante a realização da entrevista ou aplicação do questionário, sendo amenizado pela garantia de desistência a qualquer momento da pesquisa. Será ofertado suporte emocional caso necessite inicialmente pelos pesquisadores envolvidos, referenciado o Centro de Valorização da Vida (CVV) pelo número 188 ou ainda indicado o serviço de psicologia das Clínicas Integradas da UNESC.

A pesquisa traz benefícios na área da saúde das gestantes, puérpera e da criança, uma vez que esse estudo se baseia na verificação da implementação das políticas públicas nas unidades de saúde, apontando as necessidades voltadas ao aleitamento materno, auxiliando nas pesquisas de modo que diminua os índices de desmame precoce e incentivar a amamentação

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados de análise de conteúdo foram expressos em duas macrocategorias, sendo assim definidas por seu conjunto de códigos conforme a tabela 1. Seguir ordem do trabalho.

Tabela 1 -Dificuldades e potencialidades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em Unidade Básica de Saúde no município de Içara/SC.

Categorias	Códigos	n	%
Dificuldades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno			
	Falta de adesão do paciente	5	31,25%
	Carga de trabalho	3	18,75%
	Aspectos culturais	2	12,5%
	Ausência de capacitação aos integrantes da equipe	1	6,25%
	Ausência de rede de apoio	1	6,25%
	Conduta clínica	1	6,25%
	Equipe em formação	1	6,25%
	Falta de profissionais	1	6,25%
	Falta de recursos	1	6,25%
	Informações	1	6,25%
	Manejo da lactante	1	6,25%
	Pandemia	1	6,25%
Potencialidades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno			
	Adesão as orientações dos profissionais	1	6,25%
	Atividades educativas	2	12,5%
	Melhoria do vínculo no pré-natal	1	6,25%
	Orientações da equipe	2	12,5%

Fonte: Dados da pesquisa, (2021)

Tabela 2 - Componentes e competências do documento bases da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a Unidade Básica de Saúde

Componentes	Competência		Nº	%
Gestão e articulação política	Existência de planejamento estratégico de atividades relacionado a amamentação	Sim	4	26,7%
		Não	11	73,3%
Proteção legal à amamentação	Existência de divulgação da legislação sobre o aleitamento materno	Sim	12	80,0%
		Não	3	20,0%
Estratégia amamenta e alimenta Brasil	Existência de atividades ou oficinas sobre o aleitamento materno e alimentação complementar	Sim	7	46,7%
		Não	8	53,3%
Educação, comunicação e mobilização social	Existência de atividades educativas e qualificação dos atores em saúde sobre aleitamento materno	Sim	6	40,0%
		Não	9	60,0%
	Elaboração e disponibilizado material didático sobre aleitamento materno ou alimentação complementar	Sim	7	46,7%
		Não	8	53,3%
Monitoramento e avaliação	Existência de monitoramento e avaliação relacionada ao aleitamento materno	Sim	6	40,0%
		Não	9	60,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

. A política nacional considera a complexidade do processo de formação e de trabalho, uma vez que leva em consideração a linha de cuidado, que envolva uma rede solidária, colaborativa e coordenada. Sendo assim, a implantação dessa política nacional se define como componente estratégico do modelo a “Gestão e Articulação Política”.

Nesse caso, a pesquisa revela a fragilidade dessa política quando 60% dos entrevistados dizem não ter a existência de atividades educativas e qualificação dos atores em saúde sobre aleitamento materno, se repetindo esse mesmo índice na existência de monitoramento e avaliação relacionada ao aleitamento materno. Diante disso, a pesquisa se torna importante, porque ao mesmo tempo revela o olhar dos profissionais, que nos leva a considerar que precisa haver um maior incentivo, nos locais de trabalho, por parte da gestão local no desenvolvimento de uma política efetiva e eficiente, integrando e otimizando atividades relacionadas ao incentivo ao

Aleitamento Materno. Como sinaliza a política nacional, que uma coalização política associada a uma coordenação nacional da política, inclui múltiplas atividades. Dentre essas atividades, apesar de não ser mencionados nas falas, mas acreditamos que ter comitês de Aleitamento Materno de caráter consultivo pode ser útil ao assessoramento técnico e apoio permanente à implementação de uma política local.

É importante que as unidades compreendam e cumpram com esses objetivos afim de garantir ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade. De acordo com os dados levantados na pesquisa pouco mais da metade das unidades sendo 53,3% das mesmas vem cumprindo com essa finalidade. Em 5 de setembro de 2013 foi instituído a Portaria nº 1.920, (EAAB) Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Ela tem como foco as Atenções Básicas, com o objetivo de serem realizadas ações que aprimorem as competências e as habilidades dos profissionais de saúde. (BRASIL 2013).

Foi através do art. 227 da Constituição Federal de 1988 que as crianças e adolescentes brasileiros se tornaram verdadeiros sujeitos de direitos, lhes sendo conferida prioridade absoluta, bem como onde houve o surgimento do dever de responsabilização compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, com o fato de assegurar todos os seus direitos desta população (BRASIL, 1988),

4.1 DIFICULDADES PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM EQUIPES DE SAÚDE

As dificuldades sobre o aleitamento materno foram identificadas por aspectos culturais, psicológicos e ausência de redes de apoio. Os trechos a seguir demonstram esses achados, 16 códigos:

Quadro 1 - Códigos e citações das falas dos participantes relacionado as Dificuldades.

Códigos	Citação dos participantes
Aspectos culturais	<i>“Crenças populares prejudiciais (leite fraco, cerveja preta)” (P1).</i> <i>“Uma das dificuldades são os mitos antigo como leite fraco que ainda estão presentes” (P9).</i>
Ausência de capacitação aos integrantes da equipe	<i>“Falta de uma boa rede de apoio à mãe, que a ajude a se sentir segura e descansada para se dedicar aos cuidados de si e do recém-nascido” (P1).</i>
Ausência de rede de apoio	<i>“Falta de uma boa rede de apoio à mãe, que a ajude a se sentir segura e descansada para se dedicar aos cuidados de si e do recém-nascido” (P1).</i>
Carga de trabalho	<i>“Adesão dos pacientes, tempo para execução (Enfermeiro com multitarefas – um único enfermeiro faz a parte burocrática e assistencial)” (P7).</i> <i>“Estamos com bastante dificuldades para esta realização, pois as unidades de saúde estão com demanda grande nos atendimentos” (P12).</i> <i>“Estamos com dificuldades devido a grande demanda do serviço na unidade para realizar ações” (P14).</i>
Conduta clínica	<i>“Pediatras que já prescreveu fórmula como complemento na alta hospitalar ou na primeira consulta do bebê” (P1).</i>
Equipe em formação	<i>“Equipe nova, em fase de planejamento de ações voltadas para esse objetivo” (P11).</i>
Falta de adesão do paciente	<i>“Minha maior dificuldade é adesão da mãe, paciente as vezes não tem paciência, mas quando adere é muito gratificante ver o vínculo entre mãe e filho” (P4).</i>

	<i>Dificuldade é a adesão das gestantes (P5). “Adesão dos pacientes, tempo para execução (Enfermeiro com multitarefas - um único enfermeiro faz a parte burocrática e assistencial)” (P7).</i>
Falta de profissionais	<i>“Falta de profissionais na unidade de saúde para suprir toda a demanda diária, o que gera a sobrecarga de trabalho dos profissionais e consequentemente menos tempo hábil destinado as ações educativas” (P15).</i>
Falta de recursos	<i>“Falta de recursos” (P7).</i>
Manejo da lactante	<i>“Ansiedade da mãe com as dificuldades (fissuras mamárias, pouco volume de leite, mamadas frequentes) que acabam a desistência da amamentação” (P1).</i>
Pandemia	<i>“Pandemia” (P2). “Com epidemia houve um afastamento entre a equipe e estas pacientes que no momento estamos tentando resgata-las” (P3).</i>

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A falta de apoio dos serviços de saúde, problemas de saúde do bebê, condições biológicas e psicológicas da mulher e o retorno ao trabalho são fatores que podem dificultar a prática de amamentação e levar à sua interrupção (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2015). A interrupção e introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida é extremamente prejudicial a criança como já visto neste artigo. As unidades de saúde e os profissionais de saúde devem ter mais apoio. Vemos nos achados das respostas dos participantes que uma das dificuldades é justamente a falta de apoio a esses profissionais, os sobrecarregando além de não haver uma atenção para o planejamento de capacitações, prejudicando diretamente a rede de apoio a gestante.

Entre as Dificuldades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que facilitam o desmame precoce encontramos entre os entrevistados um maior percentual na Falta de Adesão do Paciente, com 31,25% e 12,5% dos entrevistados nos aspectos culturais que chama a atenção por ser um problema antigo que ainda vem prejudicando e influenciando as decisões das gestantes a respeito do aleitamento. Segundo Beth *et al.* (2010) revela-se que crianças que amamentaram exclusivamente do seio tem peso e altura consideravelmente melhores em comparação a outras crianças. Sendo assim as é através de consultas de enfermagem que os profissionais de saúde qualificados, podem interpor por meio de campanhas e intervenções mais eficazes e através desses meios estimular as mães da importância do aleitamento exclusivo, visto que foram achados nas respostas dadas pelos entrevistados frases como “mito do leite fraco” que sugere o desconhecimento das mães sobre os valores do próprio leite materno.

Em relação a Carga de Trabalho, com 18,75% mencionado pelos entrevistados, na literatura que usamos no TCC não encontramos, o que sugere a necessidade de uma maior preocupação com esse fator relatado na entrevista.

Os demais entrevistados que somaram 6,25% em cada código, sendo esses códigos: ausência de capacitação aos integrantes da equipe ausência de rede de apoio, conduta clínica, equipe em formação, falta de profissionais, falta de recursos, informações, manejo da lactante, pandemia que também foram apontados como dificuldades para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O fator pandemia chama a atenção por não aparecer com tanta ênfase e sim aspectos relacionados ao processo de trabalho, por referenciarem a necessidade de capacitação. No entanto é importante saber sobre a amamentação, que artigos revelam que não há provas suficientes que afirmem a transmissão do corona vírus através do leite, sendo assim vale ressaltar a importante de dar continuidade a amamentação que inclusive vem sendo um grande aliado na promoção da saúde do recém-nascido (BRASIL, 2020).

4.2 POTENCIALIDADES PARA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NAS EQUIPES DE SAÚDE

As potencialidades sobre aleitamento materno decorrem pelo vínculo entre a equipe e mãe e pelas orientações dos enfermeiros. Os trechos de falas a seguir demonstram esses achados:

Quadro 2 - Códigos e citações das falas dos participantes relacionado as Potencialidades.

Códigos	Citação do participante
Adesão as orientações dos profissionais	<i>"Adesão e força de vontade das próprias puérperas..."(P11)</i>
Atividades educativas	<i>"Ações voltadas à aleitamento"(P5)</i> <i>"...Grupo sobre aleitamento materno" (P9)</i> <i>"Equipe nova em fase de planejamento de ações voltadas para esse objetivo" (P11)</i>
Melhoria de vínculo no pré-natal	<i>"Consulta puerperal, vínculo com a mãe e a equipe formado desde o pré-natal, que a encoraja a trazer suas dificuldades no puerpério..."(P1)</i>

Orientação da equipe	<i>“...Profissional com estímulo a amamentação” (P1)</i> <i>“Orientação nas mastites, cuidados com as mamas” (P3)</i> <i>“Equipe com pessoal incentivada e orienta sobre as ações voltadas à aleitamento” (P5)</i> <i>“Orientações no momento da consulta do pré-natal do enfermeiro e puerperal” (P7)</i> <i>“Realizamos ações com orientação individual...” (P9)</i> <i>“É possível criar muitas oportunidades de orientar” (P10)</i>
----------------------	--

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A consulta de enfermagem por se tratar de uma prática exclusiva do enfermeiro é o momento ideal para estreitar esse vínculo dando destaque ao diálogo, e assim estabelecer objetivos e metas a serem alcançados, tendo em vista a melhor condição de saúde da dupla mãe e filho. É por meio desse vínculo entre a equipe e paciente que os enfermeiros incentivarão as próprias gestantes a desenvolverem adesão e força de vontade para suprir com as expectativas do aleitamento. “A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional” (MARQUES; PRADO, 2004, p. 33). E de acordo com as informações citadas acima que se observa a necessidade de as equipes inteirarem-se mais sobre a importância e benefícios que a consulta de enfermagem trás, tendo em vista que poucos participantes deram ênfase ao mesmo.

É fundamental que o enfermeiro tenha consciência da importância de ações voltadas ao aleitamento materno, e que é de sua competência prestar apoio e assistência às gestantes. Assim como capacitar os profissionais de saúde para que possam atender tal demanda. Segundo o Conselho Regional de Enfermagem-COREN-DF (2005), onde refere no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências, que diz: Art.8º – Cabe ao Enfermeiro, a participação no planejamento, avaliação execução da programação de saúde, como integrante de equipe de saúde; prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar nos programas e nas atividades de assistência integral a saúde individual, de grupos específicos e privativamente daqueles prioritários e de alto risco (COREN, 2005). Observa-se que alguns enfermeiros realmente tem um planejamento voltado a ações voltadas ao aleitamento materno trazendo impacto positivo para essas unidades e consequentemente resultados satisfatórios sendo 12,5% relacionado a atividades educativas e nas

orientações da equipe, com também 12,5 que trata da importância do planejamento e assistência de enfermagem.

De acordo com dados levantados na pesquisa constatasse que é muito importante que no acompanhamento do pré-natal, se estimule a criação de grupos de apoio a gestante e dessa forma ela própria ganhar autonomia, por meio de ações voltadas a conscientização dessas gestantes e familiares, quanto ao benefício da amamentação exclusiva bem como tempo adequado danos que podem ocorrer com o desmame precoce, técnicas de amamentação, importância do alojamento conjunto, problemas e dificuldades, direitos da mãe, do pai e da criança e a estimulação do parto normal (FERREIRA, *et al.*, 2016).

Compreende-se através do estudo a importância das orientações prestadas às gestantes. De acordo com os dados levantados na pesquisa, 12% dos participantes realmente incluíram na prática essas ações. Podemos considerar que “os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrízes orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apoia o aleitamento materno, e contribui para o estabelecimento e manutenção desta prática” (FERREIRA, *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

Concluimos que o uso da metodologia qualitativa oportunizou conhecer mais de perto a realidade de como os enfermeiros, que foram os profissionais entrevistados pensam em relação a política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e dessa forma compreender que essa mesma realidade pode desnudar dificuldades no ambiente de trabalho, mas que essas dificuldades estão, mais relacionadas a sobrecarga de trabalho do que o desconhecimento sobre a temática.

A pesquisa revelou um índice superior a 70% no que refere a ausência de planejamento, o que nos leva a questionar a gestão nesse quesito, pois quando melhor preparados os profissionais, esses serão capazes de articular ações, como grupos educativos, consultas e uso adequado de legislação. Todavia, saber que 80% dos entrevistados conhecem e compreendem a importância da divulgação das bases da Política de Promoção, Proteção e Apoio ao aleitamento materno, dá a sensação do compromisso ético da profissão

Ainda existem grandes desafios para a implementação dos documentos básicos que norteiam as políticas de aleitamento materno. As dificuldades são demonstradas por meio de fatores psicológicos, sociais, culturais, físico. Já as potencialidades foram demonstradas por meio de fatores de enfermagem como de assistência e treinamento. Enfatizou também a necessidade de divulgação de informações, não só para comprovar a importância de nutrição das crianças, mas também para dar-lhe segurança e apoio para que se tenha cada vez mais conhecimento de autonomia para optar pelo aleitamento materno exclusivo e assim superar os fatores que impedem e aumenta o desmame precoce.

Na situação de dificuldade para amamentar a consulta de enfermagem é de fundamental importância para auxiliar a superar as dificuldades, pois já começam desde o início da gestação do pré-natal a sala de parto e no puerpério. As informações e orientações devem se estender a rede de apoio aos familiares pois uma mãe que não alimenta facilmente tende a perder a autoconfiança e torna-se suscetível a pressão de parentes e amigos além de repassar essa angústia a outras matrizes e recorrendo a outros meios de suplementação ao bebê.

Vale ressaltar que havendo implementações práticas com incentivos municipais como por exemplo ações de treinamento profissional voltadas para o aleitamento materno tende a melhorar os resultados pois, por haver grande demanda

nas equipes de saúde seria interessante a equipe estar fazendo uma divisão de trabalho para executar mais ações estratégicas sobre a Política de amamentação.

Este trabalho de conclusão de curso oportunizou conhecer a legislação brasileira de proteção ao aleitamento materno, pois é uma das mais avançadas do mundo. E reconhecer a sua existência é muito importante, pois cabe ao profissional da enfermagem conhecer as leis e outros instrumentos que protejam a amamentação. Acreditamos que profissionais qualificados e com vontade de informar as mulheres que amamentam e seus familiares sobre seus direitos pode ajudar a promover o aleitamento exclusivo, evitar o desmame precoce e auxiliar no manejo da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvd77MyBDKvXwTmNrQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

ALVES, ValdecyrHerdy. et al., Banco de Leite Humano na Perspectiva da Mulher Doador. **Rev Rene**, p. 1168-76, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419013.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

ARAÚJO, Olívia Dias de. et al Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, v. 4, p. 488-92, 31 jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYs/?lang=pt#>. Acesso em: 24 maio 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. **Anvisa**, Brasília, p. 1-159, 1 jan. 2008. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual_banco_leite.pdf. Acesso em: 7 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos** Cadernos de Atenção Básica, [s. l.], ed. 23, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.

BRASILIA. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL *et al.* **Rede amamenta brasil: os primeiros passos. Os primeiros passos.** 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno Para Mulheres Privadas De Liberdade.** Brasília, DF, 1º Ed. 2014. p. 19. Disponível em:

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-Aleitamento-Materno.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, DF, 2º Ed. 2015. p.91. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, DF, 1º Ed. 2017. 68p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota Técnica nº 7/2020- Covid-19 e Amamentação** [online]-DAPES/ SAPS/MS- Março 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS0014033399-Nota-TécnicaAleitamento-e-COVID-1.pdf

CARTAXO, Charmênia Maria Braga *et al.* **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/pFM8cSpM5RYGxzc5cJjxSh/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva *et al.* Um modelo lógico da Rede Cegonha., **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 4, p. 1297-1316, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n4/1297-1316>. Acesso em: 22 maio 2021.

CAVALCANTE, R. B; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M.M. K. Análise De Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 1 abr. 2014. Disponível em: https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitativo%20e%20qualitativo%20IFES/An%C3%A1lise%20de%20Conte%C3%BAdo/cavalcante_calixto%20e%20pinheiro%20analise%20se%20conteudo_pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.

FRANCO, Camila *et al.* **Desafio do enfermeiro frente ao desmame precoce no recém-nascido termo na atenção básica**. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/30868>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz; VASCONCELOS, Simone Gonçalves; PAIVA, Simone de Sousa. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 19, n. 2, p. 157-161, Jun 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200006&lng=en&nrm=iso. acesso em: 19 Maio 2021.

GIUGLIANI, Elsa R.J.; VICTORA, Cesar Gomes. **Alimentação complementar**. 2000. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54367/000295650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jun. 2021.

GOMES, Juliane Monteiro de Figueiredo *et al.* **Amamentação no Brasil**: discurso científico, programas e políticas no século xx. Discurso científico, programas e políticas no século XX. 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-23.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 289-300, Ago. 2004. s/p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022004000200007&lng=en&nrm=iso. acesso em: 19 Maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007>.

PASSANHA, Adriana *et al.* **Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2013.v47n6/1141-1148/pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos *et al.* **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CvFyrp3XDzCnLR7BjZsWRwJ/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2021.

PINHEIRO, Natália Santana *et al.* **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde em municípios do sul do estado Santa Catarina, Brasil**. 2020. 64 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020.

PITTAS, Tiago Mocellin; DRI, Clarissa Franzoi. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 7, p. 2277-2286, Julho 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702277&lng=en&nrm=iso. acesso em: 19 Maio 2021.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 775-780, Mar. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000300775&lng=en&nrm=iso. acesso em: 19 Maio 2021.

SILVA, Dayane Pereira da; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** 2017. Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489/45>. Acesso em: 10 out. 2021.

VICTORA, Cesar G. *et al.* **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida.** 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4108235/mod_resource/content/1/Amamenta%C3%A7%C3%A3o%20no%20s%C3%A9culo%2021%20-%20epidemiologia%2C%20mecanismos%2C%20e%20efeitos%20ao%20longo%20da%20vida.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

VILELA, Maria Esther de Albuquerque *et al.*, Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 789-800, Mar, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000300789&lng=en&nrm=iso. acesso em: 19 maio 2021.

TORYIAMA, Áurea TamamiMinagawa *et al.* **Aleitamento materno: o que mudou após uma década?** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mX86wxSVcFL8zzF3N4v76GJ/?> Acesso em: 07 de junho de 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Título da Pesquisa: Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno em equipes de saúde da família no município de Içara – Santa Catarina.

Objetivo: Analisar os aspectos relacionados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em equipes de saúde da família no município de Içara.

Período da coleta de dados: 10/09/2021 a 20/10/2021

Tempo estimado para cada coleta: 1 hora

Local da coleta: Equipes de Saúde da Família do município de Içara.

Pesquisador/Orientador: Dr. JacksSoratto **Telefone:**(48) 9 9934-7881

Pesquisador/Acadêmico: Jeysiéle Ramos **Telefone:**(48) 9 9619-1991
Prudêncio e Juliana Madeira. (48) 9 9661-3962

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV. 3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a)

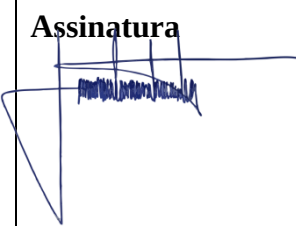
responsável (Itens II. 3.1 e II. 3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV. 3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
O (A) senhor (a) será entrevistado (a) ou disponibilizaremos um questionário para responder de maneira on-line. A escolha dessas duas técnicas se justifica pelo período de excepcionalidade que vivemos em decorrência da pandemia. Cada instrumento de coleta de dados será composto por perguntas fechadas que contemplam aspectos relacionados à identificação dos participantes e ao objeto de investigação do estudo.
RISCOS
O risco para realização da pesquisa consiste em possíveis desconfortos emocionais durante a realização da entrevista ou aplicação do questionário, sendo amenizado pela garantia de desistência a qualquer momento da pesquisa bem como oferta de escuta qualificada pelos integrantes da pesquisa. Será ofertado suporte emocional caso necessite inicialmente pelos pesquisadores envolvidos, referenciado o Centro de Valorização da Vida (CVV) pelo número 188 ou ainda indicado o serviço de psicologia das Clínicas Integradas da UNESC.
BENEFÍCIOS
A pesquisa traz benefícios na área da saúde da gestante e da criança, uma vez que esse estudo se baseia na verificação da implantação das políticas públicas nas unidades de saúde, ela aponta a necessidade das estratégias de saúde voltadas para o aleitamento, auxiliando nas pesquisas de modo a diminuir os índices de desmame precoce e incentivar a amamentação.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C. Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à)

pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal). Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) JacksSoratto, 48 999347881, jacks@unesc.net. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página). O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronunciou-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Pesquisador(a) Responsável Assinatura  Nome: JacksSoratto CPF: 00767472985

Criciúma (SC)

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar as Unidades de Saúde com equipes de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Praça Presidente João Belchior Goulart, n. 120 – Bairro Centro, Içara/SC - CEP 88.820-000 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Promoção, Proteção e Apoio ao aleitamento materno em equipes de saúde da família no município de Içara – Santa Catarina" sob a responsabilidade do professor responsável Jacks Soratto e pesquisadoras Jeysiele Ramos Prudêncio e Juliana Madeira do Curso enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Içara, 27 de Julho de 2021.

Eng.ª ESP Sonia Silveira Rocha da Silva
Coordenadora Municipal de Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde de Içara

SONIA SILVEIRA ROCHA DA SILVA

Coordenadora Municipal da Atenção Básica da
Secretaria Municipal de Saúde de Içara

ANEXO B - INSTRUMENTO PARA ENFERMEIRO (A) ESF

Estratégia Saúde da família:

Tempo de atuação profissional:

1 Gestão e articulação política

1.1 Quais são as dificuldades e potencialidades da UBS relacionadas a implementação da política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno?

1.2 A equipe da UBS tem realizado planejamento estratégico de atividades relacionadas à amamentação?

2 Proteção legal à amamentação

2.1 A equipe da UBS tem cooperado para divulgação da legislação relacionada à Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno?

3 Estratégia amamenta e alimenta brasil

3.1 A equipe da UBS tem realizado atividades ou oficinas relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar?

4 Educação, comunicação e mobilização social

4.1 A equipe da UBS tem realizado atividades educativas e informativas de sensibilização e qualificação de profissionais de saúde, educadores e população em geral relacionados ao aleitamento materno?

4.2 A equipe da UBS tem elaborado e disponibilizado material didático e informativo relacionado à aleitamento materno e alimentação complementar?

5 Monitoramento e avaliação

5.1 A equipe da UBS tem realizado ações de monitoramento e avaliação relacionadas à Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno?

(PINHEIRO *et al.*, 2020)

ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos municípios da região carbonífera de Santa Catarina

Pesquisador: Jacks Soratto

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33744620.8.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.943.988

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Introdução: O aleitamento materno é a maneira pela qual são atendidos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos de um recém-nascido contribuindo para uma sobrevivência mais saudável da criança. O leite materno permite com que a criança cresça forte e saudável. Para fortalecer a amamentação exclusiva e diminuição do desmame precoce foi criada a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (PAM). Nesta política estão elencadas algumas das estratégias em busca da promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, tais qual a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a Rede Amamenta Brasil, sendo uma das principais que busca por meio da atenção básica, o trabalho interdisciplinar nas unidades de saúde, com a educação permanente em estados e municípios. Objetivos: Analisar a implementação da Política

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nos municípios da região carbonífera do Estado de Santa Catarina, Brasil. Método:

Este estudo tem abordagem qualitativa, sendo do tipo exploratório descritivo. A coleta de dados será por meio de uma entrevista com os secretários e enfermeiros de das Unidades Básicas de Saúde da região carbonífera [com exceção do Balneário Rincão] possuem desempenho muito bom ou ótimo na avaliação do 3º ciclo do PMAQ. Os dados serão organizados a partir da análise de conteúdo categorial ou temática, sendo dividida (1) pré-análise (2) exploração do material (3) interpretação. Na pré-análise as entrevistas serão ajustados os erros ortográficos das respostas provenientes do questionário, a ser realizada entrevista as mesmas serão transcritas no Microsoft Word.

Hipótese:

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno está implementada em todos os municípios da região Carbonífera do Estado de Santa Catarina; b) Há fragilidades na gestão e no processo de trabalho em saúde para efetivação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

Objetivo Primário:

Analisar a implementação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nos municípios da região carbonífera do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Objetivo Secundário:

Identificar a existência da política, cooperação técnica e articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) região carbonífera

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

de Santa Catarina; b) Verificar quais as dificuldades e potencialidades que as SMS e UBS e Política Nacional de

O leite materno permite com que a criança cresça forte e saudável, introduzir precocemente alimentos diferentes do leite pode acarretar em doenças nutricionais, de forma que a amamentação traz anticorpos fundamentais para as defesas imunológicas contra infecções e outras doenças, além de auxiliar a mulher a ter sua forma corporal mais rápida. Por isso, o aleitamento materno é uma das mais importantes fases na vida de uma criança (AMORIM, ANDRADE, 2009). O aleitamento materno é a maneira pela qual são atendidos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos de um recém-nascido contribuindo para uma sobrevivência mais saudável da criança (ALMEIDA, FERNANDES, ARAÚJO, 2004). Este processo acontece a partir de condições de interação de contexto social, histórico, cultural e psicológicos da mulher e do filho, uma vez que ela necessita estar preparada para viver a experiência, ainda que existam fatores que auxiliam no desmame tais qual a rotina de trabalhar fora de casa e não conseguir amamentar, medo de retornar ao trabalho e ou ser dispensada do mesmo (AMORIM, ANDRADE, 2009; SILVA, 2000). O aumento da prática do aleitamento nos últimos trinta anos, ainda que seja de suma importância, principalmente aos recém-nascidos de baixo peso (AMORIM, ANDRADE, 2009), no entanto, o desmame precoce ainda é uma realidade. Desta maneira, os motivos que levam essa ocorrência são diversos, como o nível socioeconômico, grau de escolaridade, incentivo à amamentação, idade da mãe e atenção da mesma de amamentar. Além disso, o

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

CEP: 88.806-000

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

profissional de saúde também é importante no processo de desmame precoce, ainda que cabe a ele o incentivo e promoção de campanhas voltadas ao aleitamento (ESCOBAR et al., 2002). Neste sentido para fortalecer a amamentação exclusiva e a diminuição do desmame precoce foi criada a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (PAM) que delimita práticas que estimulem o aleitamento (DESANTANA, FONSECA, 2020). Nesta política estão elencadas algumas das estratégias em busca da promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, tais quais a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a Rede Amamenta Brasil, sendo uma das principais que busca por meio da atenção básica, o trabalho interdisciplinar nas unidades de saúde, com a educação permanente em estados e municípios (PEREIRA et al, 2010; ROCHAEL, RAMOS, 2013). Portanto, as políticas públicas são essenciais para que o número de crianças amamentadas até o sexto mês de idade seja cada vez maior, a fim de diminuir problemas de desnutrição e mortalidade infantil devido ao desmame precoce. As políticas auxiliam na orientação e assistências às mulheres, onde os enfermeiros ensinam as técnicas corretas que deixam a mãe mais segura na hora de amamentar. As políticas permitem que sejam levados em consideração todos os fatores sociais, históricos e culturais da mulher, o que torna a prática mais fácil (DIAS, 2019). Dentre as crescentes pautadas no PNIA, está a expansão da Rede BLH e o IHAC, além da Semana Mundial da Amamentação, mas vê-se que o cenário atual ainda apresenta índices preocupantes relacionado a prática do aleitamento materno, o que se torna necessário o

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

investimento em políticas e ou estratégias que incentivem a prática, para que seja cada vez menor o número de casos de desnutrição e mortalidade derivada do desmame precoce. No caso da Rede Amamenta Brasil, são formados tutores das SES, a partir de oficinas, ampliando a estratégia municipal, acompanhadas por tutores, tendo visitas trimestrais. O estudo aponta que foram realizadas 58 oficinas formando 1.415 tutores, envolvendo 1.034 UBS e 22.575 profissionais (VENÂNCIO et. al, 2013; VENÂNCIO et. al, 2016). Hipótese: A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno está implementada em todos os municípios da região Carbonífera do Estado de Santa Catarina; b) Há fragilidades na gestão e no processo de trabalho em saúde para a efetivação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

Metodologia Proposta:

3.1 TIPO DE ESTUDO Este estudo tem abordagem qualitativa, sendo do tipo exploratório descritivo. O método qualitativo consiste em interpretar o mundo visível a partir das práticas, ou seja, obter dados descritivos sobre pessoas, lugares ou processos a partir do contato entre pesquisador e estudo. Ela conta com os dados a partir de uma entrevista, documentos, registros; procedimentos para a interpretação de dados e relatórios escritos ou verbais (PASCHOARELLI, MEDOLA, BONFIM, 2015). **3.2 LOCAL DO ESTUDO** O local do estudo serão todas as secretarias municipais de saúde (SMS) da região carbonífera [com exceção do Balneário Rincão] bem algumas UBS que possuem desempenho muito bom ou ótimo na avaliação do 3º ciclo do PMAQ

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIÚMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

(MS,2017).O município de Rincão foi excluído por não ter equipe avaliada na 2ª lista decertificação do 3º ciclo do PMAQ-AB (BRASIL, 2019).O total de UBS da região carbonífera classificadas com muito bom são 41 e como ótimo apenas Unidade de Saúde sendo 4 no município de Cocal do Sul e 5 em Urussanga, a descrição dos municípios e as UBS e sua respectiva classificação encontram-se em no termo desse estudo (APÊNDICE D).3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO Participarão do estudo os secretários de saúde ou coordenadores municipais da atenção básica representando as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os enfermeiros responsáveis pelas UBS, 50 participantes. Serão incluídos participantes que tiverem ao menos um ano de experiência no exercício da sua função. A escolha dos enfermeiros como representantes da UBS justificasse, pois geralmente é o profissional responsável pelo gerenciamento, logo estimulador da PAM, e por ser integrante da equipe multiprofissional com maiores atribuições profissionais nessa área.3.4 COLETA DE DADOS A coleta de dados será realizada por entrevista semiestruturada ou por questionário. As diferenças entre as duas técnicas consistem no sincronismo da coleta de dados, enquanto a entrevista deve ser síncrona, o questionário pode ser obtido de maneira assíncrona. A existência de duas técnicas de coleta justificasse pela necessidade de garantia da realização do estudo nesse período de excepcionalidade fruto da situação de emergência sanitária no território nacional em decorrência da COVID19.O estudo possui dois instrumentos de coleta de dados: um voltado ao secretário(a) de saúde ou coordenador da atenção básica (APÊNDICE A); e outro voltado aos(as)

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

enfermeiros (as) da atenção básica (APÊNDICE B).

Ambos os instrumentos são norteados pelas responsabilidades institucionais do ente municipal e pelos componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2017) que se vinculam a APS, ou seja, componentes relacionados as instancias hospitalares não foram considerados. Os componentes contemplados foram: gestão e articulação política; proteção legal à amamentação; estratégia amamenta e alimenta Brasil; educação, comunicação e mobilização social; monitoramento e avaliação.

Cada instrumento de coleta de dados será composto por perguntas fechadas e uma aberta que contemplam aspectos relacionados a identificação dos participantes e os componentes supra citados.

O instrumento será construído em um formulário eletrônico [google forms] e enviado por e-mail para as secretarias municipais de saúde bem como para os enfermeiros responsáveis pelas UBS sorteadas. Também poder ser utilizado para coleta dos dados vídeo conferência via google meet.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos são realizadas pela análise de conteúdo temática, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os preceitos legislativos das resoluções do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisa com seres humanos serão respeitados (BRASIL, 2012; 2016). Todos os locais do estudo foram obtidos a carta de anuência (ANEXOS), bem como será colhida durante a pesquisa a assinatura do TCLE.

Riscos:

O risco para realização da pesquisa consiste em possíveis desconfortos emocionais durante a realização da entrevista ou aplicação do questionário, sendo amenizado pela garantia de desistência a qualquer momento da pesquisa bem como oferta de escuta qualificada pelos integrantes da pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa traz benefícios na área da saúde da gestante e da criança, uma vez que esse estudo baseia-se na verificação da implantação das políticas públicas nas unidades de saúde, ela aponta a necessidade das estratégias de saúde voltadas

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

para o aleitamento, auxiliando nas pesquisas de modo a diminuir os índices de desmame precoce e incentivar a amamentação.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise e interpretação dos dados qualitativos são realizadas pela análise de conteúdo temática, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Esse tipo de análise é importante para que todo um cenário seja avaliado, esclarecido e compreendido e assim, esse dado tornem-se fonte de conhecimentos para outros pesquisadores e para a instituição à qual se referem (MINAYO, 2010). Os dados serão organizados a partir da análise de conteúdo categorial ou temática, sendo dividida (1) pré-análise (2) exploração do material (3) interpretação. Na pré-análise as entrevistas serão ajustados os erros ortográfico das respostas proveniente do questionário, caso seja realizado entrevista as mesma serão transcritas no Microsoft Word. Na exploração do material será feita a compreensão do texto, categorizando os grupos e códigos que tipifiquem a fala dos entrevistados. Na interpretação serão relacionadas as falas, os códigos e as categorias a fim de chegar nos objetivos propostos. Portanto, será conduzida uma análise comparativa entre os dados coletados, os dados bibliográficos e a inferências dos pesquisadores apresentados na etapa teórica do estudo para, assim, identificar se existe uma tendência semelhante ou se a região de estudos apresenta resultados diferenciados.

Desfecho Primário:

Analisar a implementação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nos municípios da região carbonífera do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Tamanho da Amostra no Brasil: 50.

Objetivo da Pesquisa:

Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

Objetivo Primário:

Analisar a implementação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nos municípios da região carbonífera do Estado de Santa Catarina, Brasil.

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.943.988

Identificar a existência da política, cooperação técnica e articulação com os diversos setores e instituições envolvidos com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) região carbonífera de Santa Catarina; b) Verificar quais as dificuldades e potencialidades que as SMS e UBS e Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco para realização da pesquisa consiste em possíveis desconfortos emocionais durante a realização da entrevista ou aplicação do questionário, sendo amenizado pela garantia de desistência a qualquer momento da pesquisa bem como oferta de escuta qualificada pelos integrantes da pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa traz benefícios na área da saúde da gestante e da criança, uma vez que esse estudo baseia-se na verificação da implantação das políticas públicas nas unidades de saúde, ela aponta a necessidade das estratégias de saúde voltadas para o aleitamento, auxiliando nas pesquisas de modo a diminuir os índices de desmame precoce e incentivar a amamentação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, pela temática apresentada. Estudo descritivo, transversal, com amostragem intencional, que pretende avaliar como a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno está sendo executada em um município de SC, com base na visão dos enfermeiros atuantes em UBS/SF e do secretário de saúde ou coordenador da Atenção Básica. A amostra será constituída por 20 enfermeiros e secretário/coordenador de saúde. O instrumento de coleta de dados consiste de um questionário aberto, respondido em ambiente virtual.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIÚMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC**



Continuação do Parecer: 4.943.988

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos e termos estão corretamente postados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1799759_E1.pdf	30/08/2021 22:08:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleicara.docx	30/08/2021 22:07:31	Jacks Soratto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccplataformabrasil.docx	30/08/2021 22:07:03	Jacks Soratto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceiteicara.pdf	30/07/2021 08:11:30	Jacks Soratto	Aceito
Folha de Rosto	Doc19.doc	17/06/2020 23:36:59	Jacks Soratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unescc.net