

Correlação entre políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e amamentação: estudo de caso em enfermagem em Florianópolis, uma capital ao sul do Brasil

Correlation between public policies of incentive to breastfeeding and breastfeeding: case study in nursing in Florianópolis, a capital to south of Brazil

Giuliana Montagna Micheloto

Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PEN/UFSC. Brasil. Enfermeira do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC. Manoel Isidoro da Silveira, 211, apto 104 Lagoa da Conceição, Florianópolis SC. 88062-130.

Contato: giulianamicheloto@hotmail.com

Alacoque Lorenzini Erdmann

Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Pesquisadora do 1A CNPq. Brasil.

Contato: alacoque@newsite.com.br

Resumo

O estudo objetivou compreender como as políticas públicas em aleitamento materno se fazem presentes entre as mães e os profissionais de enfermagem, interferindo em possibilidades e fragilidades ao incentivo à amamentação e seu prolongamento na alimentação do bebê. O artigo apresenta o componente do conhecimento de políticas públicas na área de aleitamento materno, recorte dentro de uma pesquisa maior, de base populacional nacional, cujos dados quantitativos serviram a uma investigação qualitativa realizada quatro anos depois. Os dados originais foram embasados em informação de 2007 e a pesquisa de campo realizada em 2008. A investigação qualitativa ocorreu entre 2012 e 2013, enfocando o componente de correlação entre incentivo e manutenção da amamentação e a existência e oferta de políticas públicas de aleitamento materno. A pesquisa nacional que abrangeu as capitais e o Distrito Federal, envolveu uma amostra de 1073 crianças de 0 a 1 ano de idade

na cidade de Florianópolis. Para o componente qualitativo foram mobilizados 3 grupos amostrais, totalizando 31 participantes, utilizando-se entrevista coletiva semiestruturada. Como investigação, confrontou-se a “condição interveniente”, componente do modelo paradigmático, constituindo-se duas categorias: “conhecimento e desconhecimento das políticas públicas em aleitamento materno” e “fragilidade e potencialidades das políticas públicas no incentivo e manutenção do aleitamento materno”. Os resultados indicaram que algumas políticas públicas próprias do município contribuíram para que as crianças fossem amamentadas por mais tempo, em especial, aquelas que envolveram os protocolos de atendimento hospitalar ao parto, que algumas ações estão sendo empreendidas para favorecer as mulheres trabalhadoras do município e que a Atenção Básica, por meio das políticas públicas implantadas recentemente, vem desenvolvendo ações pró-amamentação tanto orientadas ao controle dos fatores de risco em saúde pública, como buscando melhores práticas na atenção à lactação e às vivências e dúvidas maternas.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Políticas públicas; Cuidados de enfermagem.

Abstract

The study aimed to understand how public policies on breastfeeding are present among mothers and nursing professionals, interfering in possibilities and fragilities to the incentive to breastfeeding and its prolongation in the baby's diet. This article presents the knowledge component of public policies in the area of breastfeeding, which is part of a larger national population - based survey, whose quantitative data served a qualitative investigation four years later. The original data were based on information from 2007 and field research conducted in 2008. Qualitative research took place between 2012 and 2013, focusing on the correlation between incentive and maintenance of breastfeeding and the existence and supply of public policies on breastfeeding. The national survey that covered the capitals and the Federal District, involved a sample of 1073 children from 0 to 1 year old in the city of Florianópolis. For the qualitative component, 3 sample groups were mobilized, totaling 31 participants, using a semi-structured collective interview. As a research, the "intervening condition", a component of the paradigmatic model, was confronted with two categories: "knowledge and ignorance of public policies on breastfeeding" and "fragility and potential of public policies in encouraging and maintaining breastfeeding." The results indicated that some of the municipality's own public policies contributed to the longer breastfeeding of children, especially those involving the protocols of hospital

attendance at childbirth, that some actions are being taken to favor working women in the municipality and that The Basic Health Care, through the recently implemented public policies, has been developing breastfeeding actions aimed

both at the control of risk factors in public health and seeking better practices in the attention to lactation and maternal experiences and doubts.

Keywords: Breastfeeding; Public policies; Nursing care.

Introdução

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno constituem uma prioridade de saúde pública de âmbito mundial. No Brasil, integra uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde e faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil.¹ A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno abrange diversas estratégias e vem sendo implementada nas três esferas de governo: federal, dos estados e dos municípios. Essas estratégias tiveram início nos anos 1980 com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, perpassando diferentes períodos históricos e de gestão do setor da saúde, até a implantação da Rede Amamenta Brasil na Atenção Básica, e em 2013, transformada em Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Contudo, apesar dos programas e dos

profissionais de saúde incentivarem o aleitamento materno, a sua interrupção precoce, tem sido averiguada em pesquisas realizadas no âmbito nacional, significativa.²⁻³ Nesse sentido, pesquisas epidemiológicas realizadas no âmbito municipal, contribuem para diagnosticar e propor intervenções para o planejamento em saúde, elaboração e redirecionamento de políticas mais adequadas às necessidades social e de saúde ao grupo materno-infantil. Do mesmo modo, as pesquisas qualitativas que visam à compreensão do significado ou a da natureza das experiências das pessoas envolvidas nesse contexto, também se tornam fundamentais no planejamento e acompanhamento de ações em políticas públicas.

Conforme o exposto, enunciamos a seguinte questão de pesquisa: *como mães e profissionais de enfermagem experienciam as políticas públicas em aleitamento materno no exercício*

do direito à amamentação e no processo de cuidado assistencial em saúde e qual a correlação entre políticas públicas de incentivo ao aleitamento e início e manutenção da amamentação? Objetivou-se compreender a interferência das políticas públicas entre os fatores de fortalecimento e fragilidade às expectativas em saúde pública: amamentação, aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses e oferta de aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.

Métodos

Esse estudo é parte da tese intitulada “Aleitamento materno e políticas públicas em Florianópolis: prevalência e significados da rede de cuidado em enfermagem” e utilizou as abordagens quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa procedeu-se a um estudo descritivo correlacional, utilizando-se os dados secundários levantados na II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), realizada em 2008, no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, ao sul do Brasil. Os cenários deste estudo foram as Unidades Básicas de Saúde e unidades volantes do município, que participaram da segunda etapa da campanha de vacinação do ano de 2008. A Secretaria Municipal de Saúde

pertencente à Prefeitura Municipal de Florianópolis, conta com 50 Unidades Básicas de Saúde, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e quatro Policlínicas Regionais. O inquérito utilizado na pesquisa foi realizado em uma amostragem de 30 Unidades Básicas de Saúde, uma Policlínica e nove Unidades Volantes, dentre elas dois shoppings, seis supermercados e um trailer.

Para a realização dos inquéritos adotou-se amostras por conglomerados com sorteio em dois estágios, pois o município possui uma população superior a 4.000 crianças menores de um ano, estipulando-se um tamanho fixo de amostra em 1.000 crianças.⁴ Considerando que as crianças não estão distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio foram sorteados os postos de vacinação e no segundo estágio as crianças em cada posto, de forma sistemática. A amostra desenvolvida para cada município foi considerada equiprobabilística ou autoponderada, evitando a necessidade de posterior ponderação.^{1,3} As frações amostrais mantêm-se constantes, a partir da expressão $f = f_1 \cdot f_2$, ou seja, todas as crianças têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra sorteada. Os postos

maiores têm maior probabilidade de serem sorteados no primeiro estágio (f_1) e as crianças dos postos menores tem maior probabilidade de sorteio no segundo estágio (f_2).⁴ A partir do número de crianças previstas para serem vacinadas, chega-se ao número para serem entrevistadas em cada posto de vacinação.

A amostra do estudo constituiu-se de 1.073 crianças menores de um ano de idade, onde 988 estavam acompanhadas pelas mães. O inquérito foi composto predominantemente por questões fechadas sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e alimentos no dia anterior à coleta de dados. Analisou-se também os padrões da alimentação infantil segundo as características da população, onde foram coletadas informações sobre as crianças e suas mães e ainda, para aquelas crianças acompanhadas pelas mães foram dirigidas questões referentes à situação de nascimento da criança, utilização da rede básica de saúde do município e dados socioeconômicos e demográficos.² Os dados foram tratados estatisticamente por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 19.0. Foram calculadas a presença/ausência de associações entre a manutenção do aleitamento materno e as variáveis independentes (amamentação na primeira hora, trabalho materno e licença

maternidade, local de nascimento e local das consultas do bebê), sendo a significância avaliada por meio do teste *qui-quadrado* adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. Na abordagem qualitativa utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que explora a riqueza e a diversidade da experiência humana e consiste numa forma de estudar os fenômenos que são descobertos, conceituados e verificados pelo processo de coleta e análise dos dados simultaneamente.

As abordagens quantitativa e qualitativa podem ser utilizadas como complementares para abranger toda a realidade observada. As duas abordagens permitem que as relações sociais possam ser analisadas nos seus diferentes aspectos, a pesquisa quantitativa pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa.⁵ A pesquisa foi aprovada pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do estado de Santa Catarina e do município de Florianópolis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os critérios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados em todas as etapas da pesquisa.⁶

O processo de coleta e análise dos dados aconteceu com 3 grupos amostrais, totalizando 31 participantes. O primeiro grupo amostral foi formado por 14 profissionais de enfermagem (enfermeiros na assistência, enfermeiros na gestão e técnicos em enfermagem), os quais apontaram a formação do segundo grupo, composto por 10 mães usuárias da rede básica. Visando a comparação de dados e a confirmação de hipóteses, o terceiro grupo foi formado por sete enfermeiros que participaram da oficina de capacitação de tutores da Rede Amamenta Brasil e que estavam vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. O anonimato dos participantes foi garantido por meio de identificação do entrevistado por letras correspondentes a sua função, seguida de números ordinais correspondentes ao grupo amostral e ordem de ocorrência da entrevista (p. ex.: E.1.3).

Os dados foram coletados em dois períodos distintos, em abril de 2012 até o início de agosto de 2012 onde foram entrevistados o primeiro e o segundo grupo amostral e em abril de 2013, onde foi entrevistado o terceiro grupo amostral, por meio de entrevista individual, semiestruturada, utilizando-se do recurso de gravação digital de voz para o registro das falas. As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explicação do objetivo

da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O processo analítico foi construído conforme o modelo paradigmático, constituído por cinco componentes de explicação do fenômeno: contexto, causa, condição interveniente, estratégias e consequências. Os dados apresentados e discutidos nesse artigo referem-se à “condição interveniente”, estando representado pela categoria “Confrontando-se com as políticas públicas em Aleitamento Materno”. Tal categoria foi integrada por duas subcategorias: “conhecimento e desconhecimento das políticas públicas em aleitamento materno” e “fragilidade e potencialidades das políticas públicas em aleitamento materno”.

Resultados e Discussão

No estudo quantitativo, após as análises realizadas para verificar os fatores associados à manutenção do aleitamento materno, constatou-se que as variáveis: amamentação na primeira hora após o nascimento e mães que estão sob licença maternidade ou que não trabalham fora de casa apresentaram associação altamente significativa ($p < 0,001$). Essas variáveis se relacionam com as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O “Passo 4” dos Dez

Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, preconizados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) corresponde ao contato pele a pele vivenciado na amamentação na primeira hora. Os Dez Passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, visando atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade. São também úteis para informar a equipe hospitalar e informar sobre as vantagens e o correto manejo do aleitamento materno e sobre as desvantagens do uso dos substitutos do leite materno, das mamadeiras e das chupetas, entre outros.⁷ No município de Florianópolis essa estratégia contempla dois hospitais com leitos de maternidade e 75,5% das crianças entrevistadas mamaram na primeira hora após o parto. A amamentação na primeira hora favorece a interação dos recém-nascidos com suas mães desde os primeiros momentos de vida. Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, aumento da duração do aleitamento materno e redução da mortalidade neonatal, além de outras vantagens.⁸

Mães que não trabalhavam ou que desfrutaram do direito à licença maternidade também

amamentaram por mais tempo. A legislação brasileira de apoio à mãe trabalhadora cobre um período considerado importante, contemplando a garantia do emprego desde a gestação, a licença remunerada, o apoio à prática do aleitamento materno e a presença de acompanhante durante o parto e no período pós-parto.⁹ O artigo 7º, inciso XVII da Constituição, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias. O artigo 10 das Disposições Transitórias proíbe a dispensa sem justa causa da gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. A lei nº 11.770, de 2008, ampliou a licença maternidade para seis meses, de forma facultativa, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto para as da esfera pública.¹⁰

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem que muitas mulheres praticam o desmame de seus bebês antes do período recomendado, pois muitas vezes não contam com o apoio de seus patrões/empregadores para manter a amamentação após o retorno ao trabalho com o fim da licença-maternidade. Nesse sentido, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno fortaleceu e expandiu a estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, uma ação que consiste em criar nas empresas

públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê. A estratégia de política pública nacional indica que a atenção aos seus termos redonda em benefícios diretos para as empresas e para o país.¹¹ Nesse sentido, estimula nas empresas a criação das salas de apoio à amamentação, o que configura incentivo para que a mulher siga amamentando, sentindo-se ao mesmo tempo mais tranquila e disposta para realizar suas tarefas profissionais. A Atenção Básica do município de Florianópolis desenvolve o projeto Creche Amiga da Amamentação, em parceria com as creches municipais, a qual recomenda um espaço para que as mães amamentem ou deixem armazenado o leite materno para que seja oferecido aos seus filhos no período em que lá permanecerem.¹²

As variáveis “local das consultas” e “local de nascimento” do bebê apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com a manutenção da amamentação. As mães que levam seus filhos para serem acompanhados nos serviços públicos de saúde e as mães que tiveram seus filhos em maternidades com o título “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” amamentaram por mais tempo. Essa constatação vem ao encontro do que relatam os estudos realizados em

diferentes países e que afirmam que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma ação extremamente efetiva e que leva ao incremento da prevalência e duração da amamentação exclusiva e total.¹³ As práticas facilitadoras da amamentação aconteceram nesse estudo com maior frequência em serviços públicos, o que nos leva a acreditar ser uma influência das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno respaldados pelas políticas públicas vigentes.

Diante desses resultados, apresenta-se a seguir os dados da parte qualitativa do estudo e respectiva discussão para atender os objetivos propostos para construção deste artigo. Na análise dos dados qualitativos, conforme o modelo paradigmático da TFD emergiu como condição interveniente a categoria “Confrontando-se com as políticas públicas em aleitamento materno”. As condições intervenientes interferem nas condições causais do fenômeno, facilitando, dificultando ou até restringindo as estratégias de ação/interação nos espaços múltiplos de cuidado ao aleitamento materno. Essa categoria foi composta por duas subcategorias: revelando o conhecimento e o desconhecimento nas políticas públicas em aleitamento materno e identificando as fragilidade e potencialidades das políticas

públicas em aleitamento materno.

Na subcategoria “Conhecimento e o desconhecimento das políticas públicas em aleitamento materno” foram reconhecidas como políticas públicas presentes no município e nas UBS os Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o Projeto Mãe Canguru, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, a Licença Maternidade, a Semana Mundial de Amamentação, a Capital Criança, a Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e a Creche Amiga da Amamentação. No entanto, revelou-se nas falas de algumas mães e profissionais, o desconhecimento das políticas públicas em aleitamento em prática no município e nas Unidades Básicas de Saúde:

[...] eu acredito que não tem nada funcionando aqui, se não a gente estaria recebendo um treinamento ou estar participando dessas palestras (TE.1.11).

Atualmente, as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento contemplam as seguintes estratégias que incluem a Rede Amamenta Alimenta Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Proteção Legal ao

Aleitamento Materno e o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno.^{14,15} O reconhecimento dessas políticas públicas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas usuárias dos serviços de saúde é de suma importância para o desenvolvimento e estabelecimento das ações pró-amamentação.

No relato dos profissionais de enfermagem, o desconhecimento das políticas públicas presentes no município, está relacionado à sua definição como política. Nesse sentido, os profissionais apresentam dúvidas se realmente algumas ações de promoção, proteção e apoio são políticas públicas, como relatado nas falas:

[...] agora tu me pegasse, eu não sei aleitamento? Não estou muito por dentro não, eu sei que existe os direitos da mãe de poder sair meia hora mais cedo para amamentar e tudo isso, são estimuladas as empresas para que facilitem isso para as mães, mas além disso eu não estou a par (E.1.13).

[...] tem uma série de outras coisas que nas maternidades tem, mas nenhum nome específico assim. Tem algumas iniciativas isoladas, mas com nenhuma política pública estabelecida (T.3.7).

Através das falas, percebe-se que os profissionais conferem importância ao

aleitamento materno, mas a atitude de desconhecimento das políticas públicas nos remete a questionar se essa falta de conhecimento pode ser um obstáculo à amamentação, uma vez que as ações pró-amamentação estão respaldadas pelas políticas públicas vigentes. Sabe-se que atitudes positivas com relação ao aleitamento materno são muito importantes para a sua promoção, no entanto, o conhecimento sobre o assunto é fundamental. Nesse sentido ressalta-se importância de ações educativas para aumentar esse conhecimento e melhorar as atitudes desses profissionais em favor da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Diante das falas de várias mães, revelou-se o reconhecimento do Banco de Leite Humano como uma política pública em aleitamento em prática no município:

[...] o Banco de Leite, isso aí eu ouvi falar na Maternidade, lá eu sei, só lá (M.2.6).

[...] eu sei que tem um Banco de Leite na Carmela, eu ia, só que eu sei assim, que eles lá incentivavam, só o que eu conheço assim (M.2.2).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é a maior e a mais complexa do mundo, composta

por 332 unidades sendo 210 Bancos de Leite Humano e 122 postos de coleta.¹⁴ A sua sustentação está centrada na ação coordenada, na pesquisa e no desenvolvimento tecnológico⁽¹³⁾. Tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade.¹⁶

Verificou-se, também, que as mães têm uma percepção maior das políticas públicas vigentes nas maternidades, reconhecendo como sendo políticas públicas presentes nas Unidades Básicas de Saúde somente as orientações sobre o aleitamento materno. Essa percepção pode estar relacionada com a história das políticas públicas brasileiras, uma vez que as políticas públicas vigentes nos hospitais são mais antigas e conseqüentemente mais fortalecidas e presentes no cotidiano das mulheres entrevistadas. A criação da Portaria sobre alojamento conjunto nas maternidades, a aprovação do código denominado “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes”, o estabelecimento de normas para implantação e funcionamento de Bancos de Leite Humano e a licença maternidade com duração de 120 dias tiveram seu início na década de 1980. Logo no início da década de 1990 foi implementada pelo Ministério da

Saúde brasileiro a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.¹⁷

Também se revelou na fala de uma mãe, o reconhecimento da mídia como uma política de incentivo ao AM:

[...] só o que a gente vê na televisão, as propagandas, o incentivo (M.2.10).

A mídia tem poder de persuasão e consegue influenciar os aspectos da vida do ser humano. As propagandas transmitidas na TV, nos jornais, na Internet ou mesmo no rádio conseguem transmitir uma imagem que poderá refletir no comportamento das pessoas que estão em contato com esse meio. A mídia por meio de campanhas bem elaboradas estava presente entre os aspectos mais importantes do programa brasileiro pró-amamentação de 1981, contribuindo para o aumento da duração da mediana da amamentação.

Na subcategoria “Fragilidade e potencialidades das políticas públicas em aleitamento materno”, as entrevistadas expressaram nas suas falas inúmeras potencialidades para o trabalho articulado nas redes de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde. Dentre elas, o trabalho de sensibilização e estímulo de todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde durante as oficinas da Rede Amamenta Brasil,

por meio da problematização do processo de trabalho e valorização da experiência de vida de todos os atores envolvidos:

[...] só de fazer pensar já é uma forma de você mudar um pouco de você; melhorar. Então, no momento que teve aquela época do treinamento da tutoria e que vieram fazer as oficinas, só o fato de fechar o Posto e irmos falar sobre aleitamento materno, que foi o que foi feito, muita gente falou “fechar o Posto para falar de leite materno?” Mas depois cada um foi utilizando a informação que teve aqui para alguma coisa (T.3.5).

A metodologia utilizada é o grande diferencial da Rede, apoiando-se nos princípios da educação permanente em saúde respeitando à visão de mundo dos profissionais e as especificidades locais e regionais. Essa estratégia se propõe a aumentar os índices de amamentação no País a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores envolvidos, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno. Desse modo, o profissional que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir a extensa rede sociosanitária do aleitamento

materno. Os conhecimentos adquiridos são provenientes do senso comum e de suas experiências pessoais, assim como extraídos do contato com profissionais, serviços e políticas sociais ou sanitárias de apoio e inclusão. A importância de valorizar esses diferentes conhecimentos, favorece um elo de complementaridade entre o saber científico e o saber popular.¹⁸

O agendamento da consulta neonatal precoce entre o quinto e o sétimo dia de vida, com dia e hora marcados para o médico e enfermeira da UBS promove a vinculação do recém-nascido à Atenção Básica e é visto como uma potencialidade.

[...] independente se nasce no privado ou não, vem a consulta agendada para o posto enviada pelo “Capital Criança” (C.1.9).

A Capital Criança, programa que faz parte da ação governamental da Prefeitura Municipal de Florianópolis desde 1997, é desenvolvido nas unidades básicas de saúde do município, em articulação com as demais instituições que prestam atendimento nos seus diferentes níveis de complexidade, à mulher no processo gravídico-puerperal e à criança de zero a dez anos de idade, buscando a reformulação da atenção, principalmente através do monitoramento dos nascimentos e priorização

do atendimento desse grupo.¹⁹ A parceria estabelecida entre as Unidades Básicas de Saúde e as creches do município, para que as mães tenham a opção de continuar amamentando mesmo precisando trabalhar e tendo que deixar seu filho na creche, também se fez presente nas falas das entrevistadas como política pública vigente:

[...] há algum tempo atrás, pensou em creche pensava em desmamar o bebê e agora não, a gente está vendo isso com outros olhos. Por que não ajudar essa mãe a manter o aleitamento materno mesmo com a criança indo para a creche e ela voltando ao trabalho? (T.3.3).

[...] é oferecer, a pessoa tem que ter o livre arbítrio e ela têm que ter aquilo a disposição dela para que se quiser fazer, ela não tenha empecilhos para fazer isso, ela tenha a opção de escolher. Então, a Creche Amamenta: ela trabalha dentro dessa linha! (C.1.2).

A implantação do Projeto Creche Amiga da Amamentação conta com a parceria do Programa Saúde na Escola da Secretaria Municipal de Educação e tutoras da Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Esse projeto, como citamos acima, permite que as mães amamentem seus

filhos na Unidade Escolar ou possam armazenar seu leite para oferta aos seus filhos durante sua permanência.

Os profissionais de enfermagem avançaram também o seu pensar, a sua atenção e a sua preocupação para as fragilidades das políticas, elencando as dificuldades que afetam a sua solidez e crescimento no cotidiano da Unidade Básica de Saúde. A ausência do trabalho multiprofissional e a descontinuidade das capacitações em saúde (contrariando as orientações da Educação Permanente em Saúde) com vistas às políticas públicas foram descritas nas falas dos profissionais, como um fator dificultador:

[...] era para continuar, mas eu me lembro da gente ter tido um encontro só (Rede Amamenta Brasil). Ia ser feito toda uma avaliação, todo um trabalho que nos foi colocado nesse primeiro momento, a gente ficou toda empolgada enquanto equipe, mas depois a gente não teve retorno disso, ficou assim em aberto, é uma pena (E.1.6).

[...] não se teve (curso sobre AM) foi só para enfermeiras (TE.1.10).

[...] eu acho que ainda temos muitos médicos que não acreditam no aleitamento, que é muito mais fácil,

que é muito mais fácil dar fórmula, que é muito mais fácil acalmar a mulher com uma fórmula, não dando espaço para ela amadurecer no processo de amamentar (T.3.1).

O desenho das organizações vigentes, com suas políticas e práticas enraizadas, só irá se transformar se houver modificação na forma do pensamento e interação do trabalhador nas equipes. Todos os profissionais de saúde têm o compromisso de operar mudanças e transformações através da prática do cuidado. Um grande desafio é o enfoque interdisciplinar no exercício profissional considerando os diversos olhares e situações, buscando uma visão integral e dinâmica do cuidado.²⁰

Salienta-se também nas falas a busca pela solidificação dessas políticas por meio do planejamento de ações através do acompanhamento dos indicadores de AM e a sensibilização de mais Unidades Básicas de Saúde pela oficina da Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil:

[...] a gente tem ferramentas no próprio Info, que é uma coisa que nos obriga, porque nos obriga mesmo, se você abrir um prontuário e você não preencher aquilo, ele não fecha, você tem que preencher... gente tem um instrumento legal aqui para boas

práticas da alimentação de uma forma geral e olhar para o aleitamento materno. (T.3.5).

[...] já foi feito oficina na maior parte das Unidades, a gente tem 50 Centros de Saúde e eu não sei te dizer um número específico, mas a maioria deles já foi feita a oficina, então já desenvolvem ações. E todas as Unidades de Saúde de Florianópolis fazem planejamento, aliás, 45 das 50, nesse ano as outras 5 também já estão fazendo. Aí no planejamento deles já inclui as ações pensando, acompanha os indicadores de aleitamento materno. Porque aqui no município como a gente já trabalha com a programação de saúde das Unidades então o planejamento da Rede Amamenta quando eles fazem oficinas, é casado com o planejamento deles (T.3.7).

O monitoramento dos indicadores de aleitamento materno é uma das maneiras de se avaliar o impacto das ações de promoção, proteção e apoio desenvolvidas. A Atenção Básica, visando elevar os índices de aleitamento materno nesse segmento, instituiu, em 2008, a Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, uma vez que as políticas públicas estavam centradas na rede hospitalar. Essa rede pode ser comparada a uma malha de múltiplos fios, que se espalha indefinidamente

para todos os lados, sem que nenhum de seus nós seja considerado principal ou central.¹⁶ Assim, o incentivo da capilarização da Rede Amamenta Brasil no município favorece e potencializa a prática do aleitamento em nível local.

Conclusão

Evidenciou-se na análise dos dados quantitativos que algumas políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno presentes no município contribuíram para que as crianças fossem amamentadas por mais tempo. Dentre elas, duas variáveis estavam relacionadas com a atenção no âmbito hospitalar, o que nos leva a constatar que essas políticas por serem mais antigas estão mais enraizadas, fortalecidas e presentes no cenário da amamentação municipal, destacando-se como fatores associados à manutenção da amamentação. Do mesmo modo, quando se buscou a compreensão através dos dados pelo contato direto com profissionais e mães essa constatação foi qualificada, uma vez que reconhecem a existência das políticas públicas mais antigas e de âmbito hospitalar.

Depreende-se também através dos dados qualitativos, que ações estão sendo despendidas para favorecer as mulheres trabalhadoras do município, sendo confirmado

pelos resultados quantitativos. A Atenção Básica, por meio das políticas públicas implantadas, está em busca da construção de um caminho com vistas ao desenvolvimento de ações pró-amamentação que visem o controle

dos fatores de risco à saúde pública, com a participação de profissionais de saúde mais prontificados na atenção de saúde à lactação e às vivências e dúvidas maternas.

Referências

- ¹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 60p.
- ²Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- ³Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- ⁴Instituto de Saúde. Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação. Projeto Amamentação e Municípios – Manual do Coordenador Municipal/Supervisor. São Paulo, 2009. 14p.
- ⁵Bruggemann OM, Parpinelli MA. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. Rev esc enferm. 2008; 42(3):563-568.
- ⁶Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196. Aspectos éticos envolvendo seres humanos. [Internet] Brasília; 1996. [citado 20 jul 2017]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf
- ⁷Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- ⁸Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev Saude Publica. 2011; 45(1):69-78.
- ⁹Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança e aleitamento materno. [Internet] Brasília: MS. [citado 20 jul 2017] Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/l3-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/12878-mulher-trabalhadora-que-amamenta>
- ¹⁰Constituição Federal. [citado 20 jul 2017] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- ¹¹Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica Conjunta NO 01/2010 ANVISA e Ministério da Saúde. Assunto: Sala de apoio à amamentação em empresas. Brasília; 2010.
- ¹²Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Notícias. Conheça um pouco mais do Programa Capital Criança. [Internet] 2012. [citado 22 maio 2013]. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina¬i=6731>.
- ¹³Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (Sup 2), 2008.

¹⁴Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Saúde de criança e aleitamento materno [Internet]. [citado 20 jul 2017] Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9951&Itemid=538.

¹⁵Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília : Ministério da Saúde; 2015.

¹⁶Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. [Internet] Brasília: MS. [citado 5 jun 2013] Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>

¹⁷Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S37-S45, 2003.

¹⁸Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

¹⁹Coelho RCHA, Santos EKA, Tavares AM, Tobias LT, Fischer RJ. Programa capital criança: resgatando a cidadania. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Florianópolis. Florianópolis: Insular; 2004.

²⁰Erdmann AL. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Rev. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3):483-491.