



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

ANDRÉIA PERIN MENASSI

**“CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA (SP), EM
RELAÇÃO À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO.”**

**Piracicaba
2013**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

ANDRÉIA PERIN MENASSI

**“CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA (SP), EM
RELAÇÃO À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO.”**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon

Dissertação de Mestrado
Profissionalizante apresentada à
Faculdade de Odontologia de
Piracicaba, da Universidade Estadual de
Campinas, para obtenção do Título de
Mestra em Odontologia em Saúde
Coletiva.

Este exemplar corresponde à versão final
da dissertação de mestrado
profissionalizante defendida pela aluna
Andréia Perin Menassi e orientada pela
Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon.

Assinatura do Orientador

Piracicaba

2013

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

M521c Menassi, Andréia Perin, 1972-
Conhecimentos e Práticas dos Agentes Comunitários de Saúde das Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba (SP), em relação à Promoção do Aleitamento Materno / Andréia Perin Menassi. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2013.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Aleitamento materno. 2. Agentes comunitários de saúde. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Knowledge and Practices of Community Health Agents of Family Health Units from Piracicaba (SP) in relation to the Promotion of Breastfeeding

Palavras-chave em inglês:

Breast feeding

Community health workers

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Rosana de Fátima Possobon [Orientador]

Aline Alves Brasileiro

Dagmar de Paula Queluz

Data de defesa: 29-07-2013

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 29 de Julho de 2013, considerou a candidata ANDRÉIA PERIN MENASSI aprovada.

A large, stylized handwritten signature in black ink.

Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON

A smaller, more compact handwritten signature in black ink.

Profa. Dra. ALINE ALVES BRASILEIRO

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

AGRADECIMENTOS

À Deus pela graça da vida.

À UNICAMP e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba pela oportunidade de desenvolver este trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon, pela confiança, paciência e dedicação em todas as etapas desta pesquisa.

Aos docentes do curso de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva - Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Aos colegas e amigos do curso de Mestrado pelo companheirismo, colaboração e pelos bons momentos compartilhados.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, sujeitos deste estudo, que colaboraram durante a coleta de dados e viabilizaram a construção da dissertação.

Ao Prof. Dr. Renato Mazzonetto, *in memoriam*, pela contribuição científica a esta Universidade e por quem sinto orgulho em ter conhecido.

A todos que de alguma forma contribuíram pela elaboração deste estudo.

Dedico este trabalho ao meu filho, Rafael, a quem tive
o prazer de amamentar, e que através do seu
nascimento me levou a buscar mais sobre os cuidados
da nutrição infantil.

RESUMO

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Desde 1981, o Brasil vem desenvolvendo programas (ex: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM, Banco de Leite Humano - BLH, Carteiro Amigo, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, etc.) e normas como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes – NBCAL e a Licença Gestante, a fim de garantir estratégias para promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno. O Sistema único de Saúde (SUS), por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno, por ser uma de suas prioridades de atuação, que é dar assistência às crianças menores de dois anos de vida e a gestantes. Esse estudo propôs-se a identificar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas USF da cidade de Piracicaba-SP e verificar seus conhecimentos e práticas em relação ao aleitamento materno. Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, envolvendo todas as USF do município de Piracicaba-SP. Foi utilizado um questionário estruturado, com informações relativas ao perfil sociodemográfico e relativas à atuação dos ACS, por meio de 20 afirmativas relacionadas ao conhecimento e às práticas de promoção e manejo da amamentação. A amostra foi composta por 193 ACS, sendo que 47% tinham mais de 34 anos de idade e atuavam havia menos de três anos na USF do município. A maioria (98%) havia estudado mais do que oito anos, mas somente a metade (49%) relatou possuir treinamento específico em amamentação. E mesmo assim, 94% da amostra, orientavam as mães usuárias das USF sobre a manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva até o 6º mês de vida da criança, discorrendo sobre a qualidade do leite, sobre a não necessidade de utilização da chupeta e da mamadeira e sobre o alívio de dor no caso de ingurgitamento mamário e à prevenção de mastite. A maioria dos ACS participantes deste estudo orientava gestantes e puérperas. Dos profissionais com treinamento, 67% tinham conhecimentos insatisfatórios sobre o manejo do aleitamento, embora apresentassem bastante envolvimento em ações de saúde que constituem oportunidades de promoção do aleitamento materno. Houve diferença significativa entre os grupos que receberam e não receberam treinamento em relação ao oferecimento da orientação à gestante e à puérpera, mostrando que há uma maior frequência de oferecimento de orientação por ACS que recebem treinamento específico sobre lactação.

Palavras-chave: promoção, aleitamento materno, agente comunitário de saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is the single strategy to prevent child deaths, in addition to promoting physical, mental and emotional health of children and breastfeeding women. Since 1981, Brazil has been developing programs (eg the National Breastfeeding Incentive - PNIAM, Human Milk Bank - HMB Friendly Postman, Baby Friendly Hospital Initiative, etc..) And standards such as the Brazilian Standard for Food Marketing for Infants - BNCIF and Pregnant License, to ensure strategies to promote, support and protect breastfeeding. The Unified Health System (SUS), through the Family Health Units (FHU) has a key role in the promotion of breastfeeding, to be one of its priorities for action, which is to care for children under two years Life and pregnant women. This study aimed to identify the profile of Community Health Agents (CHA) operating in the USF in Piracicaba-SP and verify their knowledge and practices in relation to breastfeeding. This is an exploratory cross-sectional, involving all USF from Piracicaba-SP. We used a structured questionnaire with information on the demographic profile and relative to the performance of the ACS through 20 statements related to knowledge and practice in the promotion and management of breastfeeding. The sample consisted of 193 ACS, of whom 47% were over 34 years old and had worked less than three years at USF. The majority (98%) had studied more than eight years, but only half (49%) reported having specific training in breastfeeding. And yet, 94% of the sample, oriented the mothers users of USF on the maintenance of breastfeeding exclusively until the 6th month of the child's life, discussing the quality of milk, about not needing the use of pacifiers and bottle and on the relief of pain in the case of breast engorgement and mastitis prevention. Most ACS study participants guided pregnant and postpartum women. Professionals with training, 67% had poor knowledge about the management of breastfeeding, although showing quite involvement in health activities that provide opportunities for the promotion of breastfeeding. There was significant difference between the groups receiving and not receiving training in relation to offering guidance to pregnant and postpartum women, showing that there is a higher frequency of offering guidance ACS who receive specific training on lactation.

Keywords: promotion, breastfeeding, community health agent.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BLH – Banco de Leite Humano

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIAAM – Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno

CPAN – Coordenadoria de Programas de Alimentação e Nutrição

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FOP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba

GTIIAM – Grupo Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

MS – Ministério da Saúde

NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para o Lactente

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PSF – Programa de Saúde da Família

RNBLH – Rede Nacional de Banco de Leite Humano

SES – RJ – Secretaria do Estado de Saúde – Rio de Janeiro

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFESP – Universidade Federal do Estado de São Paulo

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	4
3 PROPOSIÇÃO	10
4 MATERIAL E MÉTODOS	11
5 RESULTADO	13
6 DISCUSSÃO	18
7 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO 1	32
ANEXO 2	33
ANEXO 3	34
ANEXO 4	35
ANEXO 5	38

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.

Por ser da mesma espécie, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (Ministério da Saúde, 2009).

Previne contra alguns distúrbios como a desnutrição e a obesidade infantil, diminui a incidência de diarreias e infecção respiratória, através da sua disponibilidade de fatores de proteção antiinfecioso. Sendo estas, as principais causas de morbidade e mortalidade infantil (Martins, 2007).

Do ponto de vista odontológico, o ato de sugar a mama se torna essencial para o adequado desenvolvimento dos músculos e ossos da face, prevenindo problemas como anomalias de oclusão, deglutição atípica e alterações no padrão respiratório. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida (Martins, 2007; Ministério da Saúde, 2009).

O ato de amamentar, apesar de biológico e natural, na espécie humana não é uma prática instintiva (Almeida *et al.*, 2004). Para a melhoria dos seus índices, faz-se necessário um adequado aprendizado das mães, com a participação ativa de profissionais de saúde com conhecimentos atualizados e, sobretudo, comprometimento e habilidades para o manejo da amamentação (Giugliane *et al.*, 2004).

Desde 1981, o Ministério da Saúde, pela criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), vem conjugando ações multissetoriais, principalmente nas áreas de comunicação social, assistência à saúde e legislação a fim de melhorar os índices de aleitamento materno no País (Oliveira *et al.*, 2010), o que leva a melhoria da saúde da população.

Neste sentido, em 1994, o Ministério da Saúde criou a Unidade de Saúde da Família (USF), visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, com foco na família e na comunidade, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional. Esta equipe é composta, basicamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. A incorporação de outros profissionais é permitida, de acordo com a demanda e as características de cada localidade (Brasil, 1998).

O Agente Comunitário de Saúde deve residir na sua área de atuação, e desenvolverá suas ações nos domicílios de sua área de atividade e junto à unidade para programação e supervisão de suas atividades. São algumas das atribuições do ACS:

- ❖ Cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- ❖ Identificar indivíduos e famílias expostas a situações de risco;
- ❖ Promover ações de promoção e prevenção em saúde com crianças, mulheres, adolescente, trabalhador e idosos.

A USF constitui-se em uma estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma proposta para reorganização do modelo assistencial de atenção básica, tendo como prioridade as ações de promoção e prevenção junto à comunidade de forma integral e contínua (Brasil, 1998). Assim, a USF reúne condições muito favoráveis a uma atuação positiva sobre a amamentação, permitindo, por suas características de intervenções integradas, atuar em diversos momentos, buscando o envolvimento da família nesta prática (Becker, 1999; Cicone *et al.*, 2004; Coelho *et al.*, 2004).

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, o Brasil ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referentes à manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança, sendo mantido, complementado, até o segundo ano de vida ou mais. De acordo com a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada pelo Ministério da Saúde em 2009, a estimativa de duração mediana de aleitamento materno exclusivo no conjunto das capitais brasileiras é de 1,8 meses (54,11 dias) (Ministério da Saúde, 2009).

Considerando a relevância da amamentação e sua duração ainda limitada, deveria ser considerada a potencialidade dos profissionais da USF para a promoção desta prática.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O Aleitamento Materno (AM) constitui o método mais prático, seguro e econômico para alimentação do lactente, além de proporcionar contato físico único entre a mãe e o filho, o que origina estímulos psicossociais e um vínculo que desencadeia efeitos benéficos para o desenvolvimento da criança (Fujimori, 2012).

O leite humano tem composição específica para bebês, inclusive os prematuros e de baixo peso (Vannuchi *et al.*, 2004), suprimindo as necessidades nutricionais e imunológicas da criança, por conter mais de 200 constituintes que garantem o crescimento e o desenvolvimento adequados (Cury, 2004).

Apesar da simplicidade do ato de amamentar, são muitos os fatores que influenciam as mães nesta decisão (Vannuchi *et al.*, 2004). Entre eles destacam-se as práticas hospitalares inadequadas, a propaganda das indústrias de alimentos substitutos do leite materno, a mudança da estrutura social, levando a mãe a exercer atividades de trabalho fora do lar, e a falta de informação e orientação (Venâncio, 2003).

Sabe-se que o desmame precoce expõe a criança a patologias infecciosas diversas, tais como as gastroenterites e as doenças respiratórias, como também diminui a resposta imunológica, podendo aumentar a morbidade e a mortalidade e interferir negativamente no crescimento e no desenvolvimento da criança (Cury, 2004).

No Brasil, na década de 1970, a duração mediana da amamentação era de apenas 2,5 meses. A partir dessa realidade, várias políticas públicas foram implementadas na tentativa de recuperar a prática da amamentação (Caderno do Tutor, 2009).

Preocupados com o desmame precoce e suas graves conseqüências para a saúde e o estado nutricional das crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) organizaram uma reunião internacional, em 1979, para tratar da alimentação de lactente e de crianças na primeira infância (Venâncio, 2003).

Nesse contexto, insere-se a publicação do texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”, que apresenta os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, e, posteriormente, o lançamento da Iniciativa Hospital

Amigo da Criança – IHAC. Para que os profissionais sejam treinados adequadamente no manejo básico da amamentação, o UNICEF e OMS lançaram o curso de “Manejo e promoção do aleitamento materno – curso de 18 horas para equipes de maternidades”, posteriormente ampliado para 20 horas. Dentre os conteúdos do curso, destaca-se a avaliação da mamada, que é realizada mediante a aplicação de um formulário elaborado no sentido de facilitar a identificação de problemas no início da amamentação (Venâncio, 2003).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do Ministério da Saúde, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no País (Araújo *et al.*, 2003).

Com a extinção do INAN, em 1998, o Programa de Aleitamento Materno foi inserido, na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, que passou a implementar as ações já existentes, e a implantar outras, no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno (Araújo *et al.*, 2003).

Desde a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o Ministério da Saúde vem conjugando ações multissetoriais, principalmente nas áreas de comunicação social, assistência à saúde e legislação (Oliveira *et al.*, 2010).

No âmbito hospitalar, em 1983, ocorreu à normatização do sistema de Alojamento Conjunto e em 1993 foram aprovadas as normas básicas para implantação do sistema em todos os hospitais públicos (Oliveira *et al.*, 2010).

Ainda na década de 1980, destacou-se a ampliação da rede de Banco de Leite Humano (BLH), pela Fundação Osvaldo Cruz no Rio de Janeiro, que tem por missão apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de mortalidade infantil. O Brasil conta, atualmente, com 333 Bancos de Leite Humano, distribuídos em 27 Estados brasileiros, que prestam assistência gratuita à população, coletando, estocando e distribuindo, aproximadamente, 120 mil litros de leite humano ao ano (Fiocruz, 2012).

Segundo Giugliane (2002), a Rede Nacional de Banco de Leite Humano (RNBLH) do Brasil é a maior e mais bem estruturada rede de bancos de leite humano do mundo, tendo sido reconhecida internacionalmente e recebido o Prêmio de Saúde Sasakawa, concedido pela OMS, em 2001.

No final dos anos oitenta, o Brasil adotou as recomendações da OMS, referentes à comercialização de substitutos do leite materno, instituindo a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que foi revisada em 1992, e novamente em 2001-2002 (PT/MS 2051, novembro 2001; RDC 221 e RDC 222 da Anvisa, agosto 2002). O objetivo desta Norma é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e defendê-los dos riscos associados a não amamentação ou desmame precoce. Em 2006, a NBCAL ganhou um grande reforço com a publicação da Lei 11265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como, a de produtos de puericultura e seus correlatos (Monteiro, 2006; Martins, 2007; ANVISA).

Nesta mesma época, foi criada a licença-maternidade de 120 dias (Constituição Federal), garante o direito da mulher trabalhadora a dois descansos especiais, de meia hora cada um, para amamentar seu filho, até que este complete seis meses de vida. A partir de 2005 – 2007 surgiu o projeto Empresa Cidadã, que se tornou o Programa Empresa Cidadã através da Lei 11.770 de 09/set/2008, garantindo concessão de incentivos fiscais às empresas que aderirem à licença-maternidade de 180 dias (Brasil, 2007).

No ano de 1990, o Brasil participou de um encontro realizado em Florença, Itália, promovido pela OMS e pelo UNICEF, para se discutir mecanismos e ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento. Nesse encontro, foi adotada, pelos países participantes, a chamada “Declaração de Innocenti”, um conjunto de metas a ser alcançadas pelos países para incentivar a amamentação, embasado no fortalecimento da mulher e na sua decisão de amamentar (Lamounier, 1996; Rea, 2003; UNICEF, 2004).

Neste encontro, também foi idealizada a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), endossada pelo Ministério da Saúde, em março de 1992, como ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Oliveira, 2005). Seu objetivo era o de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudassem as condutas e rotinas responsáveis pelos elevados níveis de desmame precoce (Martins, 2007;

Oliveira, *et al.*, 2010). Outras ações também foram iniciadas na década de 1990, tais como a comemoração anual da Semana Mundial da Amamentação, o Projeto Carteiro Amigo e o Projeto Bombeiros da Vida. Estas estratégias foram utilizadas com o intuito de mobilizar a comunidade para a importância do aleitamento materno, divulgar informações sobre sua importância e aumentar o volume de leite humano coletado (Vannuchi, 2004; Manual do Multiplicador, 2007; Martins, 2007; Oliveira, *et al.*, 2010).

A IHAC parece não estar alcançando os patamares desejados. Mesmo que a cobertura deste programa se expanda, seu potencial de impacto tem limites, pois, no Brasil, apenas as gestações de risco são acompanhadas em hospitais, e a alta da maternidade costuma ocorrer no primeiro ou segundo dia após o parto, antes da amamentação estar plenamente estabelecida (Oliveira, *et al.*, 2005; Martins, 2007; Oliveira, *et al.*, 2010).

Dessa maneira, as gestantes e mães permanecem durante muito mais tempo sob a influência da rede básica de saúde do que da rede hospitalar. Tanto o Passo 3 da IHAC (“informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo da amamentação”) quanto o Passo 10 (“encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta”) dependem, para serem cumpridos, do apoio da rede básica de saúde (Oliveira *et al.*, 2010).

Em relação à formação dos profissionais de saúde, no período de 1999 à 2002, o PNIAM ofereceu vários cursos de capacitação, destinados tanto a trabalhadores e gestores da rede hospitalar como da rede básica de saúde (Martins, 2007). Um dos programas em questão foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que através de seus bons resultados permitiram, a partir de 1994, a implantação das primeiras equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (Brasil, 2001).

Por ser considerado um plano de ações político-assistenciais à saúde, posteriormente o PSF passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Todavia, a sigla PSF ainda persiste no domínio público, apesar dos esforços do Ministério da Saúde em substituir a palavra “programa” por “estratégia” (Lourenço, 2009).

A partir de 1998, o Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTIIAM), coordenado pela Secretaria do Estado de Saúde do Rio de

Janeiro (SES-RJ), composto por representantes de entidades de classe, de organizações não governamentais (ONG), de representantes de IHAC e do Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano, vem capacitando não apenas equipes hospitalares, mas também equipes de assistência primária no manejo e apoio ao aleitamento, pela necessidade de articular as ações da rede primária de saúde com as redes secundárias, visando uma ação integrada de promoção, proteção e apoio à amamentação; de acordo com a Resolução n.837, de 30 de março de 1993, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 12 de abril de 1993 (Oliveira *et al.*, 2010).

A partir da verificação de que os “passos para o sucesso do aleitamento materno”, preconizados por países que possuíam um programa de promoção à amamentação na atenção básica à saúde, tais como o Chile, Peru, Nicarágua, Argentina e Reino Unido, não eram baseados em evidência científica, foi realizada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 1980 e 1999, com um desenho experimental ou quase experimental. As bases de dados utilizadas foram Medline, Popline, Health-Star, CAB-Health, Cochrane, CINAHL e Lilacs, utilizando as seguintes palavras chave: promoção, intervenção, avaliação, programa, comunidade, educação, efeito e impacto, associados à amamentação (Oliveira *et al.*, 2010).

Com base nessa revisão, considerando os “dez passos para o sucesso da amamentação”, proposto pela OMS/UNICEF em 1989, e o relevante papel das Unidades Básicas de Saúde, na assistência às gestantes, puérperas e bebês, em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, pela Secretaria Municipal de Saúde, a proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa delinea o importante papel que as unidades, em conjunto com os hospitais, podem desempenhar a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal e contribuir significativamente para a saúde e o bem estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local (Oliveira *et al.*, 2010).

A IUBAAM tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”. A criação de iniciativas voltadas para o sucesso do aleitamento materno em locais de atenção básica à saúde tem sido uma preocupação comum em vários países (Oliveira *et al.*, 2010).

Em 2002, um grupo de consultores do Ministério da Saúde (MS) efetivou a IUBAAM como uma estratégia governamental. São escassas as referências na literatura da área que norteiam sua implantação. Em 2003, foram apresentadas adaptações destes passos para as Unidades de Saúde da Família, sendo que para receber o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação, deverão ser seguidos, no mínimo, 80% do total dos dez passos (Dubeux *et al.*, 2004; Martins, 2007; Rego, 2008).

No ano de 2007, foi idealizada a REDE AMAMENTA BRASIL, coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, e pelo Departamento de Atenção Básica, ambos vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Esta estratégia se propõe a aumentar os índices de amamentação no País a partir da circulação e troca de informações entre diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (Ministério da Saúde, 2011).

Com o intuito de padronizar o treinamento dos profissionais de saúde em relação à amamentação, foi elaborado, em 2009, pelo coordenador do Programa Saúde da Criança, da Secretaria de Saúde de Piracicaba, o médico pediatra Dr. Rogério Antônio Tuon, com a colaboração da Enfermeira Sandra Maria Cunha Vidal e Silva, o Manual de Amamentação. Trata-se de um guia com informações teóricas e práticas sobre a fisiologia e o manejo da lactação, com roteiros para as consultas de amamentação, voltados para crianças de 0 a 2 anos de idade.

Este Manual foi distribuído pela Prefeitura para todas as Unidades de Saúde da Família e hoje está acessível para os profissionais que atuam na rede pública de saúde.

3 PROPOSIÇÃO

Conhecer as orientações oferecidas às gestantes e mães de crianças com até 6 meses de idade, pelos agentes comunitários de saúde, das Unidades de Saúde da Família de Piracicaba-SP, em relação às práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

4 MATERIAL e MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto deste estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), tendo sido aprovado sob registro nº 055/2012, em 12/07/2012 (ANEXO 2).

Mediante autorização da Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Piracicaba (ANEXO 3), a pesquisadora visitou todas as 46 Unidades de Saúde da Família (USF) e informou o enfermeiro gestor sobre sua pesquisa, pedindo sua autorização para a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Assim, foram convidadas a participar todos os 245 ACS de todas as 46 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Piracicaba, que atuavam no período de agosto a novembro de 2012. Não foram incluídos na amostra os ACS que estavam afastados do trabalho na época da coleta dos dados por problemas de saúde ou férias.

Concedida à autorização, a pesquisadora deixava com o gestor de cada unidade seis cópias do questionário e 12 cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO 4) referentes à pesquisa, para que fossem entregues aos ACS, solicitando à eles que os respondesse em horário de trabalho, nas dependências da própria unidade de saúde. No mesmo momento, ficava acertado com o gestor de cada unidade de saúde, o dia em que a pesquisadora retornaria para recolher os questionários.

O questionário abordava informações sobre o perfil dos ACS em relação aos parâmetros sócio educacionais, extraídas do questionário socioeconômico de Meneghim *et al.*, 2007, e ao conhecimento e prática relativos ao tema aleitamento materno (Anexo 5).

Para verificar quais orientações referentes à promoção e ao manejo do aleitamento eram seguidas pelas ACS, foram elaboradas 20 afirmativas sobre o assunto, com base nas orientações indicadas pelo Ministério da Saúde e pelo Manual de Amamentação da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba (Tuon, 2009).

Dessa forma, foram inseridas, dentre estas 20 afirmativas, de forma aleatória, informações consideradas “*adequadas*” e informações consideradas “*inadequadas*” ao se

tratar de promoção da amamentação. Os ACS deveriam assinalar as afirmativas que correspondiam com as orientações que eles ofereciam às gestantes e puérperas atendidas por eles na USF e durante suas visitas domiciliares.

Foram consideradas como respostas corretas quando os ACS assinalavam as afirmativas “*adequadas*” e deixavam de assinalar as “*inadequadas*”.

Para análise e discussão dos resultados, foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, grau de escolaridade, tempo de atividade na USF e a frequência de respostas corretas sobre aleitamento materno.

Os dados serão apresentados e discutidos utilizando estatística descritiva e teste Qui-quadrado.

5 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 193 ACS, representando 79% do total de ACS do município.

Os dados relativos ao perfil ACS podem ser vistos na Tabela 1. Identificou-se que a faixa etária da amostra variou entre 20 e 66 anos de idade, sendo que a mediana foi de 34 anos. A maioria dos ACS eram do sexo feminino (98%).

Em relação à escolaridade, 98% haviam concluído o ensino médio, sendo que, destes, 14% eram técnicos em Agente Comunitário de Saúde e 11% tinham curso superior, em diversas áreas, tais como, pedagogia, ciências biológicas, química, enfermagem, administração de empresas, nutrição, etc.

O tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família (USF) mostrou amplitude entre sete dias e sete anos, sendo a mediana de 30 meses.

Tabela 1 – Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (N=193), de acordo com sexo, idade, escolaridade e tempo de atuação na USF do município de Piracicaba/SP, 2013.

Variáveis		Frequência (%)
Sexo	Feminino	189 (98%)
	Masculino	4 (2%)
Faixa etária (anos) (amplitude: 20 a 66 anos)	≤ 34	90 (47%)
	> 34	90 (47%)
	Não informaram	13 (7%)
Escolaridade (anos)	≤ 8	4 (2%)
	> 8	189 (98%)
Tempo de atuação na USF (meses) (amplitude: 7dias a 7anos)	≤ 30	99 (51%)
	> 30	91 (47%)
	Não informaram	3 (2%)

As Tabelas 2 e 3 mostram a relação entre ter recebido ou não treinamento em aleitamento materno e fazer ou não orientação a gestantes (Tabela 2) e à puérperas (Tabela 3).

Quase metade da amostra (49%) afirmou ter participado de algum tipo de treinamento sobre o assunto, sendo que, destes, 81% receberam treinamento na própria Unidade de Saúde da Família, na forma de Educação Permanente, com duração de 1 a 2 horas. Entre os ACS que participaram de treinamento sobre aleitamento materno (N=95), 93,7% oferecem orientação às gestantes e 96,8% oferecem orientação às puérperas. Dos ACS que não participaram de treinamento sobre aleitamento materno (N=98), 83,7% realizam orientação às gestantes e 74,5%, à puérperas.

Tabela 2 – Distribuição da amostra (N=193) segundo participação ou não em treinamento sobre aleitamento materno e o oferecimento ou não de orientações às gestantes, do município de Piracicaba/SP, 2013.

Orientação de gestantes	Treinamento em Aleitamento Materno		Frequência (%)
	Sim(n=95)	Não(n=98)	
Sim	89(93,7%)	82(83,7%)	171(88,6%)
Não	6(6,3%)	16(16,3%)	22(11,4%)
Total	95(100%)	98(100%)	193(100%)

p = 0,0287

Tabela 3 – Distribuição da amostra (N=193) segundo participação ou não em treinamento sobre aleitamento materno e o oferecimento ou não de orientações à puérperas, do município de Piracicaba/SP, 2013.

Orientação de puérperas	Treinamento em Aleitamento Materno		Frequência (%)
	Sim(n=95)	Não(n=98)	
Sim	92(96,8%)	73(74,5%)	165(85,5%)
Não	3(3,2%)	25(25,5%)	28(14,5%)
Total	95(100%)	98(100%)	193(100%)

p<0,0001

Ao serem questionados sobre a referência utilizada para aquisição de informação a respeito de aleitamento, um pouco mais da metade da amostra (55%) respondeu que sabia da existência do Manual da Amamentação da Secretaria de Saúde do

Município, sendo que, entre estes profissionais, 72% disseram utilizar este material, mesmo que somente “às vezes”. Do total da amostra, 24% relataram utilizar outras fontes de informação sobre o assunto, tais como cartilhas e manuais vindos do Ministério da Saúde ou de outros órgãos da Prefeitura de Piracicaba, tais como a Coordenadoria de Programas de Alimentação e Nutrição (Cpan).

Dos 84 ACS que disseram não conhecer o Manual de Amamentação, apenas 23% utilizam outra norma, sendo que a maioria (68%) referiu não utilizar nenhuma norma para promoção de aleitamento materno.

A tabela 4 mostra a frequência de afirmativas, adequadas e inadequadas, assinaladas pelos ACS que tiveram e que não tiveram treinamento em lactação. A frequência de acertos foi dicotomizada pela mediana (15), sendo que houve uma variação entre um mínimo de nove e um máximo de 19 acertos.

Tabela 4 – Distribuição da amostra (N=193) segundo participação ou não em treinamento sobre aleitamento materno e a frequência de acertos (USF - Piracicaba/SP, 2013).

Mediana de acertos	Treinamento em Aleitamento Materno		Total de ACS
	SIM	NÃO	
≤15	64(67,4%)	50(51%)	114(59%)
>15	31(32,6%)	48(49%)	79(41%)
Total	95(100%)	98(100%)	193(100%)

p=0,0209

A Tabela 5 mostra a distribuição geral das afirmativas assinaladas pelos 193 ACS.

Tabela 5 – Frequência das afirmativas assinaladas pelos ACS (N=193), atuantes nas USF, do município de Piracicaba/SP, 2013.

	Frequência (%)
ADEQUADAS	
Não existe leite fraco	185(96%)
Não existe pouco leite	157(81%)
Diferença entre leite anterior e leite posterior	129(67%)
O bebê deve mamar de 3 em 3 horas	56(29%)
Bebê deve mamar por quanto tempo quiser em cada mama	131(68%)
O bebê deve mamar quando quiser	156(81%)
Não se deve oferecer mamadeira	160(83%)
Bebê deve mamar de forma exclusiva até os 6 meses de idade	181(94%)
Não se deve oferecer chá ou água para o bebê que está mamando somente no peito	166(86%)
Não se deve oferecer chupeta	154(80%)
Bebê deve mamar por até 30 minutos em cada mamada	31(16%)
Devo oferecer somente um peito por mamada	64(33%)
Não se deve passar pomada no mamilo (bico do peito) quando estiver fissurado (rachado)	115(60%)
Em caso de ingurgitamento mamário, deve ser feito massagem nas mamas e retirada de Leite Materno para alívio de dor e prevenir a mastite	170(88%)
INADEQUADAS	
Devo oferecer chupeta para acalmar o bebê	1(0,5%)
Devo oferecer os dois peitos em cada mamada	113(59%)
Devo usar mamadeira para complementar o aleitamento materno	1(0,5%)
Bebê deve mamar de forma exclusiva até os 4 meses de idade	4(2%)
Bebê deve mamar exclusivamente até os 12 meses de idade	3(1,5%)
Devo oferecer chá para diminuir cólica	1(0,5%)

Menos da metade da amostra (41%) teve mais do que 15 acertos.

Quase todos os ACS assinalaram corretamente as afirmativas “não existe leite fraco” (96%) e “bebê deve mamar de forma exclusiva até os seis meses de idade” (94%). A afirmativa “não existe pouco leite” foi assinalado por um número expressivo de ACS (81%). Porém, há ACS orientando, de forma errônea, que a amamentação exclusiva deve ocorrer até os quatro meses de vida e que se deve oferecer mamadeira, chupeta e chás para as crianças nesta fase da vida.

A maioria dos ACS acredita que o bebê deve “mamar quando quiser”, “por quanto tempo quiser em cada mama” e “oferecer os dois peitos em cada mamada”.

Pensando no manejo do ingurgitamento e na prevenção de mastite, 88% das ACS orientam massagem e retirada do leite materno. No caso de fissura de mamilo, 60% orientam a não passar pomadas.

6 DISCUSSÃO

A maioria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Município de Piracicaba-SP é do sexo feminino. Os estudos de Rocha & Almeida (2000) e Camelo & Angerami (2008) corroboram estes achados, uma vez que os autores apontam para um aumento de mulheres em profissões da área da saúde, especialmente da área de enfermagem e dos ACS.

Em relação à escolaridade, quase todos os Agentes tinham concluído o ensino médio e ainda havia profissionais com diploma de curso de nível superior. Estes achados mostram um nível de escolaridade superior aos relatados no estudo Coelho e Machado (2004), conduzido no Município de Miraíma – CE, com 24 ACS. Estes autores mostraram que 42% da amostra haviam concluído o nível médio e 33% tinham apenas concluído o ensino fundamental. Somente 8% dos ACS deste município tinham diploma de curso superior. Os autores consideraram que, tendo 42% da amostra, concluído o nível médio, os ACS teriam um bom desempenho nas atividades inerentes às suas funções.

Os achados de Coelho e Machado (2004) mostraram que os ACS que compuseram a amostra de seu estudo atuavam nas unidades de saúde da família, em média, havia nove anos, tempo superior ao encontrado na cidade de Piracicaba-SP, em que havia ACS que atuavam, na data da coleta dos dados, de sete dias a sete anos. Coelho e Machado (2004) citam que nove anos seria tempo suficiente para que os ACS tivessem conhecimento e experiência suficientes para a promoção do aleitamento materno. Entretanto, os autores não fazem nenhuma observação em relação à realização ou não de treinamento específico em aleitamento materno por parte dos ACS.

Em que pese o pouco tempo de atuação, a amostra deste estudo tinha um nível de escolaridade considerado suficiente para a aquisição de conhecimentos específicos sobre aleitamento. Porém, menos da metade da amostra referiu ter recebido treinamento sobre o este tema. Esta parcela da amostra recebeu treinamento por meio da participação, em sua unidade, de programas de Educação Permanente, com duração de no mínimo uma hora e máximo de duas horas. Marin (1995), diz que educação permanente e educação continuada são termos condizentes com a proposta de reflexão sobre a prática profissional e a busca de

mudanças que possam produzir efeitos positivos no desenvolvimento pessoal e profissional. O fato de haver treinamento sobre aleitamento materno parece evidenciar a preocupação da Secretaria Municipal de Saúde do município em atualizar os conhecimentos dos profissionais atuantes nas USF, com o propósito de melhoria na assistência prestada à população.

Nos presente estudo, foi possível observar diferença significativa ($p=0,0287$) entre os grupos que receberam e não receberam treinamento em relação ao oferecimento da orientação à gestante, mostrando que há uma maior frequência de oferecimento de orientação por ACS que recebem treinamento específico sobre lactação.

Da mesma forma, houve diferença significativa ($p<0,0001$) entre os grupos que receberam e não receberam treinamento em relação ao oferecimento da orientação à puérpera, mostrando que há uma maior frequência de oferecimento de orientação por ACS que recebem treinamento específico sobre lactação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propõem, desde 1993, três cursos de capacitação em aleitamento materno para o pessoal que lida diretamente com assistência à saúde. São eles (Rea *et al.*,1999):

- “Manejo Clínico e Promoção do Aleitamento Materno em um Hospital Amigo da Criança”, um curso de 18 horas, com três horas de prática clínica;
- “Guia para Treinamento em Manejo do Aleitamento Materno”, com duração de 80 horas, sendo seis horas de prática clínica;
- “Aconselhamento em Amamentação”, com duração de 40 horas, sendo oito horas de prática clínica.

Em conjunto com o Wellstar - Lactation Program, San Diego, USA/Califórnia, a OMS lançou, recentemente, um quarto curso, para gestores em saúde, com 10 a 12 horas de carga horária, cujo objetivo é estimular estes profissionais à promoção do aleitamento materno.

O material didático utilizado nestes cursos pode ser obtido através de solicitação ao UNICEF ou à OMS.

Outra forma de melhorar os conhecimentos sobre amamentação é pelo contato com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar, que oferece capacitação sobre alimentação infantil para equipes de saúde, para hospitais ou municípios.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, lançada em 2012 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (Departamento de Atenção Básica, 2012).

Uma avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF feita no Brasil, conclui que os participantes adquirem as habilidades necessárias para o aconselhamento, porém, para que os mesmos passem a aplicar o aprendizado na prática, há necessidade de reforçar o manejo clínico da lactação e também de uma supervisão continuada (Rea *et al.*, 1999).

De acordo com Cicone *et al.* (2004), o profissional capacitado em aleitamento materno poderia trabalhar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação em saúde da sua comunidade, sendo que este é o papel principal das Estratégias de Saúde da Família para prevenir agravos.

Porto *et al.* (2005) ressaltam que trabalhar com aleitamento materno requer muita sapiência e paciência, pois as informações não podem ser truncadas ou confusas. O profissional que demonstra segurança e confiança no primeiro encontro e afirma na sua orientação que toda mulher é capaz de produzir o alimento para seu filho, certamente transmitirá segurança à nutriz, ao bebê e, conseqüentemente, ao companheiro e aos seus familiares.

Dentre as afirmativas, os ACS assinalaram com alta frequência “não existe leite fraco”, “bebê deve mamar de forma exclusiva até os seis meses de idade” e “não existe pouco leite”. De acordo com Tuon (2009) e Vasconcelos (2011), ter leite fraco é um relato frequente das mães, bem como ter pouco leite, e que ambos são mitos e tabus existentes na população.

Segundo Akré (1997), a incidência de insuficiência lactacional como fenômeno fisiopatológico primário não é fácil de estimar, pois depende de se saber a proporção de

mulheres incapazes de secretar leite sem influência externa que interfira na lactação. A performance lactacional é muito sensível à suplementação precoce do bebê, a fatores psicossociais freqüentemente difíceis de identificar, podendo resultar no desmame precoce e o volume de leite materno varia com a demanda do bebê, a freqüência da amamentação, a fase da lactação e a capacidade glandular da mama.

Vários autores destacam que o desmame precoce também pode ocorrer como conseqüência de situações estressantes pelas quais a mãe passa, em especial, nas primeiras semanas do pós-parto, quando ainda não ocorreram as adaptações necessárias entre as necessidades da criança e as possibilidades da mãe. Nestas condições, há maior liberação de adrenalina na corrente sanguínea, provocando uma vasoconstrição generalizada. Dependendo da intensidade, a vasoconstrição diminui a oferta de prolactina às células lactóforas da mama, interferindo na produção de leite (Chatterton *et al.*, 2000; Dewey, 2001; Heinrichs *et al.*, 2001).

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatizam a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida da criança (Vasconcelos, 2011). Mesmo sendo esta uma recomendação feita desde 2001, (Pereira *et al.*, 2010), ainda houve quem assinalasse a afirmativa sobre a manutenção do aleitamento de forma exclusiva somente até o 4º mês de vida da criança, o que caracteriza desmame precoce (Ministério da Saúde, 2009).

No Caderno de Atenção Básica de nº 23, do Ministério da Saúde (2009), encontra-se a informação de que o aleitamento materno deve ser em livre demanda, ou seja, sem restrição de horários e permanência na mama e que, em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia, o que sugere um intervalo de tempo de, aproximadamente, 3 horas.

Não existe como calcular o tempo de sucção necessário para a criança receber o leite anterior e posterior, segundo o Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno da Escola Paulista de Medicina (CIAAM-UNIFESP/SP). O recomendado, por eles, é que o bebê mame, pelo menos, 15 minutos na mesma mama para atingir o leite posterior e ter um

bom ganho ponderal. Akre (1997), diz que, geralmente, leva de 10 a 20 minutos para acontecer à descida do leite posterior, após o início da mamada.

O Caderno de Atenção Básica nº23, do Ministério da Saúde (2009), diz que mais importante é a mãe dar tempo suficiente à criança para ela conseguir esvaziar a mama, o que varia para cada dupla mãe-criança e numa mesma dupla, pode variar dependendo da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros.

Portanto, o profissional de saúde deve ter cautela em afirmar que o bebê deve mamar quando quiser, pois é importantíssimo analisar o número de vezes que a criança está sendo amamentada.

A afirmativa “*oferecer os dois peitos na mesma mamada*”, assinalada por mais da metade dos ACS, foi considerada como inadequada, pois não deve ser uma regra.

O livro do Ministério da Saúde “Como ajudar as Mães a Amamentar” (2001), diz que crianças maiores podem querer sugar nas duas mamas em todas as mamadas. As menores podem ficar satisfeitas após sugar apenas uma, ou, então, podem sugar pouco leite da segunda.

Piato (2009) esclarece que o ingurgitamento mamário geralmente ocorre entre 2 a 5 dias após o nascimento do bebê, mas que pode ocorrer em qualquer época durante a amamentação. Para evitar o ingurgitamento, as mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto e verificar se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia. O tratamento preconizado para este problema é manter a criança sugando com mamadas frequentes, fazer massagens delicadas nas mamas, com movimentos circulares com o intuito de fluidificar o leite viscoso acumulado, facilitando sua retirada, e usar compressas mornas para ajudar na liberação do leite e compressas frias, em intervalos regulares após ou no intervalo das mamadas, para diminuir o edema, a vascularização e a dor (Giugliane, 2004; Vasconcelos, 2011). A maioria dos ACS desta amostra mostra conhecer esta informação.

No caso de fissura de mamilo, mais da metade da amostra não orienta o uso de pomadas. Segundo Vasconcelos (2011), há dois tipos de tratamento para fissura mamilar, o seco e o úmido. O tratamento seco (banho de luz, banho de sol, secador de cabelo),

bastante popular nas últimas décadas, não tem sido mais recomendado, pois se acredita que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas da epiderme (expostas pela lesão) se mantiverem úmidas. A recomendação atual é o tratamento úmido, objetivando formar uma camada protetora que evite desidratação das camadas mais profundas de epiderme. Recomenda-se o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras (Vansconcelos, 2011).

A respeito do oferecimento da mamadeira, 83% dos ACS afirmam não orientar a introdução. Além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação (Brasil, 2009).

O uso de chupetas tem sido apontado por diversos autores como um fator de risco à manutenção do aleitamento (Parizotto, 2009; Salustiano, 2012). No Brasil, o uso da chupeta se constitui em um importante hábito cultural (Ministério da Saúde, 2001), sendo oferecida para a maioria das crianças nos primeiros dias de vida. A chupeta é um dos itens da lista de “enxoval do bebê”, adquirida pela mãe antes mesmo do nascimento, de baixo custo e amplamente acessível à população (Leite *et al.*, 1999; Tomita *et al.*, 2004). Dos ACS participantes do estudo, 79,5% orientam não oferecer este utensílio, 20% não marcaram nenhuma das opções e apenas um ACS acredita que a chupeta deva ser usada para acalmar o bebê.

Uma importante causa de desmame é o choro do bebê. Algumas crianças podem chorar mais do que outras. A mãe pode pensar que seu filho está doente ou que seu leite não é bom (Brasil, 2001).

As mães, com frequência, o interpretam como fome ou cólica. Elas devem ser esclarecidas que existem muitas razões para o choro, incluindo adaptação à vida extra-uterina e tensão no ambiente. Na maioria das vezes os bebês se acalmam se aconchegados ou se colocados no peito, o que reforça a sua necessidade de se sentirem seguros e protegidos (Brasil, 2009). A cólica é um processo natural, faz parte de desenvolvimento do intestino da criança (Tuon, 2008). Portanto, água, chás e principalmente outros leites devem ser evitados, pois há evidências de que o seu uso está associado com desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil (Caderno de Atenção Básica de Saúde nº23, do MS 2009).

Feita a dicotomização da frequência de acertos em 15 acertos, foi possível observar que 41% (N=79) do total de ACS (N=193) obteve um resultado de mais de 15 desses acertos, de um total de 20 afirmativas. Mostrando uma diferença estatística ($p=0,0209$) pelo teste do Qui-quadrado, entre o total de acertos, ao comparar o grupo que recebeu e o grupo que não recebeu o treinamento.

Machado (2008) afirma que apesar dos ACS participantes de atividades educativas atribuírem a estas atividades efeitos positivos em suas atuações, tais como mais segurança em abordar o tema aleitamento materno junto à equipe e às famílias, ocorrendo aumento nos seus escores referentes ao conhecimento sobre o tema, não houve melhora significativa em seus escores quanto à realização das práticas de orientação.

Podemos então acreditar que os cursos de educação permanente possibilitam aos profissionais da saúde uma reflexão sobre a realidade na qual estão inseridos, sendo que esta tomada de consciência pode ou não levar a mudanças de atitude.

Devemos também considerar que a vivência no convívio com a família e amigos, somados às diversas experiências de trabalho, têm grande influência na maneira de ser e agir das pessoas. Em relação à temática do aleitamento materno, sabe-se que os profissionais de saúde, na sua grande maioria, têm alguma vivência e/ou experiência, quer seja pessoal ou profissional, que pode influenciar nas suas atitudes durante a assistência aos usuários/as do serviço de saúde (Martins, 2007).

A adoção da metodologia da problematização, nos cursos de Educação Permanente permite ao participante construir o seu conhecimento a partir da reflexão e análise de sua prática assistencial em aleitamento materno. Pois esta metodologia implica em valorizar as experiências prévias do participante sobre o conteúdo, devendo ser este o ponto de partida para a aprendizagem. Ocasionalmente também reflexos sobre as relações com os usuários, a partir da compreensão que passam a ter de que cada um tem uma visão de mundo e uma experiência de vida a ser considerada (Martins, 2007).

7 CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, identificou-se que apesar dos ACS estarem vinculados às Equipes de Saúde da Família, a qual dispõe de profissionais com conhecimento acerca das principais dificuldades vivenciadas por nutrizes para efetivação do aleitamento materno, grande parte deles, não está devidamente preparada para dar suporte às gestantes e/ou nutrizes sobre o aleitamento materno.

Embora quase metade dos ACS tenha recebido treinamento a respeito da promoção do aleitamento materno, pode-se evidenciar através do número de acertos referentes ao questionário sobre o tema, que eles têm conhecimentos insatisfatórios sobre o manejo do aleitamento, mesmo apresentando grande envolvimento em ações de saúde voltadas à promoção e apoio do mesmo.

REFERÊNCIAS

Akré J. Alimentação infantil: bases fisiológicas. Genebra (SW): OMS; 1997.

Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatría, 2004; 80: 119-25.

Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva, 2008; 13(1). [acesso 2012 out 12]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [acesso 2013 jul 03]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/nbcal/index.htm>.

Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2003; 3(4): 411–419.

Becker D. No seio da família: Amamentação e Promoção da Saúde no Programa de Saúde da Família [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, março/2001 [acesso 2012 out 12]. Disponível em: <http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2001/beckerdm/capa.pdf>.

Becker G. Breastfeeding Support and Counseling – a review of the literature. Geneva: WHO, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Multiplicador. Promoção da amamentação e alimentação complementar. IBFAN. SENAC – SP, 2007.

Brasil. Projeto de Lei nº 281, 10 de agosto de 2005. Cria o programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212 de julho de 1991. Senado Federal. 18 de outubro de 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal, Brasília, 2009.

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, Caderno de Atenção Básica nº23, Brasília, 2009.

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

Brasil. Ministério da Saúde. [acesso em 2011 julho 02]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/content/unidades_saude.mmp.

Brasil, Ministério da Saúde. [acesso em 2011 julho 02]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/content/unidades_saude.mmp.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: Portal da Saúde. Brasília, DF [acesso em 2013 junho 13]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>.

Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. Ciênc. Cui. Saúde. 2008; 7(1): 45-52.

Cicone RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Ver. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, abr/jun., 2004; 4(2): 193-202.

CIAAM – UNIFESP/SP. Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno – Universidade Federal do Estado de São Paulo. SP. [acesso 2013 junho 13]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/centros/ciaam/faq.htm#7>.

Coelho IJS, Machado MMT. Conhecimentos e atitudes dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno. Rev Pediatr Ceará, jul./dec. 2004; 5(2): 19-25.

Cury MTF. Aleitamento Materno. In: Accioly E; Aunders C; Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004; 287-313.

Dubeux LS, Frias PG, Vidal AS, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. Recife, 2004; 4(4): 399-404.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. [acesso 2013 jul 05]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=393>.

Giugliane ERJ, Lamounier JA. Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática profissional de saúde. J Pediatría. 2004; 80: 117-8.

Lang APP, Ascari RA, Frigo J, Zanotelli SS. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o Aleitamento Materno no Município de Treze Tílias – SC. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, 2013; 6(1): 22-34.

Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. Rev Assoc. Paul. Cir. Dent. 1999; 53(2): 151-5.

Lourenço EC. Programa (estratégia) saúde da família no Brasil – 15 anos. In: Pereira AC. Tratado de Saúde Coletiva. Nova Odessa: Editora Napoleão; 2009; 36-55.

Machado MCHS. Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de Agentes Comunitários da Saúde em aleitamento materno [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina, 2008. [acesso 2013 jul 11]. Disponível em: http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bbo/33004064081P0/2008/machado_mchs_me_botfm.pdf.

Marin, AJ. Educação continuada: introdução a uma análise de termos e concepções. In: Caderno CEDES, 1995. *Apud* Martins RMC. Implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: Educação Continuada e Prática Profissional [dissertação]. São Carlos: UFSCar, 2007. [acesso 2012 set 5]. Disponível em: <http://www.processoseducativos.ufscar.br/disserta06.pdf>.

Martins RMC. Implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: Educação Continuada e Prática Profissional [dissertação]. São Carlos: UFSCar, 2007. [acesso 2012 set 5]. Disponível em: <http://www.processoseducativos.ufscar.br/disserta06.pdf>.

Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiologia*, 2002; 5(1): 41-51.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IVO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005; 21(6): 1901-1910.

Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(2): 599-608.

Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(2): 599-608.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Uma produção conjunta OMS/UNICEF. Genebra, 1989.

Parizotto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. *J. Pediatría*. (Rio J.) 2009; 85(3).

Queiroz, PHB. Enfermeiras na atenção básica de saúde e amamentação. [tese]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2008. [acesso 2012 abr 04]. Disponível em: biblioteca digital da UNICAMP.

Piato S. Complicações em obstetrícia. São Paulo: Manole, 2009.

Rea MF, Venancio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. *J Pediatr* (Rio J) 1999; 75(2): 112-8.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*. 2003a; 19: 37-45.

Rego, JD. Aleitamento Materno – um guia para Pais e Familiares, 2ª edição, Editora Atheneu, SP, 2008.

Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDLR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev. Latino-am Enfermagem, março/abril, 2002; 10(2): 234-8, [acesso 2012 set 5]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf.

Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho de enfermagem em Saúde Coletiva e a interdisciplinaridade. Ver Latino-Am. Enfermagem. 2000; 8(6): 96-101.

Tomita LM, Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. Revista da Faculdade de Odontologia da universidade de Passo Fundo. 2004; 9(2): 101-104.

Tuon RA. Protocolo de Puericultura. Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, SP, 2008.

Tuon RA, Silva SMCV. Manual de Amamentação. Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, SP, 2009.

Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(1): 28-33.

Salve JM, Divitiis RD, Siqueira SR. Promoção da Amamentação e alimentação Complementar. Manual – Capacitação de Multiplicadores. IBFAN, Brasil, 2007.

Vasconcelos MJOB. Manejo Clínico da Lactação. In: Nutrição Clínica: obstetrícia e pediatria. MedBook. RJ, 2011.

Valdés V, Sánchez AP, Labbok M. Manejo Clínico da Lactação. Assistência à Nutriz e ao Lactente, Tradução e Supervisão: Marcus Renato de Carvalho, Prof do Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina da UFRJ, Editora Revinter, RJ, 1996.

Venâncio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, nov. 2004; 80(5): 173-180.

WHO. World Health Organization. Breast feeding: the technical basis and recommendations for action. Geneva: The Organization; 1993.

WHO. World Health Organization. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding of infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet. 2000; 355: 451-5.

ANEXO 1

Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno, UNICEF:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Promoção de aleitamento materno nas Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, São Paulo**", protocolo nº 055/2012, dos pesquisadores Andreia Perin Menassi e Rosana de Fátima Possobon, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 12/07/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Promotion of breastfeeding in Family Health Units (Piracicaba, São Paulo)**", register number 055/2012, of Andreia Perin Menassi and Rosana de Fátima Possobon, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 07/12/2012.

Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta

Secretária

CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior

Coordenador

CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.

Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde
Estado de São Paulo – Brasil

20

DECLARAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA E AUTORIZAÇÃO PARA USO DA MESMA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP

Declaro que a Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, contam com toda a infra-estrutura necessária para a realização da pesquisa intitulada " Promoção do Aleitamento Materno nas Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, São Paulo" e que os pesquisadores Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Fátima Possobon e Andréia Perin Menassi estão autorizados a utilizá-la, somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CEP/ FOP – Unicamp).

De acordo e ciente,

Piracicaba, 28 de Maio de 2012

Dirce Ap. Valério da Fonseca
Coordenador de Saúde Bucal
Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 039 417 178-04

SAÚDE BUCAL
Rua Prudente de Moraes, 356 - CEP: 13400-310
Tel: (19) 3411-2388
Piracicaba - SP



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

As informações contidas neste termo têm a finalidade de esclarecer aos voluntários, os quais foram convidados a participar da pesquisa, os detalhes que compõem o protocolo da mesma intitulada “Promoção de Aleitamento Materno nas Unidades de Saúde da Família, do município de Piracicaba, São Paulo”, tendo como pesquisadores responsáveis a nutricionista Andréia Perin Menassi e Professora Dr^a Rosana de Fátima Possobon.

1. Justificativa para Pesquisa: A Promoção ao Aleitamento Materno é uma das ações mínimas para a Atenção Básica à Saúde da Criança, sendo a Unidade de Saúde da Família (USF) um local ideal para esta realização. Como grande parte do processo de desmame ocorre nas primeiras semanas de vida do bebê, é fundamental que as mães recebam apoio e orientação para manter o aleitamento o mais cedo possível. A Unidade de Saúde da Família permite, por suas características, intervenções integradas, atuando em diversos momentos, como no pré-natal, nas visitas domiciliares, buscando o envolvimento dos parceiros e da família, a mobilização da comunidade, etc. pode atuar neste período, ajudando as mães a manter o aleitamento.

2. Objetivos da Pesquisa: Com o presente estudo pretende-se conhecer as atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família de Piracicaba em relação às práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

3. Procedimentos a serem empregados: Os dados serão coletados por meio de entrevistas com mães de crianças menores de 6 meses de vida que utilizam os serviços da USFs, com os gestores destas Unidades e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Piracicaba.

4. Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo: Não há nenhuma previsão de inclusão em grupo controle ou placebo.

5. Garantia de sigilo: Todas as entrevistas serão mantidas guardadas pela pesquisadora. O único documento que conterá o nome do voluntário é este Termo (TCLE), que receberá um número, o qual será anotado nas entrevistas do sujeito, a fim de preservar sua identidade, mas, ao mesmo tempo, permitir sua identificação no caso de retirada do consentimento.

6. Desconfortos e riscos previsíveis: Os participantes não serão submetidos à situação de risco ou constrangimento e podem aceitar ou não o convite de participar desta pesquisa, sem

necessidade de nenhuma justificativa. A fim de preservar a privacidade dos sujeitos, as entrevistas serão conduzidas em local reservado dentro das Unidades.

7. Benefícios diretos aos voluntários: Para as gestoras e ACSs, os benefícios serão o conhecimento sobre os índices de aleitamento entre suas pacientes e, com isso, pensar em estratégias para manter ou aumentar a taxa de aleitamento nesta população. Para as mães, o benefício será o oferecimento de orientação sobre aleitamento, caso seja percebida a necessidade.

8. Forma de acompanhamento e assistência ao sujeito: O próprio pesquisador fará a entrevista e poderá responder a qualquer questão em relação à pesquisa.

9. Garantia de recusa à participação ou de saída do estudo: O voluntário tem o direito de se recusar a participar da pesquisa, ou retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer penalidade ou represálias de qualquer natureza.

10. Garantia de indenização ou reparação de danos: não há previsão de danos ao voluntário não havendo, portanto, previsão de indenização.

11. Garantia de ressarcimento: o voluntário não terá qualquer despesa por participar da pesquisa não havendo, portanto, a previsão de ressarcimento.

12. Métodos alternativos para obtenção da informação: Não há métodos alternativos para obtenção das informações necessárias.

13. Garantia de entrega de cópia: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa (TCLE) está presente em duas vias, sendo que uma deverá ser entregue ao pesquisador responsável, e outro ficará com o voluntário.

Eu, _____, declaro ter sido suficientemente informado (a) sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa “Promoção de Aleitamento Materno na Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, São Paulo”, de responsabilidade do mestrando/pesquisador Andréia Perin Menassi e da Prof Dr^a Rosana de Fátima Possobon. Estou ciente das garantias de confidencialidade que permitem a divulgação dos resultados e dos dados, desde que não seja possível a identificação de sua origem. Minha participação possui caráter voluntário, sendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento. Sendo assim:

concordo em participar da pesquisa discordo em participar da pesquisa

Assinatura: _____ Data: ____/____/____.

Para contato com os pesquisadores:

Andréia Perin Menassi – ddeia.nutri@gmail.com

Rosana de Fátima Possobon – possobon@fop.unicamp.br

Endereço: Av. Limeira, 901 – Piracicaba/SP CEP: 13414-900

Telefone: (19) 2106-5363/5275

Em caso de dúvida em relação a seus direitos como sujeito de pesquisa contate o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FOP-Unicamp):

Endereço: Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52 / Piracicaba/ SP – CEP: 13414-900

Tel/Fax: (0xx19) 2106-5349 e-mail: cep@fop.unicamp.br ou www.fop.unicamp.br/cep

ANEXO 5

Roteiro de Entrevista para o **Agente Comunitário de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde da Família:**

1. Identificação:

Nome: _____ Idade: _____

Formação: curso: _____ escola: _____ ano de conclusão: _____

Tempo de trabalho na Rede Pública do Município: _____

Tempo de trabalho nesta unidade: _____ (nome da Unidade: _____)

Função na Unidade: _____ Quais são as suas atribuições? _____

Fez algum treinamento específico em Aleitamento Materno? () Não () Sim

Se sim, qual? _____ Local: _____ Ano: _____ Carga horária: _____

2. Desenvolve atividades de orientação à gestante nesta unidade?

não () Por quê? _____

sim () Quais? _____ () em grupo () individual;

3. Desenvolve atividades de orientação em Aleitamento Materno nesta unidade?

não () Por quê? _____

sim () Quais? _____ () em grupo () individual;

Em que momentos: () durante gestação; () na 1ª consulta da criança na Unidade; () quando a mãe solicita;

() acompanha por _____ meses.

4. Qual a idade do bebê na primeira consulta na unidade? _____

5. Sobre o “Manual de amamentação” da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba – 2009:

Você conhece? () não () sim Você utiliza? () não () sim

Segue outra norma escrita sobre aleitamento? () não () sim, qual? _____

6. Quais das orientações abaixo você e/ou sua equipe oferecem à gestante e/ou puérpera na Unidade de Saúde:

- | | |
|---|--|
| () não existe leite fraco | () bebê deve mamar de forma exclusiva até os 6 meses de idade |
| () não existe pouco leite | () bebê deve mamar de forma exclusiva até os 12 meses de idade |
| () diferença entre leite anterior e leite posterior | () devo oferecer chá para diminuir cólica |
| () o bebê deve mamar quando quiser | () não se deve oferecer chá ou água para o bebê que está mamando somente no peito |
| () o bebê deve mamar de 3 em 3 horas | () em caso de ingurgitamento mamário, deve ser feita massagem nas mamas e retirada de Leite Materno para alívio de dor e prevenir a mastite |
| () devo usar mamadeira para complementar o aleitamento materno | () não se deve passar pomada no mamilo (bico do peito) quando estiver fissurado (rachado) |
| () não se deve oferecer mamadeira | |
| () devo oferecer chupeta para acalmar o bebê | |
| () não se deve oferecer chupeta | |
| () devo oferecer somente um peito por mamada | |
| () devo oferecer os dois peitos em cada mamada | |
| () bebê deve mamar por até 30 minutos em cada mamada | |
| () bebê deve mamar por quanto tempo quiser em cada mama | |
| () bebê deve mamar de forma exclusiva até os 4 meses de idade | |