

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

BRUNA BARBOSA FIUZA CAMPELO

Atuação de profissionais da saúde na alimentação de lactentes: orientações e potencialidades.

MACEIÓ
2023

BRUNA BARBOSA FIUZA CAMPELO

Atuação de profissionais da saúde na alimentação de lactentes: orientações e potencialidades.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do
curso de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas.

Orientadora: Maria de Lourdes
Fonseca Vieira

MACEIÓ
2023

Atuação de profissionais da saúde na alimentação de lactentes: orientações e potencialidades.

Healthcare professionals' role in infant nutrition: counseling and potentialities.

RESUMO:

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) durante os 6 primeiros meses e a adequada alimentação complementar (AC) promovem o desenvolvimento saudável de crianças, mas demandam orientação profissional, visto que fatores socioculturais figuram como barreiras. O **objetivo** desse estudo é analisar as recomendações sobre nutrição infantil e as potencialidades de profissionais da saúde de uma unidade de atenção primária a saúde em um bairro de Maceió. **Método:** Estudo de caso utilizando abordagem qualitativa com 12 profissionais da saúde, entrevistados entre maio e julho de 2022. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo segundo Bardin, complementada pela análise informatizada pelo *software Iramuteq*. Este estudo integra uma ampla pesquisa de saúde materno-infantil, aprovada pelo CEP/UFAL (Parecer 4.482.480). **Resultado:** Profissionais da saúde fortalecem o AME e a AC do lactente, mas fatores como a influência familiar e a falta de investimentos na atenção primária obstam suas intervenções. Contudo, potencialidades como a formação de vínculo e laços de confiança entre os profissionais e as famílias, bem como a atenção integral aos lactentes através de equipe multiprofissional em busca da interprofissionalidade aumentam a qualidade da assistência. **Conclusões:** Estratégias de educação permanente, medidas educativas para as famílias e investimentos nas equipes de saúde são urgentes para a nutrição adequada de lactentes.

PALAVRAS-CHAVE:

Alimentação do Lactente, Profissionais da Saúde, Percepção.

ABSTRACT:

Introduction: Exclusive breastfeeding for the first 6 months of life and introduction of complementary foods provide healthy development of infants. However, it demands professional counseling, as multiple sociocultural factors emerge as barriers. **Aim:** This study aims to analyze healthcare professionals' recommendations and potentialities regarding infant nutrition at a primary healthcare center in Maceió. **Methods:** Case study using qualitative research with 12 healthcare professionals from a primary care center in Maceió. Interviews about their counseling were held from May to July 2022, then transcribed and subjected to Bardin's category-based content analysis, complemented by a discursive textual analysis by the *software Iramuteq*. This study composes a wide research about maternal and infant health, approved by UFAL Research Ethics Committee (approval no. 4.482.480).

Results: Healthcare professionals perform a substantial role in infant nutrition, but family influence, return-to-work after childbirth, lack of professional training, investments in primary health attention and of support groups operate as barriers to their intervention. Still, potentialities such as trustworthiness and integral attention to infant through multiprofessional teamwork improve the quality of healthcare. **Conclusions:** Qualification of professionals, education of families and investments in the primary healthcare centers are necessary to strengthen the adequate nutrition to infants.

KEYWORDS:

Infant Nutrition, Healthcare Professionals, Perception.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a adequada fonte de nutrientes e anticorpos indispensáveis à promoção do desenvolvimento físico e intelectual de bebês, bem como para a prevenção de doenças crônicas e infectocontagiosas que podem se manifestar mais tarde. Recomenda-se o início do aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato, visto que proporciona benefícios imediatos e a longo prazo para o binômio mãe-bebê^{1,2}.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança estabelece a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como finalidade promover e proteger a amamentação por no mínimo 2 anos, preconizando sua exclusividade até o sexto mês de vida³.

A despeito dessa orientação, os índices de aleitamento materno no Brasil encontram-se aquém do ideal. Estima-se que no país apenas 45,8% das crianças abaixo de 6 meses tiveram aleitamento materno exclusivo (AME), e que a região Nordeste detém somente 39%, o menor percentual de AME⁴. Essa realidade contraria a meta preconizada na comunidade internacional de se ter ao menos 90% das crianças menores que 6 meses em AME⁵. Os múltiplos fatores que interrompem precocemente o AME estão profundamente enraizados culturalmente. São eles: a desinformação acerca da importância dessa prática, as condições socioeconômicas e culturais da família, parto via cesariana, ausência de orientação durante o período de acompanhamento pré-natal e falta de apoio profissional e de pares durante o puerpério⁶.

Profissionais de saúde (PS) como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde são fundamentais ao estímulo ao aleitamento materno. Os profissionais que atuam na atenção primária são imbuídos de potencialidades, visto que estão inseridos na comunidade, têm a capacidade de gerar vínculo de confiança e de oferecer um cuidado longitudinal. Essas qualidades permitem a realização de intervenções,

as quais têm início no acompanhamento pré-natal e estendem-se, de forma variável, até o pós-parto e puerpério⁷.

Entretanto, tais intervenções encontram obstáculos que impedem o aleitamento materno parcial ou totalmente⁸. O AME é frequentemente desencorajado por avós e bisavós, que consideram o leite materno insuficiente para suprir o bebê⁹. Além disso, a oferta de compostos lácteos artificiais é uma prática comum, que interrompe o AME precocemente e que decorre do baixo nível escolar materno, de insuficiente orientação sobre o aleitamento no pré-natal e da necessidade de retorno ao trabalho pelas mães^{10,11}.

Por outro lado, é percebida uma discrepância entre o volume de diretrizes publicadas a respeito da alimentação do lactente e o domínio dos profissionais acerca do tema, o que aponta que estratégias de capacitações permanecem sendo necessárias¹². Considerando o exposto, este estudo busca colher a percepção dos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno, a partir das falas dos profissionais da saúde entrevistados e da revisão de literatura atual sobre o tema.

MÉTODO

O presente trabalho integra o estudo Desafios e Estratégias de Educação Permanente na Saúde Materno-Infantil em Alagoas, compondo o eixo “Percepção de Profissionais da Saúde sobre Alimentação do lactente: contribuições para a melhoria da saúde infantil”, visando identificar as orientações fornecidas por diferentes PS acerca do aleitamento materno e da introdução alimentar de crianças de zero a dois anos, bem como sobre as barreiras enfrentadas pelas mães durante o aleitamento e sobre as potencialidades de intervenções desses profissionais.

Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório com abordagem qualitativa, baseado em Bardin. Foi escolhida como cenário do estudo a Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo, um campo de prática da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Nesta unidade ocorre a atuação de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Village Campestre II do bairro Cidade Universitária, em Maceió.

Quanto à fonte de dados, foram entrevistados 12 PS da referida UDA, selecionados a partir de uma lista de 25 profissionais com vínculo ativo há mais de um ano. Inicialmente foram convidados os doze primeiros profissionais de número par da lista e, diante das recusas, foram convidados os de número ímpar, garantindo aleatoriedade na seleção dos entrevistados. Para garantir o sigilo dos entrevistados, eles foram separados em categorias de acordo com a profissão, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Participantes das entrevistas.

Participante	Quantidade	Categoria
Enfermeiro	02	cat_01
Auxiliar de enfermagem	03	cat_02
Agente comunitário de saúde	05	cat_03
Auxiliar de saúde bucal	01	cat_04
Médico	01	cat_05
Total	12	

Fonte: Elaborado pelos autores.

As entrevistas foram agendadas via *Whatsapp* e realizadas por meio da *Jitsi-Meet*, uma plataforma que permite realização e gravação de vídeo-chamadas, sendo estas salvas no aplicativo *Dropbox*. As entrevistas foram realizadas entre maio e julho de 2022 e seguiram um roteiro semiestruturado, norteado pelos questionamentos mostrados no Quadro 2.

Quadro 2. Perguntas aos participantes

Qual é a sua profissão?
O que lhe encanta no seu trabalho?
Conte uma história marcante da sua vida profissional?
Quais orientações você fornece a uma mãe lactante sobre o aleitamento materno?
Como você realiza uma intervenção quando percebe que um (uma) lactente está em erro alimentar?
Como você orienta a alimentação de lactentes que não podem ou não são amamentados?
Segundo sua percepção, quais barreiras as mães ou cuidadoras têm enfrentado para seguir as orientações da equipe de saúde quanto a alimentação do lactente?
Como você acha que a pandemia afetou a alimentação dos lactentes?
O acesso a serviços e programas de saúde pelas mães ou cuidadoras tem sido suficiente para garantir a segurança alimentar de lactentes?
Como se apresenta a articulação interprofissional para fomentar a segurança alimentar de lactentes no seu ambiente de trabalho?
Como a gestão da sua unidade e dos setores de saúde têm contribuído para melhoria da sua prática profissional relacionada à alimentação de lactentes?

Fonte: Elaborado pelos autores.

No decorrer das entrevistas foram feitas perguntas a partir de informações fornecidas pelos entrevistados, como forma de enriquecimento da pesquisa. Os áudios das entrevistas foram transcritos pelos *softwares Voicemeeter e VBaudio* para o editor de texto *Microsoft Word* e as transcrições, revisadas pelos autores. Os transcritos foram consolidados em um *corpus* textual, que foi submetido à análise de conteúdo qualitativa segundo Bardin, complementada pela análise textual informatizada pelo *software Iramuteq*.

Para a elaboração do *corpus* textual a ser analisado pelo *software Iramuteq*, conforme orientação do manual do aplicativo, foram retirados os vícios de linguagem e palavras no diminutivo, sem comprometimento do discurso dos participantes da pesquisa. As perguntas realizadas pelos entrevistadores foram retomadas como parte inicial das respostas dos participantes da pesquisa, como método de padronização para correta interpretação e tabulação dos dados. A fim de padronizar a interpretação do *corpus* por parte do *software*, determinadas palavras foram substituídas sempre que a elas fosse atribuído um significado semelhante e relevante.

Para a revisão de literatura e discussão dos resultados, realizou-se busca nas bases de dados gratuitas PubMed, Scielo, Lilacs, BVS e Periódicos da CAPES por meio dos descritores (“profissional de saúde” OR “médico” OR “enfermeiro” OR “auxiliar de saúde bucal” OR “agente comunitário de saúde” AND (“aleitamento materno” OR “alimentação com mamadeira” OR “alimentação do lactente” OR “alimentação complementar”) AND (“percepção” OR “compreensão”) e (“healthcare professional” OR “healthcare worker” OR “physician” OR “nurse” OR “dental auxiliary personnel” OR “community health workers”) AND (“breast feeding” OR “bottle feeding” OR “infant nutrition”) AND (“perception” OR “comprehension”). Foram encontrados 55 resultados, dos quais 20 respondiam à pergunta central e após aplicados os critérios de exclusão (artigos repetidos, artigos de revisão, teses, dissertações, monografias, livros e manuais, 10 anos de publicação: 2013-2022), 10 artigos foram selecionados para leitura integral.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas virtuais com 12 PS, com duração média de 50 minutos, sendo as falas devidamente transcritas para arquivos de texto para análise de conteúdo. Mediante leituras flutuantes do *corpus* textual, emergiram 5 categorias temáticas, as quais contemplam e justificam a origem das principais barreiras para o início e a manutenção do aleitamento materno. Para ilustrar cada uma dessas categorias, foram selecionados trechos de falas dos entrevistados, os quais foram ancorados nos achados da literatura atual sobre o tema.

Por meio da análise textual informatizada realizada pelo *software Iramuteq*, foi gerado um dendrograma, ou seja, um diagrama que ilustra as relações entre as classes de segmentos textuais de palavras de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente, permitindo identificar as co-ocorrências entre os termos e o grau de conexidade entre as palavras¹³. Foi gerado um dendrograma com 5 diferentes classes de palavras cujos termos têm um sentido que aponta uma equivalência entre estas classes e as categorias temáticas criadas pelos autores, reforçando-as. As categorias temáticas e o dendrograma serão expostos e discutidos na seção “Discussão”.

DISCUSSÃO

As cinco categorias temáticas criadas pelos autores estão expostas no Quadro 3.

Quadro 3. Categorias temáticas

Tema 1	A influência da família e comunidade e falsas percepções culturais como obstáculo ao aleitamento materno.
Tema 2	Entraves socioeconômicos para Aleitamento Materno.
Tema 3	Ausência de grupos de apoio na fase pós-puerperal.
Tema 4	Necessidade de capacitação específica para os PS e de investimentos públicos nas unidades de atenção primária à saúde.
Tema 5	Potencialidades da atuação dos PS no Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tema 1: A influência da família e comunidade e falsas percepções culturais como obstáculo ao aleitamento materno.

Este estudo confirma dados da literatura que apresentam informações conflitantes entre PS, ou entre estes e familiares, assim como conselhos de familiares para introduzir leites artificiais na alimentação de lactentes. Tais informações figuram como causas recorrentes de interrupção da amamentação^{12,14,15}. Vejamos algumas falas dos profissionais da saúde entrevistados:

“A barreira geralmente assim são quando outras pessoas da família tanto do lado dela como do marido interfere, entendeu? Aí é isso assim que atrapalha a amamentação. Às vezes a mãe diz “ah, mas eu criei vocês com tal tipo de leite” ou que os seios vão cair ou a sogra também interfere ou alguma vizinha.” (n_09, cat_01)

“Outra barreira é a sogra, que eu nunca vi dar tanto pitaco quanto a sogra, a família, né? É ou a sogra, ou a mãe. Diz que a criança tá magrinha. O menino pode estar uma bola, mas ela diz que está magro. Na percepção dela, nunca tá, nunca tá suficiente. E a gente, né, diz que aquela gordura não é sinal de saúde, que está magro, mas é um menino forte, que não... vai adoecer menos. Quando ela é... mais com a mãe é mais fácil, quando ela... a mãe mora perto e se essa mãe amamentou, ainda é melhor ainda. Mas a maioria é a sogra e a sogra tem uma influência, parece que elas têm medo, assim da opinião que influencia o marido, né? Então uma das maiores dificuldades é a... eu acho que é a família ainda.” (n_01, cat_01)

“A barreira cultural é a principal delas. Da tradição que veio da avó, que veio da bisavó, que veio da curandeira da rua, que diz que leite itambé com arrozina, que é a massinha, deixa a criança forte e essa história de leite vai deixar a criança desnutrida. Então, como essas pessoas são aculturadas, não têm informação, não têm senso crítico, então para elas é mais válido ouvir a voz de uma tradição da vó, da bisavó, ou da curandeira da rua do que a informação do ACS e da enfermeira, né, ou do médico pediatra. Então assim é... um problema. O problema maior para mim, ele se... ele é cultural. É cultural mesmo e assim pra você mudar uma realidade dessa. Ah... criar uma informação e que essa informação ela se torne é... algo que seja válido para a comunidade leva-se um certo tempo. A gente não consegue simplesmente por um discurso, de uma visita ou por um discurso de uma

sala de espera mudar uma percepção de uma... de uma mãe que deixa de amamentar porque a bisavó dela, que é muito mais importante do que o profissional de saúde, disse ela que era mais válido... que é mais válido para a criança, que é mais saudável para a criança administrar essas massas, né, então eu tenho essa leitura, que é um problema maior é cultural.” (n_07, cat_06)

“É difícil a gente convencer a mãe de que aquele leite é completo, até se o menino chora muito né, até se o menino chorar muito é complicado, eu hoje tive numa casa de uma gestante, tá com 8 meses, vai fazer 8 meses, e ela me dizendo que o primeiro filho dela, ainda adolescente ela era adolescente, e ela quis amamentar o menino. Ela disse que o menino não tinha pega legal, só mordía o bico do peito e aí reforçada pela presença do familiar né, da mãe da avó “esse menino tá com fome né, esse menino não consegue dormir”. Então introduz ali o leite.” (n_02 cat_03)

“Olha, é-é complicado. Assim a gente vai justamente assim pelo lado do “Oh, se você der somente peito, vai até poupar você está gastando uma lata, né? De de leite, desses suplementos e tudo”, mas... e assim, às vezes eu vejo também por comodismo, porque elas acham que a criança se você botar a massa na barriga da criança, a criança vai deixar dormir, por exemplo. Vai ter uma noite mais tranquila, aí parte desse princípio, muito mais por esse lado assim do comodismo da mãe de achar que a criança vai acordar 5, 6 vezes a noite pra-pra amamentar e elas não tão afim disso, sabe?” (n_11, cat_03)

A introdução de leites artificiais é suscitada por familiares sob o argumento de que o leite materno seria incapaz de fornecer nutrientes necessários ao lactente e de acalmá-lo para o período noturno, exemplo que torna evidente a necessidade de se incluir os entes mais próximos das lactantes nas atividades educativas promovidas pelas unidades de saúde, principalmente os mais idosos, propagadores de mitos e crenças inverídicas acerca do aleitamento materno⁶.

Tema 2: Entraves socioeconômicos para Aleitamento Materno.

As regras trabalhistas no Brasil são outro empecilho à concretização do AME por 6 meses visto que, na melhor das hipóteses, uma lactante que possui contrato formal de trabalho terá direito a quatro meses de licença maternidade. A dificuldade para conciliar a jornada de trabalho, o gasto de tempo de deslocamento e a baixa remuneração justificam os índices que denunciam que o AME cai de 59,7% para 23,3% quando o lactente completa 4 a 5 meses. Essa situação é ainda mais problemática quando se trata de uma mulher que não possui vínculo formal e direito a licença maternidade⁴. As falas, a seguir, remetem à esta realidade brasileira:

“Pode esbarrar na questão econômica também. É... as duas... Eu acredito que seja os dois pontos que que pode esbarrar é tempo, questão de trabalho, e justamente financeiro. Tem muita gente aqui na área que é de baixa renda. Aí oferece maisena, outro tipo de cremogema, outros tipos de massa pra criança, para dar aquela falsa ilusão de que a criança está alimentada, é um produto barato, que rende e a criança fica cheinha vamos dizer assim inchadinha, mas que quanto à alimentação inadequada, é o que mais aparece aqui. E a barreira, como eu já disse é financeira e profissional.” (n_06, cat_06)

“A gente assim... alguns já vêm da maternidade com o tipo de leite que a pediatra orientou né? Quando não vem aí a gente é... diz que tem o Aptamil, que é o que causa menos é... alergia né? Que é o Aptamil embora que ele seja o mais caro né? Também tem o Nan e o Nestogeno, no primeiro semestre, porque nem todas podem comprar o Aptamil, que é o que causa menos intolerância, né? Apesar da vulnerabilidade social aqui da região, né? Que é uma região assim mais carente, algumas apesar de ter essa dificuldade, elas fazem de tudo para comprar, só quando as crianças vão crescendo que estão maiorzinha, aí elas vêem que não tem mais condições de comprar, aí elas aderem ao outro que é mais pobre em nutrientes.” (n_09, cat_01)

“Oh, na maioria é mãe que precisa trabalhar né? E deixa o filho lá às vezes com a avó, às vezes com um parente, aí essa é a barreira. Fazer com que elas comprem o que é necessário pra criança. Às vezes acontece, né? Muitas que têm assim é... autônoma, muitas que trabalham sem carteira assinada. Entendeu? Aí é precisam voltar antes do tempo.” (n_04, cat_04)

“Ou também quando elas têm que voltar cedo a trabalhar né? Não tem aquele intervalo mínimo de 6 meses, aí isso também atrapalha bastante.” (n_09, cat_01)

Tema 3: Ausência de grupos de apoio na fase pós-puerperal.

Embora a necessidade de suporte à lactante nas primeiras semanas pós-parto seja crítica, uma continuidade no cuidado com essa mulher é de suma importância para a manutenção do aleitamento materno¹⁴. Com isso, é evidente a importância das redes de apoio para os cuidados puerperais, e sua extensão até os dois primeiros anos do lactente para atender às dificuldades que emergem nesse período, como ingurgitação das mamas, influência negativa de familiares e necessidade de retorno ao trabalho. Nesse sentido, um profissional da saúde coloca:

“Porque... às vezes faz aquele grupo com a gestantes, beleza. Aí depois que a criança nasce aí é mais... a coisa é assim, como dissesse, meio solta, assim... entendeu? Que tivesse realmente mais um grupo formado, na formação de grupos como tem nas gestantes, eu acho que a atenção é bacana, mas para esse momento assim eu acho que ainda não está uma coisa bem planejada, ainda falta. Então fica assim uma coisa que meio que solta, assim, individual. Mas acho que se de repente tivesse um grupo, é...como tem uma motivação, né? Das reuniões, das brincadeiras, aqueles prêmios, aquelas coisas que elas faz para poder atrair eu acho que está faltando alguma coisa para atrair esse grupo, né? Fazer outro grupo exclusivamente para essas mães.” (n_11, cat_03)

Portanto, o apoio e o aconselhamento em lactação devem ser mantidos de forma contínua e deve ser estimulado o apoio por parte de outras lactantes, sendo esse aconselhamento um processo de interação com o intuito de promover motivação, autoconfiança e autonomia para a escolha da melhor forma de alimentação do bebê⁶.

Tema 4: Necessidade de capacitação específica para os PS e de investimentos públicos nas unidades de atenção primária à saúde.

Sobre a realização de capacitações específicas para alimentação infantil e de investimentos públicos para a educação permanente dos profissionais da saúde, observem abaixo as falas dos profissionais entrevistados.

“Não, não que eu lembre. Pelo menos não com os técnicos. Oh, geralmente a gente só trabalha, trabalha, trabalha. A gente não... realmente é...essas capacitações realmente, como disse, não acontece. A gente, a gente, é... faz a atividade do dia a dia. É, a nossa atividade do dia a dia é aquela coisa: vacina, vacina, vacina, curativo, curativo, curativo. Triagem, triagem, triagem.” (n_06, cat_06)

“Olhe, antes a gente tinha uma nutricionista na Secretaria que fazia um treinamento, né, lá. Mas, ultimamente, eu estou sentindo necessidade de um treinamento. Assim, é... essa gestão eu acho que ela poderia oferecer mais cursos para a gente, já que tá uma coisa tão diversificada, né. Assim, tem tantas coisas novas, novas tecnologias. É importante a gente ter mais treinamentos, mais cursos sobre esse tipo de alimentação pra dar pra essas crianças, a introdução. A gente teve um curso, que foi na UFAL, mas assim durou pouco tempo acho que foi 1 hora e meia, 2 horas, eu acho, que foi esse que contribuiu de... Dar um alimento para a criança sentir o gosto, sentir o sabor, pegar, sentir a textura. Ai pra pegar com as mãos, né, e ela mesmo colocar na boca dela. Daí então, a gente orientava as mães para ela, pra ela colocar com colher, com garfo na boca da criança. Então a partir desse curso, se eu não me engano foi a enfermagem que chamou a gente, a gente participou. Mas eu queria mais. Assim, tanto a participação da Secretaria, né?” (n_01, cat_01)

“O que precisa muito agora.. é que aumentasse as equipes de saúde, o que eu tou achando muito difícil, mas... O que a gente precisava muito agora é aumentar a cobertura do pessoal, mas pra isso precisaria aumentar as equipes. Eu acho que mais umas 2 ou 3 é que 2 ou 3 equipes, viu? Pra poder cobrir o Village todo.” (n_04, cat_04)

“Essa sala ainda vai ser inaugurada quinta-feira. Porque é o seguinte. A UDA tinha 2 salas destinadas para odontologia, só que nunca foram instaladas. Quando se procurava a Secretaria de Saúde, para cobrar a instalação dos equipamentos, a Secretaria jogava para UFAL. E a UFAL pra Secretaria. E resultado: os dentistas se juntaram e eles mesmos, do bolso deles, montaram a sala. A FAMED, através da diretora, que solicitou a mão de obra, a FAMED liberou a mão de obra.” (n_04, cat_04)

“Mas por vários motivos, motivos de estrutura, questão estrutural de trabalho, nós não tínhamos uma unidade, isso dificultava muito e outras demandas que dificultavam essas ações. De certa forma, a gente acabou, com o tempo, é... ficando mais ocioso em relação a isso, porque sempre esbarrávamos em dificuldades. Já ficamos a passar mais de 6 meses sem vacinação em uma unidade de saúde, né, isso é uma absurdo. Como o gestor deixou isso acontecer, né?” (n_07, cat_06)

A orientação sobre o AME requer um preparo específico e periódico aos profissionais e nesse sentido existe uma discrepância entre a vasta produção de diretrizes científicas sobre o tema e a efetiva capacitação dos profissionais que dão suporte às nutrizes¹². Essa

capacitação é imprescindível para que as orientações fornecidas às lactantes sejam uniformes e coesas, visto que informações conflitantes fornecidas por diferentes profissionais causam confusão e levam à falha do aleitamento materno¹⁵.

Nesse sentido, são impreteríveis apoio político e investimento financeiro para melhorar instalações físicas, instituir regularmente capacitações e atualizações dos profissionais, bem como a criação de novas equipes de saúde para capilarizar a assistência de mulheres e crianças no aleitamento materno e introdução alimentar⁶.

Tema 5: Potencialidades da atuação dos PS no Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente.

A criação de um vínculo sólido de confiança entre a nutriz e sua rede de apoio, a atuação integrada da equipe multidisciplinar e estratégias de busca ativa para trazer os usuários para os cuidados de saúde são determinantes para o sucesso da manutenção do aleitamento materno¹⁴.

“Como a gente está aqui os dois horários, elas assim... eu sempre deixei elas a vontade... “não venha só no dia que tiver agendado não, sempre que houver necessidade você pode vir aqui que eu estou os 2 horários pra tirar as suas dúvidas”. Sim, porque cria um vínculo até assim, como se até nós profissionais fizéssemos parte da família. (...) E a gente tem até uma certa confiança... (perda de conexão)... uns mimos pra gente. Essa semana mesmo me convidaram pro aniversário de uma criancinha que eu acompanho, que ela já fez um ano de idade, só que eu não pude ir mas assim tem o maior carinho comigo porque eu tenho essa amizade assim... deixo as mães bem à vontade e as crianças também acabam gostando de mim né? Pelo tempo que eu tenho aqui, tem pessoas que eu acompanho... que eu... que já são mães agora, que eu acompanhei essas pessoas no ventre da mãe. E hoje elas já são mães né? É muito interessante esse é... acompanhamento né... esse período de quase 26 anos... Sim, as mães ficam assim super orgulhosas que quando vem aqui com os filhos. Diz assim “Olhe, essa foi a enfermeira que acompanhou você quando eu estava grávida de você, acompanhou desde é... a maternidade, assim o pré-natal. E agora vai passar a acompanhar você”. (n_09, cat_01)

“Quando eu percebo que tem alguma que não está ganhando peso, ou que está abaixo do peso, ou acima do peso eu encaminho pra nutricionista do NASF, que a gente tem um núcleo de apoio a saúde da família, que é uma equipe multidisciplinar. São vários, entre eles está a nutricionista desse grupo do NASF, que dá apoio à equipe.” (n_09, cat_01)

“O que eu faço é abordar a mãe desde... na sala de espera, quando ela vem fazer o pré-natal, aí eu falo sobre o pré-natal odontológico, sobre a importância do pré-natal odontológico, e que nesse pré-natal é esclarecido para ela é... como ela vai agir com a criança depois que nascer, pra amamentar, como vai limpar a boquinha dele, como vai fazer... ser a pegada da mama, entendeu? Essa parte. E eu fico só observando, eu só faço a busca ativa, né? Só faço ir pegar e explicar a importância pra poder conseguir trazer ela pra sala, porque ainda tem esse mito, né, de que a gestante não pode ir pro dentista. Aí quando eu vou chamar, aí “pode?”

“pode não, deve!”. Aí eu fico observando a dentista passar as informações para ela porque na verdade quem faz isso é a dentista.” (n_04, cat_04)

“Hoje mesmo aí eu fiz um planejamento de visita, mas foi impossível, assim porque, como se diz... As casas que eu escolhi, assim, tinha que ter aquela pausa, aquela atenção. Porque é como se a gente fosse, assim, algo pra eles. Assim, que chega num momento, assim às vezes tão importante na vida dele. Assim, hoje eu planejei uma coisa e saiu totalmente outra. É... aonde eu chegava, era idosos chorando, sozinha, desabafando, aproveitando que o marido saiu. Engraçado que as 3 casas que eu fui foram o mesmo roteiro assim. Então esse contato que a gente tem, assim a necessidade que eles têm de falar, a importância que eles dão pra gente assim, sabe? De ser uma amiga, um ouvinte. Então isso é gratificante.” (n_11, cat_03)

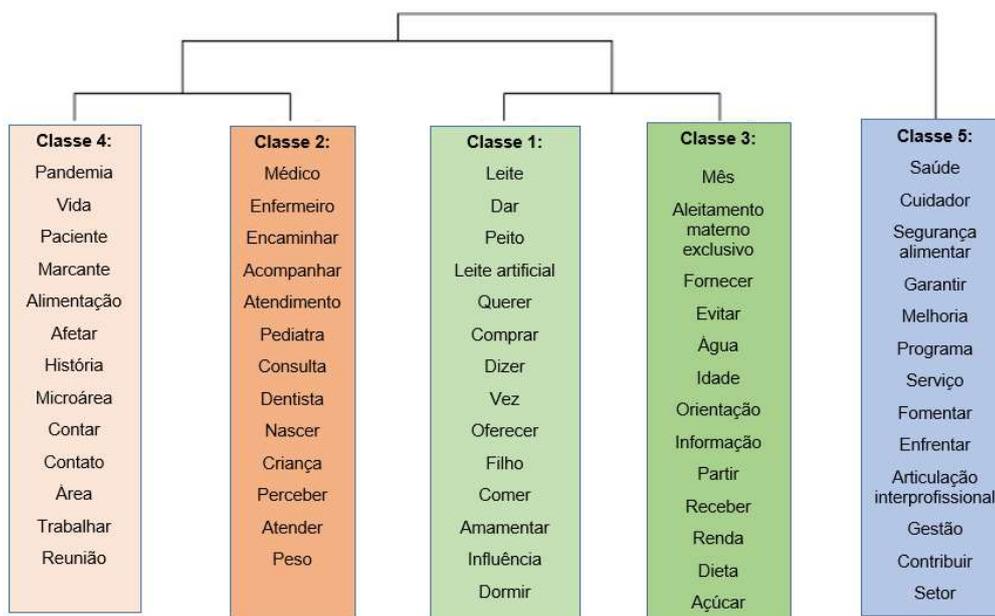
Em última análise, vislumbra-se a necessidade de observância do princípio da longitudinalidade, segundo o qual a relação terapêutica pautada na confiança efetiva o seguimento do cuidado⁷.

Nesse sentido, a longitudinalidade requer responsabilidade e disponibilidade por parte do PS e confiança por parte do usuário, o que só é possível por meio de uma atenção integral ao cuidado. Para tanto, é indispensável a integração da interprofissionalidade nos cuidados em saúde, uma vez que conhecimentos descontextualizados e uma atuação segmentada de cada PS individualmente comprometem a compreensão ampliada do processo saúde-doença de cada usuário de saúde, culminando em baixa resolutividade do cuidado¹⁶.

Com isso, é evidente que o sucesso nos cuidados em saúde depende de uma prática profissional que prioriza o trabalho em equipe, que articula diversos campos de práticas e centraliza a produção dos serviços de saúde no usuário e em suas necessidades. Nessa perspectiva, a estratégia de educação permanente em saúde ganha destaque visto que prioriza práticas colaborativas entre os PS, fomenta a produção de conhecimento a partir das vivências do cotidiano, preconiza a escuta qualificada e valoriza as particularidades de cada região em que se executa o cuidado em saúde^{16,17}. Infere-se, portanto, que o exercício das potencialidades identificadas deve ser fortalecido e respaldado pelos gestores da rede de atenção primária à saúde.

O dendrograma gerado a partir da análise informatizada pelo *software Iramuteq* (Figura 1) dividiu os termos conexos em dois ramos: o primeiro contendo as classes 1 a 4 e o segundo contendo a classe 5. O primeiro ramo subdivide-se nas classes 1 e 3.

Figura 1. Dendrograma



Fonte: Elaborada pelos autores.

A classe 1 lista termos como “leite, leite artificial, comprar, influência, oferecer, amamentar, filho, dormir”, que geram claro vínculo com a categoria temática 1 **“A influência da família e comunidade e falsas percepções culturais como obstáculo ao aleitamento materno.”**. A Classe 3, que lista termos como “renda, dieta, açúcar, evitar, idade, informação, orientação”, tem correlação com as categorias temáticas 2 **“Entraves socioeconômicos para Aleitamento Materno”** e 3 **“Ausência de grupos de apoio na fase pós-puerperal”**.

As Classes 2 e 4, outra subdivisão do primeiro ramo, que também têm um grau de proximidade maior, arrolam termos cujos significados remetem ao vínculo entre profissionais de saúde e população, como “vida, paciente, microárea, contato, acompanhamento, afetar, história, população, médico, enfermeiro, encaminhar, consulta, pediatra, atender”, podendo ser correlacionadas à categoria temática 4 **“Necessidade de capacitação específica para os PS e de investimentos públicos nas unidades de atenção primária à saúde”**.

A classe 5 se aproxima da categoria temática 5 **“Potencialidades da atuação dos PS no Aleitamento Materno e Alimentação do Lactente”**, visto que listou termos como “cuidador, saúde, fomentar, articulação interprofissional, garantir, contribuir, acesso, gestão, segurança alimentar”, os quais remetem ao impacto da atuação dos PS nos cuidados da população.

CONCLUSÕES

Infere-se que a atuação dos PS no aconselhamento de gestantes e nutrizes sobre aleitamento materno é uma forma eficaz para aumentar os índices de AME. As percepções

dos PS entrevistados são semelhantes quanto à necessidade de um vínculo afetivo sólido entre a equipe de saúde e a população assistida, considerando que as orientações fornecidas por eles somente despertam a adesão ao aleitamento materno nas lactantes quando é estabelecida uma relação de confiança.

Observa-se que as orientações fornecidas pelos participantes da pesquisa são homogêneas, visto que se fundamentam nos benefícios de saúde, crescimento, desenvolvimento e imunização para o bebê, bem como na formação do vínculo afetivo entre mãe e filho, além dos benefícios para a lactante, como a involução uterina. Entretanto, tais argumentos não são suficientes para alcançar os índices preconizados de AME no país. Os principais entraves ao AME nos primeiros 6 meses são a influência familiar contrária ao aleitamento materno, a necessidade de retorno precoce ao trabalho, o comodismo da oferta de leites não maternos e a deficiência de acesso a grupos de apoio à lactação no período pós-puerperal.

Quanto às potencialidades da atuação desses profissionais, a formação de laços de confiança com a população assistida, a atuação da equipe multidisciplinar pautada na interprofissionalidade e a realização da educação permanente em saúde são fundamentais para o alcance da resolutividade. Nessa perspectiva, fica nítido que capacitações periódicas e investimentos na expansão das equipes de saúde da atenção primária são estratégias primordiais para a eficácia do fomento ao aleitamento materno.

Esse panorama confirma que o aleitamento materno consiste em uma prática desafiadora e, conforme observado na literatura, essa é uma realidade presente até mesmo em cenários de países mais desenvolvidos que o Brasil, como França e Austrália. Dessa forma, considerando a importância do aleitamento materno nos dois primeiros anos de vida do bebê e da adequada introdução alimentar para o desenvolvimento infantil para redução da mortalidade e para a prevenção de doenças, é urgente que sejam realizados mais estudos para identificar propostas e estratégias viáveis de intervenção para fortalecer o desempenho dos PS no fomento à lactação.

REFERÊNCIAS

1. Ntambara J, Chu M. The Risk to Child Nutrition during and after COVID-19 pandemic: What to Expect and How to Respond. *Public Health Nutrition*. 2021 Apr 13;24(11):1–18.
2. Araújo KE dos AS, Santos CC dos, Caminha M de FC, Silva SL da, Pereira JDCN, Batista Filho M. Skin To Skin Contact And The Early Initiation Of Breastfeeding: A Cross-Sectional Study. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2021;30
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:

orientações para implementação/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

4. Universidade Federal Do Rio De Janeiro. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 30.08.2022.
5. Cai, X., Wardlaw, T. and Brown, D.W. (2012) Global Trends in Exclusive Breastfeeding. *International Breastfeed Journal*, 7, 12. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. www.scirp.org. [cited 2023 Mar 29]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55.\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2580714](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55.))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2580714)
6. Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF de, Rodrigues E da C, Góes FGB, et al. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Nov 29;75. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xs4TthypGjZpzDtpYLqvjrp/?lang=en>
7. Melo LC de O, Nakano AMS, Monteiro JC dos S, Furtado MC de C. Primary Health Care Attributes In Breastfeeding Care. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2019;28.
8. Silva DD da, Schmitt IM, Costa R, Zampieri M de FM, Bohn IE, Lima MM de. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *REME rev min enferm* [Internet]. 2018;e-1103. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907142>
9. Ahmed AE, Salih OA. Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal*. 2019 Apr 2;14(1).
10. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 Dec; 203:190-196.e21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347618311181>
11. Maitê M, Lima L, Katiane T, Silva R, Antunes Tsupal P, Rocha De Freitas Melhem A, et al. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação The influence beliefs and taboos in breastfeeding Artigo Original • Original Paper. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/crencas_%20tabus_alimentares_amamentacao.pdf

12. Chouraqui JP, Delmas B, Le Bris M, Bellaiche M, Jung C, Hanh T. Physicians advice, parental practice and adherence to doctor's advice: an original survey on infant feeding. *BMC Pediatrics*. 2019 Sep 4;19(1).
13. Camargo Brigido Vizeu, Justo Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 Dez [citado 2023 Mar 29]; 21(2): 513-518. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
14. McLelland G, Hall H, Gilmour C, Cant R. Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*. 2015 Jan;31(1): e1–6.
15. Ceylan SS, Çetinkaya B. Views of Maternity Nurses Relating to Barriers in Early Initiation of Breastfeeding: A Qualitative Study. *The Journal of Pediatric Research*. 2020 Jun 26;7(3):199–206.
16. Farias DN de, Ribeiro KSQS, Anjos UU dos, Brito GEG de. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2017 Dec 11 [cited 2021 Nov 30];16(1):141–62. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWSQt7JH3b/?format=pdf&lang=pt>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.