

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Jaciana Cristina Abranches da Silva Rossini

**Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da
interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no
município do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2022

Jaciana Cristina Abranches da Silva Rossini

**Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da
interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no
município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanessa Costa e Silva.

Rio de Janeiro

2022

Encouraging exclusive breastfeeding as a practice inducing interprofessionality and oral health promotion in a family clinic in the city of Rio de Janeiro.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

R835e Rossini, Jaciana Cristina Abranches da Silva.
 Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro / Jaciana Cristina Abranches da Silva Rossini. -- 2022.
 81 f. : il. color. ; tab.

 Orientadora: Vanessa Costa e Silva.
 Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

 1. Educação Interprofissional. 2. Aleitamento Materno. 3. Estratégias de Saúde Nacionais. 4. Saúde da Família. 5. Coleta de Dados. 6. Saúde Bucal.
I. Título.

CDD – 23.ed. – 613.26098153

Jaciana Cristina Abranches da Silva Rossini

**Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da
interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família do
município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 03 de junho de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Maria Helena do Nascimento Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Ana Laura Brandão Motta
Escola Nacional de Saúde Pública

Prof.^a Dra. Vanessa Costa e Silva (Orientadora)
Escola Nacional de Saúde Pública

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu meus pais **João** e **Marília**, pois sem a dedicação e amor incondicional deles, não chegaria até aqui.

Aos meus filhos **Lucas**, **Giovanna** e **Juliana**. Através deles pude experimentar a maternidade, e junto com ela as delícias e dores que envolvem a decisão de amamentar. Essa experiência é a minha motivação para que eu possa incentivar o aleitamento materno no âmbito do trabalho e vida.

À minha orientadora **Vanessa** que me orientou com maestria e leveza. Suas contribuições foram riquíssimas para o meu crescimento acadêmico. Devido a pandemia nossos encontros foram virtuais, mas ao final a impressão que tive foi que já nos conhecíamos pessoalmente há muito tempo sem nunca a ter visto de fato.

À **Zilda**, técnica de enfermagem, responsável durante muitos anos pelo trabalho da amamentação na CAP 3.1 do município do Rio de Janeiro. Com ela pude aprender muito sobre como incentivar uma mulher para o aleitamento materno exclusivo. Além da relação profissional que temos, é uma amiga que o SUS me deu.

As minhas gerentes **Alessandra**, **Amanda** e **Lilian** que sempre acreditaram no meu trabalho me concedendo espaços para que eu pudesse incentivar outras mulheres e profissionais quanto a importância da amamentação.

Aos meus queridos residentes **Aline**, **Amadinho**, **Julia**, **Leticia** e **Matheus** que foram atores dessa pesquisa contribuindo ativamente para os resultados alcançados. A experiência da preceptoria foi um diferencial para o resultado dessa pesquisa. Além disso, as trocas e vivências que tivemos foram muito especiais.

As minhas equipes de saúde bucal, Rodrigo Roig, Nagib Jorge Farah, Parque Royal e Wilma Costa me proporcionaram todo um aprendizado que conseqüentemente me levou a refletir sobre a importância do trabalho interprofissional dentro da Estratégia da Saúde da Família.

Enfim, a todos que contribuíram para a conclusão dessa pesquisa.

“Por vezessentimos que aquilo que fazemos não é, senão, uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se faltasse uma gota”.

(MADRE TERESA DE CALCUTÁ)

RESUMO

Esta pesquisa tem como proposta discutir o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família. Para tal discussão foi analisado o incentivo ao aleitamento materno como um dispositivo indutor de práticas interprofissionais. Também foi discutido as relações interprofissionais da equipe saúde bucal junto ao restante dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo (AME). Nessa perspectiva, objetivou-se organizar e instituir um programa de incentivo ao AME em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro como contribuição à prática interprofissional. Como metodologia foi adotada a pesquisa-ação. A coleta de dados foi obtida por meio dos diários de campo. Como resultados foram descritas possibilidades de relações interprofissionais na perspectiva do incentivo ao AME e discutido o quanto à prática da interprofissionalidade pode qualificar os serviços de saúde.

Palavras-Chave: educação interprofissional; aleitamento materno; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

This research aims to discuss interprofessional work in the Family Health Strategy. For this discussion, the encouragement of breastfeeding was analyzed as a device that induces interprofessional practices. The interprofessional relationships of the oral health team with the rest of the professionals of the Family Health Strategy in the promotion of exclusive breastfeeding (EBF) were also discussed aimed to organize and institute an EBF incentive program in a family clinic in the city of Rio de Janeiro as a contribution to interprofessional practice. As a methodology, action research was adopted. Data collection was obtained through field diaries. The analysis and interpretation of the data collected were based on the theoretical framework. As a result, the numerous possibilities of interprofessional relationships were described from the perspective of encouraging EBF and how much the practice of interprofessionality can qualify health services.

Keywords: interprofessional education;breastfeeding; family health strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Estratégias para melhoria de aleitamento materno infantil.....	29
Figura 2 Representação das quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.....	36
Figura 3 Fases da pesquisa.....	37
Figura 4 Ações incentivo ao AME na gestação.....	52
Figura 5 Ações incentivo ao AME no puerpério.....	53
Figura 6 Interprofissionalidade no AME.....	54
Figura 7 Relações interprofissionais.....	55
Figura 8 Temas dos grupos gestantes.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Comportamento dos indicadores de aleitamento materno em pesquisas selecionadas, Brasil, 2006 e 2013.....	25
Tabela 2	Recursos humanos da Clínica da Família Feliz.....	39
Tabela 3	Saúde Infantil 1º ano de vida.....	50
Tabela 4	Indicadores de saúde infantil do primeiro ano de vida.....	50
Tabela 5	Indicadores de saúde infantil segundo ano de vida.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME Aleitamento Materno Exclusivo.
AP Áreas de Planejamento
APS Atenção Primária à Saúde
BLH Banco de Leite Humano
CAPS Centros de Atenção Psicossocial
CMS Centros Municipais de Saúde
CF Clínicas da Família
DO Diário das Oficinas
DCP Diário de campo da pesquisadora
DRR Diário reflexivo dos residentes
EIP Educação Interprofissional
EPI Educação Interprofissional
EP Educação Permanente.
EPS Educação Permanente em Saúde
EIP Educação Interprofissional
ESB Equipe de Saúde Bucal
EAAB Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF Estratégia Saúde da Família
UNICEF Fundo das Nações Unidas para Infância
GT Grupo de Trabalho
GTIAM Grupo Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno
IHAC Hospital Amigo da Criança
LH Leite humano
NBCAL Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NASF Núcleo Ampliado de Saúde da Família.
GBC Global Breastfeeding Colletive
OMS Organização Mundial da Saúde
PNDS Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança
PNS Pesquisa Nacional de Saúde
PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAB Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSB Política Nacional de Saúde Bucal

PNIAM Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PNIAM Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PTS Projetos Terapêuticos Singulares

REDEBLH Rede Nacional de Bancos de Leite Humano

SESDEC/RJ Secretaria de Estado e Defesa Civil do Rio de Janeiro

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAP Unidades de Atenção Primária

UPA Unidades de Pronto Atendimento

UTI Unidades de Terapia Intensiva

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS DA PESQUISA.....	17
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	22
3.1.1	Amamentação.....	23
3.1.1.1	Incentivo à amamentação no SUS.....	26
3.1.1.1.1	<i>Posto de recebimento leite humano.....</i>	<i>32</i>
4	PROPOSTA METODOLÓGICA.....	35
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	35
4.1.1	Cenário da pesquisa.....	37
4.1.1.1	Instrumento de coleta de dados e participantes da pesquisa.....	40
4.1.1.1.1	<i>As limitações da pesquisa.....</i>	<i>41</i>
5	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
6	RESULTADOS.....	43
6.1	O PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO INFANTIL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA FELIZ.....	43
6.1.1	Capacitação em AME.....	44
6.1.1.1	Formação do Grupo de Trabalho da linha da criança.....	48
6.1.1.1.1	<i>Implementação do posto de recebimento de LH.....</i>	<i>58</i>
7	DISCUSSÃO.....	60
8	CONCLUSÃO.....	64
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	74
	ANEXO A - RESOLUÇÃO SES 2673 DE 02 DE MARÇO DE 2005.....	76
	ANEXO B PRÉ TESTE.....	79

1INTRODUÇÃO

A organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) é um grande desafio para a construção de um sistema de saúde resolutivo e que promova a acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado, sendo esses os atributos essenciais da APS. Para isso uma atuação interprofissional é essencial tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde da população. Essa organização tem como propósito a melhoria do cuidado, tornando-o mais efetivo, seguro e integral (BRITO, 2020).

Nesta perspectiva, a interprofissionalidade tem sido definida como uma prática que busca refletir e intervir em necessidades coletivas e individuais de saúde a partir do olhar de diferentes profissionais que problematizam a realidade com o intuito de responder às necessidades dos usuários. Dessa forma espera-se que ela possa contribuir para a transposição de obstáculos tais como: a competição entre os profissionais, os desequilíbrios nas relações de poder da equipe de saúde e a fragmentação do cuidado (ESCALDA 2018).

O trabalho colaborativo interprofissional, centrado no usuário aumenta a satisfação dos usuários e dos profissionais, tendo um impacto positivo na qualidade da assistência da população (BATISTA, 2018)

Nesse sentido, o presente trabalho se propõe a discutir a interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família (ESF), assumindo o incentivo ao aleitamento materno exclusivo como prática facilitadora dessa relação interprofissional. Metodologicamente, irei descrever todo o processo da pesquisa na primeira pessoa do singular, pois a metodologia utilizada foi a pesquisa ação, que pressupõe a participação ativa do pesquisador dentro do objeto estudado.

Os serviços de saúde possuem um papel fundamental em promover o incentivo à amamentação, esse deve ser um trabalho interprofissional envolvendo todos os trabalhadores da atenção básica. Como trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) atuando como cirurgiã dentista junto à gestante e bebês, fui mobilizada a respeito dessa temática. Outro fator relevante é que fiz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade, organizado conjuntamente pelas Faculdades / Institutos de Medicina, Odontologia, Psicologia e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O intuito do programa é a qualificação dos processos de integração

ensino-serviço-comunidade, de forma articulada entre os níveis da Rede de Atenção à Saúde do SUS e a Universidade. Dessa forma ele possibilita o exercício da Educação Interprofissional (EIP) e das Práticas Colaborativas em Saúde, usando metodologias ativas de ensino-aprendizagem com objetivos de compartilhamento do cuidado, o que resulta na melhoria da competência e habilidades dos tutores, preceptores e estudantes.

No período da pesquisa, também fui preceptora dos alunos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). O programa da residência tem como premissa promover o desenvolvimento de atributos à equipe multiprofissional de saúde graduadas, para atuar junto às equipes de saúde da família com desempenhos de excelência nas áreas de competência da organização do processo de trabalho, cuidado à saúde (individual, familiar e coletivo) e nos processos de educação e formação em saúde visando à melhoria da saúde e o bem estar de pessoas individuais, suas famílias e da comunidade. A oportunidade da troca de experiências e impressões com os residentes foi primordial para os resultados alcançados.

Nessa direção, a escolha do tema de investigação proposto neste trabalho surgiu a partir de uma percepção empírica, observei o quão potente o trabalho de incentivo ao aleitamento materno pode ser para a prática da interprofissionalidade, o que inclui a aproximação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) ao restante da equipe mínima.

Outra experiência, fundamental nesse processo, ocorreu no ano de 2012 na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), momento que participei da capacitação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

Esse curso foi multidisciplinar e pude perceber o potencial da iniciativa em promover um trabalho interprofissional.

Mesmo sendo dentista, por muitas vezes orientei mães que chegavam à unidade com a mama ingurgitada, com todas as dores e ansiedades que envolvem esse momento ímpar na vida das puérperas. Uma mulher com dificuldade de amamentar deveria ser prioridade no atendimento, pois se não for orientada, pode desistir do Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Por isso, é importante que todos os profissionais tenham conhecimento do manejo e como orientar essa mãe, que está cheia de dúvidas, dores e anseios. Tais orientações podem ser dadas por qualquer categoria profissional. É importante salientar que, além de orientações, em muitos casos, a mãe também precisa de acolhimento, e a troca de saberes entre os profissionais também qualifica o trabalho do incentivo ao AME.

Segundo Emídio (2020), as orientações sobre o aleitamento materno é atribuição multidisciplinar, entretanto muitos profissionais delegam a responsabilidade exclusivamente para a equipe de enfermagem. O aleitamento materno é um assunto usualmente abordado nas consultas dessa categoria profissional, quando uma mãe apresenta dificuldades em amamentar, o mais comum é que ela seja direcionada ao enfermeiro ou técnico de enfermagem.

No ano de 2020, iniciei minhas atividades na Clínica da Família Feliz, (irei denominar o local do campo da pesquisa com esse pseudônimo), logo expus a experiência com aleitamento materno nas unidades que trabalhei anteriormente e que poderia contribuir nas orientações às nutrizes. Nessa perspectiva, as mulheres que chegavam com a mama ingurgitada e com muita dificuldade de amamentar passaram a ser direcionadas também para a odontologia para obter as informações necessárias para resolutividade dos problemas que usualmente envolvem a amamentação. Nessas orientações comecei a perceber que elas pouco foram orientadas durante o pré-natal a respeito de possíveis problemas que envolvem a amamentação e como solucioná-los. A maioria dos problemas precoces e tardios que afetam o AME, ocorrem por falta de orientação durante o pré-natal, caracterizando uma inadequação na assistência prestada (LACERDA, 2009).

Cabe destacar que a Clínica da Família Feliz ainda não havia realizado capacitação em aleitamento materno de forma conjunta, ou seja, envolvendo todos os profissionais. Os saberes sobre o tema eram advindos das experiências individuais e formação acadêmica. A partir desse fato percebi a importância de uma capacitação em aleitamento materno na unidade, visto que a implantação da IUBBAM, propriamente dita, seria inviável no contexto do enfrentamento da COVID 19.

A integralidade, a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado são atributos essenciais da atenção básica, sendo potencializados quando existe uma rede interligada de ações multiprofissionais e interprofissionais (ROSALINO, 2020). Tais atributos têm o intuito de promover a humanização e a ampliação do olhar dos profissionais a respeito da atenção à saúde da mulher, da criança e todas as outras linhas de cuidado (AYRES, 2011).

Cabe aos profissionais a análise das necessidades das gestantes e puérperas que procuram o serviço de saúde, quanto à promoção e incentivo ao aleitamento materno,

tendo também a sensibilidade de entender seu contexto e modo de vida, respeitando suas crenças e opiniões (MATTOS, 2009).

Para além desse entendimento, a assistência deve ultrapassar a aplicabilidade de técnicas já estabelecidas e estabelecer uma atenção individualizada que valorize a história pregressa de cada gestante, seus medos e anseios a fim de qualificar a assistência prestada e promover uma maior interação entre cuidador, cuidado, ambiente e cultura (SILVA MATOS 2018). O profissional de saúde que é qualificado em aleitamento materno exclusivo torna-se mais propenso a transmitir boas práticas de amamentação, dando um maior suporte para puérperas com dificuldade em amamentar (ALMEIDA, 2015).

O leite materno tem importância fundamental nos primeiros seis meses de vida dos bebês que nascem a termo e principalmente em prematuros, evitando a enterocolite necrotizante e infecções que possam vir a acontecer devido a prematuridade do recém nato (GIUGLIAN, 2002).

Historicamente é importante salientar que o leite humano por muito tempo foi a única fonte de alimento de recém-nascidos, porém após a revolução industrial as mulheres tiveram que ir para o mercado de trabalho surgindo assim a introdução do leite de mamíferos de outras espécies na alimentação de seus filhos (CASTILHO, 2010).

A partir desse fato, a prática da amamentação foi cada vez mais substituída pelo aleitamento artificial sendo incentivada pela própria indústria alimentícia, que por meio de propaganda subliminar levava a mulher a crer que o leite artificial tinha melhor propriedade que o seu leite.

Em meados dos anos 1970 e início dos anos 1980, surge um movimento de incentivo ao aleitamento materno, onde os cientistas evidenciaram os vários benefícios da amamentação tanto para mãe quanto para a criança (LAMOUNIER, 2004).

No Brasil esse movimento tomou força em 1981 com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PINIAM) estimulando a elaboração de estratégias de incentivo ao Aleitamento Materno (PINIAM) estimulando a elaboração de estratégias de incentivo ao aleitamento materno reduzindo assim as taxas de mortalidade infantil (ESTEVES,2020).

No âmbito da atenção básica, existem algumas ações exitosas na promoção, proteção e apoio ao AME. Em 2008 o Ministério da Saúde lançou a Rede Amamenta Brasil, que tem como proposta um trabalho de educação permanente em saúde com

ênfase na promoção do incentivo ao aleitamento materno. Já o município do Rio de Janeiro adotou como estratégia a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação que por meio dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”, procura apoiar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (ALVES, 2018).

Diante da experiência da observação empírica que tive na clínica da Família Feliz, ficou claro, na minha percepção, a necessidade de um processo estruturado para incentivo ao aleitamento materno na Unidade. Esse acontecimento foi responsável pela intervenção proposta neste estudo que é a instituição do programa de incentivo ao aleitamento materno envolvendo todos os trabalhadores da Clínica.

Este estudo parte do pressuposto de que o envolvimento da equipe de saúde bucal, em especial,, mas não somente, nesse programa pode aproximá-la da equipe mínima e contribuir com práticas interprofissionais no âmbito da ESF de forma a facilitar o cuidado integral dos usuários.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 Objetivos geral

Organizar e instituir um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo na Clínica da Família Feliz como contribuição à prática interprofissional na APS.

2.2 Objetivos específicos

- Organizar o processo de trabalho na Clínica da Família Feliz para o incentivo ao AME;
- Instituir um posto de recebimento de Leite Humano na Clínica da Família Feliz.
- Discutir o incentivo ao AME como prática facilitadora do trabalho interprofissional e da promoção da saúde bucal

3 REFERENCIAL TEÓRICO

TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA APS E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL.

Multiprofissionalidade e interprofissionalidade são denominações recentes para se discutir os paradigmas nas relações profissionais na área da saúde. Tem como propósito o trabalho compartilhado de diferentes profissionais a fim de dar resolutividade a problemas específicos em diversas áreas, inclusive na saúde coletiva.

A hiperespecialização é um fruto da revolução industrial, onde se fez necessário uma subdivisão do trabalho, tendo em vista a inviabilidade de todos os trabalhadores executarem suas tarefas ao mesmo tempo. Tal lógica fez com que o homem fragmentasse os problemas em pedaços impactando na sua capacidade de ter um olhar mais ampliado para várias questões inerentes à sua vida. (ROQUETE, 2012).

Trabalhar de forma multiprofissional é reunir profissionais de diversas especialidades em um mesmo espaço, não existindo, necessariamente, um compartilhamento de olhares acerca das demandas de saúde do indivíduo. Por vezes observamos o modelo de cuidado médico centrado, onde as resoluções sobre o plano de tratamento são decididas por esse profissional, cabendo aos demais se adequarem às propostas de intervenção. Não há síntese metodológica, e sim uma somatória de métodos para as intervenções em saúde (TAVARES, 2012).

Nesse contexto, a interprofissionalidade surge como uma proposta de reflexão e atuação nas interações somáticas e psicossociais, encontrando uma metodologia adequada que caminhe para uma prática integradora, tendo como enfoque a resolutividade dos processos de saúde e doença. Para que essa interação aconteça de forma eficiente é necessário que os profissionais valorizem o saber do outro, deixando de lado as relações de hierarquia, respeitando a identidade profissional de cada um, construindo um conhecimento compartilhado que irá reverberar em boas práticas de cuidado em saúde (CECCIM, 2014).

A ESF tem como proposta o trabalho interprofissional. A equipe mínima da Saúde da Família é composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários. Nesta composição, também estão previstas equipes de saúde

bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, apoiando esses profissionais, existe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

As possibilidades de profissionais para composição do NASF são: assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitaria (BRASIL, 2008).

Esse arranjo foi proposto para execução de um trabalho conjunto, a fim de estimular a integralidade e a longitudinalidade do cuidado, na perspectiva da interprofissionalidade e não somente da multiprofissionalidade. Um exemplo disso são as reuniões de equipe para discussão e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) na APS. O PTS tem como propósito a construção de uma responsabilidade singular e de vínculo entre a equipe de saúde e usuário/família. Ele é um dos dispositivos que facilita o trabalho interprofissional com a contribuição de várias especialidades, para o alcance da melhoria das condições de saúde de um determinado indivíduo ou família. É atribuição do profissional, ter a responsabilidade de acompanhar o tratamento do indivíduo dentro do sistema de saúde promovendo, quando necessário, a intervenção de outros profissionais em outros níveis de atenção primando por um cuidado continuado (PINTO, 2011).

O trabalho na ESF possui algumas diretrizes básicas que derivam em alguns princípios importantes para nortear o trabalho dos profissionais. Espera-se que o profissional da estratégia seja hábil e desenvolva um trabalho centrado no cuidado dos usuários do sistema. Esse profissional é visto pela população como fonte de recursos para suas necessidades em saúde. Desta forma é factível ao profissional investir na promoção em saúde, avaliando os riscos da população do seu território. Ademais, é de extrema relevância que esteja sensibilizado sobre a importância dos registros de informação, entendendo que eles contribuem para o levantamento de dados epidemiológicos que irão nortear o planejamento das ações, visando à melhoria da qualidade de vida. Ter um olhar e uma escuta qualificada a respeito do modo de vida da comunidade norteia o profissional sobre a melhor forma de orientar e interagir com os usuários (CORREIA, 2010).

Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) propôs a ampliação do acesso da população ao tratamento odontológico no SUS. Ela tem como objetivo garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Com a ampliação de postos de trabalho a partir da PNSB muitos profissionais passaram a procurar uma colocação dentro da ESF, almejando uma estabilidade profissional, tendo em vista que a atuação do cirurgião dentista no mercado de trabalho liberal por vezes é inconstante, não proporcionando uma segurança financeira, impulsionando a procura por postos de trabalho na saúde pública. (MARTELLI, 2010)

Apesar desse avanço e aumento de equipes de saúde bucal, observamos alguns entraves que dificultam o trabalho interprofissional dos trabalhadores da odontologia junto aos demais integrantes da equipe. Em diversas situações a equipe mínima exclui os membros da ESB por entenderem que questões do cotidiano no cuidado da saúde dos usuários não estão ao alcance ou interesse da odontologia, ou seja, a ESB na APS é muitas vezes percebida pelos trabalhadores, inclusive cirurgiões dentistas, somente como uma especialidade voltada para as afecções bucais e não como um recurso e saber complementar que podem aumentar a resolutividade do cuidado em saúde.

Frente a esse cenário, como estimular uma mudança no perfil de atuação desses profissionais a fim de que eles possam contribuir para a integralidade do cuidado?

Apesar de a ESF ter uma estrutura organizada com o objetivo de promover o cuidado em saúde, muitos são os desafios encontrados para a concretização da abordagem interprofissional. Existe uma dificuldade no reconhecimento das possibilidades de trabalho dos profissionais da equipe mínima da ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) junto com as demais categorias no planejamento, vigilância, cuidado integral e longitudinal dos usuários.

Para a melhoria desse processo de inclusão da equipe, é de grande valia o dispositivo da educação permanente em saúde, com o propósito de avanço do processo reflexivo/formativo dos profissionais na perspectiva interprofissional.

Essa relação interprofissional entre os membros das equipes deve se dar de forma horizontalizada, não hierarquizada, onde a troca de conhecimentos científicos e empíricos tenha como desfecho um cuidado efetivo e resolutivo aos usuários do sistema de saúde. (PADULA, 2014)

Para esse trabalho é desejável que o profissional tenha uma competência interpessoal, pratique o todo tempo uma boa comunicação e tenha controle sobre suas emoções.

Quando se aloca trabalhadores da saúde em um mesmo espaço físico, não há garantia que o trabalho interprofissional aconteça de fato. É preciso um entendimento dos profissionais sobre a real importância da prática interprofissional para um melhor desfecho dos problemas de saúde demandados pela população. Por esses motivos, a comunicação entre os atores é essencial para a coordenação desse cuidado.

Existe também outra ferramenta potente de integração profissional que é a interconsulta, estratégia que fortalece o exercício de práticas de saúde mais integradas. Ela pode transformar uma prática individual de solução de problemas em um momento interativo entre os profissionais (FARIAS, 2015). Sobre isso Ceccim (2018, p. 1741) acrescenta que “Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar dos saberes uns dos outros, ampliando-se o arsenal de competências e a capacidade de resposta”

Outra estratégia facilitadora é a construção de agendas profissionais articuladas, para isso é essencial que esses profissionais conheçam o fluxo de trabalho de cada membro da equipe multiprofissional. Esse movimento facilita a interação do trabalho promovendo a integralidade de atenção à saúde (SCHERER, 2018).

Com a inserção de várias categorias profissionais na ESF houve uma ampliação do campo de saberes e práticas. Com isso surge a necessidade de uma pactuação de interfaces que viabilizem a interprofissionalidade. Os profissionais em seus núcleos de saberes por vezes se deparam com situações complexas, e dessa forma surge a oportunidade e a necessidade de trazer a discussão para o campo profissional facilitando assim a construção de práticas profissionais colaborativas. Esse campo comum é um espaço fértil para o compartilhamento e socialização de saberes que fortalecem a atenção primária (ELLERY, 2013).

Podemos, a partir dessa temática, transpor barreiras fazendo com que cada profissional com suas expertises contribua para a promoção e incentivo do aleitamento materno exclusivo dentro dos princípios da integralidade e da clínica ampliada. Poder incentivar a prática da amamentação a partir da interação de saberes profissionais é algo valioso para a continuidade do cuidado da mãe e bebê.

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Como já mencionado, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem um papel primordial na melhoria do processo de trabalho da equipe. Segundo Rovere, podemos definir a EPS como “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população” (ROVERE, 1994, p.70).

Devido a sua importância e após lutas e esforços de defensores da educação dos trabalhadores da saúde, em 2004 se tornou uma política, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

De acordo com Haddad (2008), a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

A educação continuada trata da continuidade do ensino após a graduação. O profissional ao longo da sua trajetória profissional acumula experiência e vivência de todo o aprendizado. As inovações tecnológicas na saúde são dinâmicas, logo se faz necessária a atualização dos conhecimentos adquiridos a fim de qualificar os processos de cuidado em saúde. Já a educação permanente pode ser definida como uma prática que também qualifica os processos de trabalho, porém em uma dimensão coletiva que favorece a prática interprofissional. Ela tem como proposta a problematização determinante dos problemas encontrados pela equipe, com a abordagem das múltiplas dimensões dos processos de trabalho nas esferas organizacional, técnica e humana.

Um dos objetivos dessa pesquisa é a organização do processo de trabalho para o incentivo ao aleitamento materno em uma perspectiva interprofissional, logo a utilização do dispositivo da EPS foi essencial para o alcance do objetivo proposto.

Como já exemplificado, uma das fragilidades da inclusão da ESB nas práticas interprofissionais é o fato de a maioria das capacitações ofertadas seguirem a lógica da educação continuada, em que ocorre um aprimoramento nos processos de trabalhos inerentes a questões de saúde bucal, ou seja, capacitações voltadas para os membros da ESB.

A prática da EPS implica em reconhecer as diferentes visões sobre os processos de trabalho. Para que realmente aconteça uma transformação das práticas, a fim de qualificar o cuidado prestado, é relevante reconhecer as diferenças e a partir dessa lógica buscar alternativas para transpor os obstáculos e alcançar as mudanças

necessárias para a melhoria do serviço. Sem esse reconhecimento, corre-se o risco de que a intervenção proposta apenas reproduza o modelo da educação continuada, subestimando a subjetividade e o conflito de interesses (RIBEIRO, 1996)

A EPS parte do pressuposto de que quando a aprendizagem é problematizadora, propondo estratégias que possibilitem nortear a construção coletiva, tendo como protagonistas os trabalhadores do SUS, pode trazer transformações significativas na qualidade da assistência prestada (MACHADO, 1997).

3.1.1 Amamentação

Amamentar não é (só) um ato de amor. É renúncia, é entrega, é doação! É dor, é culpa, é cansaço, é dúvida! É insistir, persistir, é quase desistir. É tentar, é recomeçar, é se reinventar. É doar o tempo, a alma, o corpo, a vida, o sono, o descanso. Amamentar é vida, é crescer, é ver crescer. É duvidar, é questionar, é sorrir, e também chorar. É acordar quando todos dormem, e (não) dormir quando todos saem. Amamentar é ser julgada e (tentar) não julgar. É se despir, é permitir, é toque, contato, conexão. É estar junto, mas muitas vezes se sentir só. É ser capaz, se sentir incapaz, é negar a dor por acreditar ser (só) amor. É buscar, é desconstruir, é reconstruir, e também abstrair. É lutar, é sangrar, é transpirar, e quase pirar, é conquistar. É saúde, e também suor. É milagre, é fonte de vida, é alimento para a alma. É partilhar, é se dar, é deixar fluir. Por um dia, por uma vez, por semanas, anos ou meses. Amamentar é ser forte para não desistir, e ser ainda mais forte para quando não dá mais. Amamentar é tudo isso e algo a mais: amamentar é opção! (NANY TANIGUCHI, 2017).

Muito se sabe sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos, tais como: aumento da imunidade de bebê, fortalecimento do vínculo materno, diminuição de problemas gastrointestinais no recém nato, economia doméstica, sustentabilidade do meio ambiente entre outros. Amamentar parece algo instintivo e de fácil realização, porém vários fatores estão relacionados para que de fato haja um sucesso na amamentação exclusiva (REA, 2004). É importante salientar que somente a informação não basta para que as mulheres e seus bebês vivenciem de forma eficaz e prazerosa a amamentação, pois fatores individuais, familiares e sociais são desafios para o sucesso do aleitamento exclusivo (COSTA, 2008).

O ato da amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando a pele e os sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer

de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e brutal que ocorre no pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome (ZAVASCHI, 1991).

A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do bebê, são desenvolvidas através de uma correta forma de amamentação, devendo constituir um sistema equilibrado. Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, satisfazendo duas “fomes”: a fome de se nutrir, de se sentir alimentado, como também a “fome” de sucção, que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos. Essas duas “fomes” devem estar em equilíbrio, caso contrário, a necessidade de sucção pode não ser alcançada, causando uma insatisfação emocional, e assim a criança buscará substituto como dedo, chupeta, ou objetos, adquirindo hábitos deletérios (BALDRIGHI, 2001).

Além disso, a mãe é considerada a principal fonte de microrganismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva da flora do recém-nascido tanto no parto quanto na amamentação, através do colostro e do leite humano, que oferece condições nutricionais (fatores de crescimento) favoráveis para essa implantação (NOVAK, 2001).

Hoje em dia os benefícios da amamentação são amplamente abordados, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, esse é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

Na década de 1980, pela primeira vez são publicados estudos que direcionam quanto a importância de amamentar exclusivamente, sem qualquer outro líquido, água ou chá, diminuindo a morbidade e mortalidade. Tais estudos forneceram novas bases para a reformulação de políticas internacionais, particularmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (WHO, 1997).

A partir dessas publicações surgem recomendações para que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar, mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade (OMS, 2007).

Algumas políticas foram adotadas para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo, porém o desmame precoce ainda é uma triste realidade, ficando distante da meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Mundialmente entre os anos de 2013 e 2018, 43% dos recém-nascidos iniciaram a amamentação na primeira hora de nascimento e apenas 41% das crianças com menos de seis meses de idade foram amamentadas exclusivamente. Nesse contexto no ano 2017 foi lançado o Global Breastfeeding Colletive (GBC), uma parceria entre 20 agências internacionais, governamentais e não governamentais lideradas pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) com o intuito de aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo. Como meta foi estabelecida até 2030 que 70% dos bebês sejam amamentados na primeira hora de vida, 70% exclusivamente até os seis primeiros meses e 60% até dois anos de vida (WHO, 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 levantou alguns dados a respeito do aleitamento materno. O Brasil já deveria ter colhido dados de AME em 2018, porém a PNS mais recente teve início no segundo semestre de 2019 e ainda não foi finalizada com os dados sobre aleitamento. O Quadro apresenta os níveis de progresso das taxas de aleitamento materno no Brasil em relação aos indicadores da GBC. Foram utilizados os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança (PNDS) 2006, PNS 2013 e a meta da GBC (MELO, 2020). Esses dados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Comportamento dos indicadores de aleitamento materno em pesquisas selecionadas, Brasil, 2006 e 2013.

Indicador	Meta para 2030	PNDS 2006	PNS 2013	PNS 2019
Aleitamento materno na primeira hora de vida	>70%	42,9%	--	
Aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida		38,6%	36,6%	

Aleitamento materno no primeiro ano de vida	47,5%	45,4%
<hr/>		
Aleitamento materno no segundo ano de vida	24,8%	31,8%

Obs: a PNS não apresentou os dados do aleitamento materno na primeira hora de vida

Fonte: (UNICEF, 2019; BRASIL, 2009; BRASIL, 2019)

Os dados apresentados na tabela 1 apontam para a necessidade do fortalecimento das ações que incentivam o aleitamento materno exclusivo, que pouco avançaram entre 2006 e 2013, apesar da grande expansão da Estratégia Saúde da Família ocorrida no período.

Em estudo mais recente intitulado ‘Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil’ (ENANI -2019) pela UFRJ, tal situação também foi observada: a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, com maior percentual na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%), sem diferenças estatisticamente significativas entre as regiões.

Observou-se também que no Brasil quase todas as crianças foram amamentadas alguma vez (96,2%), sendo que dois em cada três bebês são amamentados ainda na primeira hora de vida (62,4%); além disso a prevalência de AME entre crianças menores de 4 meses foi de 59,7% (UFRJ, 2019). Este indicador aponta a interferência do fim da licença maternidade no AME. Ou seja, a maioria dessas mães, bem orientadas e apoiadas, inclusive no ambiente de trabalho, poderia realizar o AME até seis meses.

Estudos demonstram que o trabalho promovido pelos profissionais de saúde nos serviços de atenção primária é determinante para o incentivo ao AME (BOCCOLINI, 2015).

3.1.1.1 Incentivo à amamentação no SUS

Nos anos 70 houve um declínio das taxas de aleitamento materno no Brasil tendo impacto no aumento da mortalidade infantil. Nesse contexto, em 1981 surge o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM, 1981), onde

algumas ações foram adotadas visando a proteção, promoção e incentivo ao aleitamento materno. A Constituição Brasileira de 1988 contempla em seu texto o direito a licença maternidade de 120 dias, a licença paternidade de cinco dias e o direito da mulher em situação carcerária de ficar com o seu filho no período da amamentação. No início da década de 90 foi elaborada a “Declaração de Innocenti”, contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais (WHO, 1990).

Em 1991 foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) a nível mundial, que tinha como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde que trabalhavam em hospitais e maternidades para que adequassem sua postura profissional em relação ao incentivo a amamentação, impactando positivamente nos índices de aleitamento materno exclusivo no Brasil (MARTINS, 2009).

Outro marco importante foi a criação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), baseada no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1979, teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Foi revista em 1992 e novamente em 2001/2002. A NBCAL tem como objetivo a fiscalização de práticas abusivas de marketing utilizadas pelas indústrias, importadores e distribuidores de alimentos infantis, bicos, chupetas e mamadeiras, tais estratégias de marketing são elaboradas com o propósito de passar mensagens subliminares para as nutrizes, com o intuito de incentivar o desmame precoce.

De acordo com Lamounier (2019), as iniciativas que qualificaram a assistência à saúde da criança e da mulher promovendo o incentivo ao aleitamento materno exclusivo foram: o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em 1990; a humanização do pré-natal, nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso; o Método Canguru (2000); a Lei federal nº 11.108 que instituiu o direito às mulheres da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato (2000); a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde que visa a avaliação dos riscos para desmame precoce por meio do registro da informação dos fatores maternos e neonatais ao redor do nascimento e a Lei nº 11.770, que amplia a licença-maternidade para 180 dias no âmbito da administração pública federal.

Após esse histórico de ações, em 2013 conforme a portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013 foi instituído a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) que visa qualificar os profissionais da atenção básica quanto ao incentivo e promoção do aleitamento materno exclusivo e alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Essa estratégia é o resultado da junção das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Ambas tinham como propósito a capacitação dos profissionais através de atividades participativas, adquirindo conhecimento a partir da realidade do território de atuação.

As bases legais adotada para a formulação da EAAB são políticas e programas já existentes como: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha.

Para a efetivação da estratégia, os estados e municípios se organizaram para formar os profissionais da atenção básica por meio de duas ações: formação de tutores e oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2013). Essas estratégias serão apresentadas na figura 1.

Figura 1



Fonte: Elaboração própria

Por meio de todos esses programas e estratégias a amamentação vem sendo valorizada na Atenção Básica, pois traz vários benefícios para a sociedade como a promoção da saúde da mulher e da criança estreitando o vínculo entre a mãe e bebê, além de trazer benefícios para a família e sociedade como diminuição dos gastos econômicos e não degradação do meio ambiente (REA, 2004).

Um aspecto a ser considerado é a complexidade do ato da amamentação, que engloba toda uma questão social e psicológica acerca da autonomia da mulher sobre o seu corpo. Amamentar traz uma ambiguidade entre prazer e dor. Ao mesmo tempo em que o contato físico produz um estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho, ele também resulta em um cansaço físico, visto o enorme gasto de energia que o aleitamento materno demanda (SOUSA, 2016).

O tema da amamentação também envolve a discussão de desigualdade de gênero. Com a maternidade a mulher assume um papel de responsabilidade pela sobrevivência da sua prole, não tendo por muitas vezes o suporte familiar, trabalhista e comunitário para amamentar (KALIL, 2013). Ao mesmo tempo em que a sociedade

valoriza a mulher que amamenta, poucos subsídios são dados para que ela consiga vencer as adversidades que implicam a amamentação exclusiva até os seis meses de vida (SILVA, 1990).

Serviços e profissionais de saúde tendem a promover o incentivo ao aleitamento materno imbuídos pela correlação direta entre amamentação e melhora dos índices de mortalidade infantil. Dessa forma o sofrimento da mulher por vezes é minimizado em detrimento do bem-estar físico e mental do recém nato, tornando assim a mulher por amor ao seu filho, conivente com sua própria dor e opressão (MOTA, 1990).

Dessa forma cabe aos profissionais de saúde que assistem mulheres que amamentam terem uma escuta qualificada, a partir da perspectiva da mulher a fim de entender suas angústias e anseios, para melhor contribuir com um bom desfecho da amamentação (ARANTES, 1995).

A abordagem integral da mulher é primordial para o entendimento de todo esse processo, em que devem ser considerados vários fatores que interferem no alcance do aleitamento materno exclusivo. A fadiga, a dificuldade de desempenho das suas funções rotineiras, o cuidado com o corpo e a sexualidade são alguns entraves que aparecem para a nutriz. Em contrapartida existem alguns fatores que são prazerosos para a mulher no ato da amamentação como o contato físico e a possibilidade de ver o seu leite como fonte de sustento para o bebê. A opção pela amamentação envolve um contexto sociocultural sendo influenciada pela cultura, crença e tabus.

Souza (2016) pontua que a nutriz conta com duas redes de apoio durante a amamentação. A primeira é a rede social primária que é composta por familiares mais próximos tais como: a mãe, amigas, vizinhas e o pai, geralmente ela espera que essa rede forneça o apoio material e afetivo baseado nas relações familiares. A outra rede é a social secundária que é formada pelos profissionais de saúde que devem assisti-las durante o período do aleitamento materno. A autora identificou em seu estudo a dificuldade do relacionamento da nutriz com a rede social secundária, ou seja, com os profissionais de saúde, o que a leva a recorrer a rede social primária em caso de dúvidas e apoio devido a uma maior familiaridade.

A mulher que amamenta identifica na rede secundária a resolução de problemas de saúde da criança ou de dificuldade com a amamentação, porém por vezes, não possuem um vínculo forte como na rede primária. Logo ao se promover uma aproximação da rede social primária e secundária da nutriz pode se alcançar um bom desfecho no AME.

Nessa perspectiva, os profissionais precisam romper com o modelo em vigor de fluxos e protocolos e entender a subjetividade que envolve o aleitamento materno. Para isso é necessária uma mudança de práticas, com adequada orientação da mulher durante o pré-natal sobre todas as etapas que serão vivenciadas: parto, puerpério e amamentação. Em uma dimensão psicoprofilática é possível a oferta desse cuidado que contempla questões mais subjetivas da amamentação (ARAÚJO, 2021).

O Estado do Rio de Janeiro, diferente da maioria dos entes federativos que optaram pela EAAB, adotou a IUBAAM como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tendo sido regulamentada a partir do ano de 2005 conforme Resolução SESDEC/RJ Nº 2673(2005). Esse movimento iniciou em 1993 no Grupo Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTIAM) da Secretaria de Estado e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC/RJ), que é responsável pela política estadual de aleitamento materno. Seu primeiro objetivo foi a implantação do IHAC, voltado para os profissionais da rede hospitalar. Com o passar do tempo, as secretarias municipais de saúde passaram a reivindicar a capacitação dos profissionais da atenção básica. Nesse contexto de forma pioneira surge a IUBBAM a partir da Tese de Doutorado que tem como título: Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica à saúde: bases teóricas e metodologia de avaliação (OLIVEIRA, 2005)

A IUBBAM também tem como proposta a capacitação dos profissionais, com o intuito de promover uma sensibilização acerca do envolvimento da equipe de saúde na promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno exclusivo. É também um programa que favorece as mulheres a lidarem com suas dificuldades e inseguranças a respeito do aleitamento materno por meio da troca de experiências e vivências em amamentação, tendo como apoiadores os profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2005). Além disso, tal iniciativa orienta as UBS na adoção dos “Dez passos do sucesso da amamentação” quais sejam (RITO,2013, p. 479):

- 1 – Ter uma norma escrita quanto a proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe da unidade de saúde.
- 2 – Treinar toda equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3- Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais.

- 4- Escutar as preocupações, vivência e dúvida das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
- 5- Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e ficar com o bebê em alojamento conjunto.
- 6- Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 7- Orientar as nutrizes sobre o método amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação
- 8- Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9- Orientar gestantes e mães sobre o risco do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
- 10- Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Esses passos servem de suporte para que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo seja uma prática universal nas unidades de saúde, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar dos bebês, suas mães, família e comunidade.

Com a implantação da IUBAAM nas Unidades de Saúde, desde o início do pré-natal as mulheres são orientadas a respeito dos benefícios da amamentação podendo assim propagar essas informações aos seus parceiros e familiares. O trabalho de promoção de saúde envolvendo a comunidade é uma ferramenta que garante o êxito de práticas educativas (SILVA, 2007).

O estímulo ao aleitamento materno além de ser primordial para a melhoria da saúde do recém nato, pode também contribuir para outra prática muito importante, qual seja, a doação de leite materno.

3.1.1.1.1 *Posto de recebimento de leite humano*

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) surgiu no Brasil em 1943 no Lactário de Leite Humano, no Abrigo Maternal da cidade de Salvador, na Bahia. Tal iniciativa surgiu da necessidade de ofertar leite humano aos recém natos, pois o uso da alimentação artificial poderia ser fatal. Nessa época 85% dos óbitos infantis estavam relacionados ao desmame precoce e introdução da alimentação artificial que levavam à desnutrição. Até o ano de 1985 não houve um trabalho de estímulo de doação voluntária. As mulheres que procuravam o BLH eram selecionadas e passavam por uma

rigorosa avaliação quanto à possibilidade de transmitirem doenças infecto contagiosas através do leite materno. Após serem aprovadas, algumas eram até remuneradas pela quantidade de leite coletado. Tal iniciativa tinha o propósito de proteção social para a doadora e seu filho, porém com o passar do tempo observou-se que devido às condições socioeconômicas precárias das nutrizes a comercialização do leite materno tornou-se uma fonte de sustento para elas, inclusive sendo um estímulo para que engravidassem novamente.

Com o surgimento do PNIAM nos anos 80 houve um grande avanço dos números de BLH no Brasil e a estruturação de um novo modelo de funcionamento. A partir de uma parceria do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz foi criado o Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano resultando em um aprimoramento tecnológico quanto ao processamento e controle de qualidade do leite ofertado além de promover a qualificação dos profissionais e o entendimento que a mulher é protagonista no sucesso da amamentação, ou seja, trabalhar estratégias de sensibilização da mulher quanto a importância do AME é primordial para a redução da mortalidade infantil .

Em 1998 foi criada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) liderada pelo Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz. Esse fato representou um marco na qualificação da assistência prestada ao incentivo do AME bem como aos benefícios que o leite doado promove aos recém natos prematuros (MAIA, 2021).

Em algumas unidades neonatais especializadas existem Bancos de Leite Humano (BLH) que estimulam a doação e captação de leite materno, sendo este um alimento precioso para os recém-natos que se encontram internados, em sua maioria por causa da prematuridade. Nesses bancos ocorre a pasteurização do leite para posteriormente ser consumido pelos bebês hospitalizados. Apesar de todos os esforços, a oferta de leite doado não supre a necessidade desses centros especializados.

Nesse contexto e com a observação de alguns profissionais da atenção básica de que a coleta de leite doado poderia ser potencializada, surge no município do Rio de Janeiro em 2007 uma estratégia a fim de coletar o leite das puérperas que vinham com a mama ingurgitada na unidade básica. Com isso surgem espaços denominados como Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (MENESES, 2017).

Esses postos fazem a articulação com os BLH para que todo o leite captado seja direcionado a fim de garantir a vida dos recém natos internados (BARROS, 2018).

Devido a essa especificidade do leite materno salvar vidas, o Ministério da Saúde lançou em 2018 uma campanha visando o incentivo à doação de leite materno, tendo como meta o aumento de 15% do leite coletado em todo país. Nessa ocasião a Rede Brasileira de Leite Humano conseguia suprir 60 % da demanda de leite humano necessário para suprir as necessidades dos prematuros internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O estudo ENANI – 2019 (UFRJ,219) revelou que no Brasil, 4,8% das mães de crianças com menos de dois anos de idade doaram seu leite para bancos de leite humano (BLH) demonstrando a importância de estímulos para as puérperas doarem leite nos postos de recebimento de leite humano (LH) na atenção básica. Dentre eles podemos destacar: a orientação quanto a ordenha manual e seus benefícios, o incentivo a doação durante o pré-natal, ter sido apoiada na unidade de saúde para amamentar e o fato de já ter passado pela experiência de necessitar do LH para a sobrevivência do seu bebê (MENESES, 2017).

4 PROPOSTA METODOLÓGICA

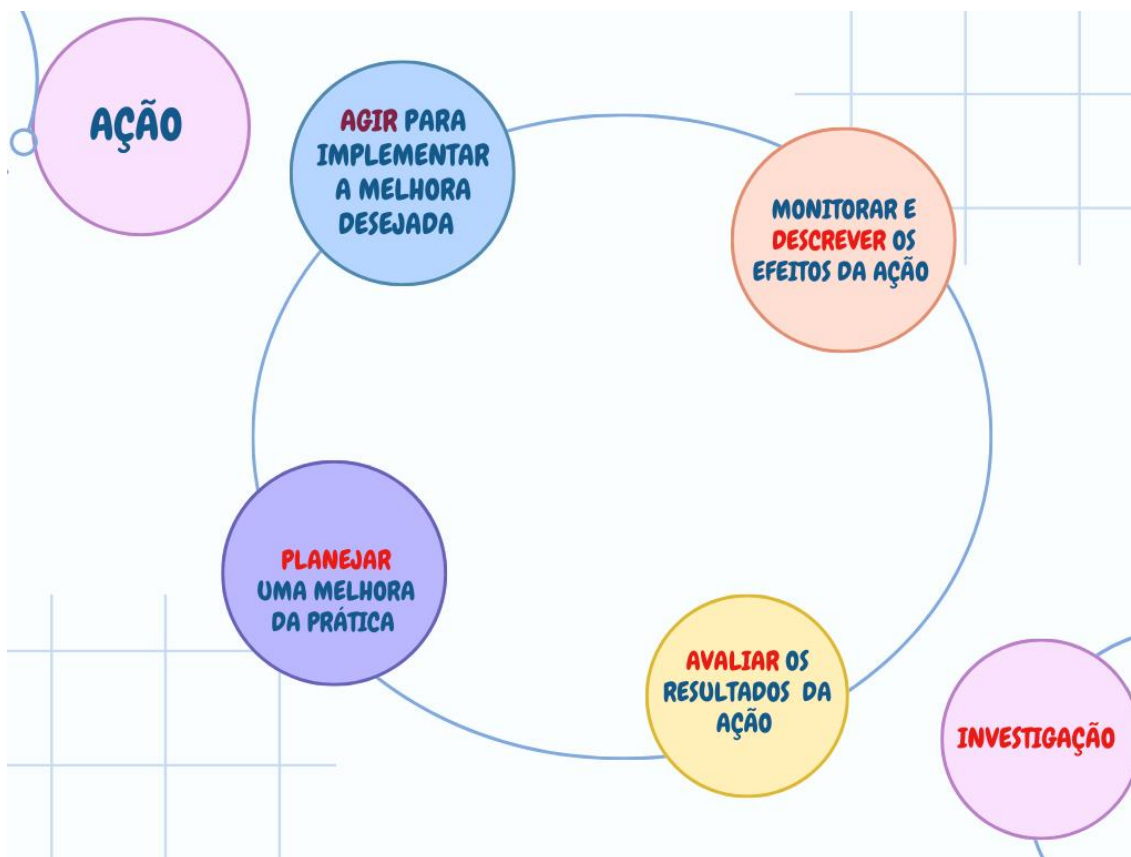
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Ao pensar no caminho metodológico para o alcance dos objetivos propostos, optei por uma pesquisa investigativa, mas que também tivesse um objetivo de transformação a partir do compartilhamento de ideias e saberes dos profissionais envolvidos no cotidiano da clínica.

Deste modo trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, que tem como proposta a resolução de problemas a partir de um diagnóstico, onde diversos atores problematizam os dados encontrados e criam estratégias para resolução de problemas com ferramentas que, posteriormente, são avaliadas em seus cenários de prática. (PEREIRA, SHITSUKA, PARREIRA & SHITSUKA, 2018).

Metodologicamente ela é um tipo de investigação – ação cíclica que oscila entre o agir por meio dela e o investigar a respeito. “Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação” (TRIPP, 2005 p.446). A figura seguinte representa as quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.

Figura 2: Representação das quatro fases do ciclo básico da investigação-ação



Fonte:TRIPP, D (2005).

Para Thiollent (2000 apud BEZERRA, 2015), a pesquisa ação tem uma função política envolvendo a resolução de um problema coletivo, onde pesquisadores e participantes da pesquisa cooperam e participam com dinamismo no intuito de transformar um problema evidenciado pelo coletivo.

“A função política da pesquisa-ação é intimamente relacionada com o tipo de ação proposta e os atores considerados. A investigação está valorativamente inserida numa política de transformação” (THIOLLENT, 2009, p. 47).

O autor também acrescenta que os atores da pesquisa-ação cooperam e participam tendo algo a “dizer” ou “fazer” e que o produto gerado não deve ser de uso exclusivo do grupo (BEZERRA, 2015).

Grittem (2008) pontua que o planejamento na pesquisa ação ocorre de uma forma livre, não engessada em moldes pré-estabelecidos. A figura 3 descreve as fases da pesquisa, de forma resumida, conforme a metodologia proposta por Thiollent (THIOLLENT, 2009).

Figura 3: Fases da pesquisa-ação

Fonte: Elaboração própria baseada na metodologia proposta por Thiollent (2009).

Essas etapas são norteadoras da pesquisa ação, elas devem ser vistas como ponto de partida e chegada, porém podem ser modificadas conforme as circunstâncias da pesquisa e decisão dos atores frente ao objeto pesquisado, em perspectiva dialética

Uma característica desse tipo de pesquisa é o olhar do pesquisador inserido no contexto da pesquisa. Ele é um ator participante, tal como os outros pesquisados. No momento da análise dos dados deve prevalecer a ética, não sendo essa tendenciosa, já que por vezes os resultados e impressões obtidos podem ser divergentes do esperado pelo pesquisador.

4.1.1 Cenário da pesquisa

A gestão da saúde no município do Rio de Janeiro se organiza por meio da divisão em dez Áreas de Planejamento (AP), que se subdividem de acordo com sua extensão territorial e densidade populacional.

A pesquisa foi realizada na AP 3.1 do município do Rio de Janeiro, mais especificamente na Clínica da Família Feliz.

Essa AP se localiza na Zona Norte do município, na Região da Leopoldina com uma área de 85,36 km², representando 7% do território municipal (1.200,329 km², IBGE 2019) e densidade demográfica de 10.386 hab/km² (IBGE, 2010). Seus 28 bairros são: Bancários, Jardim América, Pitangueiras, Bonsucesso, Jardim Carioca, Portuguesa, Brás de Pina, Jardim Guanabara, Praia da Bandeira, Cácia, Manguinhos, Ramos, Cidade Universitária, Maré, Ribeira, Cocotá, Monró, Tauá, Complexo do Alemão, Olaria, Vigário Geral, Cordovil, Parada de Lucas, Zumbi, Freguesia (Ilha), Penha, Galeão e Penha Circular.

Seu índice de desenvolvimento social IDS - 0,518 reflete a sua realidade de proporção de habitantes vivendo em aglomerados subnormais, alta densidade demográfica, baixa escolaridade e menor expectativa de vida. O IDS contempla as dimensões saneamento básico, serviço de coleta e lixo, banheiro por moradores, analfabetismo e renda média, foi possível perceber que esta área é uma das mais desfavorecidas da cidade (IBGE,2020).

A AP 3.1 se constitui em uma região de grande vulnerabilidade econômica, social e ambiental. Apresenta carência de serviços públicos, se constituindo como o quinto pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH - 0,726) do município do Rio de Janeiro, que abrange esperança de vida ao nascer, taxa de alfabetização de adultos, taxa bruta de frequência escolar e renda per capita. Ao separar por bairros, identifica-se o Jardim Guanabara como maior IDH (0,963), ocupando o 3º lugar em comparação ao município do Rio de Janeiro e o Complexo do Alemão ocupa o 126º lugar do município com 0,711 (IBGE, 2020).

Os serviços de saúde disponíveis na AP 3.1 são:

- 32 Unidades de Atenção Primária (UAP), sendo 18 Clínicas da Família (CF) e 14 Centros Municipais de Saúde (CMS);
- 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- 02 CAPS infantil, 01 CAPS Álcool e Drogas, 02 Policlínicas,
- 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais;
- 02 UPA estaduais;
- 02 Hospitais Municipais;
- 01 Hospital Estadual, 02 Hospitais Federais;
- 01 Hospital Universitário.

De acordo com os dados disponíveis no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a cobertura de ESF da população da AP 3.1 envolve 182 equipes de Saúde da Família (ESF), 12 equipes de Atenção Básica (AB), 61 equipes de Saúde Bucal (ESB), e 07 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que corresponde a 76% de cobertura potencial dos residentes da AP 3.1 (DATASUS, 2020).

A população total cadastrada na Clínica da Família Feliz com cidadãos ativos é de 23.840 pessoas.

O quadro de pessoal da Clínica da Família FELIZ está de acordo com o número de equipes, além dos outros profissionais que estão alocados nos demais setores da clínica, conforme tabela 2.

Tabela 2: Trabalhadores da Clínica da Família Feliz

Equipe técnica	Equipe de apoio
Cirurgião Dentista 2	Vigilante 3
Residentes Multiprofissionais 5	Assistente Administrativo 4
Gerente 1	Auxiliar de Serviços Gerais 3
Médico 6	
Médico Residente 6	
Farmacêutico 1	
Auxiliar de Farmácia 1	
Técnico de Enfermagem 6	
Enfermeiro 6	
Auxiliar de Saúde Bucal 2	
Agente Comunitário de Saúde	
Fisioterapeuta	

Fonte: Cadastro Nacional De Estabelecimentos de Saúde, 2021

4.1.1.1 Instrumento de coleta de dados e participantes da pesquisa

O período da pesquisa desde o referencial teórico até a discussão dos resultados foi de junho de 2021 a abril de 2022. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: (i) resumos das reuniões organizativas ou de aprendizagem; (ii) anotações e (iii) relatórios.

Nesse desenho, as anotações foram registradas em diários de campo que denominei:

- Diário de campo da pesquisadora (DCP)

Composto por minhas impressões e registros escritos durante o período da pesquisa. Inicialmente acreditei que seria somente um instrumento de coleta de dados da pesquisa, onde seriam registrados fatos e acontecimentos, de forma mais sistemática. Porém no decorrer do processo, passou a ser um importante instrumento de reflexão tanto das minhas práticas, quanto das de outros envolvidos. Foi um instrumento valioso para o alcance dos resultados da pesquisa ação.

- Diário reflexivo dos residentes(DRR)

Como já mencionado, entre os atores dessa pesquisa, vale destacar os residentes multiprofissionais da ENSP. A turma era composta por um dentista, um psicólogo, um enfermeiro, um assistente social e um nutricionista.No período da pesquisa fui a preceptora da turma e pude contar com as suas impressões anotadas em seus diários reflexivos, a respeito do trabalho do aleitamento materno, bem como do trabalho interprofissional da equipe.

O diário reflexivo tem como função o registro de todas as percepções sobre a comunidade e território de atuação, levando a uma reflexão sobre o que foi observado, desenvolvendo no aluno a capacidade de articulação da teoria com a prática vivenciada (Dolores, Peixinho, 2006).

- Diário das Oficinas (DO)

Anotações sobre as falas, impressões e processo de realização das oficinas de capacitação em incentivo ao AME, realizadas na perspectiva da Educação Permanente em saúde.

Além desses instrumentos, a revisão da literatura foi utilizada para maior aprofundamento e entendimento sobre o tema.

4.1.1.1.1 *As limitações da pesquisa*

A estratégia de incentivo ao AME pensada inicialmente, qual seja, a qualificação da CFWC como Unidade Básica Amiga da Amamentação, precisou ser modificada após análise do contexto do local da pesquisa, impactado fortemente pela pandemia da COVID-19. De acordo com as orientações da SMS, as UBS deveriam concentrar esforços na vacinação COVID 19 e na manutenção apenas das atividades essenciais.

Isso significou a impossibilidade de realizar a capacitação da IUBAAM com carga horária de 24 horas. Na metodologia aplicada no curso são reunidos diversos profissionais que interagem a todo o momento na construção do saber quanto ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Demanda a participação de multiplicadores multiprofissionais capacitados previamente pela iniciativa, sendo esse um fator dificultante, tendo em vista que haveria a necessidade do deslocamento desses profissionais até a unidade.

Diante desse contexto, foi desenvolvido um programa de incentivo ao aleitamento materno a partir do conhecimento dos profissionais da clínica a respeito desse tema. Foi potencializada a estratégia da educação permanente para o aprimoramento dos saberes e construção de um plano de ação a fim de alcançar os objetivos desta pesquisa.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi elaborado considerando a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no território nacional, assim como a Resolução Nº510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis, ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. E a Resolução Nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, para resguardar o respeito aos princípios éticos assumiu-se irrestrito comprometimento com a presente pesquisa, a ser evidenciado na investigação, na análise e na forma de interação com o objeto pesquisado.

Somando-se a isto, a participação foi precedida da obtenção do consentimento informado claramente descrito, conforme modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE anexado ao presente projeto.

Os possíveis riscos de participação no grupo podem ser a possibilidade de identificação dos participantes, algum constrangimento e/ou o tempo gasto durante a participação. Para minimizar os possíveis danos e assegurar sigilo e privacidade das informações prestadas, as análises foram agregadas de modo a não permitir identificação pelo nome. O local e horário do encontro foram pactuados com os participantes com a devida antecedência.

6 RESULTADOS

6.1 O PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO INFANTIL NA CLÍNICA DA FAMÍLIA FELIZ

Com o apoio da gestora local, iniciamos esse tema no espaço semanal de reuniões e na perspectiva da Educação Permanente (EP). Esse espaço não estava acontecendo há cerca de 1 ano devido à pressão assistencial que a Covid 19 demandava. Os profissionais estavam cansados, mergulhados em uma rotina totalmente voltada para o atendimento dos sintomáticos respiratórios. O trabalho da ESF, que já era desafiador antes da pandemia, tornou-se algo nunca experimentado pelos profissionais. Sendo assim, ao iniciar os encontros pude avançar em três fases da pesquisa ação sugeridos por Thiollent (2009), quais sejam, tema da pesquisa, colocação dos problemas e lugar da teoria, além do levantamento da situação problema.

Seguindo a linha de pensamento de Thiollent (2009) quanto às fases da pesquisa iniciei o diagnóstico situacional do campo e levantamento da situação problema com duas perguntas norteadoras:

1- Como o trabalho do incentivo ao AME na Clínica Feliz pode aprimorar as práticas interprofissionais?

2-Como o trabalho interprofissional qualifica o incentivo ao AME?

Nesse espaço busquei percorrer um caminho participativo e dialógico, buscando a troca de experiências e discussão das possibilidades de implementação das ações acerca dos objetivos da pesquisa.

A construção da dinâmica da capacitação em AME foi pensada a partir da metodologia Freireana. Lendo Paulo Freire fui afetada pela seguinte frase: “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1983, p. 79). Para tal capacitação em AME e melhoria de práticas interprofissionais, era essencial que os encontros acontecessem em forma de troca de saberes e experiências, que nos levassem a um desejo coletivo de transformação. Meu propósito era que os profissionais percebessem a importância tanto do incentivo ao AME, quanto do aprimoramento das práticas interprofissionais.

6.1.1 Capacitação em AME

A capacitação contou com a participação de vários profissionais, tanto da equipe mínima quanto do NASF, Saúde Bucal, administrativos e serviços gerais. No local e hora marcada, a maioria dos agentes comunitários, administrativos e serviços gerais já estavam presentes. O restante dos profissionais convidados foram chegando aos poucos.

Um fato que chamou atenção foi que a médica de uma das equipes resistiu em participar da capacitação. Registrou no grupo virtual da equipe que tinha muitos problemas internos para resolver e não iria liberar os agentes comunitários da equipe a qual pertencia para a reunião.

¹“**Eu** - Estou esperando vocês para a capacitação de aleitamento materno na sala de reunião”.

Médica - Estamos em reunião de equipe, os agentes ficarão na reunião como disse acima. Casos muito complicados de nossa equipe.

Agente comunitário de outra equipe - Está todo mundo aqui melhor vocês virem!”

A enfermeira da equipe que não estava na unidade nesse dia, reforçou:

“**Enfermeira** - Melhor irem!”

Diante dessa situação, foi preciso que a gestora da unidade fosse até a sala onde estavam reunidas e explicasse a importância de estarem presentes nesse espaço. Após essa intervenção da gestora, toda a equipe, incluindo a médica, compareceu para a capacitação.

Segundo Grittem (2008) toda proposta de transformação não deve ser pensada somente pelo pesquisador ou supervisor hierárquico, podendo gerar uma negação dialética e crítica da pesquisa. Diante desse fato e sabendo que essa ação, para ser transformadora de práticas, deveria partir da reflexão coletiva, percebi que um primeiro desafio seria mobilizar os colegas quanto à pesquisa-ação. Ou seja, o tema da pesquisa surgiu inicialmente do meu interesse, porém durante a capacitação seria necessário o envolvimento e motivação de todos.

1 Comunicação feita no grupo do whatsapp e registrada do Diário de Campo da Pesquisadora.

A reunião de equipe é de extrema importância para a organização do cuidado dos usuários, individualmente, mas também há que se ter espaço para abordagens coletivas de promoção e prevenção da saúde. Dessa forma, iniciamos a capacitação com todos os profissionais esperados para aquele momento.

Comecei a dinâmica da capacitação, aplicando um pré-teste a respeito dos conhecimentos em AME. Optei pela utilização desse instrumento, para que em um segundo encontro, os indivíduos pudessem perceber o quanto a capacitação contribuiria para aumentar o conhecimento sobre AME. Esse momento durou cerca de quinze minutos. O pré-teste produziu alguns comentários positivos em um dos DRR de um residente.

²“Particularmente, gostei muito de como a atividade se procedeu, desde o pré-teste como a dinâmica, onde pude conhecer alguns aspectos que antes não conhecia muito bem, como os benefícios da amamentação para a comunidade. No geral, foi importante conhecer e desmistificar algumas questões sobre o aleitamento materno e, essa capacitação para os profissionais é fundamental para qualificar a assistência ao pré-natal e ao puerpério.”

Em seguida fiz uma breve contextualização a respeito do tema e separei o grupo geral em quatro subgrupos, para realização de outra dinâmica. Os grupos foram divididos de forma que tivessem várias categorias profissionais, a fim de captar o olhar de cada uma delas a respeito do tema proposto. Cada grupo falou da importância da amamentação para os quatro itens a seguir:

- A importância do AME para a mãe;
- A importância do AME para a família;
- A importância do AME para a sociedade e meio ambiente;
- A importância do AME para o bebê.

Muitas narrativas interessantes surgiram a partir do momento em que cada grupo pontuou a importância do AME em relação a cada temática sugerida. Houve uma interação de saberes profissionais a respeito do AME durante o decorrer da discussão do grupo. As experiências e conhecimentos eram complementados com a experiência do outro a todo instante. Como o grupo era multiprofissional, tiveram vários olhares sobre

2 Informação registrada no Diário Reflexivo dos Residentes.

a importância do AME. Abaixo segue o relato de outro residente retirado do instrumento de pesquisa Diário Reflexivo dos Residentes.

“Foi realizada uma dinâmica que foi muito interessante e trouxe muitas informações importantes sobre os benefícios da amamentação, além de ser conduzida de forma bastante interativa, contando com a participação dos profissionais que falaram sobre suas experiências em relação ao tema. A experiência vivenciada durante esse espaço de educação permanente foi riquíssima, pois além de tratar de um assunto tão importante e vital para o desenvolvimento de toda e qualquer criança, também possibilitou o diálogo e troca de experiências sobre o tema entre as diferentes as categorias profissionais presentes na capacitação.”

Após os grupos colocarem suas impressões e conhecimento do AME, nas várias áreas propostas, iniciei uma explicação sobre problemas precoces e tardios que implicam na desistência da amamentação.

Ao falar sobre como tratar as fissuras advindas de uma pega incorreta do bico do seio da nutriz, uma agente comunitária relata:

³“**Agente comunitária** - Ah eu usei casca de banana para curar a rachadura do meu peito e foi ótimo

Médica - Mas isso não se usa pode causar uma infecção no peito, a casca de banana pode ter alguma bactéria. Ela passa por vários lugares. Não é indicado

Agente comunitária - Mas quem me indicou na época foi uma enfermeira que me ajudou muito, eu sempre indico. Eu limpava bem a casca e usava a parte de dentro dela e deu muito certo.

Médica - Mas isso não é certo!”

Estava aberta a discussão sobre poder ou não usar a casca de banana para o tratamento da fissura mamilar. Para além disso, estava presente ali a soberania do saber médico em relação ao conhecimento de outros profissionais e a forma por vezes impositiva que tal saber é colocado.

³ Comunicação oral registrada no Diário de Oficinas.

Novak (2003) em um estudo a respeito do potencial infeccioso da casca de banana no tratamento de fissuras do mamilo cita alguns estudos onde se comprova a existência de substâncias cicatrizantes na banana verde, comprovando que a prática de usá-la, não seria apenas um mito. Apesar desse benefício, o autor relata os resultados de outro estudo feito com bananas que são encontradas no comércio do município do Rio de Janeiro e que foram analisadas no laboratório de controle de alimentos do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Em uma amostra de vinte cascas de bananas foram encontradas inúmeros microrganismos patogênicos tais como : mesófilos, coliformes totais, coliformes fecais, *Pseudomonas aeruginosa*, lipolíticos, proteolíticos, bolores e leveduras, bactérias lácticas e estafilococos coagulase-positiva. A presença de coliformes fecais e *pseudomonas* levaram o autor a não recomendar o uso da casca de banana como tratamento de fissuras, apesar de terem sido encontradas substâncias com potencial cicatrizante, até que se comprove que o seu efeito terapêutico supere os riscos do seu uso.

Para a discussão exponho essa fonte científica, pontuando que ambos os lados tinham a sua razão de recomendar ou não o uso da banana.

Nesse episódio, a meu ver, ficou bem caracterizada a tentativa de imposição do saber médico, sobre o saber popular representada pela figura da agente comunitária, que ali também representava uma categoria profissional. Reforça a prática biomédica hegemônica. O saber popular representado pela categoria profissional do agente comunitário não foi considerado. Porém quando trago alguma evidência científica a respeito do caso em questão, começa uma negociação em aceitar a verdade que o outro trás.

A todo o momento da capacitação, observo aqueles que estão mais motivados com a temática da pesquisa. Segundo Thiollent (2009), na fase exploratória é importante identificar esses atores, para que possam ser convidados a participarem mais de perto do processo da pesquisa ação. Essas pessoas podem servir como lideranças ou ponto focal das frentes de trabalho que irão se desdobrar após a proposta da pesquisa.

A capacitação foi um espaço potente de aprimoramento de ideias e compartilhamento de saberes. A junção do saber empírico aliado com a teoria proporcionou a reflexão coletiva de qual seria a melhor abordagem e manejo de situações que envolvem o incentivo ao AME. A equipe pode experimentar e sentir a

potencialidade do trabalho interprofissional. Terminada a capacitação teríamos que vencer um novo desafio, qual seja, colocar em prática o trabalho de incentivo ao AME.

6.1.1.1 Formação do Grupo de Trabalho da linha da criança

Segundo Thiollent (2009), existe uma confusão em denominar que o principal ator da pesquisa é o pesquisador. Ele pontua que na verdade o principal ator é aquele que faz ou aquele que está envolvido e interessado nos resultados do plano de ação. O papel do pesquisador é de assessorar o grupo, assumindo por vezes algumas responsabilidades, caso seja necessário.

Sendo assim, decidi convidá-los individualmente para a formação de um Grupo de Trabalho (GT) da linha da criança, entendendo que esse GT seria o ator principal da pesquisa, tendo em vista o interesse e participação desses profissionais nas capacitações de AME. O cuidado integral à criança visa o desenvolvimento de ações que promovam a qualidade de vida e o crescimento do indivíduo em todo o seu potencial. A potência de um GT da linha de cuidado da criança está na contribuição de cada indivíduo, dessa forma é que se alcançam os resultados esperados.

A gestora da unidade havia distribuído as linhas de cuidado entre os profissionais e identificado os pontos focais para a organização do trabalho me incluindo como ponto focal dessa linha de cuidado. Essa escolha foi um avanço na inclusão de um profissional da ESB, pois, o que geralmente acontece é os profissionais da ESB apoiarem todas as linhas de cuidado, mas ser ponto focal é algo incomum, sendo uma atribuição na maioria das vezes delegada aos enfermeiros.

Waldow (2010) observou que a enfermagem brasileira, tem se distanciado das atividades assistenciais focando seu trabalho nas questões administrativas tais como: organização, controle e planejamento do trabalho da equipe. Dessa forma, a inclusão de um dentista ou outro profissional diferente do enfermeiro como um condutor de uma linha de cuidado é um fator que pode contribuir para o trabalho interprofissional dentro da Unidade Básica, pois traz um olhar diferente do usual, ou seja, o olhar de outro profissional. que não o enfermeiro, na condução do trabalho.

O GT da Linha do cuidado da criança é um espaço potente de construção de ideias que apoiem o aleitamento materno. Poder conduzir esse grupo foi uma oportunidade ímpar para a pesquisa, pois através dele pude pensar coletivamente em formas de aprimoramento das relações interprofissionais tendo como indutor o apoio ao AME.

Convidei os participantes pessoalmente, pontuando que a escolha aconteceu de acordo com o desempenho individual na capacitação em AME. Percebi satisfação na maioria dos convidados, essa escolha valorizou o desempenho e comprometimento individual com o trabalho. Soratto (2017) reforça a importância da valorização profissional. O reconhecimento do papel do trabalhador dentro do contexto do trabalho em equipe é um fator que qualifica e impulsiona os bons resultados de ações que promovem saúde.

As categorias convidadas foram: Agente comunitário (um profissional de cada equipe), dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, psicólogo, assistente social, educador físico, nutricionista e fisioterapeuta.

Na primeira reunião, todas as categorias tiveram representatividade com exceção da categoria médica que apesar de não estar em atendimento, justificou sua ausência dizendo que tinha muitas funções burocráticas da equipe para serem colocadas em dia. Caldeira (2007) relatou em um trabalho sobre conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família que os médicos têm uma baixa participação em ações de promoção de saúde e que tal fato pode impactar no sucesso da amamentação tendo em vista a representação social da categoria profissional na população. Até onde pude avançar com a pesquisa não tivemos a participação desse profissional no GT.

Iniciei o encontro pontuando a importância da linha do cuidado da criança e apresentei alguns indicadores a serem alcançados pela equipe a fim de monitorar a qualidade do cuidado dessa fase da vida do indivíduo. Os indicadores apresentados foram os que estão descritos no atual contrato de gestão do município do Rio de Janeiro com a Organização Viva Rio, organização social de saúde responsável pela prestação dos serviços de APS na CFVV, e estão representados nas tabelas 3,4 e 5.

Tabela 3: Meta de indicadores de desempenho assistencial, saúde infantil – 1º ano de vida, contrato de gestão Viva Rio, 2022

Indicadores de desempenho assistencial	META
% de crianças com vacina em dia até seis anos	mínimo 80%
% de consultas de puericultura efetuadas até 28 dias	mínimo 80%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Tabela 4: Indicadores de saúde infantil do primeiro ano de vida, contrato de gestão Viva Rio, 2022.

Indicadores de incentivo à gestão da clínica
Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem de acompanhamento em saúde infantil (puericultura) até aos 11 meses de vida
Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor até os 11 meses de vida. Podem ser realizados por médico ou por enfermeiro.
Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS, sendo a primeira realizada até os primeiros 10 dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida dias.
Estar com o calendário vacinal em dia e todos os registros vacinais devidamente preenchidos no prontuário.
Ter registro do resultado do teste do pezinho (realizado entre 4o e 7o dias de vida) e realização do reflexo vermelho.
Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta (registro de peso e altura)
Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB.

Fonte: Contrato de gestão do município do Rio de Janeiro com a OSS Viva Rio.

Tabela 5: Indicadores de saúde infantil do segundo ano de vida, contrato de gestão Viva Rio, 2022.

Indicadores de incentivo à gestão da clínica
Ter realizado pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) entre os 12 e os 24 meses de vida dias com registro de peso e altura.
Ter pelo menos 2 registros parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor (por médico/enfermeiro) entre os 12 e os 24 meses de vida dias.
Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no prontuário eletrônico
Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no prontuário eletrônico
Ter realizado no mínimo 1 consulta, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses.

Fonte: Contrato de gestão do município do Rio de Janeiro com a OSS Viva Rio.

No acompanhamento da criança até dois anos de vida temos diversas oportunidades de incentivar o aleitamento materno, promovendo qualidade de vida para a criança, família e comunidade. Quando fazemos um acompanhamento de excelência diminuimos as chances de surgimento de doenças que possam causar impacto nesse ciclo de vida. Trabalhar a prevenção nesse grupo etário também diminui a sobrecarga do sistema de saúde, tendo em vista que essas doenças aumentam a demanda espontânea e número de internações.

Após apresentar os indicadores, propus de começarmos o trabalho do incentivo ao AME, justificando que é uma ação que pode qualificar a assistência prestada, tendo em vista os vários estudos que evidenciam sua importância nessa fase da vida do recém nato. Todos os participantes concordaram com a proposta.

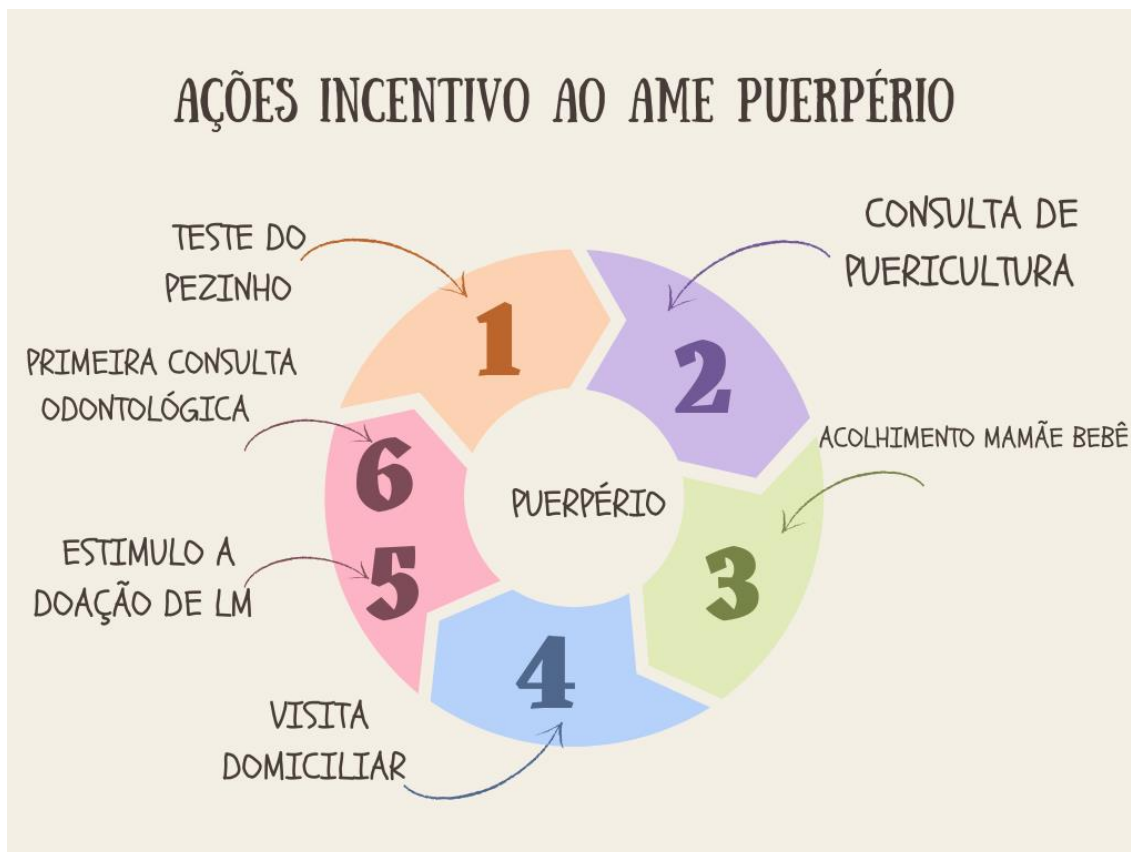
Para isso, iniciei uma dinâmica onde pensamos quais são as oportunidades que temos durante o cotidiano da clínica, no período de gestação e puerpério da mulher, que possam incentivar o AME. Após a contribuição de todos, obtive o seguinte resultado, conforme apresenta a figura 4 e 5:

Figura 4



Fonte: Elaboração própria - a partir da discussão do GT da linha da criança

Figura 5



Fonte: Elaboração própria - a partir da discussão do GT da linha da criança

Dessa forma, os participantes perceberam que o estímulo ao aleitamento materno ocorre em vários espaços do cotidiano da clínica tais como: consultas, grupos, visita domiciliar, acolhimento entre outros.

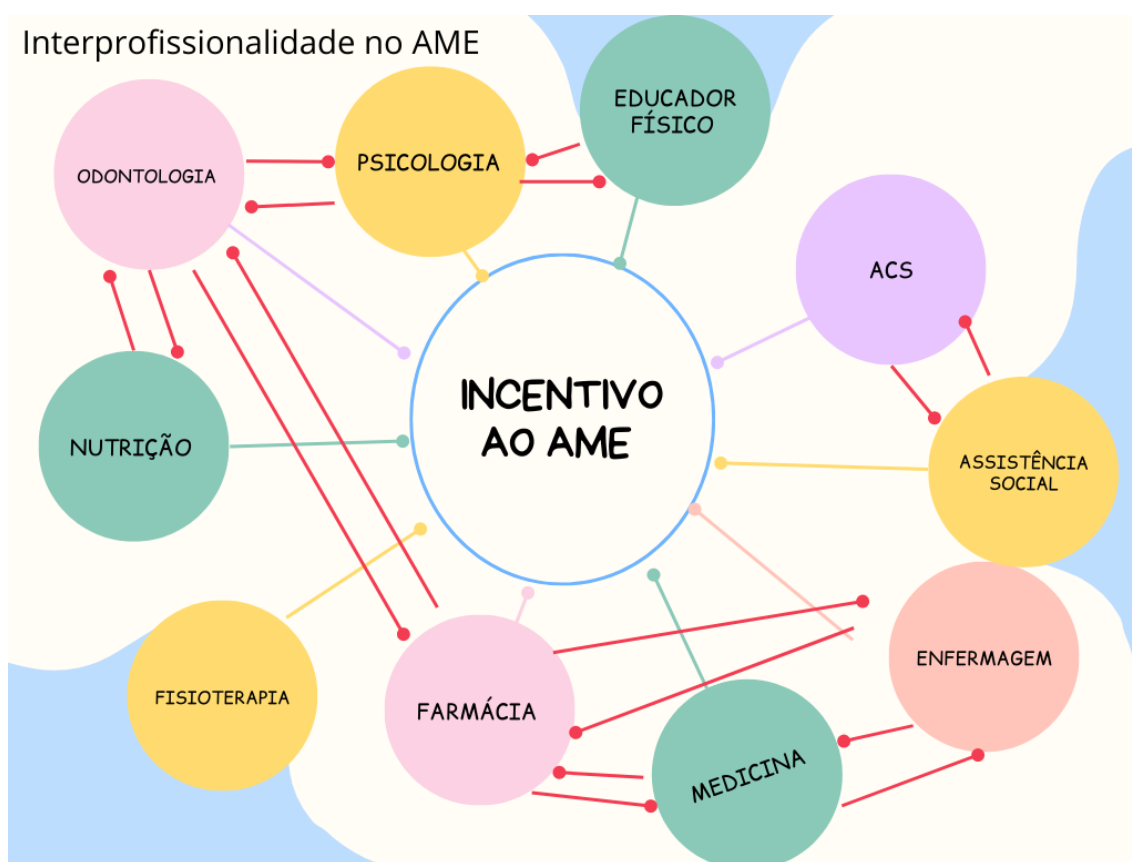
Todas as ações que foram propostas são oportunidades para o incentivo ao AME. Vencida essa etapa da discussão, propus pensarmos em como cada profissão representada ali poderia contribuir para o incentivo ao aleitamento materno. Cada profissional descreveu qual é a contribuição do seu núcleo do saber para o campo da

prática. Segundo Campos (2000) o núcleo é a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço onde cada disciplina e profissão buscam em

outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas, promovendo assim a interprofissionalidade.

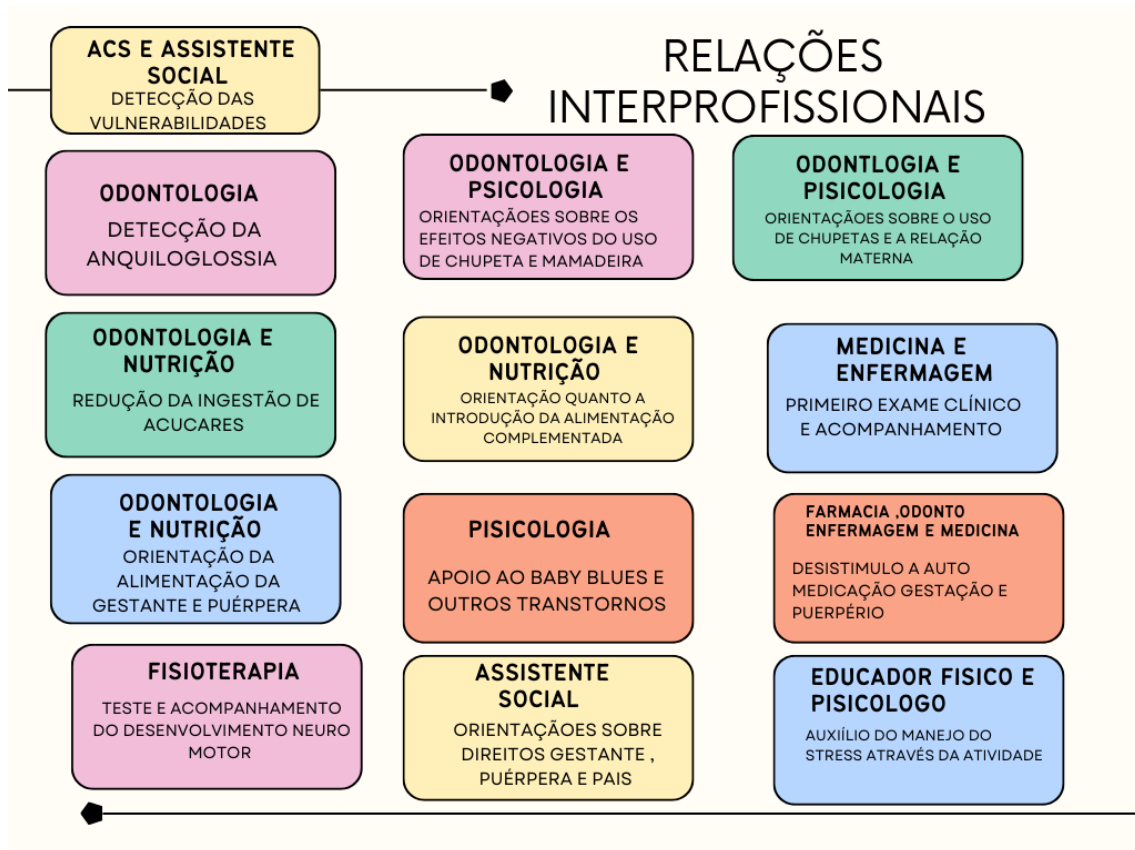
As figuras 6 e 7 demonstram os resultados encontrados:

Figura 6



Fonte: Elaboração própria a partir da discussão do GT da linha da criança

Figura 7



Fonte: Elaboração própria - a partir da discussão do GT da linha da criança

A figura 6 tem como objeto central o incentivo ao AME. Ao redor desse objeto estão descritas as categorias profissionais e as possibilidades de relações interprofissionais. Observei que na discussão do grupo, a interprofissionalidade no incentivo ao AME é dinâmica em todo o tempo promovendo inúmeras possibilidades de troca de saberes enriquecendo a construção de um projeto de cuidado para o indivíduo.

Outra percepção que tive é que os participantes conseguiram visualizar que o incentivo ao AME não está somente sob a responsabilidade dos profissionais da enfermagem, ela é uma responsabilidade de todos. Com essa dinâmica o grupo pode se

reconhecer dentro do processo de forma individual e coletiva. As possibilidades de atuação de cada categoria estão descritas na figura 7.

O incentivo ao AME é um campo fértil para a prática interprofissional. Um exemplo disso é a odontologia dentro das relações interprofissionais. Para um

correto crescimento crânio facial do bebê é de suma importância o AME. Tal prática também é eficaz no combate à cárie, pois evita a introdução de açúcares na dieta precocemente.

A criança ao ser encaminhada para o primeiro exame clínico é avaliada a questão da anquiloglossia que pode causar impacto na amamentação. Nesse momento a ESB pode detectar também várias questões, tais como: os sentimentos da puérpera frente a esse processo; se o bebê está sugando da forma correta; se está em aleitamento artificial; se está tendo algum problema financeiro pela falta de recebimento de algum benefício e etc. Em uma única consulta odontológica pode existir várias possibilidades de interação interprofissional entre o dentista, psicólogo, nutricionista, assistente social. A partir da abordagem e percepção durante o atendimento, é possível iniciar a construção de um PTS para o incentivo ao AME, promovendo a prática interprofissional.

Além da construção de projetos terapêuticos singulares a interprofissionalidade é essencial para o planejamento de grupos educativos. Ele é uma forma de levar a informação ao maior número de pessoas além da troca de experiências, sendo uma ferramenta potente de promoção de saúde.

Em um segundo encontro, iniciamos uma construção coletiva de temáticas a serem discutidas em grupos de promoção de saúde para as gestantes.

Um agente comunitário fez a seguinte colocação:

4“O grande problema do grupo de gestantes é a adesão delas. Não dá para marcar o grupo e não ter profissional na hora marcada para começar. Tem também que ter um planejamento sobre o tema, tem que organizar para falar, tem que prender a atenção delas. Elas não podem vir e achar que estão perdendo o tempo. Com isso a gente vai perdendo credibilidade”

Rossetto (2021) relata em um estudo de revisão integrativa de literatura referente ao trabalho em grupos educativos realizados na Atenção Básica que a falta de

4 Comunicação oral registrada no Diário de Campo da Pesquisadora.

organização, pontualidade e planejamento é um fator dificultante para a adesão de grupos educativos.

Fazer um planejamento para que os grupos aconteçam com a adesão das gestantes é essencial para qualificar a assistência prestada a elas.

Sendo assim o grupo construiu um planejamento de temas a serem abordados em seis encontros com as gestantes. O resultado dessa construção está representado na figura 8.

Figura 8



Fonte: Elaboração Própria a partir da discussão do GT da linha da criança

Em todos os temas podemos trabalhar questões que são muito valiosas para o período que a gestante e puérpera vive, enriquecendo a troca de saberes e qualificando a assistência prestada. Podemos discutir e incentivar o AME em todos os encontros, pois

a temática de todos, envolve as questões do aleitamento materno. Para a condução do grupo de promoção pactuamos a máxima participação de todos os integrantes do GT. Dessa forma todos poderiam além de contribuir com a construção do saber dessas

mulheres, adquirirem novos conhecimentos tanto com os profissionais, quanto com as próprias gestantes.

6.1.1.1.1 Implementação do posto de recebimento de LH

A implementação do posto de recebimento de LH, na Clínica da Família Feliz, foi uma consequência da sensibilização dos profissionais e gestantes quanto ao incentivo ao AME. A estrutura física da unidade permite o acondicionamento do leite doado. Existe uma sala de acolhimento mamãe bebê com uma geladeira exclusiva para o armazenamento do LH. Até onde avancei com a pesquisa contamos com cinco doadoras. Ainda é pouco para o potencial que a clínica possui, porém a sensibilização dos profissionais e a volta dos grupos educativos com as gestantes é uma realidade muito recente.

Schmitz (1995) descreve que alguns dos motivos que levam as mulheres a doarem LH é a ocorrência frequente do ingurgitamento mamário que surge logo nos primeiros dias do puerpério. O esvaziamento da mama ingurgitada é uma orientação dada às puérperas para o alívio da dor e melhora da pega do bebê. Na vinda da mulher à unidade para o acolhimento mamãe bebê ou teste do pezinho, temos uma oportunidade ímpar de orientá-las sobre a ordenha e sensibilizá-las quanto a doação. Temos então na atenção básica uma grande possibilidade de captação de LH, tendo em vista que na maternidade elas são estimuladas à doação apenas durante os dias de internação, porém os problemas de ingurgitamento mamário surgem após a alta. Nesse momento ela encontrará o acolhimento na atenção básica.

A partir dessa perspectiva, com uma boa orientação e incentivo à doação, podemos captar uma doadora que doará LH por meses. Na área programática 3.1 existe um fluxo para coleta de LH nos postos de recebimento. Assim que recebemos o leite doado, sinalizamos para a rota do carro da coleta que busca o leite o quanto antes.

Atualmente todo o leite captado na AP 3.1, é direcionado para o Banco de Leite Humano da maternidade Herculano Pinheiro na área programática 3.3 lá ele é processado e utilizado pelos prematuros que estão internados na própria maternidade. A doação de LH estimula o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida,

sendo uma iniciativa que favorece a nutriz, seu bebê e o prematuro que recebe o leite doado (BRANCO 2015).

A capacitação em AME trouxe para os profissionais informações importantes sobre a ordenha e armazenamento do LH, qualificando a informação transmitida para as gestantes e puérperas da clínica. Sendo assim, qualquer profissional pode oportunizar momentos em que essa mulher vem a unidade de saúde para estimular a doação de LH.

7 DISCUSSÃO

Todos esses encontros trouxeram uma nova dinâmica para a clínica. A pandemia foi um momento muito difícil para o processo de trabalho de todas as categorias. A APS teve um papel fundamental na vigilância de seus territórios, reforçando a responsabilidade territorial e orientação comunitária (MEDINA, 2020). Ela foi

protagonista na vacinação contra a COVID 19, na testagem, nos atendimentos de sintomáticos, assintomáticos e vigilância do território (TEIXEIRA, 2020).

Os profissionais precisaram se reinventar para garantir o cuidado da população. Porém todo esse protagonismo teve um custo tanto para os profissionais que estavam esgotados, quanto para os usuários que deixaram de ter acompanhamentos em várias linhas de cuidado.

Autor de referência no campo, Mendes (2020) descreve uma nova realidade da saúde após o surgimento da COVID 19 aonde a desassistência devido a restrições de acesso por conta do enfrentamento da pandemia causou agravamento de várias doenças em alguns grupos etários. O acompanhamento da gestante e puerpério foi uma linha de cuidado que teve assistência garantida durante a pandemia, ou seja, consultas para esse grupo de mulheres e recém natos foram mantidas, porém o trabalho da promoção da saúde ficou muito limitado às tecnologias virtuais, às quais nem todas as gestantes tinham acesso (DOS SANTOS, 2021).

Desde o início da pandemia, os poucos espaços entre os profissionais eram voltados, em sua grande maioria, para as atualizações sobre o enfrentamento da COVID 19. A capacitação em AME foi a primeira atividade de educação entre os profissionais voltada para uma linha de cuidado, onde todos os profissionais estiveram reunidos em um mesmo espaço físico na unidade. Ela disparou a construção do GT da linha da criança, que é o ator principal dessa pesquisa. Através dele os participantes tiveram a possibilidade de ter um espaço onde puderam compartilhar suas ideias, incômodos e anseios em relação ao trabalho proposto. Segundo Pezzato (2012), a construção do processo de trabalho em saúde, vai além dos conhecimentos intelectuais e do trabalho prático, ele perpassa pela nossa afetividade e vida.

O documento Marco da OMS para a ação na educação interprofissional e práticas colaborativas (*Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*), publicado em 2010 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) inicia com a seguinte frase: "Aprender juntos para trabalhar juntos por uma saúde melhor". Nessa perspectiva, o incentivo às práticas colaborativas interprofissionais é uma tendência mundial, tendo em vista que muitos sistemas de saúde estão fragmentados, sendo esse um fator que impacta no gerenciamento das necessidades de saúde que não são atendidas.

A colaboração interprofissional é defendida como uma estratégia inovadora. O documento também ressalta a importância do trabalho das equipes de saúde da família.

Enfatiza que os profissionais possuem a capacidade de identificar pontos fortes em cada membro da equipe, possibilitando a prática colaborativa para resolução de problemas de saúde da família e comunidade.

Outro fator que deve ser destacado é a importância da Educação Interprofissional (EPI) para o fortalecimento de práticas colaborativas interprofissionais. Como já dito, a equipe contou durante esse processo com os alunos da residência multiprofissional da ENSP. A presença deles favoreceu para que os profissionais ampliassem o olhar para a importância do trabalho interprofissional em equipe ressignificando conceitos e práticas em saúde.

Promover espaços educacionais, onde os estudantes possam experimentar um aprendizado interprofissional é cada vez mais necessário para que a prática da interprofissionalidade aconteça. Com a ampliação da EPI no SUS, teremos menos profissionais formados em uma lógica uni profissional, a qual não é desejável em práticas colaborativas interprofissionais.

Nessa perspectiva, os processos formativos são essenciais para a atuação dos futuros profissionais de saúde, assim como e, principalmente, para os profissionais que estão atuando no SUS. É uma troca rica que fortalece o sistema como um todo.

A experiência que vivenciei na preceptoría foi relevante e proveitosa para a condução desta pesquisa. Nela pude refletir minhas práticas a partir de um olhar mais crítico, reconhecendo as diferenças, percebendo desafios, qualificando minha escuta, mas, sobretudo, pude perceber valorizar e enaltecer o que existia de melhor em cada pessoa, em cada profissão. Essa percepção só foi possível por meio da reflexão como pesquisadora, sobre a importância do trabalho interprofissional dentro da equipe de saúde. Também pude perceber a importância da co-gestão na construção do GT. Segundo Campos (2007) a co-gestão é praticada por um conjunto de sujeitos que assumem o papel de gestores do processo. O GT foi um espaço de construção coletiva permeado pela prática da interprofissionalidade, além de também fortalecer relações interpessoais. Foi um espaço democrático que facilitou o aprimoramento do produto encontrado nesta pesquisa.

Na perspectiva dos profissionais da ESF, como visto na literatura, o trabalho do incentivo ao AME, tem o potencial de aprimorar as relações interprofissionais com o restante da equipe. Muitos são os entraves para que de fato essa relação aconteça. Um dificultador do trabalho interprofissional é a desproporção de equipes de SB em relação às equipes de Saúde da Família. As Equipes de Saúde Bucal em sua maioria atendem a

mais de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, sendo também um obstáculo para uma eficaz interação entre os profissionais. (FIGUEIREDO, 2020)

A estrutura física das UBS também é um elemento que induz o isolamento da ESB. Algumas equipes geralmente ficam em lugares distantes, longe das salas de atendimento do médico e enfermeiro da equipe. O usuário em sua maioria tem acesso à ESB por meio de “encaminhamentos” de outros membros da equipe, muitas vezes de forma independente e individualizada, caracterizando uma fragmentação no acolhimento e no cuidado.

Por conta da grande procura da população pelo atendimento odontológico, o acesso acontece por meio da demanda espontânea ou listas de espera, sendo assim pouco articulado com os demais atendimentos realizados pelo usuário na UBS.

Outra fragilidade é que a educação continuada na maioria das vezes é realizada separadamente do restante dos profissionais, fragmentando o processo de aprendizado em conjunto com a equipe.

Uma forma de aproximação da ESB com a equipe mínima é a atividade coletiva nas diversas linhas de cuidado. Tais atividades têm o potencial de desenvolver um maior contato e engajamento entre as equipes. Todavia, ações coletivas ainda são muito incipientes dificultando a abordagem interprofissional tão importante para o cuidado integral do usuário.

Com já exemplificado, em específico para a saúde bucal do bebê, a amamentação exclusiva sem o uso de chupetas e mamadeira resultará em um crescimento crânio facial adequado reduzindo os problemas ortodônticos que trazem inúmeros malefícios ao longo da vida do indivíduo (LAMOUNIER, 2003).

Como cirurgiã dentista faço sempre um questionamento sobre como posso envolver o restante da equipe multiprofissional em um trabalho interprofissional a fim de promover os benefícios que a prática da amamentação pode oferecer para a saúde bucal do bebê. Acredito que esse questionamento possa ser praticado por todas as categorias profissionais, pois o benefício da amamentação atravessa o trabalho de todos, que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da criança, família e sociedade.

8 CONCLUSÃO

A ESF para que de fato seja efetiva, necessita do aprimoramento das práticas interprofissionais. Para isso é essencial o incentivo à colaboração interprofissional desde a graduação, a fim que o futuro profissional perceba a importância dessa dinâmica profissional. A Educação Permanente também é uma estratégia potente para o reconhecimento de tais práticas. A gestão dos serviços de saúde deve valorizar a interprofissionalidade, buscando possibilidades para a prática profissional colaborativa, visando o alcance de melhores resultados em indicadores de saúde.

Outra questão que precisa cada vez mais ser repensada é o modelo biomédico hegemônico, ainda muito presente na ESF. Esse modelo reforça a procura da população pela cura. A cura é de extrema relevância, porém é necessário que se tensione a busca de um modelo contra hegemônico, que além de considerá-la, tenha como prioridade a promoção da saúde na família e comunidade. A participação da categoria médica nos cenários da prática da promoção da saúde ainda é muito insuficiente. Essa ausência impacta no aprimoramento de relações interprofissionais dessa categoria com o restante da equipe.

Na perspectiva da promoção ao AME, essa se mostrou uma ferramenta que viabiliza a reflexão da prática das relações interprofissionais entre os membros da equipe. O trabalho interprofissional do AME tem como base a participação de um maior número de profissionais possíveis a fim da prevenção e resolução de problemas precoces e tardios que envolvem o aleitamento materno

O incentivo ao AME deve ser realizado desde a confirmação da gravidez até os seis meses de vida da criança. Para isso contar com uma equipe multiprofissional realizando um trabalho interprofissional faz com que esse incentivo seja de excelência.

A ESB encontra nesse dispositivo indutor de práticas interprofissionais uma oportunidade de aprimorar tais práticas colaborativas aproximando-se do restante da equipe, tendo em vista os vários fatores que colaboram para a integração de todas as categorias profissionais.

Recomenda-se o incentivo à EPS por parte dos gestores, a fim de que cada vez mais os profissionais ampliem seus conhecimentos e reconheçam a importância das práticas interprofissionais.

Dessa forma o SUS vai se fortalecendo na da construção coletiva, avançando naquilo que nos move: a felicidade de fazermos o que gostamos proporcionado um melhor cuidado a nossa população. Muitos são os desafios, mas somente com o trabalho coletivo e colaborativo podemos nos fortalecer.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 355-362, 2015.

ALVES, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1077-1088, 2018.

AYRES, José Ricardo de. O Cuidado e o espaço público de saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. In: **Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. 2011. p. 27-44.

ARAÚJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de nutrição**, v. 20, p. 431-438, 2007.

BARROS, GUILHERME FERREIRA et al. Amamentar e doar leite: percepções das mulheres doadoras de um Banco de Leite Humano. 2018.

BATISTA, Ruth Ester Assayag; PEDUZZI, Marina. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1685-1695, 2018.

BEZERRA, Ada Augusta Celestino; TANAJURA, Laudelino Luiz Castro. A Pesquisa-ação sob a ótica de René Barbier e Michel Thiollent: aproximações e especificidades metodológicas. **Revista eletrônica pesquiseduca**, v. 7, n. 13, p. 10-23, 2015.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.

BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 434-443, 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Agência IBGE Notícias [homepage on the Internet]. IBGE dá início à Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 [cited 2019 Oct 15]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25261-ibge-da-inicio-a-pesquisa-nacional-de-saude-pns-2019>. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lançada campanha para incentivar doação de leite materno. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/lancada-campanha-para-incentivardoacao-de-leite-materno>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRITO, Barbara Beatriz dos Santos de et al. Interprofissionalidade na Atenção Primária da Saúde: A busca pela mudança na assistência do cuidado. In: **I Congresso Nacional Masterclass de Enfermagem** - Salvador/BA, 2020.

CALDEIRA, Antônio Prates et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1965-1970, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 219-230, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. In: **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2007. p. 236-236.

CASTILHO, Silvia Diezand BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2010, vol.86, n.3 [cited 2020-09-25], p.179-188

CECCIM, Ricardo Burg. **Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem**: inovações no cenário brasileiro. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 49-67, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; KREUTZ, Juliano André; MAYER JUNIOR, Manoel. Das residências Integradas às residências multiprofissionais em saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente educação. In: **CIDADANIA no cuidado**: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde. 2011. p. 257-292.

CONTRATO DE GESTÃO 01/2021. CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO. DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA. MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO. SOCIAL VIVA RIO. Disponível em : www.portaldasos.com.br/wp-content/uploads/2020/09/Contrato-01-2021-Viva-Rio.pdf Acesso em: 7 set. 2021.

CORREIA, Adélia Delfina da Motta S., et al. "Estratégia saúde da família: diretrizes básicas do trabalho em saúde da família." (2010).

COSTA, L. K. O; QUEIROZ, L. L; QUEIROZ, R. C. C. da S; RIBEIRO, T. S. F; FONSECA, M. do S. S. Importância do Aleitamento Materno Exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, 2013.
DOLORES, A.E.; PEIXINHO, A.L. **Avaliação qualitativa em medicina**: experiência em propedêutica médica na UFBA, 2003. Rev. Bras. Educ. Med., v.30, n.2, p.20-30, 2006.

ELLERY, Ana Ecilda Lima, Ricardo Jose Soares Pontes, and Francisco Antonio Loiola. "Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção." **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013.

EMIDIO, Suellen Cristina Dias et al. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, 2020.

ESCALDA, Patrícia, and Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira. "Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** 22 (2018): 1717-1727.

ESTEVES, Tania Maria Brasil. **Olhando o passado e repensado o futuro: a desconstrução do paradigma da amamentação, em relação ao do vírus da imunodeficiência humana na transmissão vertical**. 2000.

FARIAS, G. B. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão Saúde**, p. 2075–2093, 2015.

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de et al. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 21-43, 2020.

FONSÊCA, Graciela Soares et al. Da fragmentação à formação interprofissional: proposta de um modelo de estágio curricular supervisionado para a graduação em odontologia. **Saúde Redes**, p. 410-424, 2017.

FORTE, Franklin Delano Soares et al. **Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica**. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 787-796, 2016.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIUGLIANI, Elsa RJ; LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. s117-s118, 2004.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. 183-184, 2002.

GOMES, Débora dos Santos et al. Grupo virtual de gestantes na atenção básica em tempos de pandemia: um relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 186-186, 2021.

GRIGGIO, Ana Paula; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1799-1809, 2018.

GRITTEM, Luciana; MEIER, Marineli Joaquim; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 765-770, 2008.

HADDAD, Ana Estela. Política nacional de educação na saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, p. 98-98, 2008.

KALIL, Irene Rocha et al. **Entre o direito, o dever e o risco**: olhares de gênero sobre amamentação. 2013.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, mar.2011.

LACERDA, Sonia Maria Monteiro; MAIA, Evanira Rodrigues. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu-CE. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 1, n. 1, 2009.

LAMOUNIER, Joel Alves. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. 284-286, 2003.

MADRUGA, Luciana Margarida de Santana et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 805-816, 2015.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, p. 285-292, 2006.

MARTELLI, Petrônio José de Lima et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3243-3248, 2010.

MATOS, Adriana Feitosa da Silva, et al. **Prevenção do desmame precoce de lactentes na perspectiva interprofissional da Equipe Saúde da Família**. TCC-Psicologia (2018).

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

MELO, Daiane Sousa; OLIVEIRA, Mariane Helen de; PEREIRA, Débora dos Santos. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do global breastfeeding collective. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

MENDES, Eugenio Vilaça. **O lado oculto de uma pandemia**: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. Brasília, DF: CONASS, 2020.

MENESES, Tatiana Mota Xavier de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Prevalência e fatores associados à doação de leite para postos de

recebimento de leite humano de unidades básicas de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 93, p. 382-388, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Campanha de Incentivo à Doação do Leite Materno. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/campanha-incentiva-doacao-de-leite-materno>. Acesso em: 16 set. 2021.

MOTA, A. C. Ideologia implícita no discurso da amamentação materna e estudo retrospectivo comparando o crescimento e a mortalidade de lactentes em uso de leite humano e leite de vaca. **Belo Horizonte**, 1990.

NOVAK, Franz Reis; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; SILVA, Rosana de Souza. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. 221-226, 2003.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Amamentação em atenção primária à saúde. In: **AMAMENTAÇÃO**: bases científicas para a prática profissional. 2002. p. 208-221.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica à saúde: bases teóricas e metodologia de avaliação. 2001.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, 2005.

OLIVEIRA, MIC de; GOMES, M. A. As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. **Rego JD**. Aleitamento Materno. São Paulo: Editora Atheneu, p. 343-6, 2001.

PADULA, Mirella Gonçalves Caldeira; AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, p. 52-60, 2014.

PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica**. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf, 2018.

PEZZATO, Luciane Maria; L'ABBATE, Solange. Uma pesquisa-ação-intervenção em saúde bucal coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 386-398, 2012.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Textocontexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, Sept. 2011.

PONTES, Cleide M.; ALEXANDRINO, Aline C.; OSÓRIO, Mônica M. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, v. 84, p. 357-364, 2008.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. s142-s146, 2004.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulg. saúde debate**, p. 39-44, 1996.

RIO DE JANEIRO. **Resolução SES Nº 2673, de 02 de março de 2005**. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: SESDEC/RJ. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes>. Acesso em: 30 set. 2021.

RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BRITO, Alexandre dos Santos. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Jornal de Pediatria**, v. 89, p. 477-484, 2013.

RITO, R. V. V. F. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: avaliação da implantação em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

ROQUETE, Fátima Ferreira et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.

ROSALINO, Drieli Aline Teixeira. **Um olhar para a mulher e suas necessidades de saúde no período puerperal a partir da integralidade do cuidado**. 2020.

ROSSETTO, Maíra; GRAHL, Fabiula. Grupos educativos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa de literatura de 2009 a 2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e174101018561-e174101018561, 2021.

ROVERE, M. R. Gestión estratégica de la educación permanente en salud in Educación Permanente de personal de salud. **EUA:Organización Panamericana de la salud**, 1994.

SCHERER, Charleni Inês et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 233-246, 2018.

SCHMITZ, Edilsa Maria. cols. A enfermagem em Pediatria e Puericultura. **Rio de Janeiro: Atheneu**, 1995.

- SILVA, Antônio Augusto Moura da; PEREIRA, Jose Carlos de Medeiros. **Amamentação: Fardo ou desejo?** Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. 1990.
- SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015.
- SORATTO, Jacks et al. INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.
- SOUZA, Maria Helena do N. **A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio.** Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.
- TAKEMOTO, Maíra LibertadSoligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 331-340, 2007.
- TAVARES, Suyane Oliveira et al. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. **Interfaces no fazer psicológico: direitos humanos, diversidade e diferença**, 5º, p. 8-11, 2012.
- THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** Cortez editora, 2022.
- THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-ação nas organizações.** Atlas, 2009.
- TOMA, Tereza Setsuko. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo [dissertação].** São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.
- TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, p. 443-466, 2005.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Disponível em; https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 7 set. 2021.
- VENANCIO, Sonia Isoyamaet al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 313-318, 2002.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2006.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Editora Vozes Limitada, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes.** World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANISATION STAFF; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. **Global strategy for infant and young child feeding.** World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice.** World Health Organization, 2010.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer et al. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 189-195, 2002.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro”, desenvolvida

por Jaciana Cristina Abranches da Silva Rossini , discente do Mestrado Profissional em Atenção Primária em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Prof^aDr^a Vanessa Costa e Silva. O objetivo central do estudo é Organizar e instituir um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo na Clínica da Família Feliz como contribuição à prática interprofissional na APS. O convite à sua participação se deve ao fato de você ser profissional da Equipe de Saúde da Família da Clínica da Família Feliz , e ter participado do programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo realizado nesta instituição . Sua participação é voluntária, portanto não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A sua participação consistirá em participar de uma pesquisa ação a ser desenvolvida na Clínica da Família Feliz . . A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

. Não há benefícios individuais por sua participação na pesquisa, e sim coletivos, à medida que contribuem para conhecer a prática interprofissional local em saúde no âmbito da atenção primária no SUS. Os possíveis riscos de sua participação podem ser de identificação pessoal na divulgação de resultados. Para diminuir os possíveis danos e assegurar sigilo e privacidade das informações por você prestadas, as análises serão agregadas de modo a não permitir identificação pelo nome ou unidade de saúde.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do seguinte meio de contato: jacianarossini@gmail.com (aos cuidados de Jaciana Rossini)

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil, na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016), do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados serão apresentados a todos os participantes por meio de envio da versão final do relatório de pesquisa, caso queira.

Observações Finais:

Este Termo é redigido em duas sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863 / E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br / <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Contato com o (a) pesquisador(a) responsável (Prof^aDr^a Vanessa Costa e Silva - ENSP/FIOCRUZ): Tel: _____ / e-mail: _____

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador de campo)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada **“Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal na Clínica da Família Feliz .”**e concordo em participar.

Autorizo a gravação das minhas falas no grupo focal.

Não autorizo a gravação das minhas falas no grupo focal.

(Assinatura do participante da pesquisa)

ANEXO A - RESOLUÇÃO SESN° 2673 DE 02 DE MARÇO DE 2005

Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

O Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta no processo nº 08-90.121/2005 e:

- considerando que o aleitamento materno é o primeiro hábito alimentar saudável,

- considerando que o leite materno é o único alimento necessário para o crescimento e desenvolvimento adequado dos bebês até os 6 meses de idade, devendo então ser complementado pelos alimentos da família até os 2 anos ou mais, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde na 54ª Assembléia Mundial de Saúde;

- considerando que o desmame precoce ainda é freqüente no Estado do Rio de Janeiro, propiciando o aumento da morbi -mortalidade infantil;

- considerando a necessidade da implementação de ações efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na assistência primária à saúde para o restabelecimento do hábito cultural da amamentação e a prevenção da morbi-mortalidade infantil;

RESOLVE:

Art. 1º Implantar a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º Preconizar os seguintes “Dez Passos para o Sucesso do Amamentação” para a IUBAAM, a serem seguidos pelas unidades primárias de saúde:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.

2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Art. 3º Que caberá à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno (GTIAM), coordenado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, a oferta de capacitação para a formação de multiplicadores e de avaliadores da IUBAAM, através de material didático-pedagógico padronizado.

Art. 4º Estabelecer que a Unidade Básica de Saúde que cumprir os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM”, estabelecidos por esta Resolução, receberá em reconhecimento o título de “Unidade Básica Amiga da Amamentação”, através de placa entregue à Direção da Unidade pela SES/RJ.

Art. 5º Estabelecer as normas para o processo de avaliação, credenciamento, reavaliação e descredenciamento de unidades como “Unidades Básicas Amigas da Amamentação” no Estado, conforme o ANEXO desta Resolução.

Art. 6º Que a placa de certificação será fornecida pela SES/RJ, tendo como medida 60cm de altura X 40cm de largura, constando da mesma o nome da Unidade Básica de Saúde e o ano em que esta recebeu o título.

Art. 7º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 02 de março de 2005.

GILSON CANTARINO O'DWYER

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO B – PRÉ TESTE

Educação Permanente em aleitamento materno da Clínica da Família FELIZ

PRÉ TESTE

Nome: _____ Dia: _____
____ / ____ / ____

1. Considera-se como principal causa de baixa produção de leite:
 - a) dieta da nutriz insuficiente ou não balanceada
 - b) herança familiar
 - c) ingestão insuficiente de líquidos pela mãe
 - d) sucção inadequada
2. Durante o pré-natal, faz parte da promoção, proteção e apoio à amamentação a seguinte conduta:
 - a) orientar as gestantes a esfregar os mamilos durante o banho com a bucha
 - b) orientar as gestantes a utilizar cremes emolientes nas mamas
 - c) orientar as gestantes sobre o manejo da amamentação
 - d) prescrever exercícios de Hoffman
3. A principal causa de rachadura dos bicos do peito (fissura) é:
 - a) pele do mamilo fina
 - b) mamadas muito freqüentes
 - c) pega errada do bebê
 - d) mamas não preparadas adequadamente no pré natal
4. A mãe que está amamentando um bebê de três meses de idade:
 - a) deve oferecer água ao seu filho, para evitar desidratação
 - b) deve dar apenas leite materno, mesmo fazendo muito calor
 - c) deve dar suco para prevenir a deficiência de vitaminas
 - d) deve oferecer água apenas nos dias muito quentes
5. Deve-se orientar as mães a:
 - a) usar a mamadeira apenas para oferecer água, chá ou suco, e nunca leite, para não interferir na amamentação
 - b) usar o copinho, pois a mamadeira pode levar o bebê a largar o peito
 - c) usar a mamadeira apenas durante o horário noturno para o descanso materno
 - d) usar a chupeta somente quando for preciso acalmar o bebê

6. O Método da Amenorréia Lactacional é considerado eficaz caso as seguintes condições estejam cumpridas:
- a) se a mulher estiver amamentando exclusivamente, se não tiver menstruado e se o bebê for menor de 6 meses
 - b) se a mulher estiver amamentando exclusivamente e não tiver menstruado, se o intervalo entre as mamadas não superar 4 horas, e se o bebê tiver até 4 meses
 - c) se a mulher estiver amamentando exclusivamente, se o intervalo entre as mamadas não superar 4 horas, estiver em livre demanda, se não tiver menstruado e se o bebê for menor de 6 meses
 - d) em nenhuma condição o Método da Amenorréia Lactacional é eficaz
7. A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes permite:
- a) a doação de fórmulas infantis e chupetas em unidades de saúde, desde que seja um lançamento do produto ou em casos especiais
 - b) o recebimento de uma amostra de fórmula infantil pelo médico ou nutricionista, quando do lançamento do produto
 - c) o patrocínio de indústrias que comercializam leites infantis para eventos promovidos pela unidade de saúde
 - d) a distribuição de brindes pelas indústrias para mães e profissionais de saúde
8. Quando você for orientar uma mãe que está amamentando, é mais adequado:
- a) falar sobre coisas que ela pode fazer nas próximas semanas e meses, dando o máximo de informações possíveis
 - b) falar sobre coisas que ela pode fazer nos próximos dias, dando o máximo de informações que for possível
 - c) tentar passar as informações que são mais importantes para a mãe naquele momento
 - d) usar termos técnicos para construir a confiança da mãe nas orientações
9. Quanto às definições de aleitamento materno abaixo, indique a correta:
- a) alimentação complementar é quando o bebê não recebe mais leite materno, apenas alimentos sólidos ou semi-sólidos
 - b) aleitamento materno exclusivo é quando o bebê recebe apenas leite humano, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos

- c) aleitamento materno é quando a criança recebe apenas leite materno (direto do peito ou ordenhado)
- d) aleitamento materno predominante é quando o bebê recebe o leite materno mais suco, chás e /ou leite artificial .

10. Em qual situação abaixo a mãe deve ser orientada a ordenhar a mama?

- a) ingurgitamento mamário
- b) aparecimento de estrias na mama
- c) retorno à vida sexual
- d) nutriz em uso de antibiótico