



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**FRANCISCO ALVES PINHEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

**PIQUET CARNEIRO-CE**

**2016**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**FRANCISCO ALVES PINHEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

**ORIENTADOR: PROF. MESTRE MARCONE VENÂNCIO DA SILVA.**

**PIQUET CARNEIRO-CE**

**2016**

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira  
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)  
Biblioteca Setorial Campus Liberdade  
Catalogação na fonte**

**Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219**

---

P718 Pinheiro, Francisco Alves.

A importância do aleitamento materno exclusivo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município cearense. / Francisco Alves Pinheiro. – Piquet Carneiro, 2017.

42 f. ; 30 cm.

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Diretoria de Educação Aberta e a Distância – DEAAD da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Me. Marcone Venâncio da Silva

Inclui gráficos, tabelas e referências.

1. Amamentação. 2. Programa Saúde da Família. I. Título.

CDD 610.73678

---

**FRANCISCO ALVES PINHEIRO**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Graduação em  
Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof. Mestre Marcone Venâncio da Silva  
Orientador

---

Danyelle de Lima Teixeira

---

Viviane Maia Carvalho

“Uma criança para se desenvolver bem deve ingerir uma quantidade suficiente de um bom alimento. O melhor para tanto, sem nenhuma dúvida, é o leite materno. Assim, achamos que as crianças amamentadas por suas mães se desenvolvem bem” (JURUENA, MALFATTI, 2013).

## RESUMO

A presente pesquisa tem como tema, a importância do Aleitamento Materno Exclusivo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município cearense. O mesmo trata da problemática do baixo índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município cearense, que tem como objetivo geral: Identificar os obstáculos para efetivar a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM, bem como de ações para à reversão do baixo índice de AME na ESF em um município cearense e, como objetivos específicos: Apresentar a PNIAM; Analisar a atuação dos profissionais de saúde, para efetivar a PNIAM; e Traçar um perfil das dificuldades encontradas para efetivar a PNIAM. O motivo desta pesquisa é entender sobre o contexto que envolve o AME no município da pesquisa e mostrar a importância do mesmo. Metodologicamente é uma pesquisa descritiva, com o registro e análise das informações, sem a interferência e, qualitativa, por ter o ambiente natural como fonte de coleta de dados, com a observação e registro dos principais fatos para que possam ser analisados. A obtenção da Fundamentação Teórica ocorreu através de pesquisa realizada por meio da internet, com acesso em sites confiáveis como do Ministério da Saúde, Site da Fiocruz, com acesso em artigos, cartilhas, publicações, Leis, entre outros. De acordo com a pesquisa, baseada na Fundamentação Teórica e o ambiente da pesquisa, apesar dos avanços, conclui-se que a ESF tem dificuldades em efetivar as práticas de AME.

Palavras chave: Aleitamento Materno Exclusivo. ESF. PNIAM.

## **ABSTRACT**

The present research has as its theme, the importance of Exclusive Breastfeeding in the Family Health Strategy (ESF) in a municipality of Ceará. It also deals with the problem of the low rate of Exclusive Breastfeeding (AME) in the Family Health Strategy (ESF) in a municipality of Ceará, with the general objective of: Identifying obstacles to the implementation of the National Breastfeeding Incentive Policy - PNIAM , As well as actions to reverse the low AME index in the ESF in a municipality of Ceará and, as specific objectives: Present the PNIAM; Analyze the performance of health professionals, to make PNIAM effective; And Map a profile of the difficulties encountered to implement PNIAM. The reason for this research is to understand the context that surrounds the AME in the municipality of the research and to show the importance of the same. Methodologically it is a descriptive research, with the registration and analysis of the information, without the interference and, qualitative, to have the natural environment as source of data collection, with the observation and registry of the main facts so that they can be analyzed. Obtaining the Theoretical Foundation took place through a research conducted through the internet, with access to reliable sites such as the Ministry of Health, Fiocruz Site, with access to articles, booklets, publications, Laws, among others. According to the research, based on the Theoretical Rationale and the research environment, despite the advances, it is concluded that the FHS has difficulties in effecting AME practices.

Key words: Exclusive Breastfeeding. ESF. PNIAM.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Análise da infraestrutura das UBS.....	36
Gráfico 2	Análise do atendimento da enfermeira.....	37
Gráfico 3	Análise da comunicação com os profissionais.....	38
Gráfico 4	Análise dos profissionais que orientaram sobre a amamentação exclusiva....	39



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Relação Iniciativa Hospital Amigo da Criança por regiões do Brasil.....	18
Tabela 2	-Relação Iniciativa Hospital Amigo da Criança por Estado brasileiro.....	18
Tabela 3	- Relação Hospital Amigo da Criança no Estado do Ceará.....	19
Tabela 4	- Bancos de Leite no Estado do Ceará.....	22
Tabela 5	- Posto de Coleta de Leite Humano no Estado do Ceará.....	22
Tabela 6	- Resultado da enquete com base na Matriz GUT (UBS 1).....	30
Tabela 7	Evolução da ESF e ACS.....	36

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Banco de Leite Humano

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

eSF - Equipe Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PNIAM - Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Histórico do aleitamento materno.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Políticas públicas de incentivo e promoção ao aleitamento materno.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Banco de Leite Humano- BLH.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.4</b>	<b>Benefício Variável à Gestante e a Nutriz.....</b>	<b>23</b>
<b>2.3</b>	<b>Estratégia de Saúde da Família- ESF.....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Atribuições da equipe multiprofissional de ESF.....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.1.1</b>	<b><i>Médico.....</i></b>	<b>25</b>
<b>2.3.1.2</b>	<b><i>Enfermeiro.....</i></b>	<b>25</b>
<b>2.3.1.3</b>	<b><i>Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.....</i></b>	<b>26</b>
<b>2.3.1.4</b>	<b><i>Agente Comunitário de Saúde.....</i></b>	<b>26</b>
<b>2.3.1.5</b>	<b><i>Cirurgião-Dentista.....</i></b>	<b>27</b>
<b>2.3.1.6</b>	<b><i>Técnico em Saúde Bucal (TSB).....</i></b>	<b>28</b>
<b>2.3.1.7</b>	<b><i>Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) .....</i></b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>42</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal em seu Art. nº196 assegura o direito à saúde, através de políticas sociais e econômicas, visando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, para a promoção, proteção e recuperação, com a garantia do Estado. O Ministério da Saúde (MS) com a publicação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), 2012, descreve que a Atenção Básica é a porta de entrada dos usuários e o centro de comunicação da rede de Atenção Básica, que deve colocar em prática, através do princípio da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Segundo (DE FIGUEIREDO), a atuação à saúde da criança é um dos programas executados pela ESF, bem como um dos campos de atuação à vigilância nutricional, com acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e promoção do aleitamento materno. Ainda de acordo com Raquel Aquiles (Site Pediatra Orienta) a puericultura protege e promove a saúde das crianças, através do acompanhamento de peso, altura, cartão de vacinação, bem como de informações para a devida efetividade do aleitamento materno. A amamentação repercute no peso da criança, defesa de infecções, aspecto fisiológico, conhecimento e estado emocional (BRASIL, 2009).

A promoção do aleitamento materno exclusivo tem um potencial para diminuição da mortalidade infantil, sendo importante qualquer ação que promova o mesmo, trazendo consequências de grande valia para a criança (TOMA; REA, 2008).

Estudos relatam que a amamentação precoce poderá levar à uma redução de mortalidade neonatal, sendo que todas as causas da mortalidade seriam reduzidas por 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação logo no primeiro dia de vida e em 22,3% se o início da amamentação ocorresse na primeira hora (TOMA; REA, 2008).

Através de estudo realizado entre crianças amamentadas e não amamentadas, crianças amamentadas apresentam 14 vezes menor risco de morrer por diarreia no primeiro ano de vida, favoráveis as que recebem amamentação exclusiva. Quando comparadas em crianças menores de 2 meses, o risco sobe para 23% para as que não recebem amamentação exclusiva. Em um estudo realizado pelos autores com uma análise nas internações por pneumonia, ficou

identificado que crianças não amamentadas apresentaram risco 17 vezes maior de internação. O percentual mais afetado foram crianças abaixo de três meses de idade, com um percentual de 61% (TOMA; REA, 2008).

Quando da introdução de outros alimentos ao invés de leite materno, o mesmo contribui para o aparecimento de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica, asma, entre outras. Crianças amamentadas com leite materno, também terão mais chance de ter o peso ideal, uma vez que o leite de vaca altera a taxa metabólica durante o sono, podendo estar associado com o desenvolvimento da obesidade (BRASIL, 2009).

A OMS e o MS (BRASIL, 2009), recomendam o aleitamento materno exclusivo, pelo período de 0 à 6 meses. Após 1980, houve a publicação dos primeiros estudos de comprovação da importância de amamentar exclusivamente, sem que haja a utilização de qualquer outro líquido como água ou chá, não havendo com isso menor risco de morbidade e mortalidade (TOMA; REA, 2008).

O leite materno é capaz de nutrir uma criança por até 6 meses, sem que haja a introdução de qualquer outro alimento por ser rico em proteínas, gorduras e vitaminas (MS, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA nº23, 2009).

Segundo a publicação do MS no Caderno de Atenção Básica nº 23, 2009, mesmo evidências científicas provando a superioridade da amamentação, as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil estão muito aquém do que é recomendado.

De acordo o Art. 21 da Lei 11.265 e o Caderno de Atenção Básica nº 23, 2009, descreve que o profissional de saúde tem competência prioritária em estimular e divulgar o AME e tem um papel fundamental na reversão deste quadro de desmame precoce, sendo necessário estar atento para identificar aspectos familiares, emocionais, cultura familiar, entre outros, para a partir da compreensão, cuidar da dupla mãe/bebê. No processo de amamentação é de suma

importância valorizar, escutar e empoderar a mãe, para que a mesma se torne protagonista, criando um vínculo entre lactante e profissional de saúde, para efetivar a amamentação (MS, CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA nº 23, 2009).

Quais seriam os principais motivos para ocorrência de um índice de AME baixo? Quais ações desenvolvidas seriam bem aceitas pelas gestantes, para um diagnóstico preciso das ações positivas e negativas?

Nesse contexto surge o seguinte problema da pesquisa: Quais são os obstáculos para efetivar a PNIAM, bem como de ações para a reversão do baixo índice de AME?

Para responder a esse problema a pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os obstáculos para efetivar a PNIAM, bem como de ações para a reversão do baixo índice de AME na ESF em um município cearense.

Para que o objetivo geral seja alcançado, devem ser atingidos os seguintes objetivos específicos:

- 1- Apresentar a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM;
- 2- Analisar a atuação dos profissionais de saúde da ESF para efetivar a PNIAM; e
- 3- Traçar um perfil das dificuldades encontradas para efetivar as ações da PNIAM.

A justificativa deste trabalho, traduz pela grande importância do tema que é o aleitamento materno exclusivo, para a criança no período de 0 (zero) ao 6º mês de vida, sem que haja a introdução de qualquer outro alimento e sim apenas o leite materno, por trazer inúmeros benefícios, como a proteção à diarreia, doenças respiratórias, obesidade, diminuição da mortalidade infantil, entre outros. Se uma criança é alimentada exclusivamente com leite materno até o 6º mês, a mesma dispõe de um organismo protegido a várias doenças, desde quando criança até a fase adulta.

A referida pesquisa está estruturada em cinco etapas, onde na primeira etapa foi feita essa introdução e contextualização do tema, para que assim fosse possível apresentar a

justificativa e a problemática da pesquisa. Em seguida o referencial teórico, momento de pesquisar sobre o referido tema, no intuito de adquirir uma fundamentação, base, referência, para o desenvolvimento da pesquisa, com a descrição do histórico do Aleitamento Materno, PNIAM, ESF e suas atribuições. A terceira etapa consistiu na metodologia escolhida para a execução do trabalho, desde a definição das características da pesquisa, como natureza, e delineamento, até a coleta de dados e definição de análises. Na quarta etapa foi realizado o registro de dados obtidos na pesquisa de campo, com relação às UBS, suas infraestruturas, com destaque ao questionário aplicado na pesquisa por amostragem com gestantes até o oitavo mês de gestação e em especial de uma análise entre a teoria e a prática, baseado no referencial teórico e os dados coletados. Na quinta e última etapa foi realizado a conclusão a partir da análise de dados no trabalho como um todo, de acordo com o estudo teórico e prático, bem como dos resultados da pesquisa por amostragem, para a construção de um parecer fundamentado.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Histórico do Aleitamento Materno**

Por várias décadas as crianças nos seus primeiros meses, com exceção dos últimos anos, tinham praticamente apenas o seio, como forma natural e exclusiva para amamentação. Contudo, os povos gregos e romanos, não tinham o hábito de amamentar seus filhos no próprio seio da mãe, utilizavam as amas-de-leite para amamentar os recém-nascidos (JURUENA; MALFATTI, 2013). Nesta época as amas-de-leite eram difundidas, por serem mais econômicas do que ter que contratar um funcionário (BARBIERI; COUTO, 2010).

Com o surgimento do cristianismo, a prática do aleitamento materno ganhou mais adeptos, devido aos povos nativos que tinham o hábito de amamentar de 3 (três) à 4 (quatro) anos (DE OLIVEIRA, 2014).

No século XVIII, a amamentação não era mais vista como admiração, ocorrendo o desmame precoce, tendo como consequência, alto índice de mortalidade infantil, alcançando um percentual de 99,6% em Dublin, local que não tinha a opção de ter como aliado as amas-de-leite. Mesmo com as amas-de-leite, Paris atingiu o percentual de 80% e em Londres 56%.

No período da história da humanidade, a mortalidade infantil chegou a 90% em crianças órfãs ou que não tinham mãe substituta para amamentar, enquanto as amamentadas alcançou de 15 à 25%. No final do século XIX foi um período bastante complicado, por ter sido uma época de amamentação ao peito entre uma escolha de vida ou morte (JURUENA; MALFATTI, 2013).

Como na Inglaterra foi introduzida a teoria de amamentar e introduzir alimentos mais tardiamente, conseguiu salvar muitas vidas (JURUENA; MALFATTI, 2013).

Na década de 70, havia a propaganda de produtos que substituíam o leite materno, de forma não ética, como a venda de produtos com fórmula infantil e distribuição de leite em pó pelo governo, resultando em um baixo índice de aleitamento materno (JURUENA; MALFATTI, 2013).

Diante do cenário de aleitamento materno muito baixo, em 1979 foi assinada a declaração OMS/UNICEF, propondo a valorização do aleitamento materno. Dois anos depois em 1981, foi assinado através da Associação de Fabricantes de Alimentos Infantis, um acordo para cessar a distribuição gratuita de leites artificiais para os serviços de saúde de baixo custo (JURUENA; MALFATTI, 2013).



O Brasil comprometeu-se em fortalecer a promoção de amamentação, assinando a Declaração de Innocent, no ano de 1990, bem como posteriormente assumiu o compromisso em reduzir a mortalidade infantil (JURUENA; MALFATTI, 2013).

## **2.2 Políticas Públicas de Incentivo e Promoção ao Aleitamento Materno**

### **2.2.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC**

A IHAC foi idealizada em 1990, pela Organização Mundial de Saúde - OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF, em prol do aleitamento materno, com o intuito de mudar as condutas e as rotinas dos funcionários, para reverter os altos índices de desmame precoce (SITE UNICEF BRASIL, 10/11/2015, às 22:10).

A IHAC tem como objetivo fortalecer o aleitamento materno, através da implantação de políticas e rotinas que possam propiciar uma a interação entre mãe-filho e assim contribuir para estimular ao não uso de chupetas, mamadeiras e leites industrializados. (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012).

Segundo o UNICEF Brasil, a IHAC é uma ação para fortalecer o PNAM, com o intuito de:

- I. Informar profissionais de saúde e o público em geral;
- II. Trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando;
- III. Apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno;
- IV. Combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras.

A OMS e o UNICEF lançou um documento à respeito do papel dos serviços de saúde e maternidades, relacionando dez ações de como os profissionais deveriam fazer, para obter sucesso no incentivo ao aleitamento materno (JURUENA; MALFATTI, 2013).

De acordo com (JURUENA; MALFATTI, 2013, pág. 2,3), (PORTAL DA SAÚDE), listamos a seguir as dez ações descritas pela OMS E UNICEF:

- I - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- II - Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar esta norma.

- III - Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.  
 IV - Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.  
 V - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.  
 VI - Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.  
 VII - Praticar o alojamento conjunto- permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.  
 VII - Encorajar a amamentação sob livre demanda.  
 IX - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.  
 X - Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

**Tabela 1** - Relação Iniciativa Hospital Amigo da Criança por regiões do Brasil

REGIÃO	QUANTIDADE
Nordeste	145
Sudeste	79
Sul	52
Centro-Oeste	38
Norte	21
Total 335	

Fonte: Site Unicef Brasil em 30/09/2015 às 21:17

Percebe-se o potencial que a região Nordeste tem com relação a IHAC. Assim demonstra que nesta região é desenvolvido um trabalhado voltado à prática e incentivo ao aleitamento materno, traduzindo em uma região mais propícia à efetivação quanto às práticas de AME.

**Tabela 2** - Relação Iniciativa Hospital Amigo da Criança por Estado brasileiro

ESTADO	QUANTIDADE
São Paulo	37
Ceará	35
Rio Grande do Norte	28
Goiás	22
Paraíba	22
Minas Gerais	21
Maranhão	20
Paraná	18
Santa Catarina	18
Rio de Janeiro	17
Rio Grande do Sul	16
Piauí	12
Distrito Federal	11
Pernambuco	11
Pará	10
Bahia	8
Alagoas	7

Amazonas	6
Espírito Santo	4
Mato Grosso do Sul	4
Tocantins	3
Sergipe	2
Acre	1
Amapá	1
Mato Grosso	1
Total 335	

Fonte: Site Unicef Brasil em 30/09/2015 às 21:17

Como já descrito, a região Nordeste tem potencial com relação à IHAC e como o Estado do Ceará está inserido na região Nordeste, o seu potencial não é diferente. Assim o mesmo tem 35 unidades de IHAC perdendo apenas para o Estado de SP, tornando um grande incentivador da prática de AME.

**Tabela 3** - Relação Hospital Amigo da Criança no Estado do Ceará

HOSPITAIS	CIDADE
MEAC Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza
Hospital Geral Dr. César Cals	Fortaleza
Hospital e Maternidade São José Pinto do Carmo	Baturité
Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças	Cascavel
Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	Barbalha
Hospital Santa Luisa de Marillac	Aracati
Unidade Mista Roque Silva Mota	Tejucuoca
Hospital Maternidade Jesus Maria José/Socied. Quixadá P e A A M Infância Hospital Maternidade	Quixadá
Hospital Policlínica de Juazeiro do Norte	Juazeiro do Norte
Unidade Mista de Saúde de São Francisco	Itapajé
Hospital e Maternidade Santo Antonio	Barbalha
Hospital e Maternidade São Lucas	Juazeiro do Norte
Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	Redenção
Hospital e Maternidade Prof. Waldemar de Alcântara	Itapiuna
Hosp. Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa	Horizonte
Hospital Monsenhor Dourado/Sociedade Assistencial de Beberibe	Beberibe
Hospital Municipal Raimunda Timbo Camelo/Hosp. Regional	Tamboril
Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Sobral
Hospital Geral de Fortaleza - Hospital Militar	Fortaleza
Sociedade Hospitalar São Francisco de Canindé	Canindé
Hospital Municipal Dr. João Elisio de Holanda	Maracanaú

Hospital Dr. Estevam Ponte Ltda	Sobral
Hospital e Maternidade Dr. Paulo Afonso/Associação Beneficente às famílias Carentes de Pacajus	Pacajus
Sociedade Beneficente São Camilo Hospital Cura Dars	Fortaleza
Casa da Saúde Adília Maria	Boa Viagem
Hospital maternidade João Ferreira Gomes	Itapajé
Santa Casa de Paracuru	Paracuru
Hospital e Maternidade Santa Isabel	Jucás
Hospital Municipal de Quixelô	Quixelô
Hospital Regional Dr. Pontes Neto	Quixeramobim
Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção	Itaitinga
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	Itapipoca
Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza
Hospital Geral Luiza Alcântara Silva	São Gonçalo de Amarante
Unidade Mista Josefa Maria da Conceição	Itaiçaba

Fonte: Site Unicef Brasil em 30/09/2015 às 21:17

Observa-se que as IHAC estão inseridas principalmente em cidades de médio e grande porte. No entanto há uma iniciativa em um município de pequeno porte. Isso demonstra a possibilidade de o município da pesquisa obter de condições de obter uma IHAC.

### **2.2.2 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), foi criada com o objetivo de qualificar as ações, aprimorar as competências e habilidades dos profissionais, para a promoção do aleitamento materno (BRASIL, 2013).

Art. 3º da Portaria 1.920, a EAAB pretende: Reduzir as práticas desestimuladoras da amamentação, criar hábitos alimentares desde a infância e aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

De acordo com o (PORTAL DA SAÚDE), a EAAB é implantada através de oficinas, para a formação de tutores, para que os mesmos possam adquirir uma qualificação, para ter condições de apoiar o fortalecimento, planejamento, implantação e avaliações de ações, na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como de oficinas na própria Unidade Básica de Saúde - UBS.

### 2.2.3 Banco de Leite Humano- BLH

Desde o império, na época de Dom Pedro II, já havia a preocupação com a saúde das crianças, em especial à respeito do aleitamento materno. Com a criação dos BLHs no Brasil, nos anos trinta e indo até o ano de 1981, ano de criação do PNIAM, não conseguiram chegar aos objetivos de implantação do aleitamento materno (BRASIL, 1988).

Como o Brasil não tinha experiência com relação ao leite ordenhado, o PNIAM reuniu os técnicos responsáveis pelos BLH, para troca de experiências e discutir os procedimentos uniformes, desde a coleta até a distribuição, para oferecer um produto de qualidade para a clientela de acordo com as prioridades (BRASIL, 1988).

Diante desta problemática de poucos resultados das ações dos BLH no Brasil, após três anos de estudos, foi assinada a Portaria MS nº 322, de 26 de maio de 1988, contemplando todas as etapas de implantação e funcionamento de BLH, sendo o Brasil o primeiro país a possuir instrumento legal, para coleta e distribuição de leite humano (BRASIL, 1988).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde - MS 322/88, Banco de leite Humano é:

Centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista.

O que é colostro, leite de transição e leite maduro, descrito na citação anterior?

Ainda de acordo com a Portaria MS 322/88, veja respectivamente:

Primeiro produto da secreção láctica da nutriz, até 07 dias após o parto, em média.

Produto intermediário da secreção láctica da nutriz, entre colostro e leite maduro, obtido entre 7º e 15º dia pós-parto, em média.

Produto de secreção láctica da nutriz, livre de colostro, obtido a partir do 15º dia pós-parto, em média.

De acordo com o Portal da Fiocruz, veja a composição da rede de BLH e Posto de coleta no Ceará.

**Tabela 4 - Bancos de Leite no Estado do Ceará**

HOSPITAIS	CIDADE
Hospital e Maternidade Jesus Maria José	Quixadá
Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza
Hospital Geral Dr. César Calls- Referência no Estado	Fortaleza
Hospital Infantil Albert Sabin	Fortaleza
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	Barbalha
Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda	Maracanaú
Hospital Municipal São Lucas	Juazeiro do Norte
Hospital Regional Norte	Sobral
Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza

Fonte: Portal Fiocruz em 03/10/2015 às 22:03

Observa-se que os Bancos de Leite estão situados em cidades de grande porte, uma vez que para o seu funcionamento necessitam de recursos em níveis mais elevados, o que indisponibiliza de certa forma em cidades de pequeno porte.

**Tabela 5 - Posto de Coleta de Leite Humano no Estado do Ceará.**

HOSPITAL	CIDADE
Hospital Regional Unimed-	Fortaleza
Hospital Maternidade Venâncio Raimundo Venâncio de Sousa	Horizonte
Hospital Gênese	Fortaleza
Hospital Antonio Prudente	Fortaleza
Hospital geral Dr. Waldemar Alcantara	Fortaleza
Hospital e maternidade José Pinto do Carmo	Baturité
Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Sobral
Hospital Cura Dar's São Camilo	Fortaleza
Santa Casa de misericórdia de Canindé	Canindé
Hospital Distrital Gonzaga mota de Messejana	Fortaleza
Hospital Municipal Vicente de Paula São Camilo	Itapipoca
Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar	Fortaleza
Hospital da Mulher de Fortaleza	Fortaleza

Fonte: Portal Fiocruz em 03/10/2015 às 22:03

Observa-se que os postos de coleta estão na situação dos Bancos de Leite, situados principalmente na cidade de Fortaleza. Conclusivamente esta política pública é de certa forma inviável conforme exposto anteriormente.

Banco de Leite Referência é o órgão central do Estado em promover a promoção de aleitamento materno. Através da Portaria MS nº 322/88 seu conceito é:

Unidade destinada a desempenhar funções comuns aos Bancos de Leite, treinar, orientar e capacitar recursos humanos, desenvolver pesquisas operacionais, prestar consultoria técnica e dispor de um laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

O Hospital Geral Dr. César Calls, localizado na cidade de Fortaleza, é o banco de leite referência, no Ceará como mostra na tabela 4.

Na tabela 2 é relacionado os postos de coleta. Os mesmos têm como conceito:

Unidade destinada à promoção do aleitamento à coleta de colostro, leite de transição e do leite maduro, disposta de área física e de todas as condições técnicas necessárias, podendo ser fixo ou móvel, mas obrigatoriamente vinculado a um Banco de Leite Humano. (Portaria MS nº 322/88, pág. 5)

No Ceará a Semana Estadual de Doação de Leite Materno, ficou instituída anualmente, na semana do dia 19 de maio, através da Lei nº 15.222 de 14 de setembro de 2012.

#### **2.2.4 Benefício Variável à Gestante e a Nutriz**

O Decreto nº 7.494 de 2 de junho de 2011, estabelece em forma de benefício variável, o valor mensal de R\$ 32,00, para os beneficiários do Programa Bolsa Família- PBF que se encontrem em situação de pobreza ou extrema pobreza.

Conforme a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), através do informe nº 293 e com o (Informe da Atenção Básica nº 62, junho de 2012), independente do período de identificação da gravidez, a gestante de 14 à 44 anos, receberá os nove meses do período da gestação, tendo como condição exigida para o recebimento do mesmo, a realização do pré-natal, que corresponde às consultas e exames.

O benefício à nutriz é pago pelo período de seis meses, como forma de promover a segurança alimentar e nutricional da mãe e conseqüentemente do bebê, através da amamentação e a exigência para permanência do benefício é o calendário vacinal atualizado,

com acompanhamento, crescimento e desenvolvimento da criança (Informe da Atenção Básica nº 62, junho de 2012).

O Benefício à Gestante e à Nutriz foi atualizado de acordo com o Decreto nº 8.794 de 29 de junho de 2016, com a quantia paga de R\$39,00 por beneficiária.

### **2.3 Estratégia de Saúde da Família-ESF**

A ESF foi criada através da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que visa à reorganização da Atenção Básica, usando os preceitos do Sistema Único de Saúde-SUS, que é de uma estratégia de crescimento, qualificação e consolidação da Atenção Básica, com uma proposta de reorientar a gestão dos serviços de saúde no aprofundamento de princípios e diretrizes para consequentemente haver uma resolutividade de forma individual e coletiva (BRASIL, 2012).

Composta por uma equipe multiprofissional de no mínimo um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo ainda ser acrescida de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) (opcional), composta de um cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (MS, PNAB, 2012).

Cada ESF tem seu território de abrangência, atuando apenas aos usuários referenciados, trabalhando exclusivamente com os usuários pertencente à área e no momento de definir a quantidade de pessoas referenciadas por equipe, deverá ser levado em consideração o grau de vulnerabilidade (MS- PNAB- 2012).

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) 2012, a população deverá ser assistida em 100% por ACS. O ACS deverá ter no máximo 750 pessoas referenciadas. Cada Equipe de Saúde da Família (eSF) deverá ser responsável de no máximo 4000 pessoas em uma média de 3000 pessoas.

#### **2.3.1 Atribuições da equipe multiprofissional de ESF**

A atuação dos profissionais da ESF, através de suas atribuições tem um grande poder de incentivar a prática de aleitamento materno, uma vez que os mesmos têm plenas condições, por trabalharem em todo o processo de gestação como depois, cada um com sua forma



específica de atribuição, poderão valorizar, escutar e empoderar à prática do AME (PNAB, 2009).

As atribuições da equipe é descrita na PNAB, conforme publicação do MS, 2012, pág. 46-54).

A seguir, listamos as atribuições de cada um dos membros da equipe.

### **2.3.1.1 Médico**

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 47), o profissional Médico deverá realizar as seguintes atividades:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- V - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VI - Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; e
- VII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

### **2.3.1.2 Enfermeiro**

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 46), o profissional Enfermeiro deverá realizar as seguintes atividades:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as adulta e terceira idade;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal,

estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

### ***2.3.1.3 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem***

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 47), o profissional Técnico ou Auxiliar de Enfermagem deverá realizar as seguintes atividades:

I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

### ***2.3.1.4 Agente Comunitário de Saúde***

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 48), o profissional Agente Comunitário de Saúde deverá realizar as seguintes atividades:

I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a

equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

A Saúde Bucal (opcional): É formada pelo Cirurgião-Dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

Com base na publicação do MS, com o tema mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente, 2012, diz respeito à saúde da boca.

Através dos profissionais de saúde bucal, fortalece bastante a qualidade de vida das pessoas.

### ***2.3.1.5 Cirurgião-Dentista***

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 50), o profissional Cirurgião Dentista deverá realizar as seguintes atividades:

I - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III - Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

- VII - Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); e
- VIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

### ***2.3.1.6 Técnico em Saúde Bucal (TSB)***

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 51), o profissional Técnico em Saúde Bucal deverá realizar as seguintes atividades:

- I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- V - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- VI - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- VII - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- VIII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- IX - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- X - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- XI - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- XII - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- XIII - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- XIV - Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e
- XV - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

### ***2.3.1.7 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)***

De acordo com o MS e com base na (PNAB, 2012, pág. 53), o profissional Auxiliar em Saúde Bucal deverá realizar as seguintes atividades:

- I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- III - Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- IV - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VII - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- VIII - Processar filme radiográfico;
- IX - Selecionar moldeiras;
- X - Preparar modelos em gesso;
- XI - Manipular materiais de uso odontológico;
- XII - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa teve início com a investigação do problema na UBS, em um município cearense, com base na Matriz GUT, no intuito de identificar quais os principais problemas existentes na UBS e, assim escolher o mais necessário à ser pesquisado.

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram avaliados de acordo com o grau de Gravidade, Urgência e Tendência, atribuindo no mínimo 1 (um) e no máximo 5 (cinco), multiplicando posteriormente, para identificar o problema mais crítico.

Tabela 6 - Resultado da investigação com base na Matriz GUT

PROBLEMA	G	U	T	GRAU CRÍTICO (GxUxT)	ORDEM
Renovação de receitas de hipertensos e diabéticos	3	4	3	36	2
Adesão dos idosos à vacinação	2	2	2	8	3
Baixo índice de amamentação exclusiva	4	5	4	80	1

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os três problemas identificados fazem parte dos problemas existentes na ESF, que faz necessário a realização de alguma ação para que possam reverter os tais problemas e assim elevar a qualidade de vida das pessoas com uma prestação de serviço de qualidade.

Com base na MATRIZ GUT o problema identificado foi o baixo índice de aleitamento materno exclusivo.

O estudo da pesquisa está dividido em dois momentos: No primeiro a construção do marco teórico-metodológico, base para referenciar a pesquisa, que norteará o segundo momento, pesquisa de campo sobre as questões que envolvem o AME.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em 2015 o município tinha uma média de 157 gestantes. Diante do exposto foi realizada uma pesquisa por amostragem de 20,38% com gestantes com oito meses de gestação, por haver tempo suficiente na realização de informações perante as mesmas.

O intuito da pesquisa é identificar o trabalho realizado perante as gestantes. Com isso não houve a separação das mesmas, por renda, idade, mãe de primeira viagem, entre outras.

A pesquisa por amostragem trata-se de uma amostra por acessibilidade e conveniência. Tem menor rigor de todos os tipos de amostragem, que através do que se tem acesso possa

representar todo o universo e que não requer um elevado nível de precisão (PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

As gestantes foram entrevistadas de forma aleatória, possibilitando uma abrangência de todas as regiões do município, com entrevistas realizadas fora das UBS, com o intuito de trazer uma fidelidade das informações, uma vez que na UBS poderia trazer informações tendenciosas.

Todas as entrevistadas foram informadas de que não eram obrigadas a responder o questionário e que se tratava de um trabalho de término de curso, sendo que suas informações iriam ser resguardadas com a utilização apenas para conhecer o que as gestantes tinham a dizer sobre diversos assuntos.

Portanto as gestantes foram instruídas de todas as informações necessárias à sua participação na pesquisa de forma consciente, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012 e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), inclusive que os resultados tinham apenas caráter científico.

De acordo com (PRODANOV; DE FREITAS, 2013) a entrevista e as perguntas do questionário estão dispostos da seguinte forma:

Entrevista padronizada ou estruturada, com roteiro elaborado antes da entrevista e com a possibilidade de comparar grupos de respostas.

Perguntas abertas, sendo livre resposta por parte do entrevistado, com o objetivo do entrevistador analisar a opinião do mesmo.

Pergunta fechada ou dicotômica, opções fixas, com duas alternativas.

Perguntas com respostas escalonadas, com múltipla escolha com o intuito de captar a intensidade da resposta.

A pesquisa envolveu todo o contexto que envolve o tema, com a utilização na grande maioria de perguntas com resposta escalonadas, no intuito de observar a intensidade da resposta e o porquê da escolha, através de perguntas abertas.

O questionário foi composto de perguntas escalonadas, momento em que a usuária escolhia uma das seguintes formas: Não sabe, péssimo, ruim, regular, bom, excelente e em alguns casos escolhia o nome de um profissional ou mais da ESF. Já nas perguntas abertas, a grande maioria das questões perguntava sobre o porquê, de ter escolhido determinada opção das perguntas escalonadas, e ainda o que é amamentação exclusiva, vantagens da amamentação exclusiva e o trabalho do ACS.

Houve a investigação sobre a ESF nos aspectos de interação, ações realizadas perante o público específico de gestação, bem como da infraestrutura das UBS, entre outros assuntos pertinentes ao assunto.

Através das entrevistas foi possível chegar aos resultados de acordo com a percepção do usuário, no caso as gestantes, dando origem às tabelas que retratam os resultados.

O registro das entrevistas se deu através de Programa Microsoft Excel, com o registro de dados, em tabelas com fórmulas programadas havendo a precisão das informações.

De acordo com (PRODANOV; DE FREITAS, 2013), a presente pesquisa é classificada da seguinte forma:

Quanto à sua natureza, de Pesquisa Básica, que tem a finalidade de gerar novos conhecimentos e não tem aplicação prática, ou seja, não há intervenção para resolver os problemas.

Quanto à seus objetivos, de Pesquisa Descritiva, com o registro e análise das informações, sem que haja a interferência nas mesmas, ou seja, a descrição das coisas como elas são.

Quanto à procedimentos técnicos, Pesquisa de Campo, que consiste em observar os fatos, com os devidos registros mais importantes, para que possam ser analisados.

Quanto à abordagem do problema, de Pesquisa Qualitativa, tem o ambiente natural como fonte para a coleta de dados, sem o uso de métodos e técnicas estatísticas, por envolver a questão da qualidade.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas, conversas e observação nas UBS e Secretaria Municipal da Saúde no município da pesquisa, com relação desde as políticas públicas, quanto ao trabalho realizado com as gestantes, no intuito de conhecer os obstáculos que estão inseridos, que os impedem de ter um índice de AME positivo.

Após a coleta de dados houve a análise com base na fundamentação teórica, questões entre teoria e a prática, no intuito de obter uma conclusão fundamentada sobre os obstáculos para efetivar a PNIAM.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa deu-se início no primeiro semestre de 2015, com a identificação do problema, o baixo índice de AME. Posteriormente teve início da pesquisa, relacionada ao contexto da fundamentação teórica, no intuito de subsidiar, a pesquisa de campo, realizada nas UBS, Secretaria Municipal de Saúde, pesquisa por amostragem, bem como pesquisas em sites, à procura de obter o maior número de informações possíveis.

Com o alto índice de desmame precoce, em 1990 o Brasil assumiu a responsabilidade de fortalecer a promoção de amamentação, com o início das políticas públicas voltadas ao Aleitamento Materno.

De acordo com a Fiocruz o Estado do Ceará é destaque pelo número de IHAC, com um total de 35 iniciativas, relacionadas em cidade de grande porte, com exceção da cidade de Jucás e Quixelô. O Ceará só perde para o Estado de São Paulo, com 37 IHAC.

Percebe o grande potencial que o Estado do Ceará tem de implantar as ações da IHAC, transformando a conduta e a rotina de funcionários da saúde, em prol do combate ao desmame precoce. Apesar de as IHAC estarem situadas em sua maioria em cidades de grande porte, não significa dizer que é inviável à implantação em cidades de pequeno porte, uma vez que a cidade de Jucás e Quixelô têm sua IHAC implantada, onde as mesmas correspondem de uma estimativa populacional para 2016, segundo o IBGE, respectivamente de 24.540 e 14.903 habitantes. Assim, mesmo o município da pesquisa ser de pequeno porte, percebe que o mesmo tem capacidade de implantar uma IHAC, por envolver principalmente o investimento em capacitação profissional, implantar normas e garantir ações de incentivo ao aleitamento materno, não acarretando em grandes investimentos.

Muitas mães não têm leite suficiente para alimentar seu filho e outras têm leite em excesso.

Em vista disso na PNIA, há o BLH- Centro especializado vinculado a um hospital e/ou maternidade, responsável pelo incentivo ao aleitamento materno, coleta e processamento de leite colostro, leite de transição e leite maduro, a ser distribuído sob prescrição médica ou de nutricionista.

Os BLH e os postos de coleta estão instalados em grandes centros, conforme tabelas 4 e 5 respectivamente, não sendo muito aplicados em cidades de pequeno porte, caso da pesquisa, por envolver toda uma estrutura de profissionais e equipamentos, acarretando para seu pleno funcionamento, a necessidade de recursos em nível mais elevado.

Diante desta realidade o município da pesquisa, que segundo o IBGE está localizado na Macrorregião - Sertão Central, Mesorregião - Sertões Cearenses e Microrregião- Sertão de Senador Pompeu, com área de 587,877 km<sup>2</sup> e população estimada para 2016 de 16.599 habitantes, o coloca como município de pequeno porte, ficando de certa forma inviável a implantação de BLH.

Percebe-se que pelo porte do município o torna de certa forma inviável, tanto a implantação de um BLH, quanto a prática das mães de doação e recebimento de leite materno, por questões de logística, onde o município mais próximo é a cidade de Quixadá, distante em mais de 120Km.

Segundo a Coordenadora e Enfermeira de uma Unidade Básica Saúde, o município não tem doadoras de leite materno, devido à distância aos BLH, dificuldades de realizar exames que comprovem boa qualidade de saúde, mas mesmo assim algumas mães procuram os profissionais de saúde no intuito de realizar o procedimento de doação de leite materno.

A EAAB foi criada com o objetivo de dar qualidade as ações, melhorar as competências e habilidades dos profissionais, com a formação de tutores, para que os mesmos possam desenvolver na própria UBS, as ações de incentivo e promoção do AME. As gestantes são acompanhadas em sua gestação na própria UBS, sendo realizadas para as mesmas encontros mensais, com orientação de vacinação, alimentação, amamentação exclusiva, entre outras, totalizando o ciclo de 6 meses, garantindo a participação e informações tanto de quem está terminando a gestação quanto quem está iniciando, diferenciando apenas no período de gestação de cada gestante que é recebida as informações, devido a inserção das mesmas, em determinado tema, por não haver a possibilidade separá-las de acordo com o mês de gestação.

As gestantes e as nutrizes em situação de pobreza e extrema pobreza pertencentes ao programa de transferência de renda, Bolsa-Família, contam com um auxílio tanto gestante, quanto nutriz de uma renda fixa incorporada ao Programa Bolsa-Família de R\$ 39,00 em 2016.

O Benefício Variável à Gestante e à Nutriz paga de acordo com relatório referente à setembro de 2016 no município da pesquisa, 96 benefícios à gestante e 57 benefícios à nutriz, totalizando um montante de R\$ 5.967,00 no mês.

Percebe que é um benefício importante por direcionar recursos financeiros aos mais necessitados, tornando-o como suporte de preparação da gestante relativo à alimentação, como também na prática da amamentação da puérpera.

Toda e qualquer política pública de incentivo ao AME é importante por contribuir de forma direta ou indireta à prática do mesmo, obtendo crianças sadia, com a diminuição de diarreia, internações, problemas respiratórios, entre outros, bem como de obter uma vida saudável na vida adulta, porque através do leite materno a criança cresce com todos os nutrientes necessários em qualidade e quantidade.

Tanto na esfera estadual quanto municipal não dispõe de políticas próprias de incentivo ao AME, ocorrendo apenas a realização de atividades relacionadas à esfera nacional.

Segundo o Site Informegeração no ano de 2015, a Secretaria Municipal de Saúde realizou a 5ª Semana Municipal do Bebê com abertura em 07/10, com o tema da palestra: “O desenvolvimento da criança de 0 à 6 meses”. Com relação à Semana Mundial de Aleitamento Materno, o município trabalha com palestras e com um trabalho voltado especialmente com crianças.

Todas as pessoas do município são referenciadas em 100% e as gestantes que é o público alvo desta pesquisa não é diferente. As mesmas são referenciadas e atendidas, através da ESF instituída dentro das UBS, equipe multiprofissional que tem a responsabilidade de realizar várias atividades, em especial de efetivar a prática do AME.

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional composta de no mínimo de um enfermeiro, um médico, um Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, ACS e Equipe de Saúde Bucal (opcional), que de acordo com a (PNAB, 2012) devem ter no máximo de 4000 de uma média de 3000 pessoas referencias para a ESF e de no máximo de 750 por ACS. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2009 havia 5 ESF e 31 ACS, para uma população de 15.673 (IBGE) e em 2016 há 8 ESF com 40 ACS, para uma população estimada de 16.599 (IBGE).

Realizada a divisão da população versus a quantidade de UBS e ACS, em 2009 tinha para cada UBS uma a média de 3.134,6 e de 505,58 ao ACS. Em 2016 tem para cada UBS uma média de 2.074, 87 e uma média de 414,97 para o ACS.

Percebe que o município dispõe de condições favoráveis desde 2009 de prestar um bom atendimento, por haver uma demanda de pessoas referenciadas em quantidade favorável e em 2016 um avanço ainda mais significativo, elevando ainda mais as condições e qualidade no atendimento, contribuindo fundamentalmente aos resultados, porque quanto menos usuários a ser atendido e trabalhado há mais tempo de atendimento, planejamento, avaliação e execução das ações, que contribui decisivamente na atuação dos profissionais de saúde.

A equipe multiprofissional da ESF em sua atuação depende de vários recursos, para realizar as atividades diárias com qualidade. Sendo os recursos financeiros, humanos e materiais, acrescidos de forma positiva por parte do município em investir em construção de novos espaços físicos, juntamente com a contratação de profissionais e reforma dos já existentes.

Veja na tabela abaixo o crescimento da ESF que envolve automaticamente o acréscimo de profissionais e infraestrutura.

Tabela 7 - Evolução da ESF e ACS

ANO	ESF	ACS	POPULAÇÃO	USUÁRIO POR ESF	USUÁRIO POR ACS
2009	5	31	15673	3.134,6	505,58
2016	8	40	16599	2.074,87	414,97

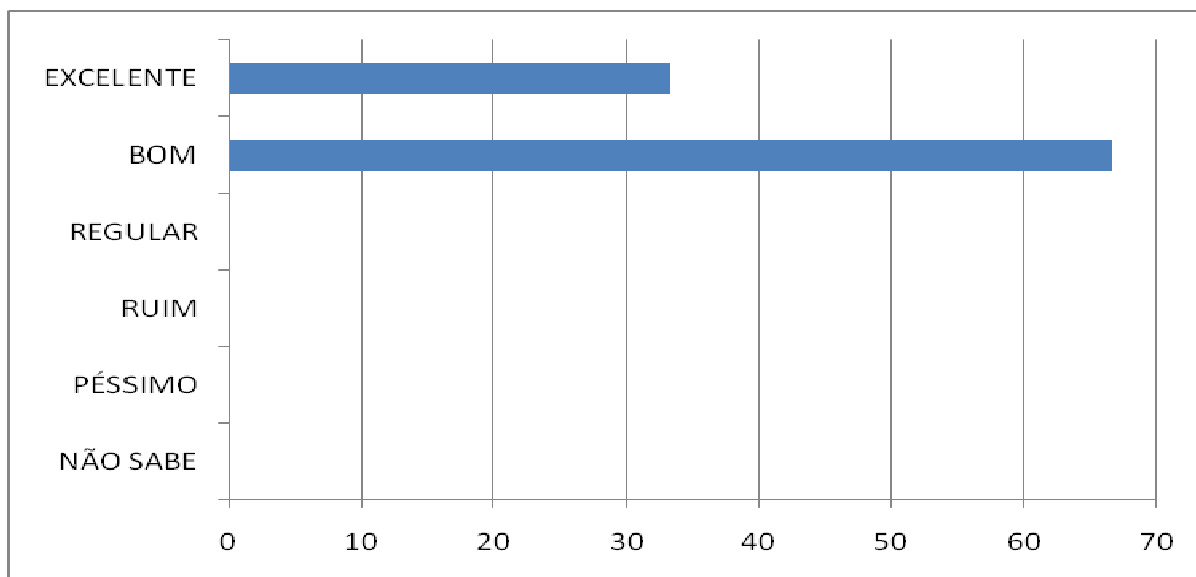
Fonte: Elaborada pelo autor

Percebe-se a evolução representada pelo aumento de equipes de ESF, bem como na infraestrutura das UBS, refletindo em um ambiente propício de um atendimento humanizado e quando de atendimento em espaço adequado, o usuário retorna a unidade com satisfação, adquirindo aproximação, diálogo, respeito, facilitando no trabalho de incentivo ao aleitamento materno.

Percebe-se ainda a melhoria de acesso por estarem em locais estratégicos e de atendimento pela diminuição de pessoas referenciadas, podendo os profissionais com uma demanda menor, oferecer um atendimento mais atencioso e de qualidade.

A avaliação da análise da infraestrutura das UBS é demonstrado no gráfico 1.

**Gráfico 1:** ANÁLISE DA INFRAESTRUTURA DAS UBS



Fonte: Resultado da pesquisa (2015)

As entrevistadas avaliaram com 66,6% a infraestrutura como boa e 33,33% como excelente.

As usuárias 2 e 3 acrescentaram respectivamente á respeito da infraestrutura: “Tem onde sentar e inclusive na sombra”, “Pela ampliação”.

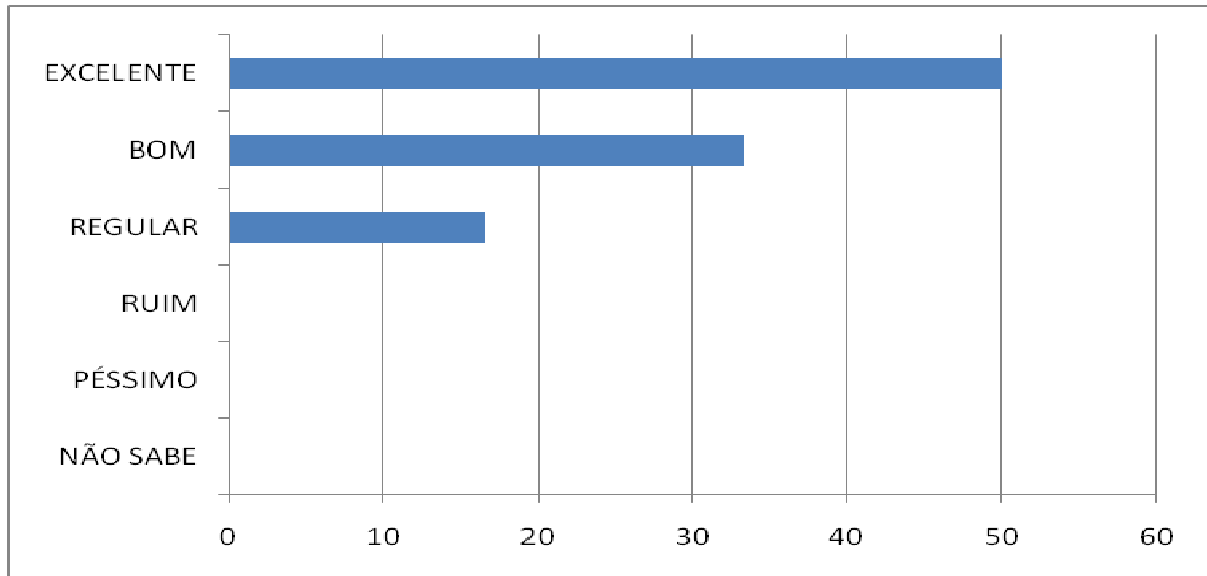
Percebe-se a satisfação das gestantes com a infraestrutura, avaliando de forma positiva, reflexo das reformas ou construção das UBS, refletindo em um ambiente propício de um atendimento humanizado e que quando do atendimento em espaço adequado, o usuário retorna a unidade com satisfação, adquirindo aproximação, diálogo, respeito, facilitando no trabalho de incentivo ao aleitamento materno.

A infraestrutura é parte importante no acolhimento dos usuários nos aspectos de conservação, organização, acesso, atendimento, entre outros. A quantidade de UBS dobrou entre os anos de 2009 à 2016 refletindo de forma positiva nas condições de prestar um melhor atendimento, por haver mais opções, podendo a rede prestar um serviço com mais atenção, por haver uma diminuição na quantidade de pessoas referenciadas.

A avaliação do atendimento por parte das enfermeiras faz necessário, por tamanha importância, devido à coordenação que assumem e por ser integrante essencial no incentivo ao AME.

A avaliação da análise do atendimento da Enfermeira é demonstrado no gráfico 2.

**Gráfico 2:** ANÁLISE DO ATENDIMENTO DA ENFERMEIRA



Fonte: Resultado da pesquisa (2015)

As entrevistadas avaliaram com 16,66% como regular, 33,33% como bom e 50% como excelente.

A usuária 20 acrescentou: “Regular por às vezes não dar atenção às minhas perguntas”

A usuária 11 acrescentou: “Sempre atenciosa”

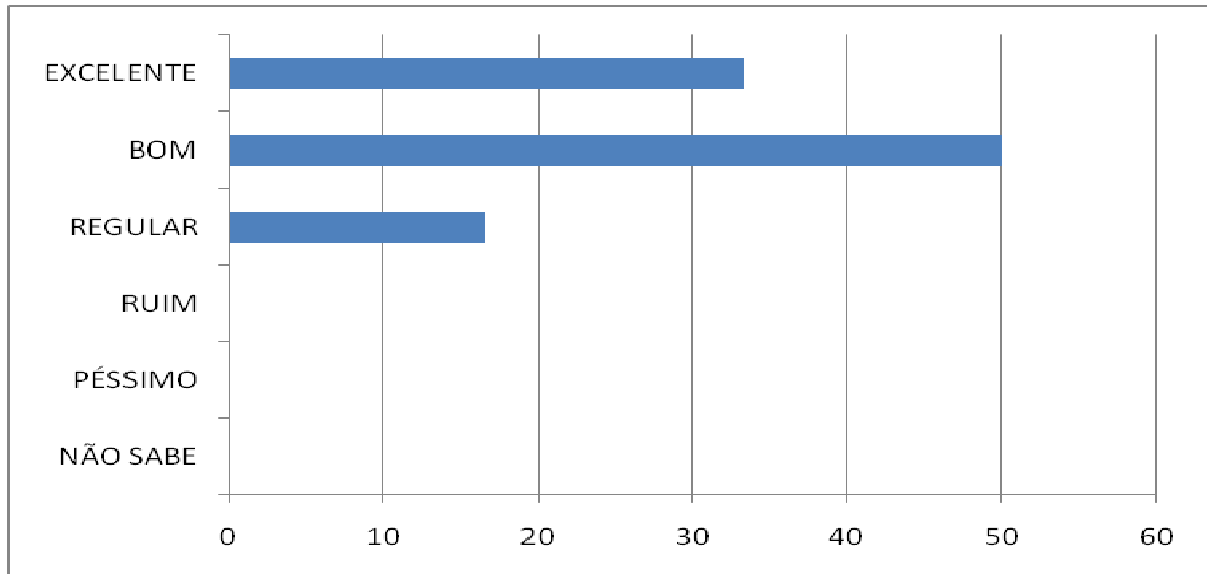
A usuária 27 acrescentou: “Pela preocupação, atenção, sinto bem por ser atendida”

Percebe-se que o trabalho dos enfermeiros foi bem avaliado, com uma ressalva, ficando claro de que as gestantes sabem analisar a atenção que recebem. Portanto a partir de uma prestação de serviço de qualidade reflete ao bem estar das mesmas, conseguindo naturalmente melhores resultados por tornarem parceiros, contribuindo decisivamente para efetivar o AME.

A comunicação da equipe de ESF com as gestantes é de grande importância por ser uma saída para efetivar as ações, bem como ao convencimento da importância de amamentar.

A avaliação da análise da comunicação com os profissionais é demonstrado no gráfico 3.

**Gráfico 3:** ANÁLISE DA COMUNICAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS



Fonte: Resultado da pesquisa (2015)

As entrevistadas avaliaram com 16,66% como regular, 50% como bom e 33,33% como excelente.

A usuária 8 acrescentou: “Todos atendem bem, principalmente a enfermeira”.

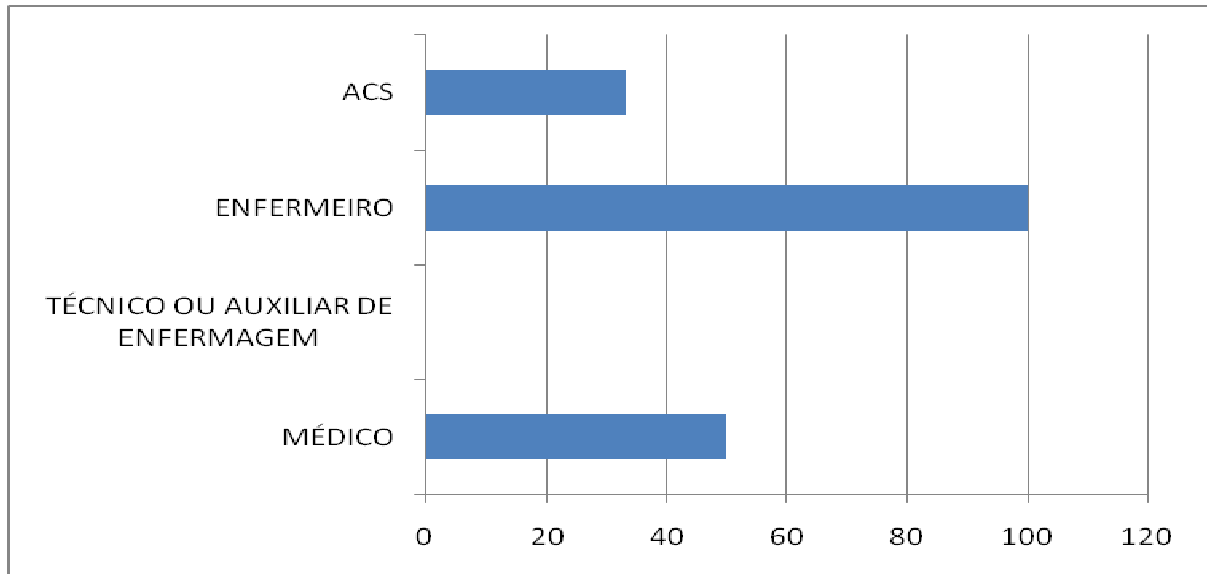
A equipe multiprofissional da ESF deve orientar com relação ao AME em sua totalidade.

As mães necessitam de um atendimento com qualidade e atenção, para que possam criar um vínculo entre a mãe e profissional de saúde, através do acolhimento, do apoio, no intuito de adquirir confiança, facilitando a prática do AME. E acima de tudo um bom atendimento, com relação à qualidade.

De acordo com (CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA, nº23, 2009) o profissional precisa ter competência na comunicação, com a técnica do aconselhamento em amamentação, que corresponde em ajudar à tomar decisões, depois de ter ouvido, entendido e dialogado com a mãe sobre os prós e os contras das opções. Para adquirir confiança as mães precisam ser apoiadas e acolhidas.

A avaliação da análise dos profissionais que orientaram sobre a amamentação exclusiva é demonstrado no gráfico 4.

**Gráfico 4:** ANÁLISE DOS PROFISSIONAIS QUE ORIENTARAM SOBRE A AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA



Fonte: Resultados da pesquisa (2015)

Segundo as entrevistadas foram orientadas em 50% pelo médico, 100% pelo Enfermeiro, em 33,33% pelo ACS e 0,00% pelo técnico ou auxiliar de enfermagem.

Percebe que o Enfermeiro como sendo um grande incentivador do AME, sendo lembrado por todas as entrevistadas e o técnico ou auxiliar de enfermagem, não ter sido lembrado em nenhum momento.

De acordo com as observações e conversas, o profissional Enfermeiro demonstrou um atendimento atencioso e de orientação conseguindo realizar seu papel com uma prestação de serviço de qualidade, contribuindo decisivamente para efetivar a prática do AME por adquirir aproximação e respeito da lactante, tornando fator decisivo para que a mesma possa corresponder às orientações recebidas. O profissional médico orienta em menor consistência quando comparado com o Enfermeiro. O mesmo é um profissional muito respeitado, que faz toda diferença no momento de aconselhar e empoderar a mãe à prática do AME, que poderia fazer toda diferença se o mesmo tivesse uma presença maior na UBS. O ACS realiza as visitas domiciliares com a incumbência de ser o interlocutor entre usuário e ESF, para contribuir na inserção das ações desenvolvidas na ESF. No entanto os mesmos não contribuem de forma efetiva por oferecer apenas informações básicas, sem uma intervenção concreta de instruir a gestante e a puérpera, sob da importância do AME, informações de como amamentar e por fim estar à disposição para qualquer dúvida ou esclarecimentos, que venha ocorrer durante a amamentação. O Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, mesmo estando na UBS o dia inteiro, não contribui decisivamente ao incentivo do aleitamento materno e da mesma forma os profissionais de saúde bucal.



Um das grandes causas do desmame precoce em mães trabalhadoras, ocorre após o quarto mês de amamentação, uma vez que nesse período cessa a licença-maternidade. Em vista disso há normas escritas, no intuito de reverter esta situação.

A Lei nº 5.542 instituiu o direito a licença maternidade de 120 dias e a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada, para que a lactante amamente seu filho até o sexto mês de vida, apenas com leite materno. A Lei nº 11.770 instituiu o Programa Empresa Cidadã, acrescentando 60 dias de licença-maternidade, em troca de incentivos fiscais para as empresas públicas e privadas e que em seu Art. 2º autoriza a Administração Pública Direta, Indireta e Fundacional ao referido acréscimo.

No entanto o setor público e o privado, ainda não fizeram adesão às normas citada, dificultando a ascensão da prática de amamentar exclusivamente, porque apesar de haver a forma de amamentar de forma exclusiva com 120 dias de licença-maternidade, com a volta ao trabalho, a prática do AME se torna mais difícil, por ser necessário iniciar a ordenha vinte dias antes de voltar ao trabalho para armazenar o leite, bem como de esvaziar as mamas no horário de trabalho, trazendo maiores dificuldades, diferentemente com o acréscimo de 60 dias de licença-maternidade, em que a mãe pode estar em tempo integral ao lado do filho.

## 5 CONCLUSÕES

Conforme os dados obtidos, pode-se considerar que a presente pesquisa foi satisfatória, por ter conseguido atingir os objetivos propostos. Foi realizada uma análise detalhada dos dados, relacionada à fundamentação teórica e os dados obtidos na pesquisa de campo, a fim de obter o máximo possível de informações para que fosse possível a identificação dos obstáculos para efetivar a PNIAM, bem como das ações correlatas, na reversão do baixo índice de AME na ESF em um município cearense.

Foi observado que as ações como: A IHAC, BLH, EAAB e o Benefício à Gestante e a Nutriz, pertencem a PNIAM, com estratégias de fomentar a prática do aleitamento materno. Entretanto a política do BLH não é praticada dentro do município, por questões de logística, devido a distância, em que a cidade mais próxima é Quixadá, distante acima de 120KM, inviabilizando a doação de leite e/ou recebimento. Ainda a mesma se torna inviável sua implantação, por envolver alto custo financeiro. Por fim o município da pesquisa ainda não conta com uma IHAC, elemento importantíssimo para o início da amamentação.

Foi identificado que o município investiu em infraestrutura, equipamentos e na contratação de profissionais, dando condições de um atendimento de qualidade, facilitando o acesso dos serviços aos usuários.

A atuação dos profissionais de saúde, o torna essencial ao incentivo ao AME. No entanto observou-se que as gestantes não recebem o devido tratamento por todos os profissionais da ESF. Caso do ACS, Médico, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, que orientam parcialmente. Destaca-se o profissional Enfermeiro por orientar em sua totalidade, todas as gestantes de sua abrangência.

Cada membro da equipe multiprofissional tem muitas atribuições, para o atendimento disciplinado, sendo os usuários no direito de ser assistidos da melhor forma possível e com qualidade, como descreve a cartilha do MS sobre a PNAB e com as gestantes não é diferente. No entanto há dificuldade de atendimento médico, mesmo com a possibilidade de agendamento e o atendimento do profissional ACS em suas visitas domiciliares não contribuem de forma concreta à prática do AME, uma vez que repassam informações básicas relativas à vacinação, aviso das palestras que acontecem nas UBS e exames, isso no período do pré-natal. Posteriormente há o acompanhamento do peso e vacinação da criança, sem apoio e informações relativas às dificuldades encontradas no momento da amamentação.

Foi identificado que a Lei nº 11.770/2008 que institui o incentivo ao acréscimo da licença-maternidade por mais 60 dias, em troca de incentivos fiscais não é executada pelo poder público e privado.

Apesar dos avanços descritos, a ESF não tem a sua disposição a IHAC e o BLH, acarretando em dificuldades de incentivo ao AME, principalmente pela IHAC, que através da mesma acontece as primeiras ações fundamentais à prática do AME. Ainda pela não concretização de um trabalho sólido pela eSF, principalmente pelo ACS.

Por falta de tempo a presente pesquisa está relacionada apenas com o trabalho realizado com as gestantes desde o início da gestação até o seu final e, na pesquisa por amostragem as entrevistadas foram gestantes no oitavo mês de gestação. Portanto o estudo desta pesquisa não acaba por aqui, podendo ser continuada com o estudo também relacionado ao período posterior ao nascimento da criança.

## REFERÊNCIAS

Artigo de revisão, jornal da pediatria, O aleitamento materno na prática clínica, Elsa R. J. Giugliani. Link: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp?cod=161>. Em 12/10/16 às 21:15.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza, As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história, Cad. hist. ciênc. 2012, vol.8, n.1. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180976342012000100003&lng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180976342012000100003&lng=pt)>. Acesso em 21/02/2017 às 20:05H.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. Disponível em: <[C:\Users\\AppData\Roaming\Microsoft\AppData\Local\Temp\Constituição da república federativa do brasil de 1998. http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 22/09/15 às 23:49.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=273#>. Acesso em: 10/09/2015 às 14:27.

BRASIL. MS, Decreto Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm)>. Acesso em: 24/09/2015 às 20:21.

BRASIL. MS, Decreto n.º 7.494, Altera o Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7494.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7494.htm)>. Acesso em: 21/09/2015 às 20:10.

BRASIL. MS, Informe da Atenção Básica nº59, junho de 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe\\_busca\\_ativa\\_dos\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_busca_ativa_dos_acs.pdf)>. Acesso em: 17/09/2015 às 09:36.

BRASIL. MS, Lei n.º 11.265 de 3 de janeiro de 2006, Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm)>. Acesso em: 28/09/2015 às 00:12.

Brasil. MS, Lei n.º 11.770 de 9 de setembro de 2008, Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei n.º 8.212 de 24 de julho de 1991. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm)>. Acesso em: 28/09/2015 às 00:53.

BRASIL. MS, mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha\\_sorriso\\_fazendo\\_higiene\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf)>. Acesso em: 17/11/2015 às 22:12.

BRASIL. MS, PNAB, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)> Acesso em: 08/09/2015 às 23:07.

BRASIL. MS, Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988, Normas Gerais para Bancos de Leite Humano, 1ª edição, Brasília-DF, 1995. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322\\_1988.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf)>. Acesso em: 03/10/2015 às 23:53.

BRASIL. MS, Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013, Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS)-Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 01/10/2015 às 22:48.

BRASIL. MS, Rede Amamenta Brasil, Brasília-DF, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf). Acesso em: 03/10/2015 às 19:37.

BRASIL. MS, Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Caderno de Atenção Básica, nº 23, Brasília-DF, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em: 24/09/2015 às 20:10.

DE FIGUEIREDO; Elisabeth Niglio, Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf)>. Acesso em 22/02/2017 às 00:53H.

DE OLIVEIRA; Talita Silva, A importância do Aleitamento Materno. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173227/TALITA%20SILVA%20de%20OLIVEIRA%20-%20SMNL%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 22/02/2017 às 22:12H.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardiã ; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a22.pdf>. Acesso em 22/02/2017 às 21:50H.

JURUENA, Gabrielle Seid; MALFATTII, Carlos Ricardo Maneck, A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade, Revista Digital Buenos Aires Año 13 N° 129 Febrero de 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd129/a-historia-do-aleitamento-materno.htm>>. Acesso em: 28/09/2015 às 21:21.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar, metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico, 2ª edição, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b->

b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 18/11/2015 às 09:24.

Site Conselho de Saúde, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22/02/2017 às 00:56H.

Site Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa\\_familia/Informes/Informe%20293%20-%20BVG%20e%20BVN%20-2.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Informes/Informe%20293%20-%20BVG%20e%20BVN%20-2.pdf)>. Acesso em 21/02/2017 às 21:12H.

Site Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>>. Acesso em 21/02/2017 às 21:09H.

Site Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/13-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10385-mortalidade-infantil>>. Acesso em 21:06H.

Site SOBREADMINISTRAÇÃO. Disponível em: <<http://www.sobreadministracao.com/matriz-gut-guia-completo/>>. Acesso em: 12/04/2015 às 20:10H.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acessado em: 03/09/2015 às 22:45.

UNICEF Brasil. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>. Acesso em: 30/09/2015 às 21:17.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO - GESTANTES

Usuário \_\_\_\_\_

**1 – Como avalia a infraestrutura da UBS, no aspecto de limpeza, distribuição de salas e estado de conservação do prédio?**

( ) Não sabe ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente

Porque?

---

---

**2 – Comunicação com os profissionais da UBS?**

( ) Não sabe ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente

Porque?

---

---

**3 – Atendimento por parte da enfermeira?**

( ) Não sabe ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente

Porque?

---

---

**4 – Atendimento por parte do médico?**

( ) Não sabe ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente

Porque?

---

---

**5 – O trabalho exercido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)?**

( ) Não sabe ( ) Péssimo ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente

Porque?

---

---

**6 – O ACS em sua visita domiciliar:**

Período das visitas?

---

Média de quantos minutos?

---

Informa o que?

---

**7 – Quem orientou sobre a amamentação exclusiva?**

( ) Médico ( ) Auxiliar ou técnico em enfermagem ( ) Enfermeiro ( ) ACS



## **APÊNCICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa, a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município cearense, sob a responsabilidade do pesquisador, Francisco Alves Pinheiro, no qual pretendo, Identificar os obstáculos para efetivar a PNIAM, bem como de ações para à reversão do baixo índice de AME na ESF em um município cearense.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas ao questionário preparado previamente.

Os riscos por sua participação na referida pesquisa destaco: Má interpretação com a pesquisa e dificuldade de responder as perguntas. Ainda através da mesma não há indenização/reparação, sendo a gestante se o desejar desistir de responder ao questionário.

Com sua aceitação irá contribuir de forma efetiva para a melhoria dos conhecimentos e contribuir com o desenvolvimento da sociedade.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

#### **Consentimento Pós-Informação**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) sobre a finalidade da pesquisa. Com isso após ter obtido todas as informações necessárias, com entendimento das explicações realizadas, concordo em responder o questionário, sabendo que não gerará ônus. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via para cada parte.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## **ANEXO A - LEGISLAÇÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**

No dia 1º de maio de 1943 foi aprovada a CLT, através do Decreto Lei nº 5.452 em favor dos direitos dos trabalhadores, inclusive para a garantia de direitos das mulheres enquanto gestante e mães no início da lactação até o quarto mês da amamentação exclusiva.

Art. 391 descreve que não é motivo de rescisão contratual, por justa causa quando a empregada se encontra em estado de gravidez. (Lei Nº 5.452, 1943)

Art. 392-A, a empregada tem direito a licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem que haja prejuízo no emprego e salário. (Lei Nº 5.452, 1943)

A gestante tem direito de dispensa do trabalho, para realizar no mínimo seis consultas médicas e exames complementares. (Lei Nº 5.452, 1943)

Para amamentar o filho até os seis meses, a mulher tem direito a dois descansos especiais de meia hora cada. (Lei nº 5.452, 1943)

A Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008 cria o Programa Empresa Cidadã, para prorrogar a licença-maternidade, mediante a concessão de incentivo fiscal.

Art. 1º descreve que o Programa Empresa Cidadã, acrescenta 60 dias de licença-maternidade. (Lei nº 11.770, 2008)

Para a devida prorrogação a empresa deverá aderir ao referido programa, sendo a empregada requisitante de realizar o pedido até o final do primeiro mês após o parto e concedida imediatamente com o término da licença-maternidade. (Lei nº 11.770, 2008)

Art. 2º mostra que a Administração Pública, direta, indireta e fundacional, têm autorização para instituir a prorrogação da licença-maternidade. (Lei nº 11.770, 2008)

A Lei 11.265 de 3 de janeiro de 2006, regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

É proibida a promoção comercial em meios de comunicação, nos seguintes incisos do Art. 2º da Lei 11.265:

I – fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

V – fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco;

VI – mamadeiras, bicos e chupetas.

É proibido nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil, o uso de fotos, desenhos, frases, que induzam o consumo do mesmo. (Lei nº 11.265, 2006)