



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCILENE RODRIGUES DA SILVA

**PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2016

LUCILENE RODRIGUES DA SILVA

**PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à coordenação do Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carmen Viana Ramos.

TERESINA
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

S586p Silva, Lucilene Rodrigues da.

Processo de comunicação para promoção do aleitamento materno exclusivo na concepção de profissionais da estratégia saúde da família / Lucilene Rodrigues da Silva. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Carmen Viana Ramos: NOVAFAPI, Teresina, 2016.

93. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

1. Aleitamento materno. 2. Estratégia saúde da família.
3. Comunicação e profissionais da saúde. I. Título. II. Ramos, Carmen Viana.

CDD 649.33

LUCILENE RODRIGUES DA SILVA

**PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Mestrado
Profissional em Saúde da Família do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
para obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Data da Aprovação: 31/05/2016

BANCA EXAMINADORA

Carmen Viana Ramos.

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - Presidente
Centro Universitário Uninovafapi

Maria do Socorro Silva Alencar

Profa. Dra. Maria do Socorro Silva Alencar - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí

Camila Almeida

Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida – 2ª Examinadora
Centro Universitário Uninovafapi

Eliana Campêlo Lago

Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago - Suplente
Centro Universitário Uninovafapi

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo Silvan Carlos, pela sua existência, pelo amor a mim concedido, pelo companheirismo, incentivo e por sempre acreditar em mim, pois sem o seu apoio, certamente, não teria conseguido chegar até aqui. Você, sempre ao meu lado!

Às minhas filhas, Samile, Bianca, Luna e ao meu filho, Silvan Filho (ainda em meu ventre), que hoje são a grande razão da minha vida. Apesar de não entenderem ao certo o que é um trabalho de conclusão de mestrado, iluminaram de uma forma muito especial os meus pensamentos e, por isso, agradeço a Deus todos os dias por fazerem parte da minha vida.

Com amor,

Dedico-lhes esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos vão, inicialmente, para Deus, por ter me fornecido saúde e força para superar as dificuldades. Para mim, Ele representa o sentido de tudo.

À minha mãe, essa grande mulher que eu admiro muito e que contribuiu arduamente para mais essa conquista, estando sempre ali, ao meu lado.

À minhas sobrinhas Luanne, que sempre me deu força, acreditando que eu alcançaria mais esse objetivo.

Às minhas irmãs Marilene e Francilene, e ao meu irmão Celso, que sempre me incentivaram a buscar aquilo que almejei e almejo, e a toda a minha família e amigos que contribuíram de forma direta ou indireta para mais essa conquista.

Agradeço à família do meu esposo, especialmente aos meus sogros Pedro e Cícera, e à minha cunhada Maria Dalva, que acompanharam essa fase da minha vida.

Gostaria também de agradecer à professora Dr^a. Carmen Viana, pela orientação, atenção e tempo disponibilizado para me ajudar durante todo esse processo, que para mim, no início, se mostrava muito distante e que agora, com a sua ajuda, vejo esse sonho se tornar realidade.

Às Professoras Dr^{as}. Maria do Socorro Silva Alencar e Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, primeiramente, por aceitarem fazer parte da minha banca examinadora, e principalmente, pelas considerações realizadas ao longo desse trabalho, contribuindo assim, para o melhor desenvolvimento do mesmo.

À Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, ou seja, a todos que compõem essa equipe e a coordenadora Prof^a. Dr^a. Eliana Campelo do Lago, pelo acompanhamento durante esses dois anos.

Às minhas colegas de turma, Lusmarina, Verônica, Sofia e Danielly, pela cumplicidade e apoio a mim concedido durante esse período que percorremos juntas, em busca desse tão sonhado título.

E, por fim, não poderia aqui deixar de agradecer aos profissionais da ESF da cidade de Demerval Lobão - PI, em especial, à Secretária de Saúde Andréia de Abreu Cavalcante, que foram os protagonistas responsáveis pela realização desse trabalho. A todos, o meu muito OBRIGADA!

RESUMO

A amamentação é reconhecida internacionalmente como uma ação essencial e necessária para a sobrevivência e o desenvolvimento infantil. Considerando a grande importância do aleitamento materno para a saúde das crianças, a falta de informações ou falhas na comunicação entre os envolvidos podem interferir na sua prática. Ressalta-se que as múltiplas formas de comunicação interferem no processo educativo, sendo necessária a reflexão constante das estratégias adotadas pelos profissionais ao propor uma prática educativa. Diante do exposto, este estudo teve como objetivos: analisar o processo de comunicação dos profissionais da ESF como instrumento para promoção da AME; caracterizar a população estudada segundo os indicadores sociodemográficos e formação profissional; identificar as ações realizadas pelos profissionais na transmissão do conhecimento sobre o aleitamento materno junto às mulheres; identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais no processo de comunicação com as mulheres; elaborar um aplicativo móvel para contribuir na ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde e na divulgação dos métodos a serem empregados nas ações diárias, com vistas à melhoria do processo de comunicação. Quanto aos aspectos metodológicos, tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 16 profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do Piauí. Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada conduzida com o auxílio de um roteiro temático. Os dados dessa entrevista foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Após a análise das falas dos entrevistados, emergiram cinco categorias temáticas, a saber: Conhecimento insuficiente sobre os programas de incentivo ao aleitamento materno, em que foi possível observar que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre este tema; O AME como elemento para promoção e proteção da saúde, verificou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre este tema, visto que citam benefícios nutricionais tanto para o bebê, como para a mãe, e imunização para a criança; Instrumentos utilizados pelos profissionais da equipe para comunicação em AME, item em que a palestra foi citada como a principal modalidade de comunicação utilizada pelos profissionais; Facilidades e dificuldades operacionais para a realização das ações, em que os depoentes citaram como facilidades, as ações educativas no pré-natal, e como principais dificuldades destacaram a falta de material e a falta de recursos para realização das ações; Necessidade de formação específica em aleitamento materno, uma vez que os entrevistados não possuem capacitação nessa área e refletem essa carência de capacitação no tema. Dessa forma, os resultados revelaram fragilidades no processo de comunicação, além do reconhecimento por parte dos profissionais da necessidade de formação em aleitamento. Por isso, o processo de comunicação deveria ser incentivado e pensado enquanto ferramenta importante e estratégica para a aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, podendo propiciar cuidados mais efetivos. Por fim, foi elaborado um aplicativo móvel com informações sobre aleitamento materno, facilidades e dificuldades dessa prática, podendo ser uma ferramenta de comunicação destinada aos profissionais de saúde para utilização em serviço nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Estratégia Saúde da Família, Comunicação e profissionais de saúde.

ABSTRACT

The breastfeeding is internationally recognized as an essential action and necessary to infant survival and development. Considering the great importance of breastfeeding to children's health, the lack of information or communication between the involved can interfere on its practice. The work shows the multiples forms of communication that interfere on the educative process, being relevant the constant reflections about strategies adopted by the professionals to proposing one educative practice. In face of it the study had as objective: To analyse the communication process of professionals from ESF as instruments to promote the AME; To characterize the population studied according the social demographic markers and professional training; To identify the actions made by professionals on knowledge transmission about breastfeeding alongside these women; To identify the pros and cons found by the professionals on the communicating process with these women; To prepare an app to help the amplification of knowledge of health professionals and the promotion of these methods to being used on the daily actions, with intend to improve the communication process. About the methodological aspects it treats one field research descriptive and explanatory with qualitative approaching, made with 16 professionals of health family strategy in a city from Piauí. To data collection was used an interview following a script conducted by a thematic script. The datas of this interview were analyzed by the technique of analysis content of thematic kind. After the speech analysis of interviewed emerged five thematic categories to know: The insufficient knowledge about the program where was possible observe the participants had few knowledge about this theme; The AME as element of promotion and health protection, it shows the professionals have the knowledge about the subject because they mention the nutritional benefits to baby and mother, and imunization to infant; Instruments used by staff to communication in AME, detail which was mentioned as main communication modality used by the professionals; The operational pro and cons to perform it, where they mentioned as facilities the educative actions during the prenatal, as difficulties was showed a lack of material and resources to perform it; The necessity of specific formation in breastfeeding, the interviewed showed no capacitation on this area and it reflects this needy on the theme. This way results revealed fragilities on the communicating process, beyond the recognition of a special formation by the professionals this area. For this reason the process should be encouraged and planned as an important tool of harmonization this professionals related to mother's situation, could be created cares more effective. Finally, was elaborated an app with informations about breastfeeding, facilities and difficulties this practice, it could be one tool of communication destined to health professionals to service on the basic unit of health of this city.

Key Words: Breastfeeding, Health Strategy, Communication and Health Professionals.

RESUMEN

El amamantamiento es reconocido internacionalmente como una acción esencial y necesaria para la supervivencia y el desarrollo infantil. Considerando la gran importancia de la lactancia materna para la salud de los niños, la falta de informaciones o fallas en la comunicación entre los implicados pueden interferir en su práctica. Se resalta que las múltiples formas de comunicación interfieren en el proceso educativo, siendo relevante la reflexión constante de las estrategias adoptadas por los profesionales al proponer una práctica educativa. Ante lo expuesto, este estudio tuvo como objetivos: analizar el proceso de comunicación de los profesionales de la ESF como instrumento para promoción de la AME; caracterizar la población estudiada según los indicadores sociodemográficos y formación profesional; identificar las acciones realizadas por los profesionales en la transmisión del conocimiento sobre la lactancia materna junto a las mujeres; identificar las facilidades y dificultades encontradas por los profesionales en el proceso de comunicación con las mujeres; elaborar un aplicativo móvil para contribuir en la ampliación del conocimiento de los profesionales de salud y en la divulgación de los métodos a ser empleados en las acciones diarias, con vista a la mejora del proceso de comunicación. En cuanto a los aspectos metodológicos, se trató de una investigación de campo, descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativa, realizada con 16 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de un municipio de Piauí. Para la recolección de datos, fue utilizada una entrevista semi-estructurada conducida con el auxilio de una guía temática. Los datos de esa entrevista fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido del tipo temático. Después del análisis de las palabras de los entrevistados, emergieron cinco categorías temáticas, a saber: Conocimiento insuficiente sobre los programas de incentivo a la lactancia materna, donde fue posible observar que los participantes poseían poco conocimiento sobre este tema; El AME como elemento para promoción y protección de la salud, se verificó que los profesionales poseen conocimiento sobre este tema, dado que citan beneficios nutricionales tanto para el bebé, como para la madre, e inmunización para el niño; Instrumentos utilizados por los profesionales del equipo para comunicación en AME, artículo en que la conferencia fue citada como la principal modalidad de comunicación utilizada por los profesionales; Facilidades y dificultades operacionales para la realización de las acciones, donde los deponentes citaron como facilidades, las acciones educación en el pre-natal, y como principales dificultades destacaron la falta de material y la falta de recursos para la realización de las acciones; Necesidad de formación específica en lactancia materna, ya que los entrevistados no poseen capacitación en esa área y reflejan esa carencia de capacitación en el tema. De esa forma, los resultados revelaron fragilidades en el proceso de comunicación, además del reconocimiento por parte de los profesionales de la necesidad de formación en lactancia. Por eso, el proceso de comunicación debería ser incentivado y pensado como herramienta importante y estratégica para la aproximación del profesional de salud a la realidad de las madres, pudiendo propiciar cuidados más efectivos. Por fin, fue elaborado un aplicativo móvil con informaciones sobre lactancia materna, facilidades y dificultades de esa práctica, pudiendo ser una herramienta de comunicación destinada a los profesionales de salud para utilización en servicio en las Unidades Básicas de Salud del municipio.

Palabras-clave: Lactancia Materna, Estrategia Salud de la Familia, Comunicación y profesionales de salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS– Agente Comunitário de Saúde
AM – Aleitamento Materno
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
AMP – Aleitamento Materno Predominante
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CRIALM – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAPES – Departamento de Ações Programáticas e Estratégias
EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EAD – Educação à Distância
ESF – Estratégia Saúde da Família
ENPACS – Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável
IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF – Programa Saúde da Família
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SES – Secretarias Estaduais de Saúde
SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UI – Unidade Internacional
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos.....	11
1.2 Justificativa e relevância.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 Aleitamento materno: importância e indicadores de AME no Brasil.....	13
2.2 Histórico sobre as ações de aleitamento no Brasil	14
2.3 O processo de comunicação como instrumento para promoção e apoio ao AME	17
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 Tipo do estudo	21
3.2 Cenário do estudo	21
3.3 Participantes do estudo	22
3.4 Técnica e instrumento para produção do texto.....	22
3.5 Análise e interpretação dos dados	23
3.6 Elaboração do produto.....	24
3.7 Aspectos legais e éticos	25
3.7.1 Riscos e benefícios	25
4 RESULTADOS	27
4.1 Manuscrito	27
4.2 Produto: Aplicativo Amamentação na ESF	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	74
ANEXOS	79

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma ação essencial e necessária para a sobrevivência e desenvolvimento infantil, reconhecida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança. Doenças como as respiratórias e diarreia, podem ser prevenidas com o aleitamento materno (CAMINHA *et al.*, 2011).

Apesar das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, o abandono da prática de amamentar, vem acontecendo precocemente. A fase do desmame passa a ser um período “crítico”, pois, frequentemente conduz à má-nutrição e a enfermidades, ou seja, a criança acaba recebendo uma alimentação inadequada, tanto em qualidade quanto em quantidade (BRANDÃO *et al.*, 2012).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, evidenciou uma prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses de 41% no conjunto das capitais brasileiras, observando-se que o comportamento desse indicador é bastante heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras. Em Teresina, no Piauí, a prevalência de AME foi de 43,7% (BRASIL, 2009). Esses dados demonstram que o Brasil ainda está longe de cumprir as recomendações da Organização Mundial de Saúde que preconizam o AME até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (WHO, 2001).

Dessa forma, existem várias maneiras de promover, estimular e apoiar o aleitamento materno, e as principais estratégias de ação focalizam o acompanhamento pré-natal sistemático, a implantação do alojamento conjunto nas maternidades, o acompanhamento sequencial da criança, a construção de creches e o respeito às leis de proteção à nutriz. Propaganda de massa, treinamento de profissionais de saúde, formação de grupos de gestantes e muitas outras estratégias procuram transmitir os benefícios do aleitamento materno para as mães e para as crianças (ALVES *et al.*, 2008).

Nesse contexto, surge a importância da comunicação entre o profissional de saúde e a nutriz. A comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para o alcance dos objetivos propostos. Portanto, desenvolver o processo de comunicação torna-se uma questão importante para promoção do aleitamento materno exclusivo (WALKER, 2011).

Sabe-se que os profissionais de saúde são peças importantes no incentivo da prática de aleitamento pela mulher, sendo a comunicação, portanto, a estratégia que pode possibilitar o compartilhamento de pensamentos, crenças, valores, as vantagens e desvantagens do procedimento, etc. Nesse momento, é importante considerar a influência que esse profissional poderá ter para a nutriz, além da possibilidade de respeitar e compreender as inúmeras situações que envolvem a experiência de amamentar dessa mulher, a fim de ajudá-la (WALKER, 2011).

Ressalta-se ainda que o profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, pode trabalhar juntamente com a nutriz, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação em saúde. Nesse ínterim, o enfermeiro é o profissional que está preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, devido ao constante contato com as pacientes e, principalmente, quando se trata de mulher nutriz. O mesmo pode identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados.

Diante do exposto, chegou-se à seguinte problemática: os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família sabem qual é a importância da comunicação na promoção do aleitamento materno exclusivo? O que pensam os profissionais da ESF sobre o processo de comunicação como estratégias para promoção da AME até o 6º mês? Quais as estratégias utilizadas por estes profissionais para o incentivo do AME?

1.1 Objetivos

- Analisar o processo de comunicação dos profissionais da ESF como instrumento para promoção da AME.
- Caracterizar a população estudada segundo os indicadores sociodemográficos e formação profissional;
- Identificar as ações realizadas pelos profissionais na transmissão do conhecimento sobre o aleitamento materno junto às mulheres;
- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais no processo de comunicação com as mulheres;
- Elaborar um aplicativo móvel para contribuir na ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde e na divulgação dos métodos a serem empregados nas ações diárias, visando à melhoria do processo de comunicação para a prática do AME.

1.2 Justificativa e relevância

A amamentação contribui para a diminuição dos índices de mortalidade e morbidade infantil. Nesse sentido, a promoção do aleitamento materno exclusivo representa um fator de suma importância para a melhoria da saúde infantil. Logo, o profissional de saúde necessita estar preparado para cuidar dessas nutrizes, o que inclui a habilidade para comunicar-se. Nesse contexto, a falta de comunicação do profissional, anulará a oportunidade da nutriz decidir por ela mesma o rumo que dará à amamentação e de promover melhores condições para a manutenção de um processo sadio para mãe e filho. Vale ressaltar que este trabalho também se justifica pelos aspectos científico e social.

É relevante, dessa forma, a importância da divulgação de estudos que possibilitem maior conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, porque trata-se de um tema atual, pertinente a uma questão social, no campo de política de saúde. Assim, o conhecimento sobre o processo de comunicação, sendo verbal ou não verbal, possibilitará ao profissional a melhoria da utilização desse instrumento.

Por isso, o aleitamento materno é um assunto de grande relevância científica, visto que na literatura são contempladas muitas pesquisas envolvendo essa temática. Em um levantamento realizado no site da Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvs.br) foram identificados um total de 33.789 estudos sobre este tema, sendo 620 voltados para o aleitamento materno exclusivo e apenas 28 publicações direcionam para a temática da comunicação dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aleitamento materno: importância e indicadores de AME no Brasil

O aleitamento materno é de suma importância para o desenvolvimento da criança em termos físicos e emocionais. Sua prática, principalmente o exclusivo, contribui na diminuição da morbi-mortalidade infantil (NARCHI *et al.*, 2009).

O leite humano é considerado o único alimento capaz de atender de maneira adequada a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo da criança, por isso, o aleitamento materno é tão importante para o desenvolvimento e crescimento da criança. É recomendável a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (FRAGOSO; FORTES, 2011).

Nesse contexto, em termos de indicadores, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, demonstra que houve um aumento da prevalência de AME em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008 (BRASIL, 2009). A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste.

Da mesma forma, a comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008. Além disso, a pesquisa constatou a redução expressiva do uso de chupeta, de 15,1 pontos percentuais (57,7% para 42,6%) no conjunto das capitais brasileiras e DF no período analisado (BRASIL, 2009).

Verificou-se, ainda, que ocorre uma queda acentuada da probabilidade de as crianças estarem em AME já nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, especialmente na região Nordeste, na qual foi encontrada a pior situação, com probabilidade de interrupção do AME em torno de 40% (BRASIL, 2009).

Em uma pesquisa que objetivou realizar um diagnóstico da situação do aleitamento materno no Piauí, em 2006, com 1.963 crianças menores de um ano em 45 municípios, foi observado que somente 16% das crianças pesquisadas tiveram o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de vida, 18% predominante na idade de 180 dias e 58% aleitamento materno aos 361 dias. A duração mediana foi de 67 dias para o aleitamento materno exclusivo e 200 dias para aleitamento materno (RAMOS *et al.*, 2008).

Em outro estudo realizado por Ramos *et al.*, (2010) em cinco Hospitais Amigos da Criança situados em Teresina, quatro deles pertencentes ao município e um ao estado, foi constatado que, das 1.102 crianças pesquisadas, 19% encontravam-se em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e 16% em Aleitamento Materno Predominante na idade de seis meses, em que a criança recebe além do leite humano, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas, e fluidos rituais aos 180 dias; e 56% em Aleitamento Materno (AM), situação em que a criança recebe leite humano, direto da mama ou ordenhado, independentemente da quantidade e de estar recebendo ou não outros alimentos, aos 361 dias. A mediana foi de 3,06 meses para o AME e superior a 365 dias para AM.

Esses resultados, provavelmente, são reflexos de avanços nos indicadores do AM ao longo de 35 anos na Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, porém, existe ainda uma grande distância para o cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), em relação à amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e AME até o sexto mês de vida. Havendo assim, a necessidade de intervenções no sentido da promoção de hábitos saudáveis no primeiro ano de vida.

2.2 Histórico sobre as ações de aleitamento no Brasil

No início da década de 80, no Brasil, as ações voltadas para a promoção do aleitamento materno ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Porém, em janeiro de 1981, o Ministério da Saúde adotou as recomendações formuladas na reunião de Genebra em 1979 e, com o suporte do UNICEF, lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (CAMINHA *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde formou grupos interministeriais e interdisciplinares de trabalho sobre a temática, apoio a pesquisas, veiculação de literatura científica, capacitação de recursos humanos, implantação de alojamento conjunto com revisão das rotinas dos serviços de saúde, desenvolvimento e consolidação da rede nacional de bancos de leite humano, entre outras ações (CAMINHA *et al.*, 2011).

Em 1984, com a incorporação dos preceitos da Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Ministério da Saúde lançou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, com cinco ações básicas: (i) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, (ii) imunizações, (iii) controle de

doenças diarreicas e terapia de reidratação oral, (iv) controle de doenças respiratórias agudas, (v) aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame (ALVES *et al.*, 2008).

Em 1992, foi implantada no país, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, tornando esse um importante mecanismo para a promoção do aleitamento materno. Nesse contexto, Alves *et al.*, (2008) ressaltam que “esse conjunto de ações resultou na retomada da prática do aleitamento materno no Brasil e no resgate de seu valor para a saúde de crianças e mulheres”.

Segundo Rea (2003), a capacitação dos profissionais passou a ser a principal estratégia do Ministério da Saúde no período de 1996 a 2002. Os cursos de 18 horas destinados às equipes de profissionais dos hospitais que se candidatavam a Amigos da Criança e ao curso de aconselhamento, além dos cursos de Bancos de Leite e Norma Brasileira de Alimentos para Lactentes e Alimentos de primeira infância, bicos, mamadeiras e chupetas foram amplamente difundidos em todas as regiões do País.

Nesse período, foi capacitado mais pessoal que em toda a história do programa de aleitamento no Brasil. Dentre todas as ações desenvolvidas a IHAC, em conjunto com a Rede Brasileira de Bancos de Leites e a Semana Mundial da Amamentação seguem como as principais ações governamentais.

Em 2007, o Ministério da Saúde elaborou uma proposta nacional sobre o aleitamento materno voltada à atenção básica, chamada Rede Amamenta Brasil. Porém, o documento foi regulamentado no ano de 2008, mediante a Portaria no 2.799, como uma estratégia baseada nos pressupostos da educação crítico-reflexiva e alinhada às propostas da Política da Educação Permanente (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), a rede beneficia: a criança, que mama exclusivamente nos primeiros seis meses e mantém o AM por dois anos ou mais, com melhor qualidade de vida, menor risco de adoecer ou morrer, e maior oportunidade de estreitar o vínculo afetivo com a mãe; a mulher, que amamentando mais, tem menos riscos de sofrer complicações após o parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver diabetes; a família, que economiza na compra de alimentos e remédios quando a criança é alimentada ao seio, além de reforçar seus laços afetivos.

Além disso, traz benefícios: aos profissionais, que com a inserção da UBS na Rede Amamenta Brasil, são contemplados com o aumento das suas competências em AM e, também, em estímulo pela busca por mais conhecimento; ao SUS, que com o aumento das taxas de AM, registra redução de agravos à saúde de crianças e mulheres; e, ao país, que com isso obterá cidadãos mais saudáveis e evitará gastos com remédios e internações hospitalares.

Para a implantação da Rede Amamenta Brasil, formaram-se tutores das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por meio de oficinas, com a finalidade de apoiar a expansão da estratégia no âmbito municipal. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios, também mediante oficinas, as equipes de saúde definem e pactuam ações de incentivo ao aleitamento materno, sendo acompanhadas por tutores que as apoiam em visitas trimestrais. No Brasil, a adesão e o processo de desenvolvimento dessa estratégia têm assumido diferentes formas e ritmos. Até o ano de 2010, foram realizadas 58 oficinas formando 1.415 tutores, envolvendo 1.034 UBS e 22.575 profissionais que atuam na atenção básica (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Assim, a Rede Amamenta Brasil se estrutura em diferentes esferas que se interconectam. O conjunto resultante é como uma malha de múltiplos fios que pode se espalhar indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum de seus nós possa ser considerado principal ou central, nem representante dos demais. Dessa forma, a Rede vai se capilarizando, sendo de responsabilidade dos estados a implantação das Redes estaduais, e dos municípios a implantação das Redes municipais (BRASIL, 2011).

Logo após, em 2012, foi lançada a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", com a finalidade de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, reforçando a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia juntou duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) (BRASIL, 2015).

A sua Portaria de nº 1920, instituída em 5 de setembro de 2013 e editada pelo Ministério da Saúde, considera que a amamentação e a alimentação saudável resultam em inúmeros benefícios para a saúde da criança, como a prevenção de doenças, infecções, desnutrição e deficiências de ferro, zinco e vitamina A, e reduzem as chances de desenvolver obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis que podem ocorrer posteriormente.

Art. 1º Fica instituída a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

Parágrafo único. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída de forma conjunta entre a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento

Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES), ambas pertencentes à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, para a efetivação da estratégia, os estados e municípios devem se organizar para formar os profissionais da atenção básica, por meio de duas ações (BRASIL, 2015):

Oficina de formação de tutores - Visa qualificar profissionais de referência que serão responsáveis em disseminar a estratégia e realizar oficinas de trabalho nas suas respectivas UBS. Esses profissionais são os pilares da estratégia e devem apoiar o planejamento, o acompanhamento e/ou fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua. O Ministério da Saúde, a partir de março de 2013, irá formar 1000 tutores em todos os estados brasileiros para capilarizar a estratégia nos municípios;

Oficina de trabalho na UBS - Visa discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com os profissionais da UBS e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. Essa oficina é o ponto de partida para o desenvolvimento de ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Essas oficinas acontecem a partir de um cronograma firmado entre as UBS e a secretaria de saúde, que em um primeiro momento deve ser de cinco horas, de acordo com a metodologia proposta. Em um segundo momento, uma oficina mais curta deve ser realizada para discutir temas específicos segundo a realidade de cada UBS. Como exemplos dessas discussões estão o manejo do aleitamento materno, prática da alimentação complementar, desenvolvimento infantil, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), entre outros.

Para complementar a formação dos tutores formados na nova estratégia, o Ministério lançou no segundo semestre de 2013 o Curso de Educação à Distância (EAD) sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, mas a Rede Amamenta Brasil unificou essas estratégias (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, os pressupostos atuais da educação em saúde apontam para a necessidade da construção de práticas fundamentadas no trabalho em rede, logo, este programa deve envolver todos os profissionais de saúde, contribuindo para a mudança do olhar e a mobilização da escuta aos usuários e seus problemas de vida, em busca da integralidade da atenção pelo conjunto de serviços e ações a serem realizados.

2.3 O processo de comunicação como instrumento para promoção e apoio ao AME

O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal. Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o

estabelecimento de relações terapêuticas entre trabalhadores e usuários (MARINUS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, Santos *et al.*, (2010) ressaltam que para o gerenciamento de qualquer ação, o processo comunicativo é o aspecto necessário para garantir que as atividades aconteçam de forma eficaz. Portanto, na área da saúde, a comunicação é um fator importante nas relações entre os profissionais e os usuários do sistema, uma vez que deve possibilitar o entendimento, a satisfação de todos e a harmonia para a unidade de saúde. Os mesmos autores afirmam ainda que:

É justamente por meio da competência em comunicação que o enfermeiro garante um bom desempenho das suas funções, inclusive gerenciais. O fortalecimento do processo comunicativo e a garantia de que ele ocorra de forma clara e eficiente é essencial na gerência de enfermagem, já que a troca de informações entre serviços, instituições e população é altamente desejada. É por meio desta comunicação eficiente que o enfermeiro garante a identificação de problemas individuais e coletivos na população, podendo então relacioná-los com a análise da situação encontrada e direcioná-los para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo (SANTOS *et al.*, 2010, p. 360).

Diante do exposto se destaca na literatura, a importância da adequada comunicação entre o profissional de saúde e a nutriz. Camarotti *et al.*, (2011) ressaltam dois tipos de comunicação, sendo primeiramente a verbal, na qual utilizamos palavras para orientar e esclarecer, e não verbal, muito importante também, pois há a transmissão de mensagens sem o uso de palavras, que ajudam os profissionais de saúde “a julgar a confiabilidade das mensagens verbais”.

Pagliuca *et al.*, (2011, p. 432) conceituam ainda os tipos de comunicação:

Comunicação verbal: A função referencial está relacionada com alguém ou algo de que se fala, é o denominado contexto da mensagem, quando existe a troca de informações. No remetente encontra-se a função emotiva ou expressiva, a qual visa uma expressão direta da atitude de quem fala em relação àquilo de que se está falando. Tende a suscitar a impressão de certa emoção, verdadeira ou simulada. O estrato puramente emotivo da linguagem é apresentado pelas interjeições. Estas diferem dos procedimentos da linguagem referencial, particularmente pela sua configuração composta por sequências sonoras peculiares ou mesmo sons incomuns. A função emotiva, evidenciada pelas interjeições, dá colorido às manifestações verbais.

Comunicação não-verbal: A comunicação não verbal é carregada de significados. Mais emocional e sensitiva, é o elemento de surpresa que interfere na comunicação verbal, embora esta última seja mais consciente e programada. Na maioria das vezes, a comunicação não verbal é expressa sem que estejamos conscientes do que estamos emitindo. Inúmeros sinais não-verbais reforçam, substituem ou contrariam a fala; os gestos, a expressão facial, a postura (movimentos e inclinações do corpo), a ocupação do espaço, o toque, principalmente quando substitui o olhar, quando há limitação visual.

Por isso, seja qual for o tipo da comunicação, verbal ou não verbal, ela está sempre presente na assistência e seu significado está associado ao contexto em que a ação prevista pela profissão está inserida.

Acerca disso, Terra e Vagheti (2014) ressaltam que, no ato da comunicação, o contato visual é de suma importância em todas as interações quando se trata da relação equipe de saúde-paciente, porque é necessário olhar para a paciente em todos os momentos desde o pré-natal até o pós-parto. Os autores afirmam ainda que “o olho no olho relaciona-se muitas vezes ao toque e à comunicação verbal, porém, é imprescindível que o contato visual ocorra ainda mais naqueles casos em que os pacientes não possuem ainda o dom da oralidade ou apresentam comprometimento da mesma”.

Segundo Ramos e Bortagarai (2011) o ato de comunicar, não deve ser direcionado somente para a interpretação das falas, mas também pela forma como se comportam. Logo, a comunicação pode ser mais efetiva quando a linguagem corporal é evidenciada, especialmente no que se refere ao acolhimento, à postura, ao toque e ao contato visual. Os mesmos autores ressaltam que, “quando o profissional se relaciona com o sujeito, primeiramente, aquele deve ouvir o que este fala, em segundo lugar, o que ele não deseja falar e, em terceiro lugar, o que ele não pode falar”.

Brandão *et al.* (2012) relatam que o ato de comunicar é uma forma do profissional, além de transmitir conhecimento sobre amamentação, pode neste momento, escutar, procurar compreender e com sua experiência profissional pode oferecer ajuda para propiciar uma tomada de decisões corretas e, com isso, aumentando a autoconfiança e a autoestima da nutriz.

Diante do exposto, Silva *et al.*, (2014) ressaltam que a família exerce grande influência no que diz respeito à amamentação, visto que muitos familiares oferecem outros alimentos à criança, pois acreditam que só o leite materno não é o suficiente para alimentar a criança. E, devido à insegurança materna, a mesma acaba por introduzir outros alimentos, visto que essa insegurança materna leva a acreditar que as frequentes mamadas dos recém-nascidos representem um sinal de fome, ou seja, de que o leite é fraco ou não é suficiente.

Nesse contexto, a comunicação deve começar durante o pré-natal, visitas domiciliares, no pós-parto imediato, respectivamente, com a primeira mamada, durante a internação em alojamento conjunto, no momento da alta hospitalar e nas consultas de puericultura subsequentes (BRANDÃO *et al.*, 2012). Porém, ainda existe a necessidade de melhorar a comunicação dos profissionais no período pré-natal e no acompanhamento das puérperas, como uma continuidade do cuidado pré-natal, logo, é importante que os

profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, pratiquem uma comunicação que vise ao cuidado integral, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2014).

Sobre isso, Santos *et al.*, (2013) ressaltam ainda que a comunicação eficiente entre grávida ou nutriz e o profissional, contribui tanto para a desconstrução de mitos, quanto para agregar novos conhecimentos e ações positivas frente à amamentação, sendo questionamentos das pacientes importantes para que a comunicação tenha o resultado esperado.

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A metodologia de pesquisa, na percepção de Minayo(2013) “*é o caminho do pensamento a ser seguido*”. Sabe-se que as questões sociais apresentam várias nuances, ou seja, não existe um denominador exato neste campo. Assim, no decorrer desta pesquisa percebeu-se que a metodologia adequada para enfatizar e corroborar o trabalho em questão é uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Com a utilização desta pesquisa, o estudo busca essencialmente enumerar, ordenar dados. Por isso, é de fundamental importância perceber que a pesquisa exploratória, também corrobora para o cenário estudado, uma vez que esta visa proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Cumprido ressaltar que na visão de Minayo (2013), a análise de conteúdo da abordagem qualitativa é um conjunto de técnicas de análise que, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, visa obter a descrição do conteúdo das respostas obtidas, efetuando deduções lógicas (inferências) e justificadas. Sobre essa forma de análise é essencial destacar que essa metodologia surgiu ainda no século XVI, quando esta procurava obsessivamente a objetividade e o rigor metodológico na decifração de material coletado com os questionários.

Sobre a importância das metodologias qualitativas, Minayo (2013, p. 12) esclarece que tal abordagem “*trabalha com o universo de significados, valores e atitude, o que corresponde a um espaço mais aprofundado das relações, dos processos, dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis*”.

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no Município de Demerval Lobão, localizado a 30 km da capital Teresina-PI, tendo como cenário as Unidades Básicas de Saúde, que atualmente contam com 7 equipes de Estratégia Saúde da Família e 1 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esses órgãos são vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, que opera o Sistema Único de Saúde (SUS) no referido município, cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema tendo como objetivo, assistir a

comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde, para compreender e interpretar as suas realidades, ou seja, os sentidos que eles mesmos conferem às suas ações.

Segundo dados do IBGE (2015), Demerval Lobão possui população estimada em 2014 de 13.526 habitantes, e população em 2010 de 13.278 habitantes, com área da unidade territorial de 216, 807 km² e densidade demográfica de 61,24 hab./km². O total de homens da cidade é 6.477 e de mulheres 6.801. Seus limites geográficos são ao leste com Altos, Beneditinos e Lagoa do Piauí, ao norte e ao oeste com Teresina, e ao sul Lagoa do Piauí/Teresina (CEPRO, 2015).

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo, os profissionais que compõem a ESF (equipe mínima), que prestam assistência direta às gestantes e nutrízes: médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A amostra foi não probabilística por acessibilidade e a quantidade obedeceu ao critério de saturação dos dados coletados, na qual, segundo Minayo (2013), é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Nesse contexto, a pesquisa qualitativa, preocupa-se menos com generalização e mais com a compressão dos diálogos.

Portanto, o número de entrevistados foi 16 ao todo, quantidade definida com base no critério de saturação teórica dos temas pesquisados, que acontece quando novos participantes geram informações repetitivas (MINAYO, 2013).

Foram considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: ser profissional da ESF no município de Demerval Lobão com pelo menos 1 (um) ano de atuação; exercer atividade no acompanhamento direto a gestantes e nutrízes na unidade de saúde, para apreender o ponto de vista dos agentes sociais e considerá-los para compreender e interpretar as suas realidades, ou seja, os sentidos que eles mesmos conferem às suas ações. Foram excluídos do estudo os estagiários, voluntários, profissionais vinculados a ESF e ao NASF há menos de 1 ano.

3.4 Técnica e instrumento para produção do texto

A técnica utilizada como meio de registrar o discurso dos participantes do estudo foi a de entrevista de tipo qualitativo, informante chave para descrever as experiências. Para

Minayo5G (2013), as entrevistas semiestruturadas podem ser consideradas como conversas com finalidade que se caracterizam pela sua forma de organização, visto que é o instrumento mais utilizado nas ciências sociais, como uma porta de acesso às realidades, com intenção de estabelecer relações com outros. Além de aprender múltiplas interpretações decorrentes desse processo de interação.

A pesquisa em questão utilizou um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) como instrumento de coleta de dados, o qual contemplou pontos sobre conceitos, fatores intervenientes e facilitadores, barreiras e influência da comunicação no aconselhamento em amamentação.

As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora, tomando por base uma pergunta norteadora de forma verbalizada acerca da percepção das entrevistadas sobre o tema amamentação: *“Fale-me sobre a sua experiência na assistência ao aleitamento materno às mulheres acompanhadas pela sua equipe”*. A questão foi dividida por um roteiro temático: *Conhecimento sobre o programa de incentivo ao AME (abordagem das nutrizes; aspectos que facilitam a comunicação; importância do AME; transmissão de conhecimentos; experiência profissional nesse processo; capacitação para trabalhar nesse processo; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao processo; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro.*

Além disso, a pesquisadora questionou perfil profissional e sociodemográfico dos profissionais entrevistados, sendo contempladas as seguintes questões: gênero, idade, formação acadêmica, anos de formação acadêmica, pós-graduação, tempo de atuação na ESF, realização de capacitação ou treinamento em aleitamento materno.

Quanto à aplicação das entrevistas foi utilizado um dispositivo de gravação portátil, para melhor estabelecer o contato entrevistador-entrevistado, de forma que a coleta ocorresse com o mínimo de intervenções possíveis. Quanto às questões abertas obtidas, estas foram transcritas na íntegra. Nesse tipo de análise, foi feita uma busca dos significados das falas, para chegar às falas mais significativas para o estudo.

3.5 Análise e interpretação dos dados

A análise das falas foi realizada por meio da análise de conteúdo modalidade temática, que conforme Bardin (2014), trata-se de um conjunto de técnicas que analisa as comunicações, e tem como finalidade o enriquecimento das informações coletadas.

As entrevistas foram recortadas ao redor de cada tema-objeto, ou seja, tudo o que foi afirmado acerca de cada objeto preciso no decorrer da entrevista foi transcrito para uma ficha, seja qual for o momento em que a afirmação tenha tido lugar. Em termos operacionais, a análise de conteúdo desdobrou-se em três fases: Pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A fase 1 - Pré-análise – é a fase de organização propriamente dita. Geralmente essa primeira fase possui três missões: a escolha dos conteúdos das entrevistas e dos dados a serem submetidos para análise; a formulação das categorias e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Já a fase 2- Exploração do material – consiste nas operações de codificação, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas. E na fase 3 - Tratamentos dos resultados obtidos e interpretação – os resultados brutos obtidos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

Em seguida foi realizada a avaliação das falas, distribuídas conforme as categorias e com isso, codificada a unidade de registro correspondente ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro. Essa é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2006). Vale destacar que, aos participantes foi garantido o anonimato e estes foram identificados, por uma letra (P=profissionais), seguido dos números da entrevista.

3.6 Elaboração do produto

Como produto, foi elaborado um aplicativo móvel para *tablets* e *smartphones*, visando à melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, para a prática do AME. O protótipo foi construído de forma estruturada, determinada pelo piloto: desenvolvimento de conteúdo, escolha do software de criação, formatação e layout e avaliação da aplicabilidade.

O instrumento possui conteúdo de consulta e sugestões práticas que possibilitarão aos profissionais da ESF realizarem uma melhor abordagem junto às mães de forma a incentivar e promover o Aleitamento Materno. Esse aplicativo contempla vários ícones com temas como: importância da amamentação, as vantagens, as técnicas, dicas e, principalmente, as habilidades de comunicação que os profissionais poderão explorar no sentido de melhorar o processo de aleitamento. Também possui informações do Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança –Aleitamento materno e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015). Com

relação à habilidade de comunicação, foi utilizado como referencial o Manual do Ministério da Saúde - Acolhimento nas práticas de produção de saúde (BRASIL, 2010).

Sua elaboração foi realizada por meio do site eletrônico “fábrica de aplicativos”, e depois de concluído, fica disponível para utilização em smartphones, disponível para sistemas operacionais como Android, IOS e outros (FABRICA DE APLICATIVOS, 2016).

O acesso para o seu download é obtido ao se digitar a URL: http://app.vc/amamentacao_na_esf diretamente no navegador de internet do aparelho, que de acordo com o seu sistema operacional será direcionado para a versão adequada. Após a página carregada, o download será efetivado ao ser clicado o ícone “Adicionar”. Ao final deste processo, o mesmo estará pronto para ser acessado, cabendo ressaltar que a utilização das funções dar-se-á mediante acesso ao sinal de internet.

3.7 Aspectos legais e éticos

A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Demerval Lobão em 02 de Julho de 2015, e pelo Comitê de Ética do Centro Universitário – UNINOVAFAPI em 06 de Outubro de 2015, sob o parecer nº. 1.262.476, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.7.1 Riscos e benefícios

Aos que aceitaram participar do estudo foram informados os objetivos, riscos e benefícios. A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, por se tratar de uma pesquisa com abordagem exploratória exercida diretamente, podendo ocasionar algum constrangimento.

Para minimizar o risco de desconforto e incômodo durante a pesquisa, a pesquisadora realizou as entrevistas em salas privadas. Ressalta-se que sempre que o entrevistado desejou, foram fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em qualquer instante da pesquisa, o entrevistado teve a opção de se recusar a continuar participando do estudo e, podendo assim retirar seu consentimento, sem que, para isso, sofresse qualquer penalidade ou mal estar. Foi garantido o sigilo quanto à identificação das informações obtidas pela participação, exceto para os responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Quanto aos benefícios, mesmo que não sejam diretos, o conhecimento gerado pelo estudo poderá possibilitar aos profissionais de saúde, mais informações para seu atendimento à mulher, visando principalmente, a promoção em saúde, que poderá preparar de forma tranquila a mulher para a amamentação e, com isso, evitar as dúvidas e as complicações que porventura venham a contribuir. Vale ressaltar que a comunicação é um fator importante para os profissionais e seus pacientes, sendo revigorado tal evento com a criação do software de apoio (aplicativo).

Os dados coletados foram utilizados somente para análise, interpretação, e divulgação em saúde, por meio das publicações científicas, mantendo a confidencialidade dos participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito

Artículo original.

**Processo de comunicação para promoção do aleitamento materno exclusivo
na concepção de profissionais da ESF**

**The communication process to promotion of breastfeeding exclusively from
ESF'S professional conceptions**

**Proceso de comunicación para promoción de la lactancia materna exclusivo en
la concepción de profesionales de la esf**

Lucilene Rodrigues da Silva. Nutricionista, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lucilene_15@hotmail.com.

Carmen Viana Ramos. Nutricionista. Professora Doutora do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nutricarmen2@yahoo.com.br.

Maria do Socorro Silva Alencar. Nutricionista. Professora Doutora em Políticas Públicas, UFMA, UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marynut@ufpi.edu.br.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira. Professora Doutora em Ciências, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br.

Eliana Campêlo Lago. Enfermeira e Cirurgiã Dentista. Professora Doutora em Biotecnologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br.

Correspondência:

Lucilene Rodrigues da Silva.

Av. Presidente Médici, nº321, Centro, São João da Serra, CEP: 64350-000, Piauí, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A amamentação é reconhecida internacionalmente como uma ação essencial e necessária para a sobrevivência e o desenvolvimento infantil. Considerando a grande importância do aleitamento materno para a saúde das crianças, a falta de informações ou falhas na comunicação entre os envolvidos podem interferir na sua prática, portanto é relevante a reflexão constante das estratégias adotadas pelos profissionais ao propor uma prática educativa.

OBJETIVO: Analisar o processo de comunicação dos profissionais da ESF como instrumento para a promoção do Aleitamento Materno Exclusivo - AME.

METODOLOGIA: Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada com 16 profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do Piauí. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista conduzida com auxílio de um roteiro temático. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo do tipo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a análise das falas dos entrevistados, emergiram cinco categorias temáticas, a saber: conhecimento insuficiente sobre os programas de incentivo ao aleitamento materno; o AME como elemento para promoção e proteção da saúde; instrumentos utilizados pelos profissionais da equipe para a comunicação em AME; facilidades e dificuldades operacionais para a realização das ações e necessidade de formação específica em aleitamento materno. Os resultados revelaram fragilidades no processo de comunicação, além do reconhecimento, por parte dos profissionais, da necessidade de formação em aleitamento.

CONCLUSÃO: O processo de comunicação deveria ser incentivado e pensado enquanto ferramenta importante e estratégica, para aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, podendo propiciar cuidados mais efetivos.

Descritores: Aleitamento Materno, Estratégia Saúde da Família, Comunicação e profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The breastfeeding is internationally recognized as an essential action and necessary to infant survival and development. Considering the great importance of breastfeeding to children's health, the lack of information or communication between the involved can interfere on its practice, however it is relevant the constant reflections about strategies adopted by the professionals to proposing one educative practice.

Objective: To analyse the professionals communication process from ESF as instruments to promote the exclusive breastfeeding - AME.

Methodology: Field research descriptive and explanatory with qualitative approaching, made with 16 professionals of health family strategy in a city from Piauí. To data collection was used an interview following a script conducted by a thematic script. The datas of this interview were analyzed by the technique of analysis content of thematic kind.

Results and Discussions: After the speech analysis of interviewed emerged five thematic categories: The insufficient knowledge about the program; The AME as element of promotion and health protection; Instruments used by staff to communication in AME; The operational facilities and difficulties to perform it. The necessity of specific formation in breastfeeding. Results revealed fragilities on the communicating process, beyond the recognition of a special formation by the professional of this area.

Conclusion: For this reason the process should be encouraged and planned as an important tool of harmonization this professionals related to mother's situation, could be created cares more effective.

Descriptors - Breastfeeding, Health Strategy, Communication and Health, Professionals.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El amamantamiento es reconocido internacionalmente como una acción esencial y necesaria para la supervivencia y el desarrollo infantil. Considerando la gran importancia de la lactancia materna para la salud de los niños, la falta de informaciones o fallas en la comunicación entre los involucrados pueden interferir en su práctica, por lo tanto es relevante la reflexión constante de las estrategias adoptadas por los profesionales al proponer una práctica educativa.

OBJETIVO: Analizar el proceso de comunicación de los profesionales de la ESF como instrumento para la promoción de la Lactancia Materna Exclusivo - AME.

METODOLOGÍA: Investigación de campo con abordaje cualitativa, realizada con 16 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de un municipio de Piauí. Para la recolección de datos fue utilizada una entrevista conducida con auxilio de una guía temática. Los datos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido del tipo temática.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Después del análisis de las palabras de los entrevistados, surgieron cinco categorías temáticas, a saber: conocimiento insuficiente sobre los programas de incentivo a la lactancia materna; el AME como elemento para promoción y protección de la salud; instrumentos utilizados por los profesionales del equipo para la comunicación en AME; facilidades y dificultades operacionales para la realización de las acciones y necesidad de formación específica en lactancia materna. Los resultados revelaron fragilidades en el proceso de comunicación, además del reconocimiento, por parte de los profesionales, de la necesidad de formación en lactancia.

CONCLUSIÓN: El proceso de comunicación debería ser incentivado y pensado como herramienta importante y estratégica, para aproximación del profesional de salud a la realidad de las madres, pudiendo propiciar cuidados más efectivos.

Descriptores: Lactancia Materna, Estrategia Salud de la Familia, Comunicación y profesionales de salud.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma ação essencial e necessária para a sobrevivência, desenvolvimento infantil e para a prevenção de doenças, como as respiratórias e diarreicas, reconhecida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança.¹

Apesar das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, o abandono da prática de amamentar, vem acontecendo precocemente.² Conforme a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, verificou-se uma prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses de 41% no conjunto das capitais brasileiras. Em Teresina, no Piauí, a prevalência de AME foi de 43,7%.³ Esses dados demonstram que o Brasil ainda está longe de cumprir as recomendações da OMS.⁴

Embora, haja maneiras de promover, estimular e apoiar o aleitamento materno, as principais estratégias de ação focalizam o acompanhamento pré-natal sistemático, a implantação do alojamento conjunto nas maternidades, o acompanhamento sequencial da criança e muitas estratégias que procuram transmitir os benefícios do aleitamento materno para mães e para crianças.⁵

Nesse contexto, surge a importância da comunicação entre o profissional de saúde e a nutriz. A comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para promoção do aleitamento materno exclusivo.² O processo de comunicação é, pois, fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde junto aos pacientes e para a transmissão de uma informação universal.⁶

Assim, a relação entre trabalhador e usuário deve ser planejada na comunicação empática, no sentido de compreender e respeitar as percepções do outro em relação à vida. Ressalta-se ainda que “a atitude de escuta pressupõe a capacidade do profissional de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua situação de saúde e responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades deste”.⁷

Dessa forma, observamos a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) na realização dessa pesquisa, pois a ESF é a porta inicial para gestantes,

puérperas e mulheres compreenderem e terem conhecimento sobre a importância da amamentação materna.

Além disso, a Rede Amamenta Brasil, possibilitou capacidade de atingir graus avançados de implantação, uma vez iniciado o processo por meio de oficinas com as equipes de saúde. Portanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, pode trabalhar juntamente com a nutriz, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação em saúde.

Sob esse enfoque, este estudo teve como objetivo analisar o processo de comunicação dos profissionais da ESF como instrumento para a promoção da AME, a partir das suas concepções. A realização desse estudo justifica-se, pois sabe-se que a amamentação contribui para a diminuição dos índices de mortalidade e morbidade infantil, além de ser um fator de suma importância para a melhoria da saúde infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Município de Demerval Lobão-PI, junto às equipes da ESF. A coleta de dados foi realizada nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em salas especialmente reservadas para tal, no período de 08 a 27 de outubro de 2015.

Dessa forma, foram incluídos no estudo os profissionais da ESF do município de Demerval Lobão com, pelo menos, um ano de atuação, que exerciam atividades no acompanhamento direto a gestantes e nutrizes na UBS, que se disponibilizaram a participar do estudo e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os estagiários, voluntários, profissionais vinculados a ESF e ao NASF há menos de 1 ano, totalizando 16 entrevistados.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se questionário sociodemográfico e entrevista, conduzida com auxílio de um roteiro temático, tendo por base uma pergunta norteadora acerca da percepção dos entrevistados sobre amamentação: *“Fale-me sobre a sua experiência na assistência ao aleitamento materno às mulheres acompanhadas pela sua equipe”*.

Para aplicação das entrevistas foi utilizado um dispositivo de gravação portátil, visando um melhor contato com o entrevistado e com mínimo de intervenções possíveis. Como forma de preservar o anonimato, optou-se por substituir os nomes dos participantes pela letra maiúscula P, seguida de números arábicos: P1, P2, P3 ... P28.

Assim, a análise dos dados coletados foi realizada pela técnica da análise de conteúdo do tipo temática, desdobrou-se em três fases: 1– Pré-análise; 2- Exploração do material; 3 - Tratamentos dos resultados obtidos e interpretação⁹.

Vale ressaltar que esta pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal do município de Demerval Lobão, no Piauí, em 02 de Julho de 2015 e pelo Comitê de Ética do Centro Universitário – UNINOVAFAPI em 06 de Outubro de 2015, sob o parecer nº. 1.262.476, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 16 profissionais entrevistados, treze eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 25 a 55 anos, destes, doze eram procedentes de Demerval Lobão – Piauí e quatro eram de municípios próximos. Observou-se que dez estavam casados e seis eram solteiros. Referente à profissão, quatro eram enfermeiras, três técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e um auxiliar de enfermagem. No que tange à escolaridade, seis possuem graduação, destes, quatro possuem pós-graduação e todos afirmaram ter terminado há mais de 05 anos.

Em relação ao tempo de formação, dez tinham 10 anos ou mais de formação acadêmica e seis tinham até cinco anos. No que tange ao tempo de atuação dos profissionais na ESF, observou-se que dois profissionais trabalham há mais de 10 anos, treze possuem entre 4 a 7 anos e um há 01 ano no local pesquisado.

Todos os profissionais entrevistados nesta pesquisa trabalham no acompanhamento ao aleitamento materno junto às nutrizes. Em relação ao tempo em que os profissionais trabalham com essas nutrizes, a maioria deles (8) disse estar há mais de um ano nesse acompanhamento, tempo suficiente para estabelecer vínculo de confiança com as mesmas.

Após a análise das falas dos entrevistados emergiram seis categorias temáticas, demonstradas a seguir.

Conhecimento insuficiente sobre os programas de incentivo ao aleitamento materno

A partir dessa análise, foi possível identificar nos fragmentos das falas, que os profissionais entrevistados tinham conhecimentos insuficientes sobre as ações voltadas para aleitamento materno desenvolvidas na ESF, como podemos observar nos diálogos abaixo:

Diz que tem uma rede cegonha aí (...) (P1).

Os programas são bons (...) (P2).

A gente consegue através desses programas, inclusive o bolsa família e com palestras (...) (P3).

A rede cegonha a gente começou agora, Demerval Lobão antes, a gente, não tinha nada desses programas (...) (P5).

Além disso, verificou-se em alguns depoimentos, que os entrevistados desconheciam quais eram os programas ou ações já implantadas no seu local de trabalho ou não tinham acesso a tal, como podemos observar nos relatos abaixo:

A verdade aqui mesmo os programas eu acho que, se tem (...) não, não tá no meu conhecimento ainda esses programas (...) (P8).

Nesse momento ainda não tive muito contato não, ainda não participei ainda desses programas, tudo direitinho não, só mesmo as palestra que a gente faz (...) (P11)

Não tem muito acesso a esses programas não (...) (P16).

Observou-se, a partir dos depoimentos supracitados, que o conhecimento dos entrevistados sobre os programas desenvolvidos pelo Governo Federal, ainda é bastante escasso. Com relação a essa temática, no Brasil, desde a criação e a inclusão do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, foram implementadas diversas ações no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno no país, como: Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Bombeiros Amigos da Amamentação dentre outras.⁹ Acerca disso, o Ministério da Saúde¹⁴ ressalta ainda os seguintes programas/ações importantes sobre amamentação, sendo eles: a Semana Mundial da Amamentação e o Dia de Doação de Leite Humano.¹⁰

Dessa forma, com a finalidade de fornecer apoio às mães e ao aleitamento materno, a OMS lançou um guia de boas técnicas, no qual as mães precisam de: orientação e apoio de conselheiras no período do pré-natal e do parto; leis que resguardecam a amamentação; o estabelecimento de comitês nacionais de amamentação e de legislação para regulamentar a negociação de substitutos do leite materno e publicação da licença maternidade remunerada; planejamento e ajuda especial em desastres naturais, campos de refugiados ou doenças críticas; e ambientes adequados que estimulam o aleitamento materno.¹¹

A OMS aconselha ainda amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, que cada vez mais tem sido aumentada na promoção da saúde da criança. Entretanto, esse conselho é pouco exercido por diferentes razões como: falta de conhecimento da população em geral, dos profissionais de saúde e dos políticos; condutas inapropriadas e falta de habilidades dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno; práticas e crenças influenciadas pela cultura; falta de suporte e orientação provenientes de mulheres com experiência em aleitamento materno nas comunidades.⁴

Desse modo, faz-se imprescindível educar a população em geral quanto à importância dessa prática, aperfeiçoar as práticas dos serviços de saúde, apresentar base às mães na comunidade e em seus sítios de trabalho e reduzir a promoção imprópria dos substitutos do leite materno.⁵

Ademais, as informações e suportes oferecidos às mães de forma individual têm sido apontados como muito eficazes na ascensão do AME, por isso é relevante

o treinamento apropriado de profissionais de saúde, agentes de saúde e pessoas leigas que se nomeiam a dar suporte às mães que estão amamentando^{2,12}.

Cumpramos ressaltar que as ações implementadas no país até então têm surtido efeito e o Brasil se mantém como uma referência mundial em aleitamento materno, dado divulgado pela revista científica britânica, *The Lancet*, no dia 29/01/16, em Washington D.C. (EUA), sua nova série sobre aleitamento materno.

Em um dos dois artigos dessa revista destacava a evolução histórica do Brasil no tema do aleitamento: em 1974, as crianças eram amamentadas, em média, por dois meses e meio, e 32 anos depois este número subiu para 14 meses. Em 1986, apenas 2% das crianças de até 6 meses recebiam exclusivamente o leite materno e, em 2008, essa taxa saltou para 41%. O documento cita a regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede Brasileira de Bancos de Leite (Rede BLH) como ações que garantem a amamentação a milhares de crianças todos os anos.¹³

O AME como elemento para promoção e proteção da saúde

A segunda temática emergida dos relatos foi a concepção dos participantes acerca da importância do aleitamento materno. Embora parte dos profissionais desconhecêssem as estratégias de apoiar o AME, observou-se referências à importância do aleitamento materno como ferramentas de proteção à saúde, justificando a importância desse ato como questão nutricional, imunização para a criança e prevenção de câncer de mama para a mulher.

Assim, pode-se observar isso nos depoimentos abaixo:

A importância do aleitamento materno é por que ele é completo na questão da nutrição e que serve para evitar câncer de mama, que serve na questão da evolução uterina, mais rápido e como vacina (...), (P1).

O aleitamento materno, sendo, ainda, importante para mãe e para o bebê. Pra mãe, na questão da prevenção do câncer de mama e quanto mais ela amamentar mais vai diminuir o útero,

são amamentadas exclusivamente no seio até seis meses, tá comprovado que elas são é, mais saudáveis (...) (P6).

O leite materno é importante porque evita muitas coisas, muitas doenças, infecções e, principalmente de intestino, ajuda no crescimento da criança fortalecendo, evitando infecções, doenças (...) (P11).

O aleitamento materno é importante pra evitar infecções, e viroses, além do crescimento e desenvolvimento da criança saudável (...) (P15).

Apesar dos trechos acima fazerem referência à amamentação como fator preventivo ao câncer de mama, afirma-se que essa prática não previne, mas reduz o risco de se desenvolver a patologia. A amamentação induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais “estáveis”, além disso, durante a amamentação, a mulher se expõe menos aos estrógenos. Sendo o câncer de mama uma patologia hormônio-dependente para o estrógeno, a amamentação torna-se fator de proteção para essa doença.¹⁴

Nesse sentido, verificou-se que os entrevistados possuem conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, porém, existe a necessidade de uma atualização sobre a temática. Cumpre lembrar que orientar sobre amamentação é um desafio para o profissional de saúde, porque nota-se nas UBS brasileiras uma grande demanda de profissionais não preparados, além disso, exige desse profissional habilidade e sensibilidade na sua assistência.

Um estudo realizado em Uberaba, Minas Gerais, caracterizou as práticas de promoção ao aleitamento materno, desenvolvidas pelos 85 profissionais de saúde da ESF e analisou a correlação entre seu conhecimento sobre o assunto e a frequência com que realizavam orientações sobre o tema.

Os autores verificaram que 88,2% participaram, pelo menos uma vez, de cursos sobre aleitamento materno. Referente à sua percepção quanto à própria competência para observar uma mamada e orientar a nutriz quanto à técnica correta da amamentação, 89,4% se consideravam preparados para desempenhar tal

função. Entretanto, houve uma fraca correlação entre a frequência dessa abordagem e a média de acertos no teste de conhecimento¹⁵.

Ressalta-se que sobrecarga de trabalho e falta de tempo são fatores que dificultam as ações voltadas para a amamentação e, com isso, ocasionam baixa qualidade ou até mesmo a não realização dessa prática, já que os profissionais estão executando ações mais emergenciais no serviço de saúde.²

Vale destacar que a escuta é outro fator importante, pois a ação vai além da comunicação verbal, por englobar o interesse de ouvir, demonstrar compreensão, aceitar sentimentos e opiniões e entre outras, aumentando a confiança, encorajando práticas saudáveis e fornecendo informações através de uma linguagem simples.

No estudo que descreveu e discutiu as técnicas de aconselhamento em amamentação empregadas em grupo operativo de suporte a gestantes e familiares, verificou-se que as gestantes podem fazer suas escolhas com base no aprendizado, logo, o grupo foi efetivo em seu objetivo principal que era de oferecer suporte.¹⁶

Instrumentos utilizados pelos profissionais da equipe para a comunicação em AME

Outro aspecto evidenciado nos relatos diz respeito aos instrumentos utilizados para a comunicação em AME, sendo a palestra a principal modalidade de comunicação utilizada, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

A gente faz as palestras, mas eu acho melhor individualmente, conversar durante o pré-natal (...) (P5).

Pedimos para a agente de saúde dizer pra gente tá aqui tal dia, tal hora, chegamos, fazemos as palestra, conversamos e mostramos cartazes (...) (P11).

São feitas palestras e o acompanhamento mesmo no pré-natal (...) (P12).

Tem as palestras, nos últimos dias não temos realizado, mais sempre tem palestras, inclusive na própria SEMUSA (...) (P14).

Durante o pré-natal, é o fator principal, fazendo palestra com um grupo (...) (P5).

As palestras educativas, como estratégias de educação em saúde, têm se mostrado eficazes no trabalho com a comunidade, possibilitando aos profissionais de saúde, atuar nas suas competências específicas.¹⁵ Contudo, como se pode verificar em algumas falas, há indicação de táticas para se fazer o incentivo, além das palestras, conforme pode ser observado abaixo:

Reuniões, visitas (...) (P1).

A abordagem é feita nas consultas de pré-natal, é abordado o tema de aleitamento materno em cada consulta (...) (P2).

Durante as consultas de pré-natal e de dois em dois meses eu costumo fazer reuniões com elas, né? Faz consultas com as gestantes pra orientar quanto o aleitamento materno (...) (P6).

Na consulta a gente fala (...) (P12).

Devido ao aumento da demanda nas unidades básicas de saúde e o tempo disponível dos profissionais, muitas vezes, a palestra pode ser ação que não agrada todas as pessoas envolvidas. Nesse sentido, a consulta passa a ser um espaço de acolhimento que possibilita diálogo, além de estreitar o vínculo entre profissional e mulher.¹⁶

Assim, a realização de ações educativas no decorrer das etapas do ciclo gravídico-puerperal e no pré-natal é importante para preparar a mulher na obtenção do sucesso na amamentação. Quando o profissional de saúde assume a postura de educador, passa à gestante, além da confiança, conhecimento sobre o tema, pois a desinformação sobre o AME é uma justificativa para o desmame.¹⁶

Ressalta-se ainda que alguns depoentes não fizeram qualquer tipo de indicação sobre estratégias utilizadas pela equipe de saúde no manejo do AME, dentre os depoimentos, destacam-se os seguintes:

Não estamos com nenhuma ação desse tipo (...) (P7).

Não tem ações realizadas (...) (P13).

Não existe. Eu estou falando especificamente da minha equipe (...) (P16).

É importante ressaltar que existe ainda a necessidade de reorientação das práticas de educação em saúde com vistas a contemplar os diversos aspectos que influenciam a decisão de amamentar, ou seja, provocar mudanças no modelo assistencial vigente que é pautado em abordagem biomédica.¹⁷

Para tal prática, é relevante fazer a utilização do método participativo, ou seja, permitir às participantes não apenas receberem as informações de que precisem, mas também sentirem-se protegidas por permanecerem em conjunto com outras mães que vivem a mesma realidade, favorecendo a livre comunicação e o questionamento do tema em discussão, de modo a estabelecerem mais perfeitamente o seu aprendizado.

Assim, a competência comunicativa está, necessariamente, no vivenciar o cotidiano profissional e pessoal, ouvindo o outro, prestando atenção na comunicação não verbal, validando a compreensão das mensagens, sendo capaz de extinguir as barreiras impostas à comunicação, demonstrando afetividade e investindo no autoconhecimento.¹⁸

Como estratégias, podem ser citadas a implementação de grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães, e as orientações no manejo da amamentação. A rede básica de saúde apresenta nível intermediário de implantação dessa iniciativa e várias unidades adotam práticas de apoio à amamentação.¹⁹

O incentivo ao aleitamento materno deve ser um compromisso de todas as equipes que prestam assistência à mulher e à criança, como forma de minimizar os problemas que surgem durante a amamentação, garantindo assim o sucesso dessa prática.²⁰

Ressalta-se, ainda, que as múltiplas formas de comunicação interferem no processo educativo, sendo necessária a reflexão constante das estratégias adotadas pelos profissionais ao propor uma prática educativa. A utilização de dinâmicas pode ser considerada importante ferramenta para o processo de aprender.²¹

Além disso, as técnicas de comunicação que podem facilitar a compreensão das necessidades da mulher no processo da amamentação, além de demonstrarem que esse profissional reconhece e valoriza seus esforços e suas atitudes no

desempenho do seu papel de mulher-mãe-nutriz, incentivando, assim, a autoconfiança na amamentação.²²

Porém, observa-se que o desmame tem ocorrido antes do preconizado pelo OMS.²³ Um estudo ressalta que a prática e a duração da amamentação podem ser influenciadas por diversos fatores, tais como: aspectos socioeconômicos, trabalho materno, estado civil, renda, tipo de parto e estado nutricional da mãe. A realização adequada do pré-natal associada a orientações sobre amamentação contribui com a duração do aleitamento materno total e exclusivo.²⁴

Nesse caso, o processo comunicativo adequado do profissional de saúde irá ajudar a nutriz a esclarecer dúvidas e solucionar suas dificuldades em relação à amamentação, visto que a partir de tal comunicação, a mãe percebe-se segura ou insegura quanto à sua capacidade de garantir a amamentação.

Facilidades e dificuldades operacionais para a realização das ações

Apesar das ações educativas no pré-natal serem fundamentais, existem facilidades e dificuldades na realização dessas ações, como podemos observar nos depoimentos abaixo:

Facilidades primeiro, profissionais da saúde que trabalha, salão de reuniões, materiais disponíveis para trabalhar com ela e com suas dificuldades (...) (P2).

Dificuldades a gente não tem, porque eu não sou muito exigente assim com materiais, eu trabalho com o material que eu tenho, eu improviso (...) (P1).

Questão financeira é que aqui a gente não tem muitos recursos. Em relação à facilidade, eu acho que a melhor coisa que tem é a confiança que a gente passa pra elas, a partir do momento que eu vou visitar uma casa (...) (P3).

Dificuldades, falta de material (...) (P5).

Os relatos apontaram como facilidades a dedicação e a confiança dos profissionais; e as dificuldades, a falta de material e falta de recursos para realização das ações. Esses dados demonstram a realidade da ESF no país, que, atualmente, atende uma grande demanda de pacientes com pouca infraestrutura e recursos.

Além disso, pesquisadores²⁵ ressaltam que o trabalho descoordenado e a falta de diálogo entre os membros da equipe, resultam em importantes desgastes interpessoais, em falhas e prejuízos na produção dos serviços prestados pela equipe.

Assim, a política de Atenção Básica preconiza “a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a intersectorialidade e interdisciplinaridade”.²⁶

Além das dificuldades citadas, os profissionais destacam ainda a falta de adesão das mães à prática do aleitamento materno:

[...] nem todas as mães dão certo com todas as coisas quando fala pra ela, que faz coisa errada, por preconceito que tem mesmo em relação a amamentação (...) (P2).

Dificuldade com as mães gestantes é o tipo da adolescência, quando elas têm bebê é uma dificuldade assim que elas só querem viver na rua, muitas são usuárias de droga (...) (P4).

Essas resistências, mães rebeldes (...) (P9).

As maiores dificuldades eu acho que é mesmo a questão de não querer incorporar as informações, porque informação tem (...) (P10).

A partir dos depoimentos, constatou-se que muitas mulheres, apesar de saberem e considerarem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, não amamentam. Justificam o desmame, por não sentirem-se seguras para adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado, trabalho fora do lar, crenças acerca da amamentação, utilização precoce de mamadeiras e chupetas, dificuldades encontradas na vivência da amamentação, sendo comuns as alegações

do "leite fraco", "pouco leite" ou que o "leite secou" e, principalmente, o desconhecimento.²⁷

Diante disso, as ações educativas são de suma importância para a promoção da AME. Nesse aspecto, a comunicação é uma estratégia importante para levantar problemas e soluções através de investigação e diálogo com os usuários.²⁵

Os depoimentos dos profissionais, mostram alguns aspectos que facilitam a comunicação entre os profissionais e as mães, como a confiança e a ação educativa (palestras) que foram mais citadas pelos entrevistados, como pode-se observar nas falas abaixo:

Confiança, além disso, é preciso trabalhar a mãe e trabalhar a avó. Outro fator facilitador é os profissionais preparados (P10).

A conversa com a mãe no convívio do dia-a-dia, as palestras, isso facilita muito (P11).

As palestras e o pré-natal ajuda na comunicação com elas (P12).

O agente de saúde facilita muito (P13).

Portanto, a confiança é um fator fundamental para o sucesso na promoção do aleitamento materno, pois está associada ao acolhimento, à interação e à comunicação da equipe com as mães. A confiança da paciente no profissional é desenvolvida a partir das ações humanizadas e de acolhimento que esse profissional realiza, evidenciando a importância das relações interpessoais, além da realização de exames e presteza no atendimento.¹⁷

Necessidade de formação específica em aleitamento materno

Nos depoimentos a seguir, foi possível observar que, embora o profissional ressalte a existência de capacitações sobre o tema AM, não foi relatada qualificação específica nessa temática:

Capacitação, a gente fez caminhos do cuidado e fizemos também o técnico e agente de saúde e lá a gente estudou sobre essa questão do aleitamento materno (...) (P3).

Foi um curso que teve pra gente começar o trabalho, só mesmo, foi questão de uma semana (...) (P8).

Cursos técnicos que recentemente fizeram também, que veio pra agente de saúde e não só amamentação, mas o programa todo do PSF (...) (P15).

Não, é ótima a gente sempre tá tendo capacitação, até mesmo teve o quali-SUS (...) (P9).

A partir de tais relatos, observou-se que a amamentação é um ato que necessita ser aprendido e exercitado e que as mulheres e os profissionais de saúde precisam ser estimulados, encorajados e apoiados, visando manter os indicadores de amamentação em ótimos níveis. Logo, a capacitação faz com que os profissionais verbalizem suas dúvidas e anseios, melhorando, assim sua assistência e promovendo a educação continuada na população, sendo este um dos principais objetivos da ESF.²⁷

Nesse sentido, os profissionais apontam algumas sugestões que poderiam melhorar as ações voltadas para a promoção e apoio ao aleitamento materno:

Mais incentivos. Nós, como agente de saúde, como o programa da família, mas que se tivesse outros incentivos de fora a parte, pra gente, porque a gente é assim, a gente, quando quer fazer alguma reunião, a gente tira do nosso bolso, nós compramos presentes pra sortear, incentivando aquela mãe (...) (P4).

A sugestão que eu digo é, a questão de cursos, palestras porque a educação é que transforma tudo (...) (P7).

As visitas domiciliares, uma vez por semana, mas tá realmente concentrado na área e não no posto (...) (P9).

Bom, a sugestão é o próprio ACS que é quem está em mais comunicação é usar de mais estratégias com relação até mesmo ao comunicar. A sugestão seria ouvir mais e também saber falar e outra coisa é, principalmente pra nós ACS, paciência, chegou na casa, paciência é as vezes eu vejo (...) (P14).

Como já relatado anteriormente, as ações educativas, são meios de comunicação essenciais à assistência e representam o ponto chave do relacionamento entre profissional e paciente.²⁵ Porém, as práticas educativas nos serviços de saúde no Brasil, nem sempre respondem às necessidades de saúde e expectativas das mulheres assistidas, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde.²⁸

Vale ressaltar, também, que o atendimento qualificado e acolhedor proporcionam, além do acompanhamento clínico, atua em face das necessidades socioculturais, econômicas, psicológicas e espirituais da paciente. Logo, a escuta e o diálogo são fundamentais para uma participação ativa das mulheres no momento do pré-natal, parto e puerpério.²⁴

Sendo assim, a comunicação aproxima o profissional de saúde dessa paciente, criando laços e, principalmente, estabelecendo um vínculo de segurança e apoio. Por conseguinte, um profissional de saúde que sabe se comunicar, contribuirá para promover o AME.²⁹

CONCLUSÃO

A análise dos resultados revelou que os entrevistados possuem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, porém existe a necessidade de capacitação. A palestra foi a ação educativa mais citada, mas a falta de material e recursos são fatores que dificultam a promoção do AME. Assim, observou-se que a confiança foi citada como fator fundamental para firmar este relacionamento interpessoal.

Conclui-se, a partir dos resultados apresentados, que a comunicação deveria não somente ser incentivada, mas pensada enquanto ferramenta importante e estratégica para uma aproximação do profissional de saúde à realidade das mães.

Ressalta-se ainda a importância de profissionais como o enfermeiro, no papel de educador, pois esse profissional possui um papel importante no incentivo à amamentação em todas as fases de seu processo, através do pré-natal, visitas domiciliares, palestras, grupos de gestantes e a manutenção no período puerperal.

Tendo em vista a abordagem qualitativa selecionada, esta pesquisa apresenta uma limitação metodológica, por se tratar da realidade de um município de pequeno porte, com apenas 7 equipes de ESF. Recomenda-se, portanto, que esse desenho de estudo seja reproduzido em outras regiões brasileiras e países com culturas diferentes, a fim de ampliar a compreensão do processo de comunicação para a promoção do aleitamento materno exclusivo sobre as concepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMRD, Brito RBDS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011; 16(4): 2245-50.
2. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012 [citado 2016 Fev 23];14(2):355-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001. (Note for the Press, 7).

5. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(6): 1355-67.

6. Silva CMC, Meneghim MDC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Fev 23]; 15(5): 2539-50. Disponível em: <http://unicamp.sibi.usp.br/handle/SBURI/84212>.

7. Oliveira A, Neto S, Machado MLT, Souza MBBD, Feliciano AB, Ogata MN. Communication within the context of user welcoming into a family health unit in São Carlos, São Paulo. *Interface - comunic saúde educ.*, 2010; 12(27): 749-62.

8. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ed; São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010.

9. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FDCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, Franceschini SDCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública* [Internet]; 2014 [citado 2016 Fev 23]; 48(6):985-94. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/101740/100278>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança e aleitamento materno. [Internet] 2015 [citado 2016 Fev 23]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno>>.

11. Brasil. *Como ajudar as mães a amamentar* / F. Savage King; Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. – 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

12. Guia do Bebê. Vantagens da amamentação. [citado 2016 Fev 23]. Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br/amamentacao/vantagens>

13. Brasil. Revista britânica diz que Brasil é referência mundial em aleitamento materno. [Internet] 2016 [citado 2016 Fev 23]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/02/revista-britanica-diz-que-brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno>.
14. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MDCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. Rev Rene. 2011; 12(2): 358-364.
15. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz G. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 2016 Fev 23]; 46(4): 809-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04>.
16. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMDCS, Martins MC, Frota MA. Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. Rev Rene [Internet]; 2013 [citado 2016 Fev 23]; 14(1): 179-86. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11851>.
17. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACDA. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. Rev Enferm Atenção à Saúde. 2014; 3(2): 100-10.
18. Camarotti CM, Nakano AMS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. Acta paul enferm. [Internet]. 2011 [citado 2016 Fev 23]; 24(1): 55-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a08>.
19. Rito RVVF. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: avaliação em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
20. Sá CGC. Conhecimento das Puérperas sobre o Aleitamento Materno. Facene/Famene. 2011; 9(2): 99-105.

21. Barbosa LN. Vivências de Nutrizes que optaram pelo Aleitamento Materno Exclusivo: Contribuições às Práticas Educativas em Saúde [Dissertação]. UFMT, Cuiabá, 2014.

22. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Nov [citado 2016 May 04]; 29(11): 2261-2274. Disponível em: http://www.academia.edu/download/44869887/Deployment_analysis_of_the_Brazilian_Bre20160418-22335-jn60bc.pdf.

23. Narchi NZ, Fernandes RÁQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev esc enferm USP [Internet]. 2009 Mar [citado 2016 May 04]; 43(1): 87-94. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40330/0>.

24. Fragoso APR; Fortes RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. J Health Sci Inst. 2011; 29(2), 114-8.

25. Porto MCP, Fernandes VMSB, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2016 Fev 23]; 63(4): 567-73. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20886&indexSearch=ID>.

26. Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. Rev Tecer [Internet]. 2013 [citado 2016 Fev 23]; 6(11): 154-66. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt>.

27. Bonilha ALL, Schmalfuss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(5): 811-6.
28. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. Eletr. Enf.* 2011; 13(2): 199-210.
29. Wielens TN, Pereira JF, Dreher DZ, Gomes JS, Campos IFA. Grupo operativo de gestantes como estratégia para o aconselhamento em amamentação. *Salão do Conhecimento.* 2013; 1(1): 50-60.

4.2 Produto: Aplicativo Amamentação na ESF



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AMAMENTAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



TERESINA
2016



































5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que os entrevistados possuem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, alertando para a necessidade de atualização. Nos relatos dos profissionais, ficou evidenciado que a palestra foi a ação educativa mais citada, porém alguns ressaltam a importância da consulta no espaço para criar um vínculo entre o profissional e paciente. Acrescido a isso, verificou-se que a falta de material e recursos são fatores que dificultam a promoção do AME.

Os entrevistados ressaltaram a capacitação como um fator importante para o aprimoramento do processo de comunicação, visando promover na nutriz autonomia crescente, no sentido de responsabilidade e confiança nessa prática. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de implantação de ações e cursos de capacitações educativas de incentivo sobre o aleitamento materno na ESF. Entre os aspectos a serem levados em consideração para uma comunicação satisfatória entre o paciente e o profissional, a confiança foi citada como fator fundamental para firmar este relacionamento interpessoal.

Essa discussão ganha relevância diante das dificuldades relatadas pelos profissionais e pela consciência de que precisam de atualização sobre o tema, considerando que são esses mesmos profissionais que realizam o acompanhamento das nutrizes e/ou mães por meio de visitas domiciliares ou atendimento em consultório. Diante disso, a comunicação deveria não somente ser incentivada, mas pensada enquanto ferramenta importante e estratégica, para uma aproximação do profissional de saúde à realidade das mães, o que propiciaria um cuidado mais efetivo.

Cabe ressaltar ainda as limitações dessa pesquisa, por se tratar da realidade de um município de pequeno porte, com 7 equipes de ESF, pelas quais se revela a necessidade de mais estudos relacionados à mesma temática em outros locais.

Dessa forma, o aplicativo desenvolvido nesse estudo foi direcionado aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, como ferramenta de apoio para a melhoria na comunicação e no acompanhamento de mães e lactentes. Sua utilização permitirá a obtenção de informações importantes sobre o aleitamento materno de maneira rápida, interativa e simplificada.

A partir desta pesquisa, pretende-se contribuir com a comunidade científica e com a gestão de saúde do município onde foi realizada no que diz respeito à ampliação do conhecimento dos profissionais em relação aos benefícios do aleitamento materno. Além disso, com a criação do aplicativo, buscou-se facilitar a transmissão de conhecimentos que

melhorem o processo de comunicação entre os profissionais usuários e seu público-alvo, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e o enfrentamento de dificuldades encontradas em relação à amamentação, objetivando o avanço da assistência e da promoção da saúde e bem-estar da população atendida.

Tendo em vista o destaque de pesquisas desta natureza, sugere-se como estudos futuros a necessidade de analisar os instrumentos de comunicação utilizados pelos profissionais da ESF, após uma intervenção em forma de capacitação sobre a promoção do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.R.L., et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n.24, p.1355-67, 2008.
- BARBOSA, L.N. **Vivências de Nutrizes que optaram pelo Aleitamento Materno Exclusivo: Contribuições às Práticas Educativas em Saúde**. (Dissertação). UFMT, Cuiabá, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2014. 288 p.
- BRANDÃO, E.C., et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 2, n. 14, p.355-65, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>> Acesso em: 28 mar. 2015.
- _____. **Revista britânica diz que Brasil é referência mundial em aleitamento materno**. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/02/revista-britanica-diz-que-brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno> Acesso em: 20 abr. 2016.
- CAMINHA, M.F.C., et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p.2245-50, 2011.
- CAMAROTTI, C.M., et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta paul. Enferm**, v.24, n. 1, p. 55-60, 2011.
- CEPRO. Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí. **Diagnóstico socioeconômico Demerval Lobão**. CEPRO. 2015. Disponível em: <http://www.cepro.pi.gov.br/download/201309/CEPRO27_f4e3fdd906.pdf> Acesso em: 02 Jul. 2015.
- FABRICA DE APLICATIVOS. **Criação de aplicativos**. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://fabricadeaplicativos.com.br>>. Acesso: 25mar. 2016.

FRAGOSO, A.P.R.; FORTES, R.C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrízes de um hospital público do Distrito Federal. **J Health Sci Inst.**, v. 2, n.29, p.114-8, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas, São Paulo. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações completas Demerval Lobão**. Cidades@. 2015. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220330&search=||info%20gr%20-%20informa%20-%20completas>> Acesso em: 02 Jul. 2015.

MARINUS, M.W.L., et al. Comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto de uma unidade de saúde da família. **Interface(Botucatu)**, v. 53, n.19, p. 311-24, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 416p.

NARCHI, N.Z., et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 1, n.43, p.87-94, 2009.

OLIVEIRA, M. I. C.; SOUZA, I. E. O.; SANTOS, E. M. Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 599-608, 2010.

PAGLIUCA, L.M.F., et al. Análise da comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. **Rev. Bras.Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 431-7, 2011.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**, v. 1, n.1, p. 164-70, 2011.

RAMOS, C.V., et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiol.Serv. Saúde**, Brasília,v. 2, n.19, p. 115-24, 2010.

RAMOS, C.V., et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n.24, p. 100-11, 2008.

REA, M. F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, sup. 1, p. 201-9, 2003.

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

SÁ, C.G.C., et al. Conhecimento das Puérperas sobre o Aleitamento Materno. **Facene/Famene**. v.9, n.2, p. 99-105, 2011.

SANTOS, M. C., et al. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 359-66, 2010.

SANTOS, S. S., et al. Educação em saúde na sala de espera: uma abordagem sobre amamentação. **Em Extensão**, v. 12, n. 1, p. 80-5, 2013.

SILVA, N. M., et al . Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 290-5, 2014.

TERRA, A. C.; VAGHETTI, H. H. A comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Cienc enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 23-34, 2014.

VENÂNCIO, S.I., et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n.29, p. 2261-74, 2013.

WESTDAHL, Claire. Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 52, n. 6, p. e73-e74, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding**. Geneva: World Health Organization; 2001. (Note for the Press, 7).

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL

Questionário Nº _____ Data: ____/____/____

Gênero: Masculino () Feminino ()

Idade em anos, entre:

20 -24 () 25 - 29 () 30 – 34) 35 – 39 () 40 – 44 () 45 – 49() 50 e mais ()

Formação Acadêmica: _____ Ano de Formação: _____

Pós-graduação: SIM () NÃO ()

Ano: _____ Área: _____

Ano: _____ Área: _____

Tempo de atuação na ESF: _____

Realizou algum tipo de capacitação ou treinamento em aleitamento materno?

() Sim () Não. Se sim: Que/ Quais treinamento (S) _____

Quando foi o último treinamento/ capacitação: _____ -

ENTREVISTA QUALITATIVA

Fale-me sobre a sua experiência na assistência as mulheres em aleitamento materno acompanhadas pela sua equipe.

Roteiro temático: Conhecimento sobre o programa de incentivo ao AME; abordagem das nutrízes; aspectos que facilitam a comunicação; importância do AME; transmissão de conhecimentos; experiência profissional nesse processo; capacitação para trabalhar nesse processo; ações desenvolvidas; dificuldades e facilidades em relação ao processo; sugestões de melhorias; perspectivas para o futuro.

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



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário da pesquisa **A COMUNICAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**, desenvolvida por **Lucilene Rodrigues da Silva**, discente do curso de Mestrado profissional em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, sob orientação da Professora **Carmen Viana Ramos**.

Ressaltamos que sua participação é fundamental para a realização dessa pesquisa, pois é através dela que se conseguem informações necessárias no sentido de atender aos objetivos desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

O Senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não como participante da pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, participante de pesquisa é o (a) participante pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, cujo objetivo é conhecer e analisar os instrumentos de comunicação utilizados pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo. Será adotada como procedimento de coleta de dados, a aplicação de um questionário semi-estruturado com roteiro temático, utilizando um aparelho de gravação MP4 para a realização da entrevista.

Esse trabalho se justifica por trazer uma nova perspectiva que aborda a processos de comunicação utilizados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família com vistas a promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo, no sentido de contribuir para a melhoria dos indicadores nessa área, além de identificar as dificuldades e facilidades que os profissionais de saúde possam ter, para que com

isso se tome possível à promoção de ações melhora da assistência em amamentação.

Este estudo traz como benefícios, mesmo que a longo prazo, a elaboração de um plano de ação visando uma proposta de capacitação para os profissionais utilizando as ferramentas da comunicação para a melhoria da prática do aleitamento materno.

É importante destacar, que essa pesquisa poderá ocasionar risco como constrangimento para o senhor (a) em virtude das perguntas que serão realizadas, na tentativa de minimizar esta situação, as entrevistas serão realizadas em local e horário adequado para o senhor (a), e em local privativo para não expô-lo no momento da entrevista. Ressalta-se que se você vier a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Serão esclarecidos os objetivos e os benefícios da pesquisa para você. Será assegurado o anonimato e sigilo das suas informações, toda e qualquer informação individual será mantida em segredo, sendo divulgada apenas em publicações acadêmicas e científicas. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, apenas o pesquisador responsável e o pesquisador participante terão acesso a elas. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Além disso, será garantido o respeito à privacidade e liberdade de participar ou não da pesquisa no momento que desejar sem sofrer nenhuma penalidade. Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o



andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa, no caso de decidir participar da mesma, assine duas vias deste documento, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Carmen Viana Ramos

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos (Pesquisadora responsável)

RG: 721629 /CPF: 386.902.843 – 20

Lucilene Rodrigues da Silva

Lucilene Rodrigues da Silva

(Pesquisador participante)

RG: 1.604.780/CPF: 754.996.733-49

Contato com a pesquisadora responsável: Carmen Viana Ramos, endereço: UNINOVAFAPÍ, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí -Tel: (86) 9966 5410 - e-mail: cvramos@uninovafapi.edu.br

Contato com o pesquisador participante: Lucilene Rodrigues da Silva, endereço: Quadra –A, casa – 57, Conjunto Francisco Marreiros/Novo Horizonte, CEP: 64080-010 – Teresina – Piauí – Tel: (86) 9968 0837 - e-mail: lucilene_15@hotmail.com

Teresina, 10 de Agosto de 2015.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

Ass

Silva

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

**FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Pesquisador: Carmen Viana Ramos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48854815.0.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.262.476

Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, a ser realizada com os profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do Piauí. Para a coleta dos dados será realizada uma entrevista com questionário semiestruturado com roteiro temático. Para a análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo do tipo temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer e analisar os instrumentos de comunicação utilizados pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a população estudada segundo os indicadores sociodemográficos e formação profissional; Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde na ESF no que diz respeito à abordagem das nutrizes quanto ao aleitamento; Identificar as ações realizadas pelos profissionais na transmissão do conhecimento sobre o aleitamento materno junto às mulheres; Identificar as dificuldades mais relatadas pelas nutrizes no processo AME, bem como as ações de incentivo ao aleitamento materno que participaram; Identificar as dificuldades dos profissionais no processo de comunicação com as mulheres; Elaborar um plano de ação visando uma proposta de capacitação

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-606

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafpi.edu.br

*Carla Gomes Pereira
Coordenadora do CEP*

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.262.476

para os profissionais, utilizando as ferramentas da comunicação para a melhoria da prática do aleitamento materno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes poderão sofrer risco ocasionado pela pesquisa, como constrangimentos no momento da entrevista. Para minimizar esse risco os pesquisadores realizarão as entrevistas em salas privadas, onde os mesmos não serão expostos, e ainda serão esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa. É importante destacar que o entrevistado ficará à vontade para responder ou não às perguntas, terão seu anonimato e sigilo assegurado, e serão esclarecidos quanto ao direito de retirar o consentimento a qualquer tempo sem qualquer ônus.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, mesmo eles não sendo diretos, o conhecimento gerado pelo estudo poderá contribuir para melhorar a assistência em amamentação realizada junto às mulheres que são atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Quanto às mulheres entrevistadas, terá oportunidade de compartilhar suas dúvidas e anseios, além de mais conhecimento sobre a temática. Além disso será elaborado um plano de ação visando uma proposta de capacitação para os profissionais, utilizando as ferramentas da comunicação para a melhoria da prática do aleitamento materno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa traz uma temática de extrema relevância para a promoção da saúde infantil, com uma proposta bastante clara, objetiva e pontual. Esse tipo de estudo se constitui importante instrumento de contribuição para o processo de trabalho do fazer saúde. Após análise e detalhada leitura de todo o projeto e documentos anexados não foram encontrados impedimentos de natureza ética ou metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória encontram-se corretamente anexados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0736

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Página 02 de 04

Chrynos Gomes Pereira
Assessor de Gestão de Qualidade

**FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -**



Continuação do Parecer: 1.262.476

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluímos que o presente projeto de pesquisa atende a todas as recomendações da resolução 466/12 portanto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_567008.pdf	20/08/2015 09:46:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LUCILENE_AGOSTO.pdf	20/08/2015 09:43:48	LUCILENE RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/08/2015 00:53:18	LUCILENE RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Outros	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	10/08/2015 20:23:42	LUCILENE RODRIGUES DA SILVA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_567008.pdf	10/08/2015 20:18:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO LUCILENE_10 DE AGOSTO DE 2015 .pdf.pdf	10/08/2015 20:06:53		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Instrumento de pesquisa para coleta de dados .pdf.pdf	10/08/2015 19:19:58		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo Lattes (Luciene Rodrigues da Silva).pdf	10/08/2015 18:02:32		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo Lattes (Carmen Viana Ramos).pdf	10/08/2015 18:01:54		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA.pdf	10/08/2015 18:00:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	10/08/2015 17:57:53		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE.pdf	10/08/2015 17:46:40		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.pdf	10/08/2015 17:45:37		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Vitorino Orthias Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0736

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovaapi.edu.br

Página 03 de 05

Thomaz Gomes Pereira
Coordenador do CEP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.262.476

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 06 de Outubro de 2015

TP. Theonias Gomes Pereira
Theonias Gomes Pereira

Assinado por:

Theonias Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: oep@uninovafapi.edu.br

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA CUBANA DE ENFERMAGEM



Directrices para autores/as

PROPÓSITO Y ALCANCE DE LA REVISTA

La Revista Cubana de Enfermería es el órgano oficial y científico de la Sociedad Cubana de Enfermería; y su misión es la de contribuir al desarrollo de la ciencia en Enfermería mediante la selección, evaluación y publicación de artículos científicos de probada calidad, novedad y relevancia.

INDEXACIÓN

La revista se encuentra indexada en:

SCOPUS, SciELO (*Scientific Electronic Library on Line*), LILACS, LATINDEX, Imbiomed, DOAJ, Free Medical Journals, SCIRUS, CUMED.

TIPO DE ARTÍCULOS Y SECCIONES

La revista publica solamente 7 tipos de artículos distribuidos en la misma cantidad de secciones:

- Artículos Originales
- Artículos de Revisión
- Redes de Enfermería
- Editorial
- Carta al editor
- Reflexión y Debate
- Artículo especial

REQUERIMIENTOS METODOLÓGICOS COMUNES PARA TODOS LOS TIPOS DE ARTÍCULOS

- **Los trabajos deben ser inéditos. En caso de haberse hecho público, el autor tiene el deber de comunicarlo.**
- **Título:** No debe incluir siglas ni abreviaturas; si se utilizan nombres de instituciones, deben ser los oficiales y estar actualizados. En español e inglés.
- **Autores:** Deben aparecer los nombres completos y los apellidos de todos los autores. Evitar las iniciales. Poner título profesional, grados científicos, grados académicos, categorías docentes y/o investigativas, según corresponda.
- Nombre completo de su afiliación institucional.
- Los autores han de facilitar los registros primarios empleados de los datos si son solicitados por los editores.

- Declaración de que cada una de las personas mencionadas en el acápite de **AGRADECIMIENTO**, autoriza ser mencionada.
- **Referencias bibliográficas:** *Deben colocarse en superíndice, sin paréntesis o corchetes y después del signo de puntuación.* Esta revista se acoge a las normativas descritas en las Recomendaciones para manuscritos enviados a revistas biomédicas (Estilo de Vancouver). http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/vancouver_2012.pdf
- **Figuras y Tablas:** Deberán presentarse en formato jpg, para el caso de las fotografías (300 dpi). Los gráficos y esquemas deberán presentarse en un formato editable. Todos deberán tener la calidad adecuada y no deberán superar los 800 pixeles de ancho.
- **Consideraciones éticas:** Las investigaciones presentadas deberán cumplir con todas las declaraciones éticas para los tipos de estudios, ya sea en humanos o en animales. (Declaración de Helsinki) <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>

El artículo no debe contener fragmentos de textos procedentes de trabajos previamente publicados o en proceso de publicación en revistas u otro soporte sin la debida citación.

Cualquier violación de tipo ética relacionada con el documento, será resuelta utilizando los protocolos establecidos por el Comité Internacional de Ética en la Publicación Científica (COPE). (http://publicationethics.org/files/All_Flowcharts_Spanish_0.pdf)

- **Ensayos clínicos:** Los ensayos clínicos deberán portar su debido número de registro obtenido en un Registro de Ensayos Clínicos. Este número debe ser verificable, por lo que aparecerá la fuente. Además deberán ajustarse a los parámetros de evaluación expresados en la guía internacional CONSORT. <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/CONSORT.pdf>
- **Redacción:** El documento presentado debe tener claridad y coherencia de la redacción, sintaxis y ortografía. Se describirá el significado de las abreviaturas, siglas y símbolos utilizados. El uso de estos no debe ser excesivo, lo que impide la lectura fluida y la comprensión del trabajo.
- **Formas de presentación de los manuscritos:** Los artículos se presentarán en formato electrónico de texto WORD, en letra Arial 12 y espaciado 1,5. No se admiten archivos comprimidos en ningún formato.
- **Derechos de autor:** Esta revista está disponible en Acceso Abierto sin restricciones, dando cumplimiento a la política internacional sobre el acceso abierto a la información. Los contenidos que aquí se exponen pueden ser utilizados, sin fines comerciales, siempre y cuando se haga referencia a la fuente primaria.
- **Conflictos de intereses:** los autores deberán declarar de forma obligatoria la presencia o no de conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

La Revista Cubana de Enfermería se encuentra bajo una Licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

DESCRIPCIÓN E INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE LAS SECCIONES DE CADA TIPO DE ARTÍCULO

I- Artículos de investigaciones originales

- Su extensión no superará las 4 500 palabras, incluidas las referencias bibliográficas.

- Cada artículo deberá acompañarse de una carta que exprese la contribución de cada autor en el estudio.

Ejemplo:

Pedro González Pérez: realizó procesamiento estadístico.

María Rodríguez Morales: seleccionó la muestra del estudio.

Alberto Pérez Gómez: elaboró el instrumento de medición.

Título

Debe corresponder con el tema del artículo. Ser conciso, comprensible e informativo. No debe exceder de 15 palabras. En español e inglés. No debe incluir siglas ni abreviaturas. Si se utilizan nombres de instituciones, deben ser los oficiales y estar actualizados.

Resumen

Estructurado por secciones. En este caso debe seguir la siguiente estructura: Introducción-Objetivos-Métodos-Resultados-Conclusiones.

Tiene un límite máximo de 250 palabras. Ofrece una adecuada idea de lo que trata el trabajo. Se escribe en pasado. Debe enviarse en español e inglés (abstract).

Palabras clave

Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Debe haber como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesoro DeCs. (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Introducción

Presentar antecedentes breves, claros y apropiados. Fundamentación del problema científico. Describir con claridad el objetivo(s) del trabajo.

Métodos

Definir el tipo de investigación o estudio, período y lugar. Definir la población o grupo de estudio así como los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Describir los criterios y la justificación para la selección de la muestra si se requiere.

X

by ads

Las variables analizadas deben ser descritas con claridad. Exponer con claridad los métodos de recolección de la información y de procesamiento y análisis que se utilizaron. El método estadístico debe el apropiado según el tipo de estudio. Debe cumplir con el principio de poder ser reproducido por otros investigadores. Declarar los aspectos éticos particulares para el estudio.

Resultados

Exposición acorde con los objetivos del trabajo. Uso apropiado de los estadígrafos (cuando se requieran). Figuras y tablas destacan los resultados relevantes sin incurrir en repeticiones de información entre unas y otras. Se permiten un máximo de 5 entre tablas, figuras o gráficos estadísticos.

Discusión

Realizar análisis crítico de los resultados del estudio a la luz de los trabajos publicados por otros investigadores del área nacional e internacional. Explicar el alcance y las limitaciones de los resultados alcanzados. Describir la posible aplicabilidad y generalización de los resultados.

Conclusiones

Deben poseer un adecuado grado de generalización. Responden a los objetivos del estudio y están en correspondencia con los resultados y la discusión. No repetir resultados.

Referencias Bibliográficas

Deben ser la necesarias y bien acotadas (*con superíndice y después del signo de puntuación*). Debe contener el 50 % de trabajos publicados en los últimos cinco años.

Estar representada la literatura nacional e internacional relevante sobre el tema.

Tablas

El título de la tabla se debe corresponder adecuadamente con su contenido. La información que presentan debe justificar su existencia. No repetir información ya señalada en el texto.

Figuras

Solo se presentarán las que sean necesarias y pertinentes. Los pies de figuras se deben corresponder adecuadamente con estas. Un máximo de 3. No serán superiores a 500 kb cada una.

Gráficos y esquemas

Deben ser editables, es decir, el editor debe poder trabajar dentro de ellos sin necesidad de tener que rehacerlos si precisa de cambios. No serán superiores a 500 Kb cada uno.

Otros Aspectos

La presentación de su propuesta de publicación debe tener una calidad adecuada en cuanto a la redacción y ortografía, y cumplir con los principios éticos de la investigación.

Los artículos que no cumplan con estas condiciones serán rechazados de inmediato.

II- Artículos de revisión

- Su extensión no sobrepasará las 5 000 palabras, sin incluir las referencias bibliográficas.
- No superará los 3 autores.

Título

Debe corresponder directamente con el tema del artículo. Ser conciso, comprensible e informativo. No debe exceder de 15 palabras. En español e inglés. No debe incluir siglas ni abreviaturas.

Resumen

Estructurado por secciones, en este caso debe cumplir la siguiente estructura: Introducción-Objetivo(s)- Métodos-Conclusiones.

Ofrece una adecuada idea de lo que trata el trabajo. Tiene un límite máximo de 250 palabras. En Español e Inglés.

Palabras Clave

Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs. (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Introducción

Presentar antecedentes breves, claros y apropiados con su fundamentación bibliográfica. Debe ser un tema de importancia y pertinencia para la ciencia. Fundamentar el problema científico que origina la revisión. Describir con claridad los objetivos del trabajo.

Métodos

Criterio y justificación de la selección de las fuentes consultadas. Motores de búsqueda utilizados. Período que se toma para la revisión.

Desarrollo

Exposición acorde con los objetivos del trabajo. Figuras y tablas que destaquen los aspectos relevantes sin incurrir en repeticiones de información. Interpretación de los resultados señalados en la literatura consultada. Contrastar las diferencias y coincidencias de los estudios analizados. Realizar crítica de los resultados del estudio a la luz de los trabajos publicados por otros investigadores. Describir la posible aplicabilidad y generalización de los resultados. Incluir nuevos aspectos a considerar (en caso de ser necesario). Señalar o destacar las limitaciones o aportes de la revisión.

Conclusiones

Responden a los objetivos del estudio. Exponer conclusiones claras, concretas y pertinentes.

Referencias Bibliográficas

Deben ser la necesarias y bien acotadas (*con superíndice y después del signo de puntuación*). Debe contener el 70 % de trabajos publicados en los últimos cinco años.

Estar representada la literatura nacional e internacional relevante sobre el tema.

Otros Aspectos

La presentación de su propuesta de publicación debe tener una calidad adecuada en cuanto a la redacción y ortografía, y cumplir con los principios éticos de la investigación.

Los artículos que no cumplan con estas condiciones serán rechazados de inmediato.

III- Redes de enfermería

Su extensión no sobrepasará las 3 000 palabras, incluidas las referencias bibliográficas.

No superará los 3 autores.

Son artículos que exponen directamente el desarrollo de las redes de trabajo de enfermería. Su estructura es variable de acuerdo al tipo de información que presenten, pero deben tener un orden básico: Introducción (objetivos)-Desarrollo- Conclusiones.

Título

Debe corresponder con el tema del artículo. Ser conciso, comprensible e informativo. No debe exceder de 15 palabras. En español e inglés. No debe incluir siglas ni abreviaturas. Si se utilizan nombres de instituciones, deben ser los oficiales y estar actualizados.

Resumen

No estructurado pero cumpliendo las normas generales de información en relación con la estructura. Debe contener el objetivo y las conclusiones. Su límite no debe superar las 200 palabras. En español e inglés.

Palabras Clave

Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Deben haber como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesoro DeCs. (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Referencias Bibliográficas

Deben ser la necesarias y bien acotadas (con superíndice y después del signo de puntuación). Serán citadas de acuerdo con lo indicado en las instrucciones para los autores (Estilo de Vancouver).

Figuras

Se aceptan como máximo 5 imágenes. Deben tener una buena calidad. Deben ser necesarias y pertinentes. Gráficos y diagramas deben tener calidad. Los datos que se presenten no deberán repetir información ya señalada en el texto.

X

by ads

Sus dimensiones no excederán de 800 x 600 píxeles y su peso no superará los 500 Kb en cada caso.

Deberán ir acompañadas de sus correspondientes “pies de figuras”. Describir el significado de las abreviaturas o símbolos utilizados en las figuras.

Los artículos que no cumplan con estas condiciones serán rechazados de inmediato.

IV- Reflexión y debate

Son artículos que, por el contenido que tratan, pueden generar alguna polémica o reflexión, y el comité editorial los propone a los lectores con el objetivo de fomentar el debate entre investigadores. La selección para esta sección es exclusiva del comité editorial y puede ser cualquier tipo de artículo de los que acepta la publicación u otro obtenido de otra fuente, previamente seleccionada por propio comité editorial. Los comentarios derivados de los documentos expuestos deberán presentarse como “cartas al editor”

V- Cartas al editor

Se recibirán documentos que expresen las ideas, posturas o desacuerdos de los autores en relación con algunos de los contenidos publicados en la revista o temas propios de la especialidad previa evaluación por parte del comité editorial. Las cartas que cumplan con los principios éticos de la publicación científica serán publicadas. Los fundamentos planteados deben tener su correspondiente apoyo bibliográfico según las normas adoptadas por la revista.

VI- Artículo especial

Esta categoría de artículo corresponde a un documento que por la importancia de su contribución el comité editorial lo incluye como tal. Son documentos generalmente por encargo y su extensión es variable, en dependencia de la consideración del comité editorial sobre la profundidad del tema.

VII- Editoriales

Expresan posturas y/o criterios relacionados directamente con un tema a tratar por la revista o situación científica circunstancial. Serán por encargo del comité editorial a determinadas personalidades.

Su extensión no sobrepasará las 1 000 palabras. Puede incluir referencias bibliográficas.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE MANUSCRITOS

Todos los artículos serán sometidos a un proceso de evaluación "por pares" a doble ciegos. Los evaluadores no recibirán absolutamente ningún dato identificativo de la procedencia del artículo. Los autores tampoco reciben referencia sobre quien evalúa su manuscrito. *El período de evaluación no demorará más de 90 días.* En este plazo los autores serán informados sobre la decisión editorial.

Si por alguna razón el autor no desea publicar su artículo, deberá comunicarlo por escrito a la dirección de la revista con el objetivo de evitar un conflicto ético.

Aspectos generales sobre las Referencias bibliográficas

Se numerarán según el orden de mención en el texto y *deberán identificarse mediante arábigos en forma exponencial dentro del propio texto, después del signo de puntuación y sin paréntesis o corchetes*. Se incluirán citas de documentos publicados relevantes y actualizados. Deberá evitarse la mención de comunicaciones personales y documentos inéditos; sólo se mencionarán en el texto entre paréntesis, si fuera imprescindible.

El 50 % de las referencias bibliográficas debe corresponder en actualidad a lo publicado sobre el tema en los últimos 5 años.

Se relacionarán todos los autores del texto citado; si tiene 7 o más autores, se mencionarán los 6 primeros, seguidos de "et al." Los títulos de las revistas se abreviarán por el Index Medicus ([List of journals indexed in Index Medicus](#)). No se destacará ningún elemento con el uso de mayúsculas ni el subrayado. Se observarán el ordenamiento de los elementos bibliográficos y el uso de los signos de puntuación prescritos por el estilo Vancouver.

A continuación, se ofrecen ejemplos de algunos de los principales casos:

REVISTAS

1. Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Díez Jarrilla JL, Cienfuegos Vázquez M, Suárez Salvador E. Ruidos adventicios respiratorios: factores de confusión. Med Clin (Barc) 1997;109(16):632-4.

REVISTAS EN FORMATO ELECTRÓNICO

2. Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en:

Transmission of Hepatitis C Virus infection associated infusion therapy for hemophilia. MMWR [serie en Internet]. 1997 July 4 [citado 11 Ene 2001];46(26). Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00048303.htm>

LIBROS

3. Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Jiménez C, Riaño D, Moreno E, Jabbour N. Avances en trasplante de órganos abdominales. Madrid: Cuadecon; 1997.

La primera edición no es necesario consignarla. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2aed. 2nd ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debemos citarlo a continuación del título del libro Vol. 3.

CAPÍTULO DE LIBRO

4. Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor literario del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Página inicial del capítulo - página final del capítulo.

Rader DJ, Hobbs HH. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ªed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 3145-3161.

MONOGRAFÍA EN INTERNET

5. Autor/es. Título [Internet]. Nombre del sitio; año [fecha de citado]. Disponible en: URL.

Pérez Pacheco Y, Peraza Rodríguez G. Consumo de frutas en la alimentación del paciente diabético. Centro Antidiabético de Cuba; 2013 [25 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.diabetescuba.sld.cu/index>

Para facilitar la elaboración de las referencias bibliográficas, se orienta a los autores consultar los Requisitos Uniformes para [Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas](#).

Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

1. El envío no ha sido publicado previamente ni se ha enviado previamente a otra revista (o se ha proporcionado una explicación en Comentarios al / a la editor/a).
2. El fichero enviado está en formato Microsoft Word, RTF.
3. Se han añadido direcciones web para las referencias donde ha sido posible.
4. El texto tiene interlineado 1,5; el tamaño de fuente es 12 puntos; se usa cursiva en vez de subrayado (exceptuando las direcciones URL); y todas las ilustraciones, figuras y tablas están dentro del texto en el sitio que les corresponde y no al final del todo.
5. Las figuras se encuentran en formato .jpg y tienen una dimensión no mayor de 1024 x 768 píxeles y no exceden de 500 kb.
6. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las [Normas para autoras/es](#), que se pueden encontrar en Acerca de la revista.
7. Todos los autores están conscientes de su responsabilidad y la asumen como tal.

Aviso de derechos de autor/a

Licencia Creative Commons La Revista Cubana de Enfermería se encuentra bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported](#).

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.