

Desafios e estratégias para implementação de ações pró-amamentação na Atenção Básica, sob a percepção de enfermeiros

Challenges and strategies for implementing pro-breastfeeding actions in Primary Care, under the perception of nurses

Keite Helen dos Santos^I, Sílvia Helena Bastos de Paula^{II}

Resumo

A amamentação pode ser entendida como um processo natural, se pensarmos que todas as mulheres podem produzir leite e oferecer esse alimento completo aos filhos de modo exclusivo até pelo menos seis meses, sendo recomendada a oferta de leite materno até os dois anos de idade ou mais. Porém, há alguns obstáculos para que os índices de aleitamento materno se tornem desejáveis, sendo necessário investir em novas estratégias que tornem viável a amamentação. O propósito do estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros de Jaguariúna quanto aos fatores que influem na implementação de ações pró-amamentação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada no referencial teórico foucaultiano. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com 12 enfermeiros da rede básica que atuam na assistência ao binômio mãe-bebê. Ao identificar a percepção dos profissionais sobre as estratégias de implementação da amamentação, foi possível compreender a configuração das relações de poder e como a biopolítica da amamentação pode intervir na organização do processo de trabalho dos serviços de saúde, fortalecendo o trabalho em equipe, o respeito à autonomia dos indivíduos e a responsabilização de todos os profissionais para o sucesso de ações pró-amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Atenção Primária à Saúde; Biopolítica

Abstract

Breastfeeding can be understood as a natural process, if we think that all women can produce milk and exclusively offer this complete food to their children for at least six months, with the recommendation of offering breast milk until they are two years old or older. However, there are some obstacles for breastfeeding rates to become desirable, and it is necessary to invest in new strategies that make breastfeeding viable. The purpose of the study was to analyze the perception of nurses in Jaguariúna regarding the factors that influence the implementation of pro-breastfeeding actions. This is a qualitative research, anchored in the theoretical framework of Foucault. Data collection was carried out through interviews with twelve nurses from the basic network who work in the care of the mother-baby binomial. By identifying the professionals' perception of breastfeeding implementation strategies, it was possible to understand the configuration of power relations and the biopolitics of breastfeeding, it is possible to intervene in the organization of the work process of health services, strengthening teamwork, respect for autonomy of individuals and accountability of all professionals for the success of pro-breastfeeding actions.

Keywords: Breast feeding; Primary Health Care; Biopolitics

Introdução

O leite materno é fonte segura de nutrição para o ser humano no início da sua vida e seus benefícios se estendem por toda vida adulta, sendo recomendado

como único alimento até os seis meses de vida e complementado por outros alimentos adequados até dois anos ou mais¹. O Sistema Único de Saúde (SUS) atribui grande importância ao aleitamento materno, de maneira que a amamentação é incentivada por programas e políticas de saúde dirigidas à repercussão positiva do leite materno na saúde dos bebês, das mães, das famílias e da comunidade.

^I Keite Helen dos Santos (keiteenf@yahoo.com.br) é enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestre em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde-SP

^{II} Sílvia Helena Bastos de Paula (silviabastos@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, professora, doutora em Ciências e pesquisadora científica do Instituto de Saúde-SP

Para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o ato de amamentar faz com que a mãe produza mais leite e assim quase toda mãe é capaz de fazê-lo com sucesso. No entanto, no início da amamentação são grandes os desafios, como a possibilidade de problemas (dores e fissuras mamárias), inexistência de rede de apoio para o cuidado da casa e do recém-nascido e ciclos de sono deficientes que deixam muitas mães exaustas. Dessa maneira, muitas mulheres precisam ser encorajadas durante a amamentação, necessitando de apoio para que possam começar a aleitar e a continuar de modo exclusivo por pelo menos seis meses.¹

O ato de amamentar seria exclusivamente um processo natural, quando se pensa que todas as mulheres-mães em potência produzem leite e podem oferecê-lo aos filhos até que eles consigam alimentar-se de modo independente. No entanto, o significado e o valor atribuído a essa prática em cada cultura e momento histórico podem gerar controvérsias acerca da maneira como as mulheres realizam a amamentação e a oferta de outros alimentos a um recém-nascido. No pensamento contemporâneo sobre tal prática existem vertentes históricas, culturais e sociais.²

Para Brecaillo e Tamanini³, a amamentação é a nutrição para crianças produzida pelo corpo da mãe, envolvendo as subjetividades, as práticas e os arranjos necessários. É uma estratégia de vínculo, carinho, nutrição e proteção para a criança, constituindo-se medida eficaz para intervenção na redução da morbimortalidade infantil^{4,5}. Destarte, envolve problemas à sua execução e a importância que é atribuída para essa prática, por parte da mulher, da sociedade e de profissionais de saúde. Nesse aspecto, os profissionais de saúde devem compreender as complexas dimensões que envolvem o ato de amamentar.

Amamentação no Sistema Único de Saúde

No SUS e na Atenção Básica de Saúde (ABS) dos municípios, as práticas de saúde voltadas para promoção da amamentação envolvem atividades

de grupos, as consultas de pré-natal e puerpério. O contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de atenção ao parto no âmbito do hospital e maternidade indica o desenvolvimento de um conjunto de ações sobre o corpo, a saúde e os modos de viver das mulheres, condição em que se criam práticas nas quais os aspectos biológicos dos indivíduos passam a ser o objeto do cuidado direto de profissionais, e indireto dos gestores, de maneira a gerir não apenas os indivíduos, mas a população em seu coletivo.^{2,6}

A Lei 7498/1986 dispõe sobre a regulação do exercício da enfermagem, ao estabelecer que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a assistência de enfermagem à grávida, parturiente e puérpera⁷. A Resolução nº 516/2016 normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro na assistência às grávidas, parturientes, puérperas e recém-nascidos (RNs) nos serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto.⁸

O cuidado de enfermagem representa a dinâmica de múltiplas interações humanas e sociais, com dimensões socioculturais, afetiva, cognitiva e biofisiológicas da natureza humana, divergindo da concepção assistencialista predominante nos modelos tradicionais.⁹

Os enfermeiros ocupam um espaço nos protocolos de atenção no pré-natal e puerpério, na atenção ao parto, nas UBS e nos espaços de atenção ao parto e puerpério. Estes profissionais exercem (ou podem exercer) um poder baseado no conhecimento, por meio do ato de orientar e acompanhar o binômio mãe-bebê em suas consultas e procedimentos, momento em que podem apresentar argumentos, valores e significados para o ato de amamentar.

Amamentação, vulnerabilidades e o poder do cuidado

A amamentação é considerada como ato de cuidado e dedicação materna, mas não está isenta de transtornos, dificuldades e de contradições. As mulheres da vida real que moram nos territórios e

frequentam as unidades de saúde vivem diversas condições de vulnerabilidade, estando inseridas em situações distintas e também adversas. Suas mentes e seus corpos recém-paridos, ainda no puerpério, se veem, por uma questão biológica, com responsabilidade de nutrir outro ser, e por questões de gênero e papéis sociais, impelidas a cuidar da casa e, muitas vezes, trabalhar para sustentar e cuidar de outros filhos.

Diante do exposto, o poder proveniente do cuidado não é algo instantâneo, global e único, é uma prática social construída historicamente, criando-se e estabelecendo-se nas relações e formas de sentido, tornando-se visível e instrumento, de forma sutil ou expressa, na conformação das práticas de saúde. Essas relações de saber-poder, portanto, permeiam todos os espaços nos serviços de saúde, gerando relações assimétricas entre os diferentes agentes envolvidos na busca por domínios de espaço, em competições e conflitos.¹⁰

Foucault¹⁰ propõe novo modo de entender o conceito de poder, tratando-se da observação dos efeitos que ele detém nos enunciados, como modifica e interfere no cuidado. O poder insurge com a ideia de que o Estado seja o órgão central e único, uma vez que se difunde em outros setores da vida social, tendo experiência própria e formas superficiais.

Portanto, o poder não está fixo em sua estrutura, circula constantemente, assumindo uma posição privilegiada nas relações profissionais a depender daquele que detém o maior conhecimento, assim, o maior poder.¹¹

Esse entendimento do corpo como aspecto útil ao redor do qual se organizam os dispositivos para assegurar sua utilidade como estratégia de gerência conceitua a medicina moderna como gestão de biopolítica¹². Trata-se de um processo de “estatização do indivíduo”, operando intensamente pelas normas de saúde impostas, transformando os hábitos e as condutas dos usuários e dos profissionais de saúde.

Os serviços de saúde, exercendo o poder que lhe é atribuído com a justificativa de proporcionar saúde,

conceituam o cuidado pela óptica dos profissionais, trabalhando de acordo com o grau de complexidade em que estão inseridos, de maneira a oferecer para a comunidade prescrições sobre hábitos de vida saudáveis e comportamentos adequados. Questiona-se neste artigo como exercer essa atribuição respeitando as singularidades das mulheres, seus limites e potência para a amamentação.

Procurando desvelar as diferenças entre as percepções da equipe gestora e da equipe de enfermeiros da ABS sobre as fortalezas e as barreiras para o sucesso da amamentação no município, para além da percepção do olhar comum, o artigo se utiliza dos conceitos de Michel Foucault para a análise dos discursos de entrevistados como maneira de encontro íntimo com o objeto.

Assim, é na relação desse objeto com as reflexões de micropolítica e micropoderes que se produziram os dados para as análises que se seguem e que permitem identificar o que se desenrola em torno de práticas de amamentação, sob tentativa de descobrir quais são os problemas específicos que interferem nas ações de saúde e quais são determinados por questões específicas de um serviço/profissional/município.

Materiais e Métodos

O artigo é recorte de estudo de mestrado² com enfoque qualitativo, no contexto da pandemia da covid-19, de fevereiro a abril de 2020, com enfermeiros das dez Unidades Básicas (UBS) de Jaguariúna-SP. Foi utilizado um questionário, instrumento escolhido em razão do isolamento social e de biossegurança dos participantes e da pesquisadora, que teve como finalidade compreender as percepções de enfermeiros quanto à implementação de políticas e estratégias de amamentação no SUS do município de Jaguariúna. Neste estudo, participaram três gestores e 12 enfermeiros que atendiam o binômio mãe-bebê nas unidades municipais, do mesmo modo que qualquer profissional da ABS.

As discussões deste artigo detêm-se à análise elaborada a partir dos registros realizados por enfermeiros do município, tratando-se de um dos recortes da dissertação de mestrado. As discussões provenientes das entrevistas com os gestores, por configurarem outro foco de trabalho, serão analisadas em outro momento.

O roteiro de entrevistas continha sete questões para aprofundamento do tema e os questionários respondidos pela plataforma *Google Forms* tinham 13 indagações, em resumo: *Percepções sobre o contexto da AB; Percepções sobre a estrutura organizacional e social para implementação de ações pró-amamentação; e Percepções sobre estratégias para implementação de ações pró-amamentação.*

As entrevistas por meio eletrônico foram consentidas e o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde, sob o protocolo nº 3.786.187/19.

Os dados obtidos foram analisados na modalidade de análise temática categorial com base em Minayo, e Assis e Jorge^{13,14}, que contribuíram para organização das informações em três etapas: ordenação, classificação e análise final dos dados, que inclui classificação das falas dos entrevistados, componentes das categorias empíricas, sínteses horizontal e vertical e confronto entre as informações, agrupando as ideias convergentes, divergentes e complementares. Como limitações do estudo, pode-se destacar a ausência da participação de usuárias e seus familiares no processo de produção das informações, uma vez que estes não são apenas espectadores, mas sim coautores da operacionalização, porém o tempo e o contexto da pandemia contribuíram sobremaneira para a redução da coleta de dados.

Resultados e Discussão

Para realização deste estudo, foram identificados informantes-chave do sistema municipal de saúde de Jaguariúna, representantes da gestão da AB

e, também, da categoria de enfermeiras(os). Foram entrevistados três profissionais da equipe de gestão e 12 enfermeiros da AB do município.

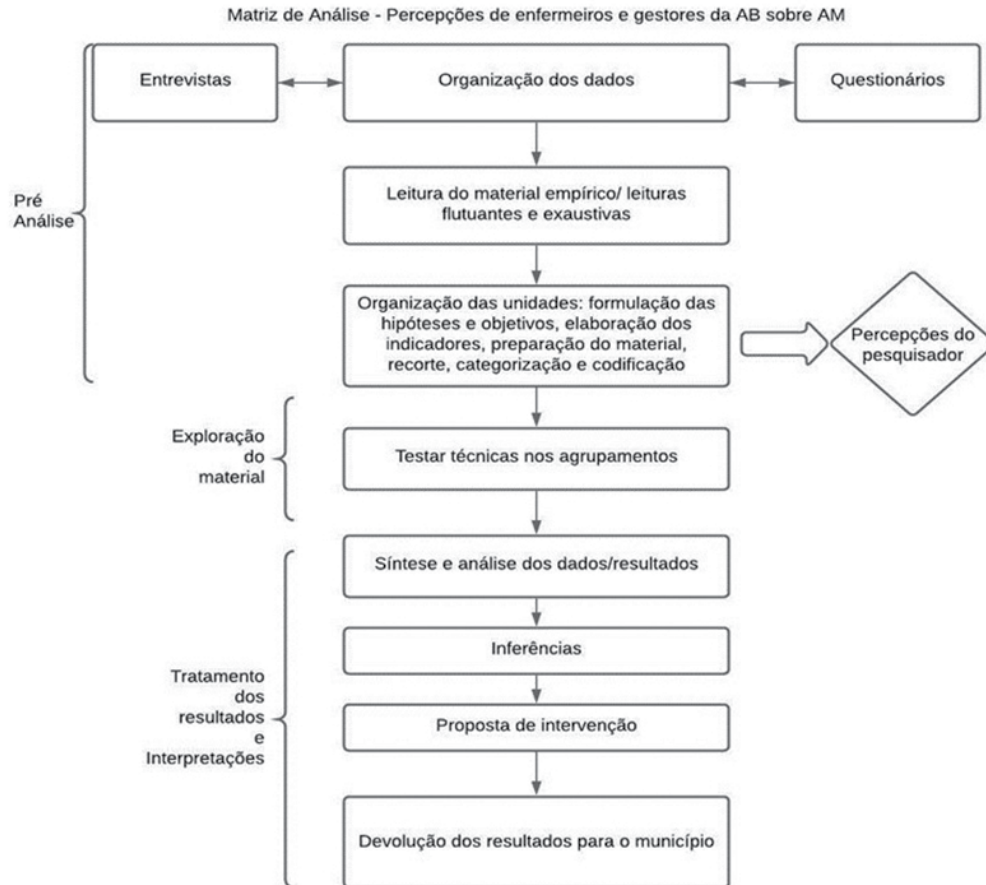
A equipe gestora é composta de quatro profissionais, todos enfermeiros. Todos os gestores foram convidados para participar deste estudo, no entanto, por motivo de férias e afastamento, um dos profissionais não foi incluído.

Na rede de AB do município, na época composta de nove UBS, havia um enfermeiro para cada serviço, portanto, um profissional em cada unidade. Há três UBS que funcionam em horários diferenciados das demais, nas quais atuam enfermeiros de outras equipes e outros três profissionais que assistem a comunidade durante o período noturno. Os 12 enfermeiros da AB aceitaram participar neste estudo.

O tempo de experiência profissional das três gestoras variou de 15 a 32 anos, sendo o período de exercício no cargo na gestão municipal de 7 a 20 anos. O tempo de formação era de 32, 20 e 15 anos e a idade média de 44 anos.²

A maioria dos enfermeiros entrevistados era do sexo feminino, sendo nove enfermeiras e três enfermeiros. A faixa etária que compreende a maior quantidade de profissionais (50%) foi a de 41 a 50 anos. 91% dos enfermeiros apresentavam título de especialista e mais de 60% atuam na AB do município entre 4 e 16 anos, o que caracteriza um grupo com predominância de profissionais experientes e que podem contribuir plenamente com suas percepções para este estudo.²

Foram identificados três núcleos temáticos: *Concepções sobre as fortalezas da AB para a amamentação; Barreiras identificadas pelos enfermeiros para operacionalização da amamentação; e Relações de poder nos serviços de saúde.* Identificaram-se trechos relevantes e suas unidades de contexto e os significados relativos às unidades de análise de acordo com o diagrama adaptado da Matriz de Análise^{13,14} (Figura 1).

Figura 1 – Matriz de análise adaptada, 2020

Fortalezas para assistência do binômio mãe-bebê na atenção básica

Os enfermeiros referem que além do vínculo, é importante que as mulheres tenham acesso adequado ao acompanhamento da gravidez desde o momento que é descoberta. Entendem que o atendimento multiprofissional é uma estratégia de qualificação da assistência e que a sistematização dos processos de cuidado são fortalezas para o cuidado do binômio mãe-bebê.

“Em minhas consultas eu dou abertura para que elas possam conversar sobre a amamentação comigo, normalmente a maioria relata o desejo do aleitamento materno exclusivo. Caso elas não falem do assunto de amamentação, eu início a

conversa, para saber como eu vou acompanhá-la durante a gestação e puerpério, e me disponho a sanar dúvidas e ensiná-las a como se tornar uma forma mais leve a amamentação.” [Enf. #12]

Para Cecílio¹⁵, o planejamento das intervenções em saúde permite criar e orientar as ações dos diferentes agentes do serviço, de modo a permitir a interação entre eles, apresentando-se como um instrumento de ação governamental para formação de políticas públicas.

As estratégias de implementação de ações pró-amamentação, quando considerada sua efetividade, baseiam-se no entendimento do aleitamento materno como um direito, produzindo uma discussão sobre a

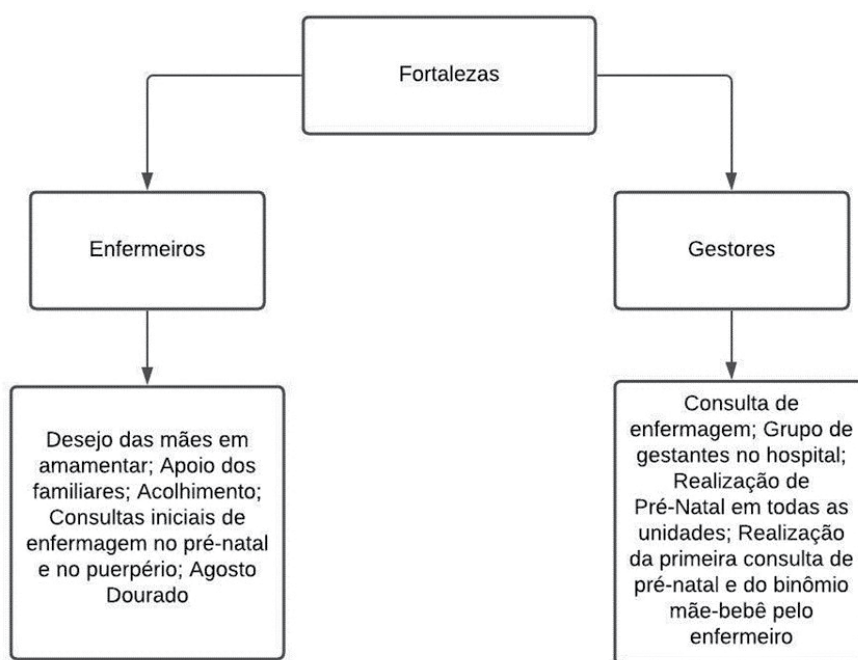
importância dos alimentos, do direito à amamentação tanto para a mulher quanto para o seu bebê.

Para os participantes desta pesquisa, as estratégias dependem de muitos fatores, como a organização dos serviços e a capacitação de equipes de profissionais de saúde. Entendem que há falta de estrutura nas instituições públicas, que deveriam proteger o livre exercício do aleitamento materno, especialmente

quando não há oferta de condições adequadas para continuidade da amamentação, seja por falta de apoio ou por questões sociais.

Os participantes frisaram as principais questões sobre os sistemas de saúde, uma vez que influem e apoiam as decisões sobre a nutrição em momentos críticos, principalmente quando ocorrem desafios para manter a amamentação (Figura 2).

Figura 2 – Síntese de fortalezas percebidas por enfermeiros e gestores no apoio à amamentação em Jaguariúna – SP, 2020.



Referem que a realização da primeira consulta de pré-natal e de pós-parto são momentos importantes para que a mulher seja atendida em suas especificidades, porém, no seguimento obstétrico centrado no médico não há informações ou incentivos sobre aleitamento materno, assim como nas consultas com o pediatra não se realiza orientação adequada para o manejo da amamentação, situação justificada como falta de tempo durante a consulta para isso.

Quando indagados sobre estratégias necessárias, a maioria dos participantes do estudo explorou as intervenções diretas, não se referindo ao papel das

políticas de saúde como promotoras de desfechos adequados da amamentação. Tal condição demonstra que se procura a remoção de barreiras nos serviços de saúde, mas não de questões estruturais que interferem na capacidade da mulher amamentar.

Barreiras para assistência do binômio mãe-bebê

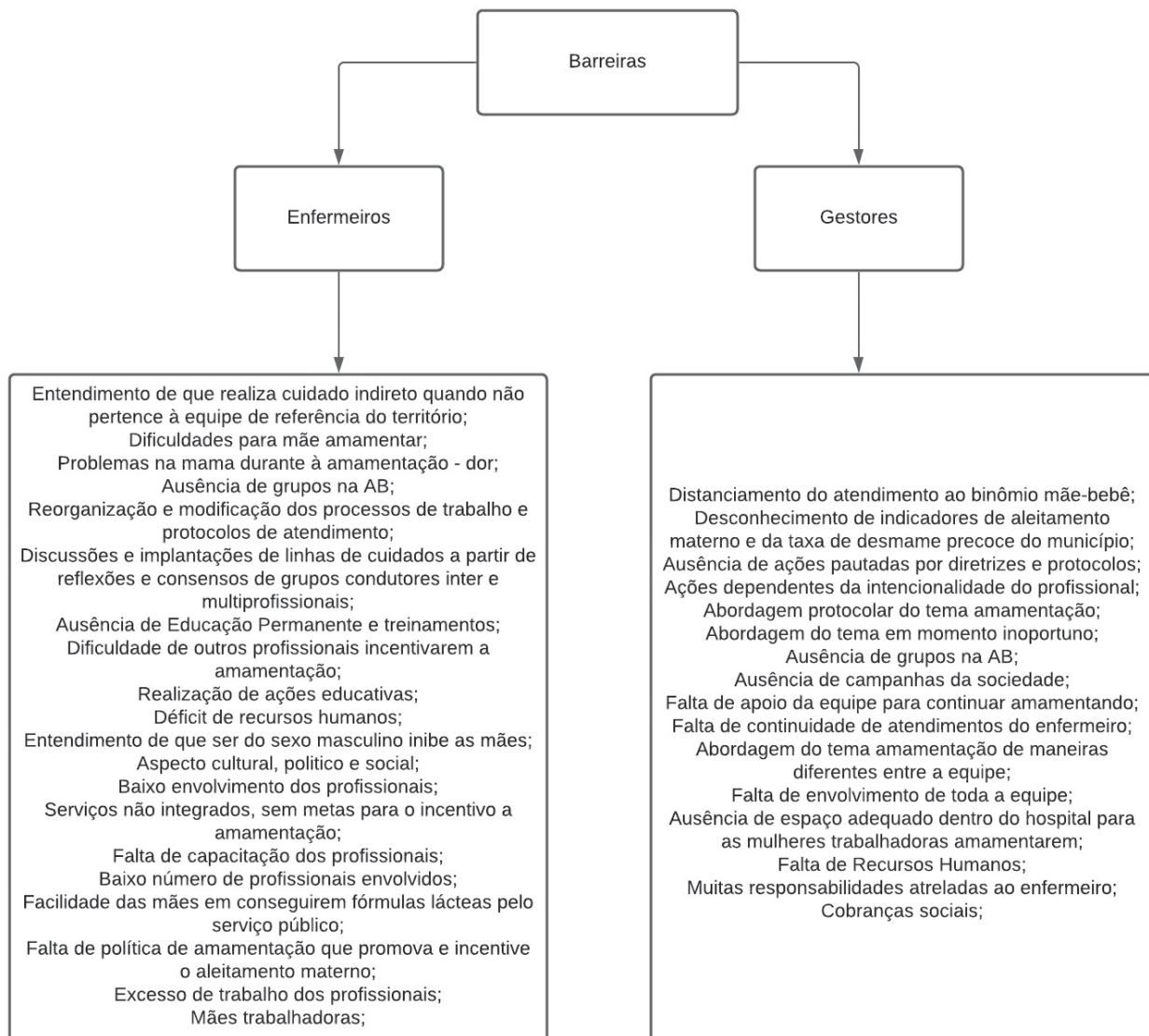
Durante a leitura dos questionários respondidos pelos enfermeiros pôde-se interpretar como barreira para o sucesso de ações efetivas, no que confere à amamentação, a não referência de momentos de

discussão sobre o tema entre os gestores, os profissionais e a sociedade, assim como o entendimento de que os estímulos para uma prática adequada deve ser iniciado no pré-natal e durante todo o ciclo gravídico-puerperal, destacando-se a importância do acolhimento, do vínculo, das redes de apoio, da continuidade do cuidado e da valorização da AB como porta de entrada para grávidas.

Os enfermeiros dos serviços de AB descreveram algumas dificuldades, entendendo que a falta de

pessoal nas equipes e nos serviços, a sobrecarga, a falta de motivação e a insuficiência de atualizações para melhorar a capacidade técnica e profissional interferem nos resultados quando se realizam abordagens sobre o binômio mãe-bebê. Estes profissionais identificaram que o conhecimento do perfil dos territórios é um fator que colabora com a melhor assimilação das ações de educação para a saúde dirigidas à mulher e sua família, assim como o número de habitantes assistido por determinada equipe (Figura 3).

Figura 3 – Síntese de barreiras percebidas por enfermeiros e gestores no apoio à amamentação em Jaguariúna - SP, 2020.



O reconhecimento das vulnerabilidades da comunidade, das especificidades do território e da realização de atividades de escuta ativa e acolhimento também influi no cuidado à população.

É possível identificar que ações como busca ativa, percepção da condição fisiológica e mental da mulher, realização de visitas domiciliares e o compartilhamento de informações são fortalezas de algumas unidades do município. No entanto, o reconhecimento do trabalho fragmentado aumenta a quantidade de desistências da amamentação atribuídas ao profissional médico.

As relações de poder estendem-se às relações entre os profissionais, as equipes e os gestores, comprometendo a autonomia dos trabalhadores no processo de assistência. Nesse sentido, o enfermeiro permanece sob comportamento naturalizado diante da responsabilidade de manter resultados ótimos no aleitamento, por exemplo.

Verificou-se a inexistência de protocolos, de diretrizes clínicas municipais para orientação dos profissionais que atuam diretamente com esta comunidade, assim como há relato de incerteza sobre o incentivo dos enfermeiros à amamentação quando a mulher enfrenta dificuldades no processo.

“A equipe se prontifica na assistência como um todo, mantendo uma comunicação efetiva entre os profissionais da atenção primária e secundária, obtendo uma visão sobre as dificuldades da puérpera nos primeiros 30 dias, que são cruciais. A estrutura municipal poderia facilitar o acesso aos direitos.” [Enf. #6]

O trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde propõe um modelo de organização voltado para maior aproximação da comunidade, em lugar de estar centrado no profissional, constituindo uma proposta multidisciplinar e integradora.¹⁶

De acordo com Lanzoni e Meirelles¹⁷, a inexistência de responsabilidade coletiva entre os profissionais da equipe, caracterizando a descontinuidade das ações específicas de cada trabalhador,

desconsolida a estrutura horizontal desejável do serviço, situação observada na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Na assistência à grávida e à puérpera há superposição de funções, e algumas atividades são da competência tanto médica quanto do enfermeiro, constituindo relações de poder-fazer que exercem controle sobre os demais membros da equipe e usuários. Sobre as ações reconhecidas como efetivas, os enfermeiros referem:

“Acredito que a equipe de enfermagem estimula desde o início do pré-natal a amamentação, porém, há necessidade de outros profissionais da saúde fazerem o mesmo.” [Enf. #3]

A centralização da organização dos atendimentos das grávidas, mesmo divergentes das oficialmente instituídas pelo Ministério da Saúde, é uma condição que determina quem executará as funções superpostas. Assim, a inexistência de protocolos municipais dificulta a sistematização de uma assistência horizontal.

No contexto deste estudo, o atendimento à grávida se inicia pela solicitação de exame que confirma a gravidez e subsequente entrega para início de pré-natal. O primeiro atendimento é feito pelo enfermeiro, momento em que são solicitados exames de análises clínicas de laboratório, ultrassonografia e entrega de encaminhamentos para o grupo de pré-natal no hospital municipal, para avaliação odontológica e aplicação das vacinas indicadas. O retorno aos demais atendimentos é de competência do profissional médico, o que garante a centralidade no cuidado a esta população.

O primeiro atendimento pós-parto é de responsabilidade do enfermeiro, momento em que se faz o atendimento ao binômio mãe-bebê, identificando se existem problemas no ato da amamentação e queixas relacionadas ao puerpério, e fazendo o registro de antropometria do recém-nascido. Tratando-se de, majoritariamente, unidades tradicionais de atenção básica, os próximos atendimentos serão de responsabilidade exclusivamente médica.

As relações de poder nos serviços de saúde

O modelo de cuidado no serviço, orientado pelo modelo tradicional de quatro especialidades clínicas (Clínica Geral, Obstetrícia, Pediatria e Ginecologia) na atenção básica, constitui-se de uma frente que favorece práticas de poder hegemônico e disciplinar, reforçando relações de dependência, subordinação dos profissionais da equipe e entendimento do corpo do usuário como objeto de medicalização atingido pelo poder e saber médico. Os enfermeiros também referem que a não realização de atividades de promoção ao aleitamento materno é uma barreira para o apoio ao binômio mãe-bebê.

Os serviços de saúde, exercendo o poder que lhes é atribuído sob a justificativa de propiciar saúde, conceituam o cuidado pela óptica dos profissionais, trabalhando de acordo com o grau de complexidade em que estão inseridos, de maneira a oferecer para a comunidade prescrições sobre hábitos de vida saudáveis e comportamentos adequados.

Estes serviços disseminam as políticas públicas que norteiam as estratégias de biopolíticas construídas em prol da vida sadia da mulher e de seu bebê, almejando diminuição do desmame precoce e aumento da qualidade de vida desta população.

Desta maneira, a biopolítica^{10,11,12} delimita a gestão da saúde, demonstrando o que a sociedade entende como correto e reforçando a necessidade do Estado oferecer respostas para cada dificuldade enfrentada pela comunidade. O gerenciamento da vida faz com que as situações entendidas como barreiras para atenção à saúde tenham sua compreensão reduzida, tanto no que se refere ao acesso quanto à resolução das ações pretendidas. Haja vista que para a efetividade de ações pró-amamentação, pensa-se na construção de uma rede de apoio à mulher, e ainda na reorganização dos serviços, buscando-se modelos de baixo custo e com resultados efetivos de mudanças na sua implementação.

Ao se conceituar poder e o relacionarmos com o empoderamento de um conhecimento dominante, torna-se possível a identificação de barreiras para as atividades da Atenção Básica. Na visão foucaultiana^{10,11,12,18,19},

há uma desconstrução do poder exercido por somente um polo, empregando-se a conceituação de uma cadeia de submissões, que pode ser observada na relação entre enfermeiro–binômios mãe-bebê; médico-enfermeiro; políticas públicas-Estado–serviços de saúde e até entre os graus de complexidade da atenção hospital-unidades básicas de saúde.

É nessa perspectiva que se considera a maneira pela qual o saber-poder exerce um resultado positivo nas relações, ao expressar “micropoderes” dele mesmo. Entretanto, as relações de poder, evidentes na Atenção Básica, podem ser geradoras de conflito por causa da diversidade de opiniões e de atitudes, de tentativas de dominação de categorias profissionais e da centralização não instituída das decisões nos serviços. Além disso, tornar parte da equipe responsável pelo sucesso de ações de amamentação é agir negativamente na identificação de toda equipe como corresponsável pelo cuidado do binômio mãe-bebê, aumentando a pressão sobre alguns profissionais em detrimento à assistência que recomenda um cuidado multiprofissional e compartilhado.

Considerações finais

Os desafios de empreender uma pesquisa com dimensões que advêm das especificações que permeiam a assistência ao binômio mãe-bebê no contexto da amamentação adquirem proporções muito maiores do que as elencadas como intenções iniciais deste estudo. No entanto, espera-se que a reflexão proveniente das falas dos enfermeiros e dos gestores do município possam reorientar para a superação das fragilidades do cuidado, muitas vezes fragmentado em um modelo de atenção à saúde repleto de questões culturais e sociais que não dá prioridade à promoção de saúde como condição de proteção e para evitar afecções intercorrentes e comorbidades.

Entre as limitações deste estudo houve a condição sanitária do país, no período de campo da pesquisa. O enfrentamento da pandemia de coronavírus e a recomendação de distanciamento social refletiram-se em importantes mudanças nas ações da AB, de modo

que os enfermeiros foram afetados pelo aumento da sobrecarga de trabalho e responsáveis por adaptações nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças nos serviços.

Tal conjuntura exigiu a identificação de outras estratégias durante a coleta de dados, de maneira que consultados sobre a forma mais adequada para que pudessem explorar questões relacionadas à amamentação, os enfermeiros das UBS disseram que as respostas a questionários não presenciais seria uma maneira de poderem participar, uma vez que não seria uma atividade longa, teria horário flexível e de fácil acesso nos ambientes da unidade. Em consonância ao estudo apresentado, percebe-se que o que é proposto pelas políticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno não atinge de maneira efetiva seu público-alvo, por questões multifacetadas como a fragmentação da rede, mantendo o saber-poder dos serviços e impedindo a organização da assistência.

Nesse íterim, o modelo biomédico é expressado pela maneira como os profissionais se relacionam nesta rede de atenção, sendo possível identificar pontos de resistência, atuais desafios para que a integralidade do cuidado ultrapasse o atendimento individual no consultório.

Frente a todo o exposto, a proposta de intervenção descrita é norteadora de uma estratégia de implementação que envolve grupos de interesse para que as ações pró-amamentação possam ser consolidadas nas rotinas dos serviços de saúde, sendo a participação de gestores, das entidades profissionais e da sociedade importantes para superar as barreiras identificadas neste estudo. O método IPIER (*Improving Program Implementation Through Embedded Research*)²⁰, que trata de melhorar a execução de programas por meio de pesquisa integrada e concomitante com o processo de execução das estratégias, considera o gestor em uma função ativa e colaborativa, um participante dos processos de planejamento e ação para o alcance dos resultados esperados.

Aspectos como a importância do enfermeiro e a potencialidade desses profissionais para formulação

de estratégias efetivas pró-amamentação surgem neste estudo como uma fortaleza, sendo assinalada pela equipe a necessidade de capacitação, de reorganização de fluxos de cuidado e de formação de equipe multiprofissional para o alcance de êxito no que se refere à redução dos casos de desmame precoce no município.

Conflito de interesses

As autoras responsáveis pela submissão deste artigo científico certificam que não possuem quaisquer conflitos de interesse relacionados à realização de todas as etapas do estudo.

Referências

1. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance: frequently asked questions. 14 p. [acesso em 20 ago 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240001459>
2. Santos KH. Desafios e estratégias para implementação de ações pró-amamentação na Atenção Básica, sob a percepção dos enfermeiros [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde; 2020.
3. Brecaillo MK, Tamanini M. Amamentar, cuidar, maternar: regulações, necessidades e subjetividades. *Demetra*. 2016; 11(3): 825-846.
4. Victora CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life long effect. *Lancet* [internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2019]; 387: 475 - 90. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf)
5. Rollins NC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016; 387:491-504.
6. Higashi GC, Santos SS, Silva RS, Jantsch LB, Soder RM, Silva LAA. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Rev. baiana enferm*. 2021;35:e38540.
7. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 1986

[acesso em 12 set 2020]. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>

8. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto [internet]. [acesso em 12 set 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.

9. Klock P, et al. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: importando-se com o outro. *Cogitare Enferm.* 2007; 12 (4): 452-9.

10. Foucault M. A. *Arqueologia do Saber*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.

11. Foucault M. *Microfísica do poder*. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.

12. Foucault M. *Ditos e Escritos VII: arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. Ribeiro VLA, tradutor. São Paulo: Martins Fontes; 2011.

13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013.

14. Assis MAA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSSS, Nascimento MAA, organizadores. *Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: Uefs Editora; 2010; p. 139–159.

15. Cecílio LCO. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. Hucitec; 2007. p. 161-168.

16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília (DF); 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

17. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (3): 464-70.

18. Foucault M. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Brandão E, tradutor. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

19. Foucault M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 2010.

20. Paula SHB, et al. Avaliação de fatores contextuais que interferem na implementação do protocolo no manejo da coinfeção TB-HIV nos serviços de atenção especializada, SAE no estado do Ceará. *IPIER*; 2014.