

Avaliação das ações de assistência ao aleitamento materno desenvolvidas por profissionais da atenção primária às mulheres no puerpério

Evaluation of breastfeeding assistance actions developed by primary care professionals for women in the postpartum period

Evaluación de las acciones de asistencia a la lactancia materna desarrolladas por profesionales de la atención primaria a las mujeres en el puerperio

Helen Eduarda Ziwert¹, Tatiane Baratieri¹, Iria Barbara de Oliveira², Maicon Henrique Lentsck¹, Sonia Natal¹, Maria Eduarda Ferreira¹, Kamili Rafaeli Gomes¹, Tatiana da Silva Melo Malaquias¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as ações de assistência ao aleitamento materno desenvolvidas por profissionais da atenção primária à saúde às puérperas. **Métodos:** Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida por estudo de casos múltiplos, realizado com 31 puérperas e 24 profissionais da saúde, mediante entrevistas semiestruturadas e análise de prontuários. **Resultados:** Observou-se que na subdimensão aleitamento materno o Caso 3 obteve o melhor desempenho, apresentando grau de implantação satisfatório (84%), quando comparado ao Caso 1 (64%) e Caso 2 (52%) com implantação parcial. No critério “recomendação e promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses” e “prevenção, identificação e tratamento de problemas relacionados com a amamentação” os três casos mostraram-se parcialmente suficientes e no critério “a terapêutica medicamentosa é revisada, com atenção às contraindicações devido ao aleitamento materno” todos foram suficientes. Foi notório uma incipiência na assistência durante o exame físico, nas orientações puerperais e na assistência às mulheres multíparas, porém, houve assistência na orientação da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e no uso de medicamentos durante este período. **Conclusão:** Concluiu-se que são necessárias mudanças nos pontos falhos da assistência pós-parto, enquanto os pontos positivos devem permanecer e ser reforçados.

Palavras-chave: Período pós-parto, Atenção primária à saúde, Aleitamento materno.

ABSTRACT

Objective: Evaluate breastfeeding actions developed by primary health care professionals for postpartum women. **Methods:** Evaluative research of the implementation analysis type with a quantitative and qualitative approach, through multiple case studies (three municipalities in the southern region of Brazil), with 31 postpartum women and 24 health professionals, through semi-structured interviews and analysis of medical records. **Results:** Case 3 achieved the best performance, presenting a satisfactory degree of implementation (84%), when compared to Case 1 (64%) and Case 2 (52%) with partial implantation. The criterion “recommendation and promotion of exclusive breastfeeding for up to 6 months” and “prevention, identification and treatment of problems related to breastfeeding” the three cases proved to be partially sufficient and in the criterion “drug therapy is reviewed, with attention to contraindications due to breastfeeding” were all sufficient. There was a notable incipience assistance during the physical examination, in postpartum guidance and in assistance to multiparous women, however, there was assistance in providing guidance on the importance of exclusive breastfeeding up to six months and in the use of medications. **Conclusion:** There is a need for changes in the points of failure during care for postpartum women and that the positive points must remain and be reinforced.

Keywords: Postpartum period, Primary health care, Breastfeeding.

¹ Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava - PR.

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis - SC.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las acciones de la lactancia materna desarrolladas por profesionales de la atención primaria de la salud a mujeres en el posparto. **Métodos:** Investigación del tipo análisis de implantación, por medio de estudio de casos múltiples (tres municipios de la región Sur de Brasil), junto a 31 puérperas y 24 profesionales de la salud, mediante entrevistas y análisis de los historiales médicos. **Resultados:** El 'Caso 3' obtuvo el mejor desempeño, presentando un grado de implantación satisfactorio (84%). En el criterio "recomendación y promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses" y "prevención, identificación y tratamiento de problemas relacionados con la lactancia materna" los tres casos se mostraron parcialmente suficientes y en el criterio "el tratamiento farmacológico es revisado, con atención a las contraindicaciones" todos fueron suficientes. Fue notoria una insuficiencia en la asistencia durante el examen físico, orientaciones puerperales y en la asistencia a las mujeres multíparas aunque hubo asistencia en la orientación de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y en el uso de medicamentos. **Conclusión:** Hay necesidad de cambios en los puntos de falla durante la asistencia a mujeres puérperas y los puntos positivos deben permanecer y reforzarse.

Palabras clave: Periodo posparto, Atención primaria de salud, Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

A promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) deve ser uma das ações prioritárias de saúde (LUSTOSA E e LIMA RN, 2020). É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) que o AME ocorra até os 6 primeiros meses de vida, e que após esse período seja complementado com alimentos de qualidade e em momentos convenientes (BRASIL, 2016). Em países de média e baixa renda, pouco menos de 40% das crianças até os 6 meses recebem apenas aleitamento materno. Mundialmente a amamentação previne quase 825.000 mortes de crianças na primeira infância e evita em torno de 20.000 mortes de mulheres em decorrência do câncer de mama (VICTORA CG, et al., 2016).

No Brasil, a Rede Cegonha, estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e em vigor até 2022, era baseada em padrões de amparo e humanização, possibilitava para as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atendimento humanizado durante a gestação, parto e pós-parto. Em concordância com a Rede Cegonha, existe a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, baseada na Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013 que viabiliza a educação permanente em saúde de modo reflexivo e crítico. Essa estratégia também guiou algumas políticas e programas, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, mostrando também a necessidade do envolvimento do Ministério da Saúde nessas políticas para maior consideração na elaboração da humanização nos serviços de saúde (Brasil, 2015). Atualmente, está em vigor a Rede de atenção materno infantil (RAMI), através da Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022 (BRASIL, 2022).

É dever do profissional de saúde apoiar a amamentação e ter conhecimento suficiente para orientar as mulheres, companheiros(as) e familiares sobre a produção do leite, pega correta no peito, problemas comuns na amamentação, boa transferência de leite e o uso seguro de medicamentos (NICE, 2021). Essas informações devem ser transferidas respeitando a individualidade e vontade da lactante, reconhecendo a consequência psicológica da amamentação, sendo necessário também obter o aval para o apoio físico durante o aleitamento (NICE, 2021).

De acordo com a Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde (APS) e na atenção ambulatorial especializada, a primeira consulta puerperal deve ocorrer até sete dias após o parto, de preferência a coincidir com as ações do 5º dia do recém-nascido, e a segunda entre 30 e 40 dias após o parto. Na primeira semana após o parto deve ser feita uma visita domiciliar, realizada pelo agente comunitário de saúde (ACS) ou juntamente com o enfermeiro, com vistas a longitudinalidade do cuidado da puérpera e do bebê (BRASIL, 2019), momento este oportuno para a promoção do aleitamento materno.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro (ALVES JS, et al., 2018), associou as orientações recebidas pelas mães na APS e a incidência de AME concluiu que ter recebido uma correta orientação sobre a importância do AME agregou de forma positiva, aumentando em pouco mais de 30% a adesão ao AME, reforçando a importância de uma assistência integral e de qualidade para as mulheres no que tange ao aleitamento materno. Considerando o exposto o presente estudo tem por objetivo avaliar as ações de aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais da APS às mulheres no pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação (CHAMPAGNE F, et al., 2011), com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida por meio de um estudo de Casos múltiplos (YIN RK, 2015). Selecionou-se como casos um município do estado de Santa Catarina, um do Paraná, e um do Rio Grande do Sul, identificados no estudo como Caso 1, Caso 2 e Caso 3, os quais tiveram como critérios para inclusão ter mais de cem mil habitantes visto que a literatura identifica como favorável para a gestão em saúde (CALVO MCM, et al., 2016); estar com mais de 80 % de cobertura da APS; a época do estudo ter mais de 80% das equipes de saúde inscritas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); e que mais de 80% dessas equipes tivessem avaliação “ótimo”, “muito bom” e “bom” no PMAQ. No caso de mais de um município atingir os critérios de inclusão, foi solicitado para que equipe da área técnica de APS e saúde das mulheres, das Secretarias Estaduais de Saúde dos estados participantes apontasse para a seleção do melhor Caso.

Em cada Caso, foi realizado o estudo em uma equipe de saúde da família que tivesse avaliação “ótimo” ou “muito bom” no PMAQ. Participaram do estudo profissionais das equipes selecionadas os quais integravam a equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar em enfermagem e agente comunitário de saúde, que tivessem há mais de um ano atuando na referida equipe, sendo que foram excluídos aqueles de licença ou férias. Fizeram parte do estudo 4 enfermeiros, sendo um do Caso 1; um do Caso 2; dois do Caso 3, dois técnicos em enfermagem sendo um do Caso 1, um do Caso 2, e 18 agentes comunitários de saúde sendo seis do Caso 1; nove do Caso 2; três do Caso 3. Um técnico em enfermagem foi excluído do Caso 3 pois estava de férias

Também participaram 31 mulheres (dez do Caso 1, onze do Caso 2 e dez do Caso 3) entre 42 dias e seis meses de pós-parto para facilitar a memória em relação aos atendimentos, e com pelo menos uma consulta até 42 dias após o parto. As mulheres elegíveis foram identificadas junto à equipe de cada unidade de saúde, e posteriormente realizado sorteio aleatório com entrevistas ocorrendo até saturar os dados. Foram excluídas seis puérperas que se recusaram a participar e três não foi possível contato.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram agendadas no local de trabalho no caso dos profissionais, e na unidade de saúde ou domicílio no caso das mulheres, de acordo com sua preferência. Ainda foram coletados dados secundários dos prontuários das puérperas entrevistadas. A Teoria do Programa de assistência pós-parto às mulheres na APS (BARATIERI T, et al., 2020) foi utilizada para nortear a elaboração dos instrumentos de coleta dos dados, os quais foram testados em um estudo piloto que não fez parte do presente estudo.

Para a determinação do grau de implantação, foi utilizada a Matriz de Análise e Julgamento (MAJ) (BARATIERI T, NATAL S, 2021), composta por sete subdimensões (longitudinalidade; acesso; saúde física; saúde mental; violência doméstica; aleitamento materno; e planejamento reprodutivo), sendo que no presente estudo foi analisada a subdimensão aleitamento materno. O julgamento de cada critério/indicador da MAJ se deu por meio da triangulação das evidências com atribuição de pontuação, sendo que a soma dos pontos observados (PO) em relação à pontuação esperada (PE), foi o determinante do julgamento de valor para o grau de implantação: GI (grau de implantação) = $(\sum PO / \sum PE) \times 100$. Fez-se a estratificação em quartis para classificar o GI da seguinte forma: implantação satisfatória (76% a 100%); implantação parcial (51% a 75%); implantação incipiente (26% a 50%); e implantação crítica (abaixo de 26%) (BEZERRA LCA, et al., 2010).

Após a determinação do grau de implantação, foi realizada uma análise de conteúdo categorias, com a finalidade de evidenciar com maior profundidade os aspectos da assistência ao aleitamento materno às mulheres no âmbito da APS. Efetivou-se a pré-análise mediante leituras flutuantes da totalidade dos dados coletados que se configurou no corpus analisado, oportunizando a elaboração de concepções e questionamentos iniciais. Posteriormente, ocorreu uma leitura exaustiva do material, sua codificação, enumeração, classificação e agregação. E finalizou-se com a análise e agrupamento dos resultados atingidos, frente à determinação das unidades de interesse, dos aspectos semelhantes entre elas e das inferências (BARDIN L, 2011). Para preservar a identidade das participantes do estudo, elas foram codificadas com a letra M (mulher) seguida do número referente a sequência da entrevista, e com a letra C (caso), seguida do número referente ao Caso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer n° 3.036.173/2018, CAAE: 02774918.8.0000.0121).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no **Quadro 1**, que o Caso 3 teve maior implantação de assistência ao pós-parto em relação ao Caso 1 e Caso 2, apresentando um grau de implantação satisfatório (84%), quando comparado ao Caso 1 (64%) e Caso 2 (52%) onde a implantação foi parcial. Em relação ao critério referente a problemas relacionados com a amamentação houve uma grande diferença entre a pontuação do Caso 2, que recebeu 0,6 e do Caso 3 (1,7), que a pontuação obtida foi bem próxima da esperada (2).

Quadro 1 - Grau de implantação da assistência ao aleitamento materno a puérperas na APS.

Critério ou indicador*	Rationale	PE**	PO** Caso 1	PO Caso 2	PO Caso 3
Recomendação e promoção do aleitamento materno exclusivo até 6 meses	Desde o pré-natal, o profissional de saúde deve estimular o aleitamento materno exclusivo até 6 meses indicando: benefícios para as mulheres e crianças; principais dificuldades e como superá-las; direitos das mulheres; necessidade de apoio familiar. Deve haver um programa estruturado avaliado externamente que encoraja a amamentação.	2	1	1	1,5
Prevenção, identificação e tratamento de problemas relacionados com a amamentação	Problemas como dores nos mamilos, "rachaduras", ingurgitamento mamário, mastite, mamilo invertido podem dificultar a amamentação. Cabe ao profissional de saúde orientar sobre a possibilidade de ocorrência destes; conversar sobre estratégias para prevenir cada um desses problemas, assim como o que fazer frente ao surgimento dos mesmos. Além disso, deve identificar e intervir para tratar os problemas conforme as necessidades das mulheres.	2	1,2	0,6	1,7
A terapêutica medicamentosa (quando houver) é revisada, com atenção às contraindicações devido ao AM.	O profissional de saúde deve perguntar sobre uso de medicamentos, verificar e orientar sobre as contraindicações/cautela do seu uso durante a amamentação.	1	1	1	1
TOTAL		5	3,2	2,6	4,2
GI = (ΣPO/ΣPE*100)		100%	64%	52%	84%

Legenda: *Fonte de evidências: Entrevistas (profissionais e usuárias); prontuários. *Parâmetro de julgamento: Atende plenamente (1) Atende parcialmente (0,9 a 0,1) Não atende (0) ou atende plenamente (2,0) Atende parcialmente (1,9 a 0,1) Não atende (0). **PE: Pontuação esperada; PO: Pontuação observada. **Fonte:** Ziwert HE, et al., 2024.

Posterior à determinação do grau de implantação, realizou-se uma análise de conteúdo categorial das entrevistas junto às puérperas, o que permitiu evidenciar os aspectos mais evidentes nos discursos das mulheres no que se refere à assistência ao aleitamento materno.

Ressalta-se que o foco de análise do presente estudo foram as entrevistas junto às puérperas, visto que os prontuários apresentavam poucos registros relacionados a amamentação e os profissionais, de modo geral, alegavam que realizavam todas as assistências, o que não foi confirmado pelas puérperas em alguns critérios/indicadores, refletindo o grau de implantação identificado com a triangulação dos dados.

Principais lacunas assistenciais do aleitamento materno

Observou-se que as principais lacunas na assistência ao aleitamento materno foram o exame físico não realizado pelos profissionais, a falta de orientações para as mães não primíparas e a orientação apenas no hospital.

A inspeção e a palpação compõem o exame físico das mamas e é de grande importância para a constatação de problemas e as predisposições que a lactante pode apresentar. Das 31 mulheres, 16 relataram não ter sido tocadas durante as consultas de puerpério.

“Não. Ela não colocou a mão. A mama não. Ela não olhou como o bebê mamava, não foi olhado nada.” (M10, C2)

“A mama eu não lembro se ela olhou, acho que não, ela não apertou, não olhou o nenê mamando”. (M10, C1)

“Depois que ele nasceu me deu mastite. Aqui no posto elas só disseram que era para fazer massagem, botar água morna”. (M3, C3)

Nas entrevistas é possível perceber que poucos profissionais mencionam realizar o exame físico, a maioria apenas questionou como está o andamento do aleitamento, se tem alguma dificuldade e como está a mama, e orientam apenas sobre isso. Ressalta-se que na análise de prontuários apenas o Caso 3 apresentou registro sobre exame físico das mamas. No puerpério imediato e nos primeiros dias após o parto a mais importante ajuda prestada é a prática, que deve ser feita em todas as fases do aconselhamento.

Entre os problemas no pós-parto, os que estão relacionados com as mamas, são os que ocorrem com mais frequência trazendo riscos para a puérpera e para o bebê. O profissional de saúde deve realizar o cuidado, orientando e esclarecendo os riscos, além de acompanhar a puérpera para identificar, tratar e implementar ações de prevenção (MAIA CJFS, et al., 2020).

O exame físico das mamas é recomendado juntamente com a anamnese e o acompanhamento de uma mamada (MENDES DS, et al., 2019), como uma estratégia de prestar atenção integral e atender às necessidades em tempo oportuno.

Outra lacuna assistencial identificada foi em relação às mulheres com gestações prévias. Muitas mulheres não são primíparas e por isso acabam não recebendo a orientação necessária da equipe de saúde. Pelas entrevistas foi possível perceber que essas mães sentiram a necessidade de receber essa orientação, mesmo não sendo pela primeira vez que experienciavam a amamentação. Três mães relataram a falta de apoio profissional nas orientações e no manejo da amamentação.

“Aqui como eu já dei mamar para os outros, três até quatro anos, elas falavam: ah, você já sabe” [...] ela não explicou assim, porque eu já tenho três, aí ela achou que eu já sabia”. (M8, C1)

“Amamentação não orientou nada, ele já sabia que eu já amamentava meu primeiro filho. (M7, C2)

“Sobre a amamentação não, até é um item que deveria ser falado nas consultas [...]. Apesar de eu ter tido uma filha, essa eu achei mais difícil. Mas não tive esse suporte na gestação.” (M1, C3)

Mesmo para as mulheres com experiência de outras gestações e puerpérios, ainda existiam dificuldades em relação a amamentação, seja por medo de um período difícil ou por não terem muitas lembranças dos aleitamentos anteriores, por isso é importante uma assistência qualificada desde o pré-natal até o pós-parto. A literatura mostra que mulheres com mais de um filho apresentam insegurança no processo de amamentação (SIMAS WLA, et al., 2021).

Um estudo realizado em Fortaleza, Brasil (SANTOS LMDA, et al., 2022), mostrou que o fato de a mulher já ter gestações anteriores não foi um fator que aumentou a autoeficácia na amamentação, sendo que nesse momento a mãe precisava estar segura e sentir-se capaz de realizar essa prática com sucesso.

Assim como algumas mães que não estavam no seu primeiro período pós-parto, outras relataram não terem recebido orientação acerca da amamentação na APS. A continuidade das orientações após a alta hospitalar é fundamental para a manutenção da amamentação. Das 31 mulheres, 16 relataram terem sido auxiliadas durante o internamento hospitalar.

“Lá no hospital eles olham se está sendo amamentado certinho, tudo. Olham como está mamando. Eu gostei de lá” (M10, C2).

“No hospital tinha uma mulher que vinha ver, quando ela vinha perto de mim eu já dava a mama para ele e ela falou que estava perfeito” (M7, C1)

Dentre estas 16 puérperas, nove alegaram terem recebido orientação apenas no hospital e acabaram por sentir falta da instrução e continuidade nas consultas de puerpério na UBS.

“Sobre amamentação não. Até é um item que deveria ser falado nas consultas, porque é uma das partes mais difíceis, eu acho no início” (M1, C3)

“Aqui no posto não tive apoio para amamentação, foi mais no hospital” (M4, C1)

“Só lá no hospital mesmo que ela me ajudou, mas aqui no posto não” (M10, C1)

De acordo com a OMS (WHO, 2017) o contato pele-a-pele entre mãe e bebê, deve ser realizado logo após o nascimento e, além do início do aleitamento, devendo ser feita essa recomendação a todas as mães. Entretanto, observa-se falha nas ações de promoção, proteção e apoio ao AME advindo dos profissionais de saúde, que devem ponderar e agir sobre os métodos que resultam em um AME próspero e com qualidade (NASS EMA, et al., 2021).

No período após a alta hospitalar que é o momento em que ocorre a maioria dos problemas e dificuldades relacionados ao aleitamento materno, por isso é de suma importância a orientação profissional capacitada durante a consulta de puericultura, que se mostrou de extrema relevância na continuidade do AME até os seis meses de vida da criança (BAUER DFV et al, 2019). Com isso, destaca-se a importância da APS no resultado positivo da continuidade da amamentação.

Assistência de saúde predominante no atendimento à puérpera

Dentre as assistências prestadas pelos profissionais da saúde às puérperas, as mais predominantes foram a orientação sobre a importância da AME até os seis meses e o uso de medicamentos durante o aleitamento.

Quanto à orientação da importância do aleitamento materno e sua exclusividade até os seis meses, todos os profissionais dos três Casos afirmaram fazer a orientação. Sobre esse tema, as mulheres corroboram com as falas dos profissionais de saúde, sendo que 18 mulheres relataram terem sido instruídas.

“Orientaram bastante sobre o aleitamento materno exclusivo, né” (M8, C3)

“Sobre amamentação elas falaram [...], e que era muito bom amamentar o nenê até os seis meses” (M7, C1).

O acesso à informação sobre AME até os seis meses é algo bastante difundido como um protocolo assistencial entre os profissionais de saúde, sendo também muito abordado durante as consultas com gestantes e puérperas, alcançando um caráter educativo contribuindo para a adesão a esta prática.

Assim como a importância do AM, o uso de medicamentos durante esse período deve ser orientado, e isso foi feito por todos os profissionais de saúde do estudo.

“Agora eu estou tomando. Não tem risco de passar para o bebê. Eu fui orientada disso pela doutora.” (M2, C1)

“A primeira consulta foi com a enfermeira. Orientou sobre tomar os remédios certinhos, por causa do leite. (M8, C1)

Os três casos obtiveram pontuação máxima em relação à orientação ao uso de medicamentos durante o aleitamento, por conta de ser um assunto abordado por todos os profissionais de saúde. As puérperas dos três casos relataram terem sido orientadas pelos profissionais sobre o uso do anticoncepcional adequado para amamentação.

É de grande necessidade a qualificação dos profissionais da saúde em toda área de atenção à saúde, para que possam prestar orientações corretas em relação ao uso de medicamentos conciliáveis à amamentação, prestando atenção integral à puérpera e à criança (HERNANDES TA, et al., 2018). É de responsabilidade de cada profissional, antes de realizar a orientação, buscar informações recentes sobre a medicação prescrita (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

Outra assistência prestada e considerada de grande valia pelas mulheres foram as reuniões de grupo. As falas das puérperas do Caso 3 indicaram que as reuniões de grupo promovidas pelas profissionais da unidade básica favorecem melhor compreensão dos componentes da amamentação.

“Ali eu tive aula mais sobre amamentação, tive o curso. Era só sobre amamentação”. (M4, C3)

“Fui bem orientada. Mais no curso, tinha vídeo, demonstração com boneca e tudo”. (M10, C3)

Para que a amamentação ocorra de forma eficiente é necessário que os profissionais de saúde promovam ações de educação em saúde, que contribuam para o conhecimento das puérperas (VARGAS GS, et al., 2016). Essas ações devem estar voltadas à busca da promoção à saúde, autocuidado e qualidade de vida (SILVA MAM, et al., 2017).

O Caso 3 apresentou melhor implantação da assistência ao aleitamento materno, e um dos motivos de isto ter ocorrido é o grupo de amamentação que algumas mães relataram ter participado, além do trabalho da equipe multidisciplinar realizado na APS, promovido especialmente pela presença de alunos de residência multiprofissional e residência de medicina e comunidade.

O grupo de gestantes é uma estratégia de educação em saúde, que faz o uso de tecnologias leves em saúde, no qual possibilita maior interação e vínculo entre gestantes e profissionais (ESPANHA, 2014). As ações de educação em saúde colaboram no aprendizado e ações realizados pelas puérperas diante do aleitamento e essas práticas sendo realizadas em grupo, auxiliam ainda, na composição do saber coletivo (SILVA ABL, et al., 2021). O estudo apresentou limitações como não permitir generalizações para além da realidade investigada e a possível ocorrência de falha na memória de algumas puérperas devido ao tempo ocorrido desde as primeiras consultas de pré-natal até a entrevista.

CONCLUSÃO

A análise das entrevistas permitiu identificar lacunas na assistência dos profissionais frente às necessidades das puérperas, principalmente em relação às ações de orientação e cuidado. Foi possível perceber também, que os profissionais relataram realizar a atenção integral às puérperas, o que foi contradito pelas mulheres, que alegaram maior direcionamento do cuidado apenas ao bebê. As lacunas observadas são a falta da realização do exame físico nas puérperas, onde constatou-se que apenas metade recebeu essa assistência, a falta de orientações para mães não primíparas, onde os profissionais acreditavam que elas já tinham conhecimento suficiente para prestar o cuidado ao seu bebê e a falta do recebimento de orientações

após o parto. No entanto, observou-se também a presença de assistência a puérpera, prestada com integralidade, como a orientação da importância do AME até os 6 meses e o uso de medicamentos durante a lactação, estas instruções foram relatadas como positivas pelas puérperas. O presente estudo pode servir de modelo para guiar a APS, principalmente em suas lacunas, para que haja uma melhoria no serviço prestado.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos às mulheres e profissionais que participaram da pesquisa, e à Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná (FA) pelo financiamento de uma bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JS, et al. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde coletiva, 2016; 23(4): 1077-1088.
2. BAUER DFV, et al. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. Cogitare enfermagem, 2019; 24.
3. BARATIERI T. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(7): e00087319.
4. BARATIERI T e NATAL S. Programa de atenção pós-parto na atenção primária: elaboração e validação de uma matriz de análise e julgamento. In.: FELISBERTO E et al. Zulmira Hartz: inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, na gestão e na avaliação em saúde. Brasília/DF: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2021: 186-209.
5. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
6. BEZERRA LCA, et al. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (Eds.). Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010: 65-78.
7. BRASIL. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acessado em: 12 de dezembro de 2022.
8. BRASIL. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acessado em: 25 de novembro de 2022.
9. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 22 de fevereiro de 2023.
10. BRASIL. Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acessado em: 29 de agosto de 2022.
11. CALVO MCM, et al. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. Epidemiologia e serviços de saúde, 2016; 25(4): 767-776.
12. CHAMPAGNE F, et al. A Análise da Implantação. In: Avaliação em saúde: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011: 217-238.
13. ESPANHA. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención em el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención em el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agência de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.; 2014. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf. Acessado em: 25 de novembro de 2022.

14. HERNANDES TA, et al. Characteristics of medication use during lactation. *Journal of Growth and Development*, 2018; 28 (2): 113-119.
15. LUSTOSA E, LIMA RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. *Revista Brasileira interdisciplinar de saúde*, 2020; 2(2): 93=97.
16. MAIA CJFS, et al. Principais complicações do puerpério. *Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano – Higia*, 2020; 5(1): 347-358.
17. MENDES DS, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 2019; 4(1): 302-318.
18. NASS EMA, et al. Fatores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. *Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental*, 2021; 13: 1698-1703.
19. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guideline 194: Postnatal care, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>. Acessado em: em 15 de fevereiro de 2023.
20. RIBEIRÃO PRETO. Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno. 2020.]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude10b202104.pdf>. Acessado em: 15 de março de 2023.
21. SANTOS LMDA, et al. Autoeficácia de puérpera em amamentar: estudo longitudinal. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 1-7.
22. SILVA ABL, et al. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. *Enfermagem em foco*, 2021; 12(5): 880-886.
23. SILVA MAM, et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017; 31(1): 1-11.
24. SIMAS WLA, et al. Insegurança materna na amamentação em lactantes atendidas em um banco de leite humano. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 2021; 21(1): 261-269.
25. VARGAS GS, et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia de saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2016; 30(2): 1-9.
26. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and the lifelong effect. *The Lancet*, 2016; 387: 475-490.
27. World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>. Acessado em: 13 de novembro de 2022.
28. YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015.