


ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ATENÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Luciana Camargo de Oliveira Melo¹ 
Ana Márcia Spanó Nakano^{1,*}
Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹ 
Maria Cândida de Carvalho Furtado¹ 

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
** in memoriam*

RESUMO

Objetivo: analisar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde no processo de amamentação a partir da experiência dos profissionais de saúde nas unidades certificadas pela Rede Amamenta Brasil, comparativamente com unidades não certificadas.

Método: estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando o instrumento PCATool-Brasil - versão profissionais, aplicado a 53 profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, de um município Estado de São Paulo, Brasil. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, aplicando o teste t de Student e teste Mann-Whitney.

Resultados: as unidades certificadas pela Rede Amamenta Brasil obtiveram escores mais elevados para Longitudinalidade (6,7) e Coordenação - sistemas de informação (8,3). Os profissionais com treinamento pela Rede Amamenta Brasil obtiveram escores mais elevados para Coordenação - sistemas de informação (8,4) e para Integralidade - serviços disponíveis (7,0). Estes dois grupos também responderam mais positivamente aos demais atributos.

Conclusão: as unidades certificadas e os profissionais que receberam treinamento pela Rede Amamenta Brasil, demonstraram maior grau de orientação à Atenção Primária à Saúde. Os dados apontam que o melhor desempenho nos atributos está relacionado, entre outros fatores, à melhor qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, segundo os princípios da Atenção Primária à Saúde.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Atenção primária à saúde. Prática profissional. Saúde materno-infantil. Avaliação em saúde.

COMO CITAR: Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC. Atributos da atenção primária à saúde na atenção ao aleitamento materno. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA];28: e20170516. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0516>

PRIMARY HEALTH CARE ATTRIBUTES IN BREASTFEEDING CARE

ABSTRACT

Objective: to analyze the presence and extent of the Primary Health Care attributes in the breastfeeding process based on the experience of the health professionals in the services certified by the *Amamenta Brasil* Network in comparison with non-certified services.

Method: cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach, using the PCATool-Brazil - version for professionals, which was applied to 53 health professionals, physicians and nurses, from a city in the State of São Paulo, Brazil. Descriptive and inferential statistical analysis was applied, using Student's t-test and the Mann-Whitney test.

Results: the services certified by the *Amamenta Brasil* Network scored higher on Longitudinality (6.7) and Coordination - information systems (8.3). The professionals who were trained by the *Amamenta Brasil* Network scored higher on Coordination-information systems (8.4) and on Comprehensiveness - available services (7.0). These two groups also gave more positive answers to the other attributes.

Conclusion: the services certified by and the professionals who were trained by the *Amamenta Brasil* Network demonstrated a higher degree of orientation towards Primary Health Care. The data appoint that the better performance on the attributes is related, among other factors, to the professionals' being better qualified to develop practices that value the promotion, protection and support of breastfeeding, in accordance with the principles of Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Breast feeding. Primary health care. Professional practice. Maternal and child health. Health evaluation.

ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN LA ATENCIÓN AL LACTANCIA MATERNA

RESUMEN

Objetivo: analizar la presencia y la extensión de los atributos de la Atención Primaria a la Salud en el proceso de lactancia a partir de la experiencia de los profesionales de salud en las unidades certificadas por la Red Amamenta Brasil, en comparación con unidades no certificadas.

Método: estudio transversal y descriptivo, de abordaje cuantitativo, utilizando el instrumento PCATool-Brasil - versión profesional, aplicado a 53 profesionales de salud, médicos y enfermeros, de un municipio Estado de São Paulo, Brasil. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial, aplicando el teste t de Student y teste Mann-Whitney.

Resultados: las unidades certificadas por la Red Amamenta Brasil obtuvieron escores más elevados para Longitudinalidad (6,7) y Coordinación - sistemas de información (8,3). Los profesionales con entrenamiento por la Red *Amamenta Brasil* obtuvieron escores más elevados para Coordinación - sistemas de información (8,4) y para Integralidad - servicios disponibles (7,0). Estos dos grupos también respondieron más positivamente a los demás atributos.

Conclusión: las unidades certificadas y los profesionales que recibieron entrenamiento por la Red Amamenta Brasil, demostraron mayor grado de orientación a la Atención Primaria a la Salud. Los datos apuntan que el mejor desempeño en los atributos está relacionado, entre otros factores, a la mejor calificación de los profesionales para desarrollar prácticas que valoren la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, según los principios de la Atención Primaria a la Salud.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Atención primaria a la salud. Práctica profesional. Salud materno-infantil. Evaluación de la salud.



INTRODUÇÃO

Nos sistemas de saúde, os prestadores de cuidados de saúde influenciam e apoiam decisões sobre a alimentação em momentos críticos, antes e depois do nascimento, e mais tarde, quando ocorrem desafios para a manutenção da amamentação exclusiva e continuada. Todavia, lacunas substanciais no conhecimento e nas habilidades para apoiar a amamentação são reportadas em todas as categorias de profissionais de saúde.¹ Nesta direção, o trabalho desempenhado pela Atenção Básica de Saúde no contexto nacional, iniciado durante o pré-natal e continuado logo após a alta hospitalar, constitui oportunidade para identificar os riscos para o desmame precoce e estabelecer medidas de intervenção. Muitas dificuldades em relação à manutenção da amamentação surgem nos primeiros meses de vida da criança, e a Atenção Básica constitui um ambiente incentivador dessa prática.² A melhoria nos indicadores brasileiros relativos à saúde infantil é atribuída às mudanças sociais e econômicas, aliadas a ações e programas governamentais que ampliaram o acesso e a cobertura dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).³

Na amplitude das ações implementadas no Brasil em prol da amamentação nas últimas décadas, a Rede Amamenta Brasil (RAB) se constitui de uma proposta inovadora no contexto da Atenção Básica. Atualmente, a rede é denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), após integração com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), em 2011. A proposta alinha-se com a Política de Educação Permanente, tendo como referencial a metodologia crítico-reflexiva, com foco na discussão das equipes de atenção básica sobre as implicações de seu processo de trabalho na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em consonância com os atributos da APS.⁴ No presente trabalho, buscamos analisar a atenção nas unidades certificadas pela RAB, visto que quando iniciamos o estudo, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil ainda estava sendo implantada no município, porém, a estratégia mantém a mesma metodologia e referencial teórico.

AAPS é, então, uma forma de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo assistencial com valores, princípios, e elementos próprios, por meio da qual se busca integrar todos os aspectos desses serviços, e que tem por perspectiva as necessidades de saúde da população.⁵ Em sua forma mais desenvolvida, a APS é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população ao longo do tempo e busca proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recurso.⁵

Para além da análise dos efeitos produzidos sobre os indicadores de aleitamento materno, não foram identificados estudos que analisam os aspectos estruturais, do processo de trabalho e das relações interpessoais, que na proposta da RAB se constituem na base para transformar as práticas profissionais, baseada em uma reflexão crítica sobre as práticas reais.

Desta forma, propomos, nesta pesquisa, analisar a presença e a extensão dos atributos da APS no processo de amamentação a partir da experiência dos profissionais de saúde nas unidades, certificadas pela RAB, comparativamente com unidades não certificadas.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e descritivo, desenvolvido nas unidades de saúde certificadas como parte da RAB comparativamente com unidades de saúde não certificadas pela RAB, que prestam atendimento às mulheres e crianças no processo da amamentação, e que fazem parte do sistema organizado e hierarquizado do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, Brasil. O município possui organização da atenção à saúde com divisão em Distritos de Saúde, contendo unidades de saúde que desenvolvem o modelo tradicional de atenção à saúde, unidade básica de saúde (UBS) e outras que atuam mediante a Estratégia Saúde da Família. Os cinco Distritos de Saúde contemplam ambos os tipos de unidades de saúde.



O plano de amostragem foi realizado considerando as unidades de saúde que apresentaram maior número de nascidos vivos no ano de 2013⁶ e a proposta de comparar as unidades de saúde certificadas pela RAB com as não certificadas. Realizamos a seleção dos dois grupos de unidades de saúde (certificadas e não certificadas), constituindo-se de uma amostra por conveniência. Foi respeitada a mesma representação numérica de unidades de saúde referente ao tipo de modelo assistencial. Tais unidades foram numeradas de um a dez. Para cada Distrito de Saúde foi escolhida uma unidade de saúde certificada e uma não certificada.

Em cada um desses serviços, foram identificados os profissionais de saúde que prestavam cuidados diretamente às mulheres e às crianças durante o processo de amamentação, constituindo-se este o critério de inclusão na pesquisa. Foram convidados a participar da pesquisa, 25 médicos e 28 enfermeiros, totalizando 53 participantes. As informações foram coletadas e registradas no momento da entrevista pela própria pesquisadora entre os meses de janeiro a maio de 2015. Como critérios de exclusão foram considerados: os profissionais que estavam de férias ou licença no momento da coleta de dados, e a impossibilidade de entrevistá-los, após três agendamentos consecutivos.

Foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*Primary Care Assessment Tool - PCATool*) versão profissional, onde se obtém uma medida de base individual acerca da estrutura e do processo de atenção na APS.⁷ Este instrumento foi desenvolvido por Barbara Starfield, e sua tradução e validação, no Brasil, foram realizadas, em 2006, por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A partir dessa validação, o instrumento recebeu a denominação de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - Brasil).⁷ Este instrumento é de domínio público, e está disponibilizado, gratuitamente pelo Ministério da Saúde.⁷

No presente estudo, zero interesse esteve voltado para os aspectos estruturais e para o processo da atenção nos serviços de saúde. Foram utilizados somente os atributos essenciais do instrumento (Acesso de Primeiro Contato - acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação - integração de cuidados, Coordenação - sistemas de informação, Integralidade - serviços disponíveis), sem alterar nenhum conteúdo. Com relação ao atributo Integralidade - serviços prestados, este contém questões que não contemplam aspectos específicos do aleitamento materno e serviços de atenção prestada ao aleitamento materno. Com relação ao atributo Orientação Familiar, as perguntas deste atributo estão relacionadas às orientações familiares para discutir problemas de saúde, planejar o tratamento e cuidados prestados a familiares doentes, o que não é objetivo do presente estudo. Para o atributo Orientação Comunitária, as questões estão relacionadas ao conhecimento dos problemas de saúde na comunidade, o que também não se constitui objetivo do presente estudo. Uma vez excluídos os referidos atributos, não se procedeu o cálculo dos Escores Essencial e Geral da APS.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica Excel, por meio de dupla digitação para eliminar os possíveis erros, e analisados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science - SPSS*[®], versão 16.0, licença 9791560. Para as variáveis contínuas, referentes às características sociodemográficas e de formação profissional, foram calculadas as medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão). As médias entre os grupos estudados (unidades certificadas- unidades não certificadas; profissionais treinados - e profissionais não treinados) utilizando-se o teste t de Student e o teste Mann-Whitney. Para a utilização destes testes é necessário testar se as variâncias dos dois grupos são estatisticamente iguais, e se os dados seguem distribuição normal. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles que apresentaram valores de $p<0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

Os dados referentes ao PCATool - Brasil foram analisados estatisticamente segundo orientações contidas no manual do referido instrumento, onde os escores para cada um dos atributos ou seus componentes foram calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens

que compõem cada atributo ou seu componente, em uma escala tipo Likert, com intervalo de 1 a 4. As respostas são distribuídas da seguinte forma: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1), “não sei/não lembro” (valor=9).⁶ Valores de escore obtidos >3 indicam forte presença e extensão do atributo avaliado, pois respondem positivamente ao atributo. Contudo, também é possível converter os valores dos escores obtidos em uma escala de zero a 10 para melhor visualização dos resultados com ponto de corte do escore em >6,6, conforme realizado na presente investigação.⁷

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 53 profissionais de saúde entrevistados, 25 (47,2%) eram médicos e 28 (52,8%) enfermeiros. Dentre os enfermeiros, 24 (85,7%) profissionais eram do sexo feminino e quatro (14,3%) do sexo masculino. Dos médicos, 13 (52%) profissionais eram do sexo feminino e 12 (48%) do sexo masculino. A idade média foi de 36 anos, sendo a mínima de 26 anos e a máxima de 54 anos. No que se refere à formação profissional, 31 profissionais (58,4%) realizaram a graduação em instituições públicas. O ano de formação variou entre 1984 e 2013, e apenas cinco participantes (9,4%) realizaram a graduação entre os anos 2010 a 2013.

Em relação ao local de trabalho nos serviços de saúde, 79,3% dos participantes do estudo trabalham em unidades básicas de saúde e 52,8% em unidades certificadas pela RAB. Quanto à variável Distrito de Saúde, 12 (22,6%) dos profissionais trabalham em unidades que pertencem à região Central. Em relação à formação profissional, 49 participantes (92,4%), entre médicos e enfermeiros, concluiu curso de Pós-Graduação, entre 1993 e 2014, sendo que 27 deles (50,9%) concluíram a pós-graduação a partir de 2010. Entre os enfermeiros, 10 participantes (35,7%) possuíam especializações na área de Saúde Pública/Saúde da Família e Comunidade. Destaca-se que 82,1% dos participantes (28) realizaram a Pós-Graduação em instituições particulares. Com relação aos médicos, dez profissionais (40%) realizaram Pós-Graduação em Pediatria, dez profissionais (40%) em Ginecologia e Obstetrícia e cinco realizaram (20%) Pós-Graduação em Medicina da Família e Comunidade. O tempo de atuação dos profissionais (médicos e enfermeiros) na unidade de saúde participante do estudo variou de um a 22 anos na unidade, sendo que 33 profissionais (62,2%) estão atuando há menos de cinco anos na unidade.

A Tabela 1 apresenta o escore dos atributos das dez unidades de saúde participantes da pesquisa. Dentre os atributos da APS, Acesso de primeiro contato - acessibilidade e Coordenação - integração de cuidados apresentaram baixo escore; Integralidade - serviços disponíveis apresentou escore limite considerando o ponto de corte estabelecido. Longitudinalidade e Coordenação - sistemas de informação apresentaram escores elevados.

Tabela 1 - Valores dos escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde das dez unidades de saúde participantes do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015. (n=10)

Atributos	Mínima	Máxima	Média	DP*
Acesso de primeiro contato - acessibilidade	1,0	9,7	3,8	2,0
Longitudinalidade	4,0	10,0	6,7	1,7
Coordenação - integração de cuidados	4,3	10,0	6,5	1,6
Coordenação - sistemas de informação	3,9	8,3	8,3	1,1
Integralidade - serviços prestados	3,7	9,0	6,6	1,2

*DP: desvio padrão; Valores dos escores obtidos pela média das respostas dos participantes.

Os valores de escores dados pelos profissionais para os atributos comparativamente entre unidades certificadas e não certificadas pela RAB estão indicados na Tabela 2. Para o atributo Acesso de primeiro contato - acessibilidade foram obtidos escores abaixo do ponto de corte nos dois grupos de unidades; porém, nas unidades certificadas pela RAB, este atributo obteve escores mais elevados. O atributo Coordenação - integração de cuidados apresentou escore com valores muito próximos ao valor de corte nos dois grupos de unidades de saúde. Os atributos Longitudinalidade, Coordenação - sistemas de informação e Integralidade - serviços disponíveis apresentaram escores acima do ponto de corte nas unidades de saúde certificadas pela RAB. Destaca-se que Coordenação - sistemas de informação foi o atributo com maior pontuação. Integralidade - serviços disponíveis obteve escore limite nos dois grupos analisados.

Tabela 2 - Valores dos escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde, referentes às unidades de saúde certificadas e não certificadas pela Rede Amamenta Brasil, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015. (n=10)

Atributos	Mínima	Máxima	Média	DP*
Acesso de primeiro contato - acessibilidade				
Certificada	1,0	9,3	3,9	2,0
Não certificada	1,0	9,7	3,6	1,9
Longitudinalidade				
Certificada	4,0	10,0	6,7	1,7
Não certificada	4,0	10,0	6,6	1,6
Coordenação - sistemas de informação				
Certificada	4,3	10,0	8,3	1,7
Não certificada	5,7	10,0	8,2	1,4
Coordenação - integração de cuidados				
Certificada	3,9	8,3	6,5	1,0
Não certificada	5,0	8,3	6,4	1,0
Integralidade - serviços disponíveis				
Certificada	3,7	9,0	6,6	1,3
Não certificada	5,0	9,0	6,6	1,0

*DP: desvio padrão; Valores dos escores obtidos pela média das respostas dos participantes.

A Tabela 3 apresenta dados da análise dos atributos realizada entre profissionais que receberam e que não receberam o treinamento para a RAB. O atributo Acesso de primeiro contato - acessibilidade obteve baixo escore para ambos os profissionais. Na comparação entre estes profissionais, observou-se que os valores dos escores dos atributos Coordenação - sistemas de informação e Integralidade foram maiores para o grupo que recebeu treinamento. Em contrapartida, Longitudinalidade e Coordenação - integração de cuidados foram melhores para o grupo sem treinamento. Entretanto, os profissionais que receberam treinamento responderam mais positivamente aos atributos Acesso, Coordenação - sistemas de informação e Integralidade.

Tabela 3 - Valores dos escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde, segundo participação dos profissionais no treinamento da Rede Amamenta Brasil. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015. (n=53)

Atributos	Mínima	Máxima	Média	DP*
Acesso de primeiro contato - acessibilidade				
Com treinamento	1,0	9,3	3,8	2,0
Sem treinamento	1,0	9,7	3,7	2,0
Longitudinalidade				
Com treinamento	4,0	9,3	6,5	1,7
Sem treinamento	4,0	10,0	6,8	1,7
Coordenação - sistemas de informação				
Com treinamento	4,3	10,0	8,4	1,7
Sem treinamento	4,3	10,0	8,3	1,6
Coordenação - integração de cuidados				
Com treinamento	3,9	8,3	6,3	0,9
Sem treinamento	5,0	8,3	6,5	1,1
Integralidade - serviços disponíveis				
Com treinamento	3,7	9,0	7,0	1,4
Sem treinamento	4,0	8,7	6,5	1,0

*DP: desvio padrão; Valores dos escores obtidos pela média das respostas dos participantes.

Os dados referentes aos cálculos das médias entre os grupos estudados (unidades certificadas e unidades não certificadas; profissionais treinados e profissionais não treinados) foram considerados como resultados estatisticamente não significativos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa apenas para o componente Coordenação - Integração de cuidados ($p=0,017$) entre os profissionais que receberam treinamento para a rede.

DISCUSSÃO

Na avaliação dos atributos da APS, buscou-se identificar como os profissionais de saúde estão ofertando os serviços para as mulheres que estão amamentando seus filhos. Ao considerar que a RAB possui potencial para modificar e melhorar o modo como os profissionais de saúde realizam o cuidado às mulheres, entendemos que tal conhecimento pode influenciar nas demais ações nos serviços de saúde.

Dentro das características sociodemográficas, ficou evidenciado maior frequência de profissionais do sexo feminino, sendo que este resultado pode estar relacionado ao fato de que as profissões relativas ao cuidado muitas vezes são atribuídas ao universo feminino.⁸

As atenções e orientações direcionadas às mulheres sobre o percurso da amamentação são fatores necessários e instigantes para a promoção e prevenção de possíveis intercorrências durante o processo de amamentação, e sua prática deve começar desde o pré-natal até o puerpério.⁹ O baixo escore do atributo Acesso aponta para a possibilidade de os serviços de saúde, aqui avaliados, não viabilizarem atendimento à mulher em sua necessidade. Contudo, cabe destacar que as unidades certificadas e os profissionais com treinamento para RAB responderam mais positivamente para esse atributo. Um estudo realizado com profissionais buscou avaliar o desempenho e a estrutura da APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, obteve em seus resultados

que a qualidade da APS está aquém do desejado no que se refere ao atributo Acesso de primeiro contato, o que significa a evidência da necessidade de estratégias de atuação multiprofissional e de descentralização da atenção, além do planejamento das ações realizadas pelos profissionais.¹⁰

A assistência pré-natal deve traduzir a integralidade do cuidado (atenção, prevenção e promoção da saúde). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que trouxe a reflexão em torno do contexto de atuação do enfermeiro nos serviços de saúde, que muitas vezes tem ênfase em procedimentos técnicos, distanciando o enfermeiro do cuidado individualizado, o que se refletiu nos valores baixos do escore para o atributo Acesso - acessibilidade.¹¹

Sobre a Longitudinalidade, nossos achados revelaram que, entre as 10 unidades de saúde estudadas, as unidades certificadas pela RAB indicaram maior acompanhamento da mulher, ao longo do tempo, nos serviços de saúde. Esse atributo contém ações de cuidado que buscam trazer a mulher como pessoa no momento do atendimento, uma vez que há questões sobre entender suas dúvidas, ser claro nas respostas, conhecer a história da mulher, conhecê-la como pessoa (e não como pessoa com problema de saúde). A longitudinalidade implica uma relação terapêutica caracterizada por responsabilidade por parte do profissional de saúde e confiança por parte do paciente. Tais características são importantes para que se efetive o seguimento do cuidado.¹¹

No atributo Coordenação - integração de cuidados, que se refere à relação entre a unidade de saúde e o serviço especializado, o presente estudo apresentou escore abaixo do valor de corte em todas as unidades de saúde estudadas. Ao observar as frequências relativas e absolutas das variáveis deste atributo, as respostas “com certeza sim”/“provavelmente sim” ocorreram com maior frequência, com exceção da questão sobre o profissional da unidade de saúde receber, do especialista, as informações sobre o paciente encaminhado. A resposta, da maioria dos profissionais, foi “com certeza não”, uma vez que o profissional médico é, muitas vezes, o responsável por receber a contrarreferência do serviço especializado ao qual ele encaminhou aquele paciente, o que pode ter caracterizado o valor do escore abaixo do valor de corte.

Em nossos resultados, a presença e a extensão do atributo Integralidade - serviços disponíveis foram adequadas para as unidades certificadas e não certificadas pela RAB e para profissionais que receberam o treinamento para RAB. Este atributo avalia o leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, adequadas ao contexto deste nível de atenção.¹²

Porém, uma consideração a ser feita sobre o atributo Integralidade é que este deve ser entendido por diversos ângulos, não excludentes entre si, focando prioritariamente as atividades preventivas e de promoção da saúde, sem prejuízo dos serviços assistenciais.¹³

Neste sentido, estudo destaca a importância do atendimento voltado ao binômio, e reforça a natureza da integralidade do cuidado, uma vez que considera a mãe/cuidadora no momento da consulta, reforçando que as mães reconheçam e explorem toda a oportunidade deste encontro com a criança, bem como a mãe/família para prestar atendimento/cuidado,³ o que corrobora os achados do presente estudo.

Na região do presente estudo, existem diversas ações educativas e de aconselhamento, visando à promoção do aleitamento materno nas unidades de saúde, sendo que o resultado do escore deste atributo pode ser, entre outros, um indicativo de que o modelo de assistência adotado pelos profissionais é articulado de tal forma que a atenção ao aleitamento materno leva em conta as questões que a formam e a conformam com respeito às singularidades do binômio.

O atributo Coordenação - sistemas de informação obteve o escore mais elevado nas unidades certificadas pela RAB e para os profissionais que receberam treinamento para RAB, sugerindo que

estes grupos se aproximam mais da atenção prestada ao aleitamento materno baseada nos princípios da APS. Entende-se, a partir do resultados, que na perspectiva destes profissionais, os serviços de saúde participantes deste estudo apresentam bom envolvimento na questão de referência e contrarreferência com outros serviços, como também com relação ao acesso das mulheres aos seus documentos e prontuários, pois este atributo é avaliado pelo modo como o serviço se comunica com o sistema. Quando este atributo é alto, entende-se que o serviço está bem organizado e informativo em relação aos documentos e aos prontuários dos pacientes.⁵

O presente estudo apresentou algumas limitações a serem apontadas: a APS foi avaliada apenas na visão do profissional, o que tende a torná-la mais positiva quando comparada com avaliação feita pelos usuários.¹⁴ Além disso, a atenção prestada nas unidades de saúde foi aferida apenas a partir das ações de saúde para mães e bebês em aleitamento materno.

É preciso destacar, entretanto, que a qualidade do cuidado é resultante de uma complexa interação de fatores que envolvem competências profissionais, condições de trabalho e satisfação do usuário. Não é possível supor que um único estudo possa assumir todas as facetas da atenção à saúde. A maioria dos estudos, na área, apresenta recortes diferentes sobre o tema exatamente pela dificuldade de incorporar olhares tão diversos.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que as unidades certificadas, e os profissionais com treinamento pela RAB, responderam mais positivamente aos atributos da APS, demonstrando maior grau de orientação à APS. Ainda, apresentou entre outros fatores, que o melhor desempenho destes grupos nos escores dos atributos está relacionado à melhor qualificação dos profissionais para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Importante destacar que diante dos resultados encontrados neste estudo, evidenciaram-se desafios a serem superados na assistência ao aleitamento materno, com a necessidade de que todos os profissionais da APS operem além da perspectiva do manejo de casos, promovendo um cuidado integral, amplo e contextualizado, abordando todos os aspectos relacionados à atenção às mães e bebês durante o aleitamento materno. Para, desta forma, incorporar nas atividades diárias a compreensão do aleitamento como um processo dinâmico, com diferentes significados.

Os resultados deste estudo constituem-se em um indicativo de que seria de interesse da saúde pública que as ações desenvolvidas em parceria com a RAB fossem expandidas para as demais unidades de saúde do município, contribuindo para a melhoria dos indicadores da prática do aleitamento.

O instrumento utilizado no estudo se mostrou de fácil aplicação e permitiu encontrar resultados que indicam aspectos positivos que devem ser mantidos pelos serviços de saúde, para identificar intervenções a fim de fortalecê-las. Ainda foi possível identificar questões que necessitam de observação próxima e avaliação periódica e sistemática, visando qualidade da atenção prestada à mulher e à criança.

Assim, os resultados aqui alcançados contribuem para novas demandas e realizações de outros estudos, no desafio da construção de programas mais efetivos e igualitários. Faz-se necessária uma abordagem mais ampla, integrando as ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, implementada após início deste estudo, envolvendo e unindo os diversos atores no processo de aleitamento materno, para alcançar equilíbrio nas diferentes demandas, concepções e perspectivas e, assim, possibilitar a construção de novos conceitos e valores considerados positivos para a prática do aleitamento.

REFERÊNCIAS

1. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Breastfeeding: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 2016 Jan 30 [acesso 2017 Jun 20];387(10017):491-504. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
2. Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, Reis MCG. Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2016 Nov 24];47(6):1141-1148. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000601141&script=sci_arttext&lng=en
3. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Mar 30];27(1):e0930016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2015 Maio 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
5. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Set [acesso 2016 Nov 24];66(spe):158-164. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020
6. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SP). Dados sobre nascidos vivos 2013 [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Divisão de Vigilância Epidemiológica; 2013 [acesso 2015 Maio 28]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/vigep/tabnet/i16nascidos.php>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária a saúde: Primary Care Assessment Tool PCA Tool - Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
8. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciênc Cognição* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jun 20];19(2):218-232. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>
9. Ferreira GR, D'Artibale EF, Bercini LO. Influence of the extension of maternity leave to six months on the duration of exclusive breastfeeding. *Rev Min Enferm* [Internet] 2013 [acesso 2015 Jun 13];17(2):398-411. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130030>
10. Piovesan G, Paula CC, Lopes LFD, Padoin SMM, Kleinubing RE, Silva CB, et al. Primary care quality from professional's perspective: health of children and adolescents with HIV. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2017 [acesso 2017 Ago 23];26(2):e00180016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000180016>
11. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Prenatal Care for Adolescents and attributes of Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 Fev [acesso 2016 Nov 24];22(1):108-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3035.2390>
12. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cienc Saude Coletiva* [Internet] 2016 [acesso 2016 Nov 24];21(5):1399-1408. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501399&script=sci_arttext&lng=en
13. Silva SA, Baitelo TC, Fracolli LA. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Out [acesso 2016 Nov 24];23(5):979-987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0489.2639>
14. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Set [acesso 2017 Jun 23];66(Spe):158-164. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Assistência no processo do aleitamento materno em unidades básicas de saúde certificadas pela Rede Amamenta Brasil do Ministério da Saúde e os atributos da atenção primária à saúde na perspectiva de profissionais de saúde, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Melo LCO, Nakano AMS.

Coleta de dados: Melo LCO.

Análise e interpretação dos dados: Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC.

Revisão e aprovação final da versão final: Melo LCO, Nakano AMS, Monteiro JCS, Furtado MCC.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, nº 175/2014, CAAE 34641914.2.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 23 de novembro de 2017.

Aprovado: 18 de abril de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciana Camargo de Oliveira Melo

lucianacamargomelo@yahoo.com

