

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: PERCEPÇÕES DO TUTOR**

Porto Alegre

2015

MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATEGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: PERCEPÇÕES DO TUTOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lilian Cordova do Espírito Santo

**Porto Alegre
2015**

CIP - Catalogação na Publicação

Mariot, Márcia Dornelles Machado
Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta
Brasil no município de Porto Alegre: percepções do
tutor / Márcia Dornelles Machado Mariot. -- 2015.
70 f.

Orientadora: Lilian Cordova do Espirito Santo.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Aleitamento materno. 2. Nutrição da criança. 3.
Atenção primária à saúde. 4. Políticas públicas de
saúde. 5. Avaliação em saúde. I. Espirito Santo,
Lilian Cordova do, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).


MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no município de Porto Alegre: percepções do tutor.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de março de 2015.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Lillian Cordova do Espírito Santo

Presidente da Banca – Orientadora


PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Annelise de Carvalho Gonçalves

Membro da banca

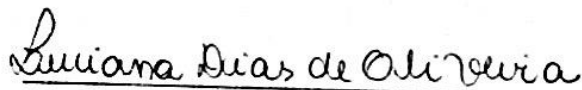
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Luciana Dias de Oliveira

Membro da banca

FAMED/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar a minha caminhada proporcionando momentos tão especiais repletos de descobertas e de realizações e me dando força nos momentos de dificuldades.

A minha orientadora Lilian Espirito Santo, pela amizade, carinho e dedicação. Pelos muitos momentos de ensinamentos que foram fundamentais nessa caminhada.

O meu mais sincero agradecimento ao meu marido, Gustavo, pelo apoio, por me incentivar a seguir em frente e me fazer acreditar que tudo daria certo.

Agradeço a minha família....

Aos meus pais e a minha amada irmã Mara, que estejam onde estiverem, sei que estão orgulhosos de mim e têm guiado os meus passos.

Aos meus irmãos Bruno, Luiz e Milene, minha cunhada Adriana e as minhas sobrinhas Flávia, Maria Clara, Anita e Isabela, por estarem ao meu lado, mesmo a quilômetros de distância.

Aos meus tios Bira e Janice e primas Bárbara e Paola, pelo incentivo e apoio, desde o início da minha caminhada pela busca por uma profissão.

Aos meus sogros Bruno e Clarice, aos cunhados, em especial a Roberta, Cláudia e Fábio pelo apoio e incentivo e pelos momentos em família.

Agradeço todos os meus amigos que me proporcionaram momentos de descontração, companheirismo e incentivo.

Em especial às minhas amigas Júlia, Maiara e Maria de Lourdes, pela amizade, pelo carinho e por acreditarem em mim, estarem sempre ao meu lado me motivando e incentivando a seguir em frente.

Agradeço aos colegas e amigos de trabalho do HU Ju "pedi", Glauber, Dai, Sofia, Sheila, Mari e Carol pelo apoio durante os períodos de cansaço e de dificuldades dessa jornada. A minha gestora Márcia Strapasson pelas liberações do trabalho que me permitiram realizar as minhas atividades do mestrado.

Agradeço aos professores do mestrado pelo aprendizado adquirido ao longo desses dois anos. Aos colegas de mestrado, em especial a Bia, pela amizade, apoio, companheirismo e troca de conhecimentos e experiências. Agradeço ao Gustavo O. pela amizade e apoio durante o processo seletivo.

Agradeço as Prof^a Annelise Gonçalves e Cláudia Armelini pelo apoio e incentivo desde a graduação... pela amizade, pelo carinho, pela preocupação e pelos sábios conselhos.

Agradeço as tutoras da EAAB por aceitarem participar desse estudo e permitir que ele fosse possível. À coordenação da EAAB em Porto Alegre, em especial à Angelita e a Carmen pelo auxílio constante, orientações e disponibilidade em ajudar na obtenção de dados atualizados.

Às professoras da banca de qualificação e examinadora desta dissertação, Annelise Gonçalves, Ana Bonilha e Luciana Oliveira: muito obrigada pela dedicação e pelas contribuições para o aperfeiçoamento desse estudo.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino gratuito e de qualidade que viabilizou a minha formação desde a graduação. Tenho muito orgulho de ser "filha" da UFRGS.

RESUMO

MARIOT, Marcia Dornelles Machado. **Implementação da estratégia amamenta e alimenta brasil no município de Porto Alegre: percepções do tutor.** 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a mãe e o recém-nascido são inúmeros. Da mesma forma, a introdução oportuna da alimentação complementar saudável (ACS) durante a infância influenciará na formação de hábitos alimentares saudáveis que repercutirão na saúde na vida adulta. Em 2012, o MS lançou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) que tem como objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais para a promoção do AM e da ACS no seu cotidiano de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. A operacionalização da EAAB envolve a formação de tutores, responsáveis por disseminar e dar continuidade aos objetivos e atividades da estratégia, acompanhando o trabalho das equipes das UBS de forma contínua e regular. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, que têm o objetivo de conhecer as percepções do tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi estruturada com 13 tutores. Foi realizada análise de conteúdo do tipo temática. O projeto foi aprovado e registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº 797.088) e ao Comitê de Ética e Pesquisa e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (nº 839.963) e com a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012. Da análise dos dados emergiram dois temas: 1- O processo de trabalho e as questões gerenciais e 2- A implementação da estratégia: avanços e desafios. Em relação ao tema 1, identificou-se que, na opinião dos tutores, a união das estratégias melhorou o processo de trabalho; que existem fragilidades quanto ao papel do tutor, que necessita de um apoio maior da gestão para desempenhar seu papel; que existe a necessidade de educação permanente em AM e ACS dos profissionais que atuam nas unidades, assim como de apoio e recursos para o monitoramento da estratégia; que a grande rotatividade de profissionais nas unidades básicas de saúde dificulta o processo de trabalho; e que a priorização da estratégia pelo município é fundamental para o seu sucesso. Em relação ao tema 2, foi citada a necessidade de uma maior divulgação dos índices de AM e de ACS e da própria estratégia; a criação do Comitê Municipal de AM é uma importante forma de apoio ao trabalho dos tutores; e a necessidade de estabelecimento de redes de apoio entre a estratégia e os bancos de leite humano e a saúde do escolar. Acredita-se que, para o sucesso da implementação da EAAB, algumas questões precisam ser consideradas e avaliadas, principalmente no que se refere ao fortalecimento do papel do tutor, ao incentivo e apoio à capacitação das equipes de saúde e a priorização da EAAB no plano de saúde de Porto Alegre.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Nutrição da criança. Atenção primária à saúde. Políticas públicas de saúde. Avaliação em saúde.

ABSTRACT

MARIOT, Marcia Dornelles Machado. **Implementation of the strategy breastfeed and feed Brazil in the city of Porto Alegre: tutors perceptions.** 2015. 70 f. Dissertation (Master in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

The benefits of breastfeeding (BF) for the mother and the newborn are countless. Similarly, the opportune introduction of healthy complementary feeding (HCF) during childhood will have influence on the development of healthy eating habits which will have repercussions on their health in adulthood. In 2012, the MH launched the Strategy Feed and Breastfeed Brazil (EAAB) which aims to qualify the actions of the promotion of breastfeeding and healthy complementary eating for children under two years of age and to enhance the skills and abilities of professionals for the promotion of BF and of HCF in their daily work routine in Basic Health Units. The operation of EAAB involves training tutors who are responsible for disseminating and maintaining the strategy's objectives and activities by continuously and regularly following the work of the Basic Health Unit teams. This is a qualitative study, of the descriptive exploratory type, which aims to better understand the perceptions that tutors have of the Strategy Feed and Breastfeed Brazil, regarding the implementation of the strategy in the city of Porto Alegre. Data was collected from semi structured interviews with 13 tutors. It was performed content analysis of the thematic type. The project was approved and booked in the Research Committee of the Federal University of Nursing of Rio Grande do Sul (n^o 797.088), to the Ethics and Research Committee and to the Municipality of Porto Alegre (n^o 839.963), and it had the application of the Informed Consent Form, in accordance with Resolution 466/2012. From the data analysis two themes emerged: (1) the process of labor and the management issues and (2) the implementation of the strategy: progress and challenges. In relation to theme (1), it was found that, in the tutor's opinion, the union of the strategies improved the working process; that there are weaknesses in the role of the tutors, who need more support from management to perform their role; that there is a need for a continuing education in BF and HCF for the professionals working in the units as well as support and resources for monitoring the strategy; that the high turnover of professionals in the basic health units complicates the process of work; and that the prioritization of the strategy by the municipality is crucial for its success. In relation to theme (2), the need for greater disclosure of BF and HCF rates and of the strategy itself was cited; the creation of the Municipal Committee of BF is an important way to support the work of the tutors; and the need to establish support networks between the strategy and human milk banks and the health of the students. It is believed that, for the successful implementation of the EAAB, some issues need to be considered and evaluate, particularly with regard to strengthening the tutor's role, stimulating and supporting the training of the health staff and the prioritizing the EAAB in the health plan of Porto Alegre.

Keywords: Breast feeding. Child nutrition. Primary healthcare. Public health policy. Health evaluation.

RESUMEN

MARIOT, Marcia Dornelles Machado. **Implementación de la estrategia amamanta y alimenta Brasil en la ciudad de Porto Alegre**: percepciones del tutor. 2015. 70 f. Tesina (Maestría em Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Los beneficios de la lactancia materna (LM) para la madre y para el recién nacido son numerosos. Del mismo modo, la introducción oportuna de la alimentación complementaria sana (ACS) durante la niñez influye en el desarrollo de hábitos saludables de alimentación que tendrán repercusiones sobre la salud en la vida adulta. En 2012, el Minsa puso en marcha la Estrategia Amamanta y Alimenta Brasil (EAAB) que tiene como objetivo calificar las acciones de promoción de la LM y de la alimentación complementaria saludable para niños menores que dos años de edad y mejorar las habilidades y competencias profesionales para la promoción de la LM y de la ACS en su trabajo diario en Unidades Básicas de Salud. La operacionalización de la EAAB implica la formación de tutores encargados de difundir y seguir los objetivos y actividades de la estrategia, acompañando el trabajo de los equipos de las Unidades Básicas de Salud de forma continua y regular. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo y descriptivo, que tiene como objeto conocer las percepciones del tutor de la Estrategia Amamanta y Alimenta Brasil en cuanto a la aplicación de la estrategia en la ciudad de Porto Alegre. La recolección de datos se realizó por medio de una entrevista semi estructurada con 13 tutores. Se realizó el análisis de contenido del tipo temático. El proyecto fue aprobado y registrado en la Comisión de Investigación de La Universidad Federal De Rio Grande do Sul (nº 797.088), al Comité de Ética e Investigación y a la Intendencia Municipal de Porto Alegre (nº 839.963) y con la aplicación de un término de Consentimiento Libre e Informado, según la Resolución 466/2012. Del análisis de datos, dos temas surgieron: (1) El proceso de trabajo y las cuestiones gerenciales y (2) la aplicación de la estrategia: avances y desafíos. Según el tema (1), se encontró que, en la opinión de los tutores, la unión de las estrategias mejoró el proceso de trabajo; que existen debilidades en el papel del tutor, que necesita de más apoyo de la gestión para llevar a cabo su función; que hay una necesidad de educación continua en LM y ACS de los profesionales que trabajan en las unidades; así como de apoyo y recursos para el monitoreo de la estrategia; que la alta rotación de profesionales en las unidades básicas de salud dificulta el proceso de trabajo; y que la priorización de la estrategia por parte del municipio es fundamental para su éxito. Según el tema (2), la necesidad de una mayor divulgación de las tasas de LM y de ACS y de la propia estrategia fue citada; la creación de la Comisión Municipal de LM es una forma importante para apoyar el trabajo de los tutores; y la necesidad de establecer redes de apoyo entre la estrategia y bancos de leche humana y la salud del escolar. Se cree que para la implementación exitosa de la EAAB, algunas cuestiones deben ser consideradas y evaluadas, especialmente en relación con el fortalecimiento del papel del tutor, al fomento y apoyo a la formación del personal de salud y la priorización de la EAAB en el plan de salud de Porto Alegre.

Palabras clave: Lactancia materna, Nutrición del niño. Atención primaria de salud. Políticas públicas de salud. Evaluación en salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Alojamento conjunto

ACS - Alimentação complementar saudável

AM - Aleitamento materno

AME - Aleitamento materno exclusivo

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CGSCAM - Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ENPACS - Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável

EPS- Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

MS - Ministério da Saúde

NASF- Núcleos de apoio à Saúde da Família

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PSF - Programa Saúde da Família

RAM - Rede Amamenta Brasil

RC – Rede Cegonha

RN - Recém-nascido

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

SMAM - Semana Mundial da Amamentação

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WABA - Aliança Mundial de Ações Pró-Amamentação

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo Lógico da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....	21
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	AS POLÍTICAS PÚBLICAS, O ALEITAMENTO MATERNO E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	13
1.2	ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL.....	18
1.2.1	O que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....	18
1.2.2	Os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....	24
1.3	O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DETERMINANTES	25
1.4	A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E SEUS DETERMINANTES	28
2	OBJETIVO	31
3	METODOLOGIA	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	CONTEXTO.....	33
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
3.4	COLETA DE DADOS.....	35
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1	O PROCESSO DE TRABALHO E AS QUESTÕES GERENCIAIS.....	40
4.2	A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA: AVANÇOS E DESAFIOS.....	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A: Instrumento para Coleta das Informações dos Profissionais	63
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
	ANEXO A: CARTA DE APROVAÇÃO CEP UFRGS	65
	ANEXO B: CARTA DE APROVAÇÃO CEP PMPA	68

1 INTRODUÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a mãe e o recém-nascido (RN) são inúmeros. Além de nutrir adequadamente o bebê e protegê-lo contra diversos agravos, amamentar proporciona à mãe uma recuperação pós-parto mais rápida e favorece o estabelecimento de vínculo afetivo entre o dupla mãe-bebê (Brasil 2011a).

A promoção, a proteção e o apoio à prática do AM têm sido o foco de diversas pesquisas e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) que buscam compreender quais os possíveis determinantes de índices de aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno continuado tão baixos em nosso país e propor estratégias para aumentar esses índices. De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada pelo MS no ano de 2008, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, a prevalência de AME em menores de seis meses e de AM em crianças de 9-12 meses foi, respectivamente, 41% e 58,7% (VENANCIO et al., 2010).

Uma vez que a amamentação não é apenas um ato instintivo, a mulher necessita de apoio para amamentar, pois fatores psicológicos, sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar positiva ou negativamente essa prática. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar preparado para exercer o seu papel, avaliando e respeitando as necessidades individuais de cada nutriz (BRASIL, 2011a). O apoio que a mulher recebe está diretamente relacionado, segundo Cassab et al. (2010), à duração do AME e do aleitamento materno continuado.

Um atendimento qualificado, com acesso à informação e com apoio ao AM, deve iniciar no pré-natal e se estender durante o puerpério. É papel dos profissionais de saúde fornecer informações às puérperas e suas famílias sobre os benefícios do AM à saúde do RN e da mãe. O apoio que a puérpera recebe durante a internação hospitalar é de fundamental importância para que se estabeleça o AM e também para que a amamentação tenha continuidade após a alta hospitalar (GIUGLIANI, 2011).

Dificuldades de pega e posicionamento do RN, bem como traumas mamilares, poderão ser causa de desmame, principalmente se a nutriz não receber aconselhamento e apoio dos profissionais de saúde após a alta hospitalar (GIUGLIANI, 2011). Para melhorar os índices subótimos de AM observados no país,

a proteção, a promoção e o apoio ao AM devem ser o foco de trabalho dos diferentes profissionais que atendem gestantes, puérperas, nutrizes e seus RN. O acompanhamento e o apoio são fundamentais para que sejam superadas eventuais dificuldades que se estabeleçam (LAMOUNIER et al., 2008; CICONI, VENANCIO, ESCUDER, 2004). Segundo Oliveira et al. (2002), a atenção básica é um ambiente incentivador da prática do AM. Assim, é de fundamental importância a atuação dos profissionais que acompanham o binômio mãe-bebê nas unidades de saúde, que muitas vezes, em seu cotidiano de trabalho, enfrentam dificuldades para viabilizar e manter as práticas de incentivo ao AM.

Preocupados com as baixas taxas de AME o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no início dos anos de 1990, que se constitui em um importante programa de apoio e incentivo ao AM nos hospitais. Tal programa tem por objetivo preparar as equipes de saúde que atuam nas maternidades para que modifiquem rotinas e condutas que são inadequadas à atenção e à promoção do AM (FUNDO..., 2009).

Em 2007, o MS lançou a Rede Amamenta Brasil (RAB) com o objetivo de aumentar os índices de AM no País. A proposta tinha como foco a promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica (BRASIL, 2013a).

Em 2010, o MS, em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), lançou a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) com o objetivo de incentivar a orientação sobre alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de atenção básica. Essa Estratégia contempla a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar de qualidade e no tempo oportuno, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2010a).

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha (RC), que se fundamenta nos princípios de humanização do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério, e garante às crianças o direito de acompanhamento de todas as suas fases de crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2013a). A RC incorporou diversas ações e estratégias já existentes, entre elas aquelas relacionadas à alimentação do bebê e da criança pequena.

Em 2012, o MS lançou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultado da união da RAB e da ENPACS. A proposta de integração surgiu de demandas dos profissionais dos estados e dos municípios em trabalhar conjuntamente o AM e a alimentação complementar, visto que as duas estratégias previam as mesmas ações e possuíam o mesmo público alvo: profissionais que atuam na atenção básica, mães, crianças e suas famílias (BRASIL, 2012).

A EAAB tem como objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável (ACS) para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais para a promoção do AM e da ACS no seu cotidiano de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2013b).

A operacionalização da EAAB envolve a formação de tutores, que são profissionais de saúde selecionados a partir de critérios previamente estabelecidos, responsáveis por disseminar e dar continuidade aos objetivos e atividades da estratégia, acompanhando o trabalho das equipes das UBS de forma contínua e regular. A Educação Permanente em Saúde e a metodologia crítico-reflexiva, que se baseia nos saberes do coletivo, no qual aprender é um processo contínuo e integrado, compõem o referencial teórico da formação dos tutores da EAAB (BRASIL, 2013b).

A proposta de desenvolvimento do presente estudo surgiu em decorrência do interesse da autora e da sua participação em projetos de pesquisa na área da saúde da mulher e recém-nascido que abordam a temática do aleitamento materno. No cotidiano de trabalho da pesquisadora, em maternidade e centro obstétrico e acompanhamentos pós-alta hospitalar, observa-se a ocorrência frequente de dificuldades com relação ao AM e ACS.

A proposta da presente pesquisa baseia-se na crença de que estudos direcionados à ajuda a mulher, ao longo do processo de amamentação, podem contribuir para auxiliar no aprimoramento das práticas de promoção, proteção e apoio ao AM e, por conseguinte, na redução dos altos índices de desmame precoce. Considerando-se que a EAAB é uma ação governamental, incluída na RC, que se encontra em fase de implementação, a pesquisa pode auxiliar na compreensão de como está se dando esse processo e quais as facilidades, dificuldades e perspectivas que o tutor da estratégia percebe nessa implementação e, a partir dos resultados, contribuir para o fortalecimento e a qualificação da estratégia.

Em vista dessa necessidade, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são as percepções dos tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com relação a sua implementação no município de Porto Alegre?

1.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS, O ALEITAMENTO MATERNO E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A influência da cultura e da sociedade repercute nos indicadores da amamentação. A modificação do papel da mulher na sociedade, aliado às alterações no estilo de vida e o incentivo, mediante *marketing*, ao consumo de facilidades tecnológicas como fórmulas infantis, mamadeiras e alimentos processados, dentre outros, alterou significativamente a forma de cuidado e alimentação que as famílias, em especial as mães, dispensam aos seus filhos (SANTIAGO, FERNANDEZ, 2013).

A elevada prevalência de desmame precoce no Brasil marcou a década de 70, iniciando-se um movimento para suprir a ausência de ações de incentivo ao AM (VENANCIO, MONTEIRO, 1998). Em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que promoveu a elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. A seguir, houve a elaboração do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição que, conjuntamente com diversos ministérios, propunha ações direcionadas às gestantes, nutrizes e crianças, incluindo o apoio ao AM (ESPIRITO SANTO, 2010).

Em 1979, na reunião conjunta da OMS e UNICEF em Genebra, para tratar da alimentação infantil e da criança pequena, foi decidida a elaboração de um código de conduta ética sobre a propaganda de produtos que interferem na amamentação, aprovado em 1981 pela Assembleia Mundial de Saúde como recomendação para que os governos o aplicassem, segundo as suas normativas (BRASIL, 2009c).

Os anos 80 foram marcados por uma série de ações e programas de incentivo ao AM. Em 1981, o INAN lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que serviu como motivação para uma série de ações voltadas à promoção do AM, como as campanhas divulgadas nos meios de comunicação (ESPIRITO SANTO, 2010; VENANCIO et al., 2010).

Ainda nesta década, fortaleceu-se a proteção legal ao AM. Em 1983 foi lançada portaria que tornou obrigatório o sistema de alojamento conjunto em todas as maternidades públicas. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi adaptado ao Brasil, com aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) em 1988. A Constituição Brasileira, em 1988, garantiu o direito à licença maternidade e paternidade por respectivos 120 e 05 dias e, em 1985, foi publicada a portaria que institui a criação dos Bancos de Leite Humano (VENANCIO et al., 2010).

Em 1983 foi criado um grupo nacional da *International Baby Food Action Network* (IBFAN), com o objetivo de combater as formas não éticas de promoção comercial de alimentos e produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância. O trabalho da IBFAN se dá pela difusão de informações sobre o AM e a NBCAL, a capacitação de profissionais da saúde e da vigilância sanitária para atuarem no acompanhamento e na fiscalização das práticas de mercantilização (GUILHERME, NASCIMENTO, 2013).

Em 1990, o Brasil propôs-se a seguir o preconizado pela Declaração de *Innocenti*, que estabelecia um conjunto de metas a serem alcançadas para incentivar o AM. Dentre as ações fundamentais para o alcance dessas metas destaca-se que os países tenham um comitê e uma coordenação pró-amamentação nacionais, garantindo que os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” fossem cumpridos pelas maternidades e estabelecendo ações de proteção da mulher trabalhadora que amamenta (REA, 2003; VENANCIO, et al., 2010).

Em 1991, a OMS e a UNICEF lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem por objetivo mobilizar e capacitar a equipe de saúde das maternidades para que modifiquem as condutas e rotinas inadequadas ao estabelecimento e à manutenção do AM (BRASIL, 2010a; BULHOSA et al., 2007). As instituições hospitalares que adotam a IHAC, devido à qualificação de seus profissionais, colaboram de maneira efetiva com a melhoria do atendimento prestado à mulher e ao seu recém-nascido (BRASIL, 2010a; VENANCIO et al., 2012).

Em 1992, o MS revisou e regulamentou a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que se tornou a Lei 11.265/2006, ampliando a sua cobertura para abranger as crianças de primeira infância (BRASIL, 2009c).

No âmbito internacional, em 1992 foi criada a *The World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), que coordena a Semana Mundial da Amamentação (SMAM), cujo objetivo é informar e mobilizar a população para as temáticas inerentes ao AM (VENANCIO et al., 2010). O Brasil comemora a SMAM desde o final dos anos 90, no início do mês de agosto.

Ainda nos anos 90, iniciaram-se os inquéritos nacionais nas campanhas de vacinação, com a finalidade de disponibilizar aos gestores municipais informações sobre os indicadores de AM, para auxiliarem no planejamento das ações em prol do AM. As pesquisas de prevalência de AM continuam sendo realizadas pelo MS e colaboradores e contribuem de maneira efetiva com o monitoramento, planejamento e implementação de ações a favor da amamentação (VENANCIO et al., 2010).

No ano 2000 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Puerpério e publicada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, que se apoia no princípio da humanização do atendimento e tem como base o contato pele a pele, o AM e a posição canguru. (GUILHERME, NASCIMENTO, 2013; VENANCIO et al., 2010).

Um dos objetivos propostos pelo Método Canguru é o de contribuir para a mudança de postura dos profissionais, visando à humanização da assistência ao recém-nascido e sua família. Dentre os inúmeros benefícios do Método Canguru, destaca-se o estímulo ao AM, pois o fato de a mãe permanecer mais tempo junto ao filho permite uma maior precocidade, frequência e duração dos momentos de amamentação e favorece o estabelecimento de vínculo mãe bebê (BRASIL, 2011a).

No ano de 2007 foi aprovado o projeto de lei nº281/2005 que prevê a ampliação voluntária da licença maternidade de 120 para 180 dias, com a concessão de incentivos fiscais às empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã. Tal projeto vai ao encontro das ações pró-amamentação, visto que garantir à mulher uma licença maternidade de seis meses favorece atingir o tempo de AME preconizado (BRASIL, 2005).

A Rede Amamenta Brasil (RAB), criada em 2007, tinha como foco a abordagem do AM na atenção básica. Seu objetivo era contribuir para elevar os índices de AM no Brasil, além de contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que, dessa forma, se tornem agentes de mudança no ensino e na aprendizagem do AM; discutir a prática do AM no contexto de trabalho das unidades básicas de saúde; pactuar ações de promoção, proteção e

apoio ao AM a partir da realidade local e monitorar os índices de AM da população atendida (VENANCIO et al., 2010; GUILHERME, NASCIMENTO, 2013).

A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) foi lançada pelo MS no ano de 2009. Essa estratégia visava fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável, através do incentivo a orientação alimentar para crianças menores de dois anos como atividade de rotina nos serviços de saúde, contribuindo, assim, para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Também tinha por objetivo orientar as famílias sobre a introdução da alimentação complementar de qualidade e em tempo oportuno, respeitando, sempre, a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras.

No ano de 2011, o MS lançou a portaria que regulamenta a implantação da Rede Cegonha junto ao SUS. Tal estratégia fundamenta-se nos princípios de humanização da assistência, sendo que as mulheres têm o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e, garantindo às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha possui como componentes chave o pré-natal, o parto e nascimento, o puerpério, a atenção integral à saúde da criança e o sistema logístico de regulação e transporte sanitário. Seus objetivos são propor um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, bem como à saúde da criança; garantir o acesso, o acolhimento e a resolutividade no atendimento; e reduzir as mortalidades materna e neonatal (BRASIL, 2011c; GUILHERME, NASCIMENTO, 2013).

No ano de 2012, o MS realizou a pesquisa “Análise de Implementação da Rede Amamenta Brasil”, que teve por objetivo principal avaliar o processo de implantação da RAB em três municípios brasileiros, Porto Alegre, Corumbá e Brasília. As UBS foram avaliadas segundo os critérios definidos pelo MS para obtenção da certificação na RAB, que são a participação de, no mínimo, 80% dos funcionários nas oficinas de trabalho realizadas nas unidades, o monitoramento dos indicadores de AM, a concretização de, pelo menos, uma ação pactuada e a construção e implementação de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê em amamentação. A pesquisa constatou que a implantação da estratégia estava incipiente em Brasília (18,2%), parcial em Porto Alegre (28,6%) e consolidada em Corumbá (100%). A implantação parcial da RAB em Porto Alegre foi atribuída, dentre outras razões, às dificuldades de adesão à estratégia pelos profissionais, à

pouca articulação com a ENPACS e à priorização do programa “Pra Nenê”, que já se encontrava implementado no município (BRASIL, 2013).

No ano de 2012, foi lançada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) resultante da união da Rede Amamenta Brasil e da ENPACS com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2013b).

Em 2013, a área técnica de Nutrição e a Política de Humanização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre desenvolveu o Projeto Aconchego Mãe Bebê, que tem como objetivo melhorar os indicadores de saúde, promover a qualidade de vida e reduzir o adoecimento e a mortalidade materna e infantil. Trata-se de um espaço físico temático voltado à amamentação e/ou ao aconselhamento materno para a amamentação, que já está implementado em algumas unidades básicas de atenção em saúde de Porto Alegre. O projeto foi criado a fim de assegurar o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a prática do aleitamento nas unidades básicas de saúde. Esse ambiente é confortável e acolhedor, com poltrona, cômoda/trocador, aparelho de som, móvel, luminária e climatização e conta com uma equipe multidisciplinar preparada para auxiliar a dupla mãe-bebê nas eventuais dificuldades do processo de amamentação (PORTO ALEGRE, 2013b).

Em novembro de 2014 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que reúne um conjunto de ações programáticas e estratégicas que visam garantir o pleno desenvolvimento da criança, em todas as etapas de sua vida, considerando sempre as diversas realidades e culturas, tendo como com prioridade à promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a assistência e reabilitação à saúde, e a defesa dos direitos da criança, desde a gestação até os nove anos de idade. PNAISC é uma construção conjunta do governo federal com os estados e municípios, que foi instituída em sete eixos estratégicos que são: atenção humanizada à gestação, parto e nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; desenvolvimento integral da primeira infância; agravos prevalentes e doenças crônicas; prevenção de violências e acidentes e promoção da cultura de paz; crianças com deficiências ou em situações de vulnerabilidades; e prevenção do óbito infantil (BRASIL, 2015a).

As pesquisas nacionais apontam que as taxas de AM vêm aumentando gradativamente, mas de forma bastante lenta. Esta constatação confirma a importância do fortalecimento das ações em prol da amamentação, do desenvolvimento de novas ações capazes de contribuir com a elevação dos índices de AM e do monitoramento dos índices de AM e AME para avaliar o impacto das ações desenvolvidas. Da mesma forma, a maioria dos lactentes brasileiros está sob risco ou exposto à práticas alimentares inadequadas, decorrentes, principalmente, da introdução precoce de alimentos não saudáveis e da interrupção precoce do AM, o que reforça a importância da realização de pesquisas e monitoramentos sobre essa temática, assim como o fortalecimento de ações capazes de contribuir com a melhora dessa realidade.

1.2 ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

No ano de 2012 foi lançada a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

Em setembro de 2013 foi publicada a portaria que institui a EAAB. Destacam-se como base legal para a formulação dessa estratégia algumas políticas e programas já existentes no âmbito do SUS, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Aleitamento Materno e a Rede Cegonha (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c).

1.2.1 O que é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, criada em consonância com os propostos da Rede Cegonha, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável. Ambas tinham como finalidade promover a reflexão sobre a prática de

atenção à saúde das crianças, em especial aquelas relacionadas à alimentação das crianças, e à capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica mediante a troca de saberes e a construção do conhecimento, respeitando a realidade de cada local (BRASIL, 2013b).

A EAAB tem por objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da ACS para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde, estimulando a reflexão sobre o seu processo de trabalho, para a promoção da amamentação e da alimentação saudável como atividade de rotina nas UBS (BRASIL, 2013b).

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, recentemente renomeada Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno - CGSCAM, bem como as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são responsáveis pelo planejamento das ações da EAAB, que têm como alicerce a educação permanente em saúde, com a utilização da metodologia de aprendizagem crítico-reflexiva (BRASIL, 2013b).

Os objetivos da EAAB são (BRASIL, 2013b):

Gerais

- Qualificar as ações de promoção do AM e da ACS para as crianças menores de dois anos de idade.
- Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da ACS como atividade de rotina das UBS.

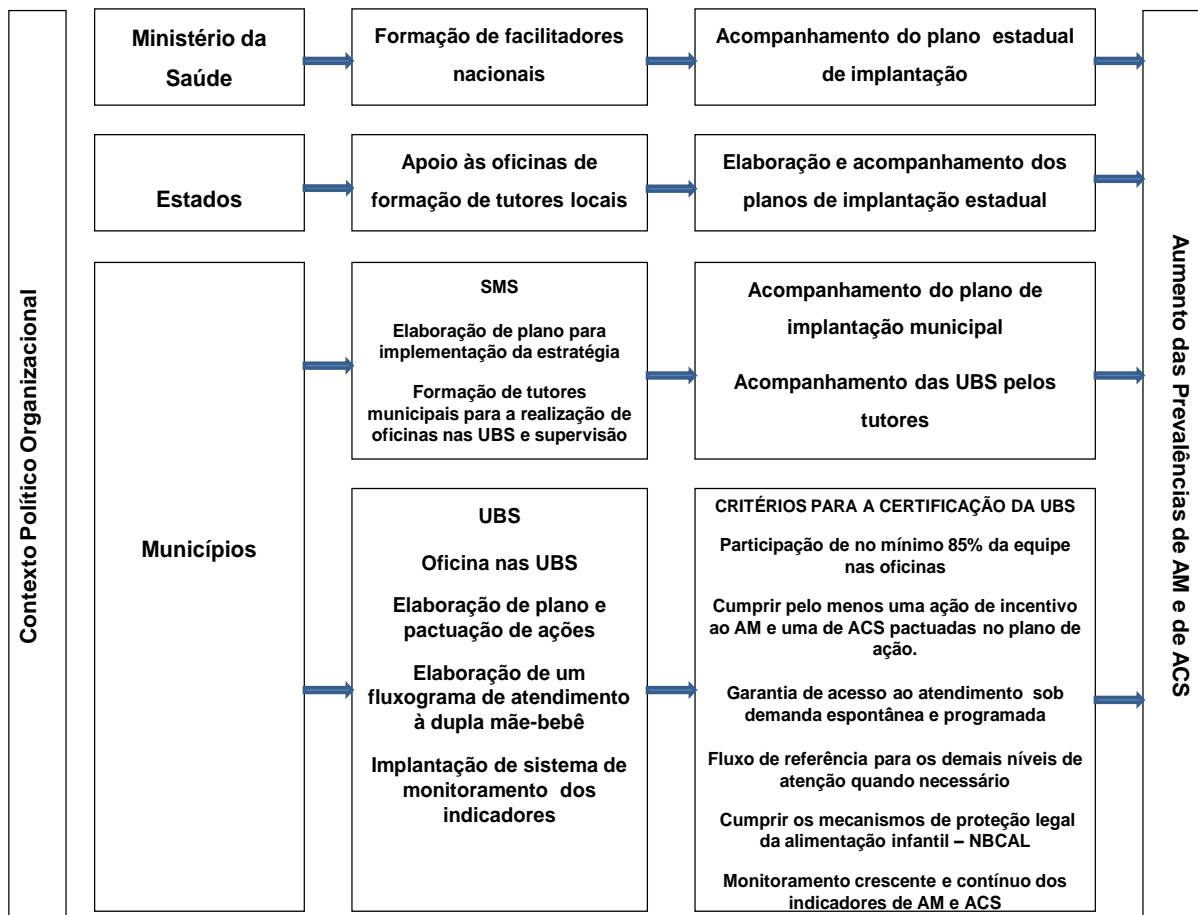
Específicos

- Contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas unidades de saúde (UBS), como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de dois anos.
- Contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.
- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade.

- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até dois anos de idade ou mais.
- Contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente.
- Contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente.
- Contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados antes dos dois anos de idade.
- Contribuir para a melhoria do perfil de nutrição das crianças, com diminuição das prevalências de deficiências nutricionais, baixo peso e excesso de peso.

A implementação da EAAB envolve as três esferas de gestão pública: federal, estadual e municipal. A operacionalização da estratégia acontece com a formação de facilitadores nacionais e estaduais, responsáveis por conduzir as oficinas de formação de tutores estaduais e municipais. Os tutores têm a responsabilidade de capilarizar à estratégia na atenção básica de seus municípios, realizando oficinas de trabalho junto às equipes das UBS (Figura pg 21).

Figura 1 – Modelo Lógico da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil



Fonte: Adaptada pela autora, com base no modelo lógico apresentado no manual da Análise de Implantação da Rede Amamenta (BRASIL, 2013a).

Para garantir a efetividade da estratégia formou-se um núcleo operacional, que é coordenado pela CGAN e pela CGSCAM e conta com representantes de diferentes estados do país. O núcleo operacional foi responsável pela formação dos primeiros facilitadores e tutores estaduais e dá apoio técnico-operacional aos estados e municípios para a formação de novos tutores (BRASIL, 2013b).

Os facilitadores da EAAB são profissionais indicados pelas coordenações estaduais ou municipais de alimentação e nutrição e de saúde da criança. Dentre os critérios obrigatórios para ser um facilitador destacam-se ter nível superior, disponibilidade de tempo para replicar a oficina nos estados e municípios, experiência em AM e/ou ACS, experiência em metodologias ativas e habilidade para conduzir práticas educativas (BRASIL, 2013b).

Os tutores são profissionais indicados pelas coordenações estaduais ou municipais de alimentação e nutrição e de saúde da criança que tenham nível superior, experiência em AM e/ou ACS, disponibilidade de participar da oficina de formação de tutores e de acompanhar a implementação da EAAB em duas a três UBS do seu território e, preferencialmente, atuar na Atenção Básica ou estar inserido nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013b). A formação dos tutores da EAAB ocorre em oficinas com duração de quatro dias, totalizando 32 horas, em caráter de imersão. As oficinas têm o objetivo de qualificar os participantes como tutores, que serão os responsáveis por disseminar e dar seguimento aos ideais da estratégia, realizando as oficinas de trabalho nas UBS às quais estiverem vinculados (BRASIL, 2013b).

Com a utilização de metodologia problematizadora e dos preceitos da educação permanente, as oficinas de formação de tutores propõem-se a preparar profissionais pró-ativos, capazes de colocar em prática as atribuições de tutores da estratégia no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2013b). O modelo de ensino e aprendizagem baseia-se na concepção crítico-reflexiva, em que aprender é um processo integrado e qualitativo, no qual a pessoa, problematizando a realidade e as possibilidades para aprender a aprender, atinge o aprendizado. A educação crítico-reflexiva propõe repensar a prática educativa, abandonando a concepção de educação bancária, criticada por Paulo Freire, que caracteriza-se pelas relações verticais entre educandos e educadores, em que o professor é o único detentor do conhecimento (BRASIL, 2013b).

De acordo com Alvim e Ferreira (2007), as ideias de Paulo Freire, quando aplicadas no processo de trabalho na Atenção Básica, permitem a transformação de saberes dentro do grupo, que mesmo não tendo um conhecimento advindo da ciência se apropria do conhecimento advindo do senso comum” (ALVIM; FERREIRA, 2007).

As diretrizes norteadoras das oficinas apontam para um enfoque problematizador, que sensibilize e provoque reflexão nos participantes, respeitando as individualidades de cada um, com foco na articulação entre saberes e práticas que auxiliem na construção de um conhecimento coletivo (BRASIL, 2013b).

A atuação dos tutores envolve a realização de oficina na UBS para discutir a prática do AM e ACS no contexto de trabalho desses profissionais e planejar ações

de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. As oficinas de trabalho nas UBS correspondem ao ponto de partida para o planejamento e o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio a prática do AM e da ACS pela equipe da UBS (BRASIL, 2013b).

Após a primeira oficina de trabalho, cabe ao tutor da UBS a responsabilidade de acompanhar e apoiar continuamente a equipe no que tange ao planejamento, desenvolvimento e execução das ações em prol do AM e ACS. Outras oficinas e atividades complementares poderão ser realizadas para abordar as dificuldades apontadas pela equipe (BRASIL, 2013b).

As equipes de Atenção Básica que implementarem a EAAB poderão ter as suas unidades certificadas ao cumprirem os critérios pré-estabelecidos pelo MS, que são: estabelecer o desenvolvimento de ações sistemáticas, individuais ou coletivas para a promoção do AM e ACS; monitorar os índices de AM e alimentação complementar; dispor de instrumentos para organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas relacionados ao AM e ACS, tais como protocolos/mapas/fluxogramas; cumprir a NBCAL; ter a participação de no mínimo 85% da equipe nas oficinas desenvolvidas; e cumprir no mínimo uma das ações de incentivo ao AM e ACS pactuadas na oficina de trabalho (BRASIL, 2013b).

O monitoramento das EAAB é realizado com a utilização de dois sistemas, o sistema de gerenciamento da rede e o sistema de informação da atenção básica. É de responsabilidade das esferas de gestão estaduais e municipais informar ao MS, pelo sistema de gerenciamento da EAAB, as oficinas realizadas, o número de tutores formados, o número de profissionais envolvidos nas oficinas de trabalho e as ações planejadas pelas UBS. O sistema de informação da atenção básica possibilita o acompanhamento dos indicadores de AM e alimentação complementar por meio dos relatórios obtidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, o SISVAN-web (BRASIL, 2013b).

A certificação da UBS ocorre de duas formas distintas, uma para as equipes de atenção básica que integram o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e a outra para as que não o integram. O PMAQ foi instituído em 2011, pela Portaria nº 1.654/MS, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção que é oferecida à população que utiliza a atenção básica, bem como garantir um padrão de qualidade uniforme em todos os locais e esferas de gestão, permitindo maior transparência e efetividade das ações

governamentais que são direcionadas à atenção básica nos diferentes locais do Brasil (BRASIL, 2013b).

Por fim, cabe ressaltar que o Ministério da Saúde propõe a EAAB com o objetivo de promover o AM e a alimentação complementar na atualidade, mas seu sucesso certamente implicará melhoria da saúde dessas crianças no futuro, pois a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância pode evitar muitas comorbidades ao longo da vida.

1.2.2 Os tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Os tutores são considerados os pilares da EAAB, pois, além de serem responsáveis por disseminar a estratégia e realizar as oficinas de trabalho nas UBS, esses profissionais acompanham as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e à ACS na atenção básica (BRASIL, 2013b).

São atribuições do tutor: conhecer o território e as atividades desenvolvidas na UBS; discutir a prática do AM e da ACS junto aos profissionais; apoiar a elaboração e a implementação de um plano de ação que trate da promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar; apoiar a equipe na elaboração de um instrumento que indique o fluxograma de acolhimento/atendimento que é oferecido às crianças menores de dois anos e a sua família, bem como o planejamento do manejo de problemas relacionados ao AM e alimentação complementar; acompanhar a autoavaliação e a avaliação externa dos sistemas de qualidade na atenção básica e acompanhar; e apoiar o desenvolvimento das ações pactuadas (BRASIL, 2013b).

Para os tutores que foram formados pela ENPACS ou pela Rede Amamenta Brasil, o MS oferece atividades complementares para que eles se adequem às normativas da EAAB (BRASIL, 2013b).

1.3 O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DETERMINANTES

O leite materno é o alimento mais apropriado e seguro para alimentar recém-nascidos, pois sua composição envolve uma rica combinação de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e enzimas, que conferem ao RN benefícios nutricionais e imunológicos incomparáveis aos dos leites não humanos, tão utilizados atualmente (GUILHERME, NASCIMENTO, 2013; BRASIL, 2009a; GIUGLIANI, 2006).

O MS utiliza a classificação de AM preconizada pela OMS (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2008; BRASIL, 2011a):

- **Aleitamento materno exclusivo-** nos casos em que a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem outros líquidos e sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos ou medicamentos;
- **Aleitamento materno predominante-** nos casos em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;
- **Aleitamento materno** - nos casos em que a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber outros alimentos;
- **Aleitamento materno complementado-** nos casos em que a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar;
- **Aleitamento materno misto ou parcial-** nos casos em que a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

No que se refere ao tempo de duração do AM, o MS e a OMS recomendam o AME por seis meses e o AM complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses; pelo contrário, podem ocorrer agravos decorrentes da introdução precoce de alimentos,

tais como mais episódios de diarreias, maior número de hospitalizações, menor absorção dos nutrientes do leite e diminuição da duração do AM, dentre outras ocorrências (BRASIL, 2009a). Ressalta-se que a amamentação exclusiva confere ao RN maior efeito protetor contra agravos se comparado ao AM complementado (GIUGLIANI, 2006).

As pesquisas sobre os benefícios do AM apontam que a amamentação confere ao RN proteção contra diarreias, infecções respiratórias, alergias e otites; diminui o risco de diabetes melito, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade no futuro. Ela causa efeito positivo sobre a inteligência, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo, promove melhor desenvolvimento orofacial e proporciona crescimento e desenvolvimento adequados (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2011a; GIUGLIANI, 2011).

As nutrizes também são beneficiadas, pois amamentar lhes proporciona proteção contra hemorragias pós-parto, câncer de mama e ovário, causa efeito contraceptivo e contribui para que a mulher retorne ao peso pré-gestacional mais rapidamente. Além disso, a amamentação corresponde a uma importante estratégia para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, pois o contato pele a pele e a troca de olhares durante a amamentação são uma forma única e particular de comunicação entre o binômio (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2011a; GIUGLIANI, 2011).

Destacam-se, também, as questões econômicas, pois a mulher que amamenta não gasta com a compra de leite, mamadeiras e gás de cozinha. Ademais, gastos eventuais com medicações são mais frequentes em crianças que não são amamentadas, pois elas tendem a adoecer mais (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2011a; GIUGLIANI, 2011). No entanto, a amamentação sofre influência de fatores familiares, culturais e socioeconômicos. Tais fatores podem influenciar positiva ou negativamente o início e a continuidade do AM (ALMEIDA et al., 2004; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2011a).

Em decorrência dos seus benefícios, o AM constitui-se prática de extrema relevância para a saúde pública, pois contribui efetivamente na prevenção e redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2009a; JONES et al., 2003; LAUER et al., 2006; VENÂNCIO, 2009; VENÂNCIO et al., 2010).

Quanto mais precoce for o início da amamentação, maior será o seu efeito na redução das taxas de mortalidade neonatal. Estudo desenvolvido em Ghana

constatou redução de 22% da mortalidade neonatal quando o AM inicia na primeira hora de vida e de 16% quando o AM inicia no primeiro dia de vida. (EDMUND et al., 2006). Estes resultados reforçam a importância do AM como protetor da saúde dos RN em países como o Brasil, onde as mortes neonatais são responsáveis por aproximadamente 68% das mortes infantis (VICTORA et al., 2011).

A melhora dos índices de prevalência de AM tem papel fundamental para o alcance do 4º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, que é a redução de dois terços da mortalidade em crianças menores de cinco anos até 2015 (PACTO..., 2004), uma vez que o AM é a estratégia que mais previne mortes infantis. Estima-se que o AM possui o potencial de reduzir em 13% as mortes evitáveis em crianças menores de 5 anos de idade (JONES et al., 2003). Essas mortes poderiam não acontecer se estas crianças fossem amamentadas conforme a determinação da OMS, o que representaria uma possível redução de 7.800 mortes de crianças no Brasil a cada ano (VENÂNCIO, 2009).

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 2008, as prevalências de AME em menores de seis meses e de AM em crianças de 9-12 meses, em Porto Alegre, foram, respectivamente, 38,2% e 50,2%, ambas inferiores às prevalências do conjunto das capitais brasileiras (41,0% e 58,7%, respectivamente). Segundo dados secundários da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada em 2006, o consumo de leite não materno por crianças menores de 6 meses e entre 6-12 meses foi, respectivamente, 40,1% e 77,1% (BORTOLINI et al., 2013).

Os índices de AME e de AM no Brasil continuam aquém do recomendado pelo MS e pela OMS. Além disso, as práticas alimentares nos primeiros anos de vida demonstram-se inadequadas e, muitas vezes, prejudiciais à saúde das crianças, que ficam mais expostas a anemias, doenças infecciosas e respiratórias, desnutrição ou excesso de peso, dentre outras (BRASIL, 2009a; VIEIRA, FERREIRA, 2010; BORTOLINI et al., 2013).

1.4 A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E SEUS DETERMINANTES

O crescimento e o desenvolvimento infantil, principalmente nos primeiros anos de vida, ocorrem de maneira acelerada, se comparados aos anos seguintes. As habilidades decorrentes do processo de crescimento e desenvolvimento são diversas, e dentre essas destaca-se a capacidade de a criança se alimentar (BRASIL, 2010b).

Conforme a recomendação da OMS, a partir do sexto mês a criança deve continuar recebendo leite materno, iniciando-se a introdução de alimentos complementares saudáveis, pois se ampliam as necessidades nutricionais do lactente (BRASIL, 2010b).

Dúvidas com relação à alimentação complementar são bastante comuns entre a população, mas também se fazem presentes no cotidiano de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica de saúde. Os Dez passos para uma alimentação saudável, descritos no Guia alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2010b), apresentam as recomendações atualizadas sobre a alimentação da criança pequena, com linguagem de fácil compreensão, como observa-se a seguir:

Passo 1 - Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2 - Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3 - Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

Passo 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Passo 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8 - Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

De acordo com os dados apontados pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, entre os bebês menores de seis meses amamentados, 29,3% já haviam recebido leite não materno, 19,5% já haviam recebidos mingau e 9,8 % já haviam recebido suco. Das crianças entre dois e três meses de idade, já desmamadas, 56,8% alimentavam-se com mingau, cerca de 40% já consumiam sucos e 7,8% comida de sal (BRASIL, 2009d).

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada durante a campanha de vacinação de 2008 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, o início do processo de desmame tem ocorrido precocemente, logo após as primeiras semanas ou meses de vida, em decorrência, principalmente, da introdução de chás, água, sucos e outros leites (BRASIL, 2009b).

Os dados gerais da pesquisa citada acima apontam para a introdução precoce de água e chá, com 13,6% e 15,3% das crianças, respectivamente, recebendo esses líquidos no primeiro mês de vida. A partir do terceiro mês de vida, 18,2% das crianças já consumiam suco, natural ou industrializado, e 21% das crianças entre 3 e 6 meses recebiam comida salgada. Por outro lado, pouco mais de um quarto das crianças entre 6 e 9 meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semisólidos, ainda não recebiam comida salgada.

A região Sul foi a que apresentou melhores índices de introdução da comida salgada entre 6 e 9 meses (86,0%) e, em Porto Alegre, 86,7% das crianças nessa faixa etária já recebia comida de sal. O consumo de bolachas/salgadinhos, refrigerantes e café entre crianças de 9-12 meses foi de, respectivamente, 71,7%, 11,6% e 8,7% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. Em Porto Alegre, esse consumo foi de 84,4%, 20,2% e 8,7%, respectivamente (BRASIL, 2009b).

Cabe destacar que o consumo alimentar inadequado, principalmente nos primeiros anos de vida, está associado à uma maior ocorrência de morbimortalidade em crianças, normalmente por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie

dental, desnutrição ou excesso de peso e carências específicas de sais minerais e vitaminas específicas como, por exemplo, a vitamina A, entre outras (VITOLO et al., 2005; VITOLO et al., 2008).

De acordo com os dados apontados pelas pesquisas citadas, constata-se que a introdução de alimentos complementares não tem sido oportuna e demonstra-se inadequada do ponto de vista energético e nutricional. A promoção da alimentação saudável se faz necessária desde o nascimento, com orientações para a introdução da alimentação complementar de qualidade e em tempo oportuno.

Nesse contexto, os pais, avós e cuidadores devem estar orientados sobre a introdução alimentar adequada e em tempo oportuno, visto que condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem não apenas ocasionar prejuízos imediatos na saúde da criança, mas também resultar em retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2010b).

A maioria dos lactentes brasileiros ainda está exposta a práticas alimentares inadequadas, com a introdução precoce de alimentos não saudáveis, a introdução tardia de alimentos complementares saudáveis e a interrupção precoce da amamentação. Portanto, é de fundamental importância o fortalecimento das políticas e ações de saúde que contemplem a melhoria dessa situação.

2 OBJETIVO

Conhecer as percepções do tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A escolha pela metodologia qualitativa se deve principalmente em função deste método ser um dos adequados para responder a questão de pesquisa proposta. Nesse tipo de estudo o pesquisador tem ampla liberdade teórico-metodológica para realizar a pesquisa. No entanto, esta deve ter uma estrutura coerente e consistente, assim como deve demonstrar originalidade e nível de objetivação capazes de merecer a aprovação dos demais pesquisadores, num processo intersubjetivo de apreciação (TRIVIÑOS, 1995).

A utilização de método qualitativo é indicada quando o fenômeno a ser estudado é de natureza complexa, social e não possui tendência à quantificação. Geralmente, esse método é utilizado quando o contexto social e cultural são elementos importantes para a pesquisa (MINAYO, 2007).

A opção por realizar o estudo exploratório deveu-se ao fato dele proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses, por permitir ampliar o conhecimento e descrever com certa exatidão os fatos e fenômenos que são vivenciados na realidade. Seu objetivo principal é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições que, nos primeiros estágios da investigação, podem resultar em maior familiaridade, conhecimento e compreensão do fenômeno a ser estudado (GIL, 2010).

De acordo com Leopardi et al. (2002), as pesquisas exploratório-descritivas são utilizadas com a finalidade de explorar situações desconhecidas nas quais há a necessidade de se obter mais informações. Segundo estes autores, esse tipo de pesquisa não se restringe apenas a buscar ou detalhar fenômenos, pois os seus resultados podem ser agentes de mudanças de condutas que não estão sendo apropriadas à determinada realidade.

3.2 CONTEXTO

O estudo foi realizado na rede de atenção básica do município de Porto Alegre. Porto Alegre conta, atualmente, com 92 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), 55 Unidades Básicas de Saúde com modelo tradicional, sete Centros de Saúde e cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (PORTO ALEGRE, 2013a).

As unidades de saúde estão distribuídas nos diferentes distritos da cidade e são, em sua maioria, de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Porto Alegre exceto, em alguns casos, em que hospitais públicos como o Hospital Nossa Senhora da Conceição, e privados, a exemplo do Hospital Moinhos de Vento e do Hospital Divina Providência, assumem a gestão dessas unidades (PORTO ALEGRE, 2013a).

O Programa de Saúde da Família (PSF), lançado pelo MS no ano de 1994, tem como objetivo reorganizar o modelo de atenção à saúde no País, fortalecendo a atenção básica. Tem como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das suas famílias em todas as etapas do ciclo da vida e visa ao atendimento realizado de forma integral, contínua e de qualidade (BRASIL, 2013e).

Em Porto Alegre, o PSF iniciou em 1996 e, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, conta atualmente com 101 equipes que atendem a uma população de cerca de 290 mil usuários. As equipes que constituem as unidades de saúde da família são compostas por, no mínimo, um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem e contam também com três a seis agentes comunitários de saúde. Algumas equipes também são compostas por profissionais de saúde bucal. O trabalho das equipes é dividido de acordo com territórios delimitados, nos quais é feita a identificação das microáreas de risco, sendo que o atendimento à população baseia-se no seguimento das ações programáticas e intersetoriais (BRASIL, 2013e).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pelo MS em 2008, têm como objetivo dar suporte aos profissionais que atuam na atenção básica para que a população receba o atendimento em saúde de forma integral e resolutiva. O NASF é composto por uma equipe multiprofissional, que é definida pelos gestores municipais a partir de dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas (BRASIL, 2013d).

Poderão compor os NASF: acupunturista, ginecologista/obstetra homeopata, pediatra, psiquiatra, geriatra, clínico, médico do trabalho, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico veterinário, profissional/professor de educação física, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado em uma dessas áreas (BRASIL, 2013d).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram do estudo os profissionais do município de Porto Alegre que são tutores da EAAB. Foram critérios de inclusão ser tutor previamente formado pela oficina da RAB e/ou ENPACS, ter participado da oficina de formação da EAAB e ser vinculado à SMS de POA. Foram excluídos os profissionais que não atuaram como tutores após a formação na EAAB; Uma das tutoras estava aposentada antes da coleta de dados e outra não estava mais atuando na atenção básica do município, sendo, portanto, excluídas da amostra. Não foram considerados sujeitos da pesquisa sete profissionais que são facilitadoras nacionais, estaduais ou municipais, porque não atuam como tutoras.

A partir dos cadastros do MS e da SMS POA, atenderam os critérios para inclusão no estudo 13 profissionais vinculadas à SMS POA. Todas foram convidadas a participar e aceitaram, sendo incluídas no estudo.

Participaram do estudo oito nutricionistas, quatro enfermeiras e uma médica. A maioria delas teve sua origem de formação pela RAB (nove participantes) e as outras quatro, pela ENPACS.

Cabe destacar que, mesmo quando são responsáveis por apenas uma unidade, as tutoras auxiliam as colegas na realização de oficinas em outras unidades básicas de saúde.

De acordo com o Segundo Boletim Informativo da EAAB, no Rio Grande do Sul foram realizadas nove oficinas de formação de tutores entre 2013 e 2014, totalizando 148 tutores formados no estado e 29 oficinas de trabalho realizadas nas unidades básicas (BRASIL, 2015b). Não foi possível obter informações sobre o número de tutores formados e de oficinas realizadas em Porto Alegre.

3.4 COLETA DE DADOS

A pesquisadora participou de uma reunião promovida pela SMS com as tutoras da EAAB, quando teve a oportunidade de apresentar a proposta da pesquisa e solicitar a colaboração das participantes. Nessa oportunidade ela identificou os contatos das tutoras.

A coleta dos dados foi realizada mediante entrevista individual, com um questionário semiestruturado (APÊNDICE A). A escolha pela entrevista semiestruturada se deu porque ela é pertinente para a aquisição de informações acerca do que as pessoas sabem, acreditam, esperam, sentem ou almejam. Proporciona ao pesquisador descrições muito particulares acerca do que se pretende pesquisar, permitindo, assim, uma real interação entre o pesquisado e o pesquisador (CRUZ NETO, 2003; MINAYO, 2007; OLIVEIRA, 2007).

Cabe destacar que, mesmo que a entrevista pareça ser um processo amistoso, livre de amarras, ela deve sempre obedecer ao rigor necessário à obtenção de informações fidedignas e capazes de responder aos questionamentos do pesquisador (CRUZ NETO, 2003).

As entrevistas foram realizadas em local previamente agendado com as participantes, em ambiente que garantisse privacidade e fosse isento de ruídos. Quase todas as tutoras optaram por serem entrevistadas em seus locais de trabalho, em locais que elas mesmas consideravam ser adequados, livre de ruídos e com privacidade. Os referidos locais de trabalho foram sete unidades básicas de saúde, um centro de saúde, um hospital e um centro de referência. Duas tutoras trabalham no mesmo hospital e duas, na mesma unidade básica, mas foram entrevistadas em dias diferentes. Apenas uma profissional preferiu ser entrevistada na sua residência. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora para posterior análise.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin, por possibilitar uma descrição clara e objetiva dos discursos, facilitando sua posterior interpretação (BARDIN, 2011).

De acordo com Bardin (2011, p.44) a análise de conteúdo é

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

As diferentes fases da análise de conteúdo envolveram primeiramente a pré-análise, seguida da exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados e a interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise corresponde a um período de intuições, a partir da leitura flutuante do material coletado, que tem por objetivo organizar as ideias iniciais, para que, dessa forma, o pesquisador possa conduzir as etapas sucessivas de análise. Assim, nesta primeira fase, além da seleção dos documentos que serão utilizados na análise, há formulação de hipóteses e de objetivos para a interpretação final (BARDIN, 2011).

A fase da exploração do material foi tratada manualmente. Nessa fase é feita a codificação dos dados, que *“corresponde a uma transformação - realizada segundo regras precisas- dos dados brutos do texto, por meio do recorte, agregação e enumeração, que permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão”* (BARDIN, 2011).

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação correspondem à terceira fase da análise proposta por Bardin. Nessa fase chega-se às unidades de registro dos conteúdos, as categorias intermediárias e aos temas. O tema é *“a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”* (BARDIN, 2011, p.135).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto atendeu à resolução 466/2012 do CNS e foi aprovado em exame de qualificação do PPGEnf da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Após aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS (nº 797.088) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (nº 839.963), foi executado.

Primeiramente, o projeto foi explicado detalhadamente às tutoras e aquelas que concordaram em participar procederam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias iguais, sendo uma destas entregue para os mesmos. Ficou assegurado ao pesquisado o anonimato de sua identidade e das informações coletadas, bem como a garantia do uso dessas exclusivamente para fins da pesquisa em questão. Foi assegurado ao sujeito a liberdade de desistir do estudo, em qualquer etapa, sem prejuízos pessoais. As tutoras que participaram desta pesquisa foram submetidas a possíveis desconfortos somente devido ao tempo despedido para a entrevista, pois não foram realizados outros procedimentos. Os dados obtidos neste estudo serão armazenados durante cinco anos e, após, serão destruídos (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, a seguir, uma breve descrição das categorias temáticas que surgiram a partir das entrevistas realizadas com as participantes do estudo.

As categorias temáticas **Processo de trabalho das estratégias anteriores, Processo de trabalho dos tutores e Processo de trabalho da equipe da Atenção Básica** se relacionam ao processo de trabalho dos tutores da EAAB e das equipes das UBS. Nessas categorias os sujeitos abordam as competências dos profissionais, a atuação como tutores, a organização do trabalho do tutor e da equipe e o tutor como referência para a organização do processo de trabalho da equipe da UBS.

Nos seus depoimentos, as tutoras relacionaram a sua forma de trabalho nas estratégias anteriores com a sua atuação após a união das estratégias.

Foram relatadas questões sobre a organização do trabalho dos tutores nas unidades básicas de saúde e de seu papel como referência na organização e/ou encaminhamentos para o atendimento das mães e bebês que necessitassem de auxílio. Além disso, abordaram aspectos relativos à organização e à realização das oficinas de trabalho nas unidades.

Segundo os sujeitos, é prioritária a sensibilização das equipes para a revisão do processo de trabalho referente ao atendimento das necessidades em AM e AC dos binômios mãe e filho. Da mesma forma, é necessário que se tenha formulários adequados para o monitoramento dos dados. Também foi citada a necessidade de um maior conhecimento da equipe e da população sobre AM e AC. Surgiram também falas acerca da influência das questões culturais na conduta dos profissionais e da população.

As categorias **Importância da união das duas estratégias, Monitoramento dos índices de AM e AC, Criação do Comitê de AM/ Projeto Aconchego, União/troca de informações** estão relacionadas com a implementação da estratégia. Os sujeitos perceberam melhora na forma de trabalho após a união das estratégias e um fortalecimento das ações em AM e AC nas unidades. Uma melhora na comunicação e na troca de informações com relação ao processo de trabalho do tutor foi observada e vista como resultado positivo da união. Iniciativas municipais como a criação do Comitê de Aleitamento Materno e do Projeto Aconchego são vistas como um apoio muito favorável à implementação da estratégia. Mesmo não havendo um monitoramento dos índices de AM e ACS devido à inoperância do

sistema de informação, algumas unidades criaram instrumentos próprios e estão monitorando os índices de AM e AC saudável durante os atendimentos realizados com a participação de toda a equipe, o que tem permitido visualizar os resultados das suas ações.

As categorias: **Divulgação dos índices de AM e AC, Sensibilização dos atores envolvidos, Conciliar o papel de tutoria com os demais papéis profissionais e Rotatividade dos profissionais** estão relacionadas aos desafios da implementação da estratégia. Nessas categorias os sujeitos relatam a necessidade de mais divulgação dos índices de AM e AC para a população e para as equipes, de forma a melhorar a conscientização e os atuais baixos índices de AM. Com isso, ao mesmo tempo, fortalecer a orientação alimentar adequada à população.

A importância de ter mais tutores com diferentes formações e envolver os profissionais que atuam na assistência direta à mãe e ao bebê, como os ginecologistas e os pediatras, também foi citada, assim como a necessidade de sensibilizar a equipe profissional com relação à importância da estratégia.

Foram abordadas questões relativas às diversas atribuições do tutor, levando-se em conta que ele também é membro da equipe da UBS e nela exerce outras atividades, como até mesmo a de chefia. Alguns tutores atuam no apoio matricial do NASF e, em função disso, são responsáveis por apoiar mais de uma unidade básica de saúde quando não há tutor alocado.

As categorias temáticas: **Envolvimento e apoio da gerência e Perda de força da EAAB do nível central até as UBS/ESF** estão relacionadas com questões gerenciais. A necessidade da gerência envolver-se e apoiar o tutor em seu processo de trabalho e na realização das oficinas de trabalho, no âmbito das unidades, surgiu com muita ênfase. Também surgiram questões relativas à dificuldade de obter as liberações de seus locais de trabalho para apoiar a realização de oficinas em outras UBS/ESF. A priorização da EAAB pela gerência e a aparente falta de priorização da estratégia como uma política no nível federal, foi outra dificuldade citada.

As categorias: **Novas parcerias para o fortalecimento da EAAB e Divulgação da estratégia** estão relacionadas à rede de apoio. A maior divulgação da estratégia foi citada como um apoio fundamental na sua implementação, pois daria visibilidade ao trabalho que vem sendo executado pelos tutores. A inclusão de

novas parcerias na estratégia, como os Bancos de Leite Humano e uma maior comunicação com o Programa Saúde do Escolar, fortaleceriam a estratégia.

A partir das categorias temáticas emergiram dois temas: **O processo de trabalho e as questões gerenciais** e **A implementação da Estratégia: avanços e desafios**, que foram analisados a partir da compreensão da fala dos sujeitos e do que dispõe a literatura.

4.1 O PROCESSO DE TRABALHO E AS QUESTÕES GERENCIAIS

Na visão dos tutores, o processo de trabalho melhorou e se qualificou após a união das duas estratégias. Antes, cada profissional era responsável pela tutoria de mais de uma unidade, mas não era tutor de unidade onde trabalhava. Os tutores vivenciavam dificuldades para acompanhar o processo de trabalho das unidades, pois nem sempre dispunham de transporte para irem até lá ou não eram liberados por sua chefia para utilizarem algumas horas de seu trabalho dedicados à tutoria. Na percepção dos tutores, o acompanhamento das unidades era fragmentado, principalmente em decorrência de o tutor não ser membro daquela equipe. Além disso, os tutores da RAB falavam apenas sobre AM e os da ENPACS, apenas sobre ACS, o que impactava na qualidade do serviço prestado a mães e bebês que não recebiam uma orientação completa sobre alimentação infantil como referiram as tutoras:

[...] era uma tutora que atendia três, quatro locais e ai muitas vezes não era nem a mesma gerência. Cada vez que eu ia lá, a cada três meses, eu tinha que tá solicitando o carro, dai o carro aqui da gerência não aceitava fazer essa mudança de gerencia, dai eu tinha que ta solicitando o carro da outra gerencia, dai a outra gerencia não tinha disponibilidade de estar vindo aqui, [...] varias vezes eu fui com meu carro em função disso. (sujeito nº6)

Essa questão do tutor estar na unidade, estar próximo fica mais fácil, né [...] ele aplica, avalia, aplica de novo [...] fica pensando com os próprios trabalhadores, né [...] porque esse é o objetivo, é colocar o trabalhador, mexer um pouquinho com o trabalhador, para ele se colocar preocupado com isso e eu acho que essa proximidade ajuda bastante [...] eu acho melhor tu conhecer a realidade de trabalho que eu participo [...] (sobre ser tutor da própria unidade). (Sujeito nº2)

Porque é, criança que come ate dois anos enfim né, então o primeiro alimento é o leite materno e fazer essas coisas descoladas (sobre o AM e a AC) acho que não tinha porque, e ai de novo ficava *em partes*,

muito como era uma coisa muito alimentar ficava uma coisa muito de domínio da nutri. (Sujeito nº 03)

O fato de, na Rede Amamenta Brasil, os tutores serem responsáveis pelo acompanhamento de mais de uma unidade, não incluindo a sua própria unidade de trabalho, trouxe dificuldades para a sua implementação (BRASIL, 2013a). Na EAAB, foram apontadas avaliações positivas das entrevistadas com relação ao tutor ser tutor da sua própria unidade. Todavia, percebe-se que isso pode estar potencializando problemas como a falta de priorização da tutoria diante das demais atividades desempenhadas pelo profissional na unidade e a dificuldade de algumas equipes em reconhecer o papel do colega como tutor da estratégia, esperando dele as soluções relacionados à alimentação da criança, crendo ser ele o especialista no assunto.

É citado como vantagem o fato de, por vezes, existir, atualmente na EAAB, mais de um tutor na mesma unidade de saúde, principalmente no que se refere ao apoio no atendimento, na organização e na realização das oficinas de trabalho, como foi verbalizado pelas tutoras:

Então, eu acho tranquilo, eu só senti que se tu tem apoio as coisas são mais fáceis. Se tu tem outros colegas envolvidos que possam te auxiliar na questão do preparo das oficinas, das atividades complementares [...] A coisa fica mais fácil, e aqui na unidade a gente tem outros dois tutores, outra nutricionista e mais a enfermeira. Então acho que é tranquilo, uma apoia a outra quando precisa [...] (Sujeito nº 7)

Tem dias que uma de nós está no consultório e uma de nós atende, ela não vai ficar pra amanhã. Eu já peguei uma manhã cheia no meu consultório, coloquei em outro consultório, chamei a (nome) e nos duas trabalhando com a mãe, e foi uma mãe que chegou com o bebê que não conseguia mamar, ela só chorava e a gente trabalhou juntas e depois ele ficou só no leite materno até os seis meses. Então grande parte deles mamou só leite materno até os seis meses. E isso é gratificante. (Sujeito nº 11)

Como a estratégia está em fase de implementação e algumas UBS ainda não terem realizado oficinas de trabalho com as suas equipes, alocar mais de um tutor em cada unidade ajudaria nesse processo, pois permitiria ajuda mútua na reflexão e na discussão das reais necessidades de trabalho. No entanto, mesmo o tutor sendo o profissional que mais entende sobre a temática do AM e ACS, ressalta-se que toda a equipe deve estar preparada para atender a população.

Os tutores também trouxeram questões sobre a organização do seu processo de trabalho nas unidades básicas de saúde. Ter o tutor trabalhando na unidade,

sendo referência na organização e nos encaminhamentos para o atendimento das mães e bebês que necessitassem de auxílio, foi visto como fator facilitador e fundamental para o acesso a um atendimento integral e de qualidade. A maioria dos sujeitos relatam que, após a implementação da EAAB, estão conseguindo organizar melhor o fluxo de atendimento dentro da unidade onde trabalham.

Então a gente (se referindo à equipe) já combinou em reuniões com as gurias: mãe que tá com problema com amamentação não é pra amanhã, é hoje. Eu acho que isso melhorou muito. (Sujeito nº 11)

A gente olha até no dia, não precisa ter consulta marcada nem nada, isso a gente consegue encaixar. A gente sempre vê qual é a situação, e a gente já consegue fazer a orientação, a gente não deixa se perder aquilo. (Sujeito nº 7)

Para o sucesso do AM, ressalta-se que é fundamental que os serviços de saúde e de referência sejam de fácil acesso e resolutivos com relação aos problemas com a amamentação (SHIMODA, SILVA, 2010).

Segundo as tutoras deste estudo, é necessário a sensibilização da equipe para a revisão de seu processo de trabalho referente ao atendimento das necessidades do binômio mãe e filho em AM e AC, pois não há, em alguns locais, uma homogeneidade com relação às orientações que são dadas as usuárias conforme o profissional que os atende. Foram apontadas dificuldades principalmente com relação às orientações que são dadas pelos profissionais médicos quanto ao uso de fórmulas lácteas, e, também, a baixa adesão à estratégia por parte desses mesmos profissionais.

[...] porque às vezes a gente recebe no grupo um bebê pequenininho assim, já com orientação daqui de complemento, Fica difícil depois trabalhar com isso, então a gente tenta sempre na medida do possível envolver todo mundo. Por isso que eu acho assim que cada vez mais que envolverem mais médicos e mais pediatras vai ajudar. (Sujeito nº 9)

Na pesquisa sobre a implementação da RAB a preparação dos profissionais para o manejo do AM foi percebida como frágil (BRASIL, 2013a). Percebe-se que o mesmo ainda ocorre, no entanto, é papel do tutor trabalhar essas questões nas oficinas de trabalho nas unidades, focando sempre nas principais dificuldades do grupo e buscando sensibilizar aqueles que não estão aderindo à proposta da estratégia.

A formação e o aprimoramento de recursos humanos no SUS têm sido um desafio para os gestores. O tema aleitamento materno, por seus múltiplos determinantes biológicos, culturais, sociais e econômicos, merece grande atenção no que diz respeito à capacitação de profissionais da saúde. Estes são uma peça decisiva para promoverem e auxiliarem nas dificuldades prática do AM e da ACS (BRASIL, 2009d; BRASIL, 2013b).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é valiosa aliada na temática do AM. As diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando à capacitação dos recursos humanos em saúde, buscam atingir as diferentes categorias profissionais e pressupõe a participação dos profissionais de saúde de maneira ativa e decisiva, visando alcançar transformações práticas. Os preceitos da Educação Permanente em Saúde (EPS) reforçam que os processos educativos devem ocorrer nos locais de trabalho, utilizando exemplos cotidianos para discutir os problemas vivenciados na prática pelas equipes, gerando compromissos entre os diferentes atores envolvidos no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2009e; BRASIL, 2013b).

Também foi mencionada a necessidade de se ter apoio e de recursos materiais que possibilitem o monitoramento dos dados, tais como, computadores com acesso a internet e digitadores. Nesse sentido, duas realidades foram observadas, das unidades que não estão monitorando seus dados devido às dificuldades relativas ao SISVAN e das unidades que criaram instrumentos próprios para poderem monitorar os dados sobre AM e AC em seu território.

Desde de 2009, quando foi implantada no município de Porto Alegre a rede amamenta nos foi prometido a informatização da rede pra que a gente pudesse monitorar, que é a questão do SISVAN e, até hoje, agora já tem a novo proposta através do E-SUS e nos ainda estamos com a maior dificuldade [...] nos estamos com 40 computadores dentro de uma sala aqui a meses e não conseguimos implantar e simplesmente lá não tem ponto de rede não tem recursos humanos, como é que eu posso fazer isso? (Sujeito nº 05)

Eu acho importante à implementação de fato do SISVAN, eu acho que a gente precisa do SISVAN pra fortalecer a estratégia, é muito importante. Ou algum outro sistema, enfim, mas como o SISVAN é a nível nacional e já tem formulários, já tem tudo focado pra essa parte... Tá faltando é a implementação do sistema, porque já existe tudo que tu precisa pra desenvolver o trabalho já tá pronto ali, tem é que implementar de fato, alimentar o SISVAN [...] (Sujeito nº07)

Não ter Sisvan funcionando é um entrave, o pessoal (coordenação + tutoras) está elaborando uma nova planilha [...] cada um que atender, vai pegar essas planilhas e fazer um levantamento por aí. (Sujeito nº 12)

Aqui na unidade nós já utilizamos um (formulário sobre AM e AC), que a gente se baseou muito também no que era utilizado no (nome da unidade). A gente já utiliza um então... esse passa por vários setores, por vários profissionais que atendem a criança [...] (Sujeito nº 7)

Em 2012 foi realizada uma Análise da Implementação da Rede Amamenta Brasil que avaliou o grau de implantação da Rede em Porto Alegre, constatando que uma das principais dificuldades era o monitoramento dos indicadores de AM. Quanto ao uso de tecnologias de gestão, foram encontrados problemas relativos ao monitoramento da implantação, pois o MS havia instituído o SISVAN *web* para o acompanhamento. Todavia, o sistema nem sempre foi alimentado e os dados encaminhados do município ao nível federal. As principais justificativas para a não realização do monitoramento era a falta de digitadores para alimentar o SISVAN e o fato de algumas unidades de saúde não disporem de internet para acessá-lo. (BRASIL, 2013a). As dificuldades quanto ao monitoramento dos índices, vivenciadas pelos tutores da RAB, permanecem após a implementação da EAAB, visto que os problemas com o SISVAN ainda não foram totalmente resolvidos. Algumas unidades ainda não dispõem de acesso ao SISVAN devido à falta de recursos materiais, como computadores com acesso à internet. Existem queixas das tutoras relativas à dificuldade de acesso ao sistema, que frequentemente está indisponível ou fora do ar. E mais, aqueles que conseguem alimentar os dados no sistema, não recebem nenhum retorno sobre os mesmos. Em virtude dessas dificuldades, algumas unidades, a partir do que vem sendo discutido nas reuniões de tutores de Porto Alegre, optaram por elaborar um formulário padronizado sobre AM e ACS que permita monitorar tais indicadores.

Para melhora do processo de trabalho, os tutores da EAAB percebem a necessidade de maior conhecimento da equipe e da população sobre AM e ACS. Nesse contexto, surgiram falas acerca da influência das questões culturais na formação de opinião dos profissionais e da população.

Eu acho que muito conhecimento de alimentação que não é ensinado nas profissões, né [...] como na medicina, na enfermagem [...] tudo muito superficial [...] e aí tem muita coisa nova, né [...] isso que é importante. (Sujeito nº 2)

Eu acho que tinha que ter mais tempo para trabalhar isso (conhecimento sobre AM e AC e as questões culturais). Porque não é tão fácil porque existe muita resistência das próprias pessoas [...] eu acho que a questão cultural é uma barreira bem grande [...] então poder trabalhar essas questões culturais seria bem importante, mas demandaria mais tempo e poder sensibilizar e envolver tanto as pessoas da unidade quanto os usuários (Sujeito nº 11)

Após sua graduação, muitas vezes os profissionais, não voltam a se atualizar e, portanto, necessitam de capacitação técnica de modo permanente para desenvolverem seu trabalho. Cabe destacar que somente os profissionais que estiverem preparados, atualizados e bem informados terão as melhores condições de exercer o seu papel de multiplicadores na prática do AM (BONILHA et al., 2010).

Se a usuária que procura por ajuda não for acolhida pelos profissionais de saúde, certamente, irá procurar o apoio de uma pessoa de sua confiança, que irá lhe transmitir informações de acordo com as suas experiências, hábitos e crenças. As mulheres selecionam as informações e crenças que julgam ser mais adequadas para ela e para o seu bebê sem levar em conta que algumas dessas crenças transmitidas, principalmente pela sua família, poderão lhe trazer algum tipo de prejuízo, podendo desfavorecer a prática do AM e, até mesmo, levar ao desmame precoce (GONÇALVES, BONILHA, 2005).

Questões relacionadas ao gerenciamento permearam as falas de todos os sujeitos. A necessidade de a gerência distrital estar envolvida e apoiando no cotidiano de seu processo de trabalho e também para a realização das oficinas de trabalho nas unidades foi considerada como prioritária para a adequada implementação da EAAB.

Então o gestor nos reconhece quando a gente vai lá, bate na porta e insiste, fora isso fica: se fez fez, se não fez não fez. Então eu acho que a nível de município o desafio é realmente o gestor entender isso como uma política pública de tamanha relevância quanto as outras ações de saúde, porque os personagens, ou seja, os tutores, são tutores não ao acaso, por que existe uma identidade nessa causa de aleitamento e alimentação complementar saudável, existe um identificação, [...] então eu não vejo o problema focado nos tutores, eu vejo o problema focado na gestão. Então se a coisa às vezes parece se perder é porque existe um esmorecimento por conta de falta de apoio, falta de valorização. (Sujeito nº 10)

Um apoio maior da gestão, principalmente nas gerências [...] para a realização de oficinas da EAAB. (Sujeito nº 2)

É agora eu acho assim, um ponto negativo, é, ainda falta muita mobilização eu acho que por parte dos gestores. Eu vejo assim os canais de comunicação, voltados para mobilizar os profissionais [...] eu acho que

deveriam ser sensibilizados mais os gestores, as coordenações, pra que entendam, em primeiro lugar entendam, qual é a finalidade do programa, a importância do programa, pra daí se sensibilizar e se engajar nisso. Olha, vai ter capacitação, vai ter oficinas, vamos liberar [...] (Sujeito nº 8)

A questão da gestão né, das dificuldades que ela tem no entendimento da importância da valorização dessa ação do Ministério, dessa estratégia hoje, né [...] então pra mim o maior desafio é esse é uma gestão que não valoriza e que não tem um entendimento claro, dessa importância. (Sujeito nº 5)

A Análise da Implementação da RAB, em 2013, constatou que, em Porto Alegre, a relação da coordenação distrital com os demais envolvidos alterava conforme os tutores e as gerências de saúde, o que, de acordo com os tutores, dependia da boa vontade de cada uma, se o gerente distrital estivesse sensibilizado com a rede ele apoiava, mas, se não estivesse, a falta de apoio dificultava o andamento do trabalho, principalmente quanto às liberações da unidade de trabalho para realização de oficinas e/ou acompanhamento do trabalho da tutoria nas outras unidades (BRASIL, 2013a). Nesta pesquisa, diferentes graus de envolvimento da gerência também foram percebidos nas falas dos tutores em relação à EAAB. Percebe-se que permaneceram as mesmas dificuldades apontadas na pesquisa anterior, com o apoio dado ao tutor dependendo da boa vontade de cada gerência distrital. Em algumas gerências o coordenador se mostrava disponível e pronto para ajudar nas atividades da estratégia, em contrapartida, em outras ele não percebia a mesma como algo importante, ou parte do trabalho que deveria ser realizado.

De acordo com Denis e Champagne (1997), um contexto favorável à implantação de uma intervenção depende do suporte dado pelos agentes de implantação e do controle organizacional que eles disponham para operacionalizar e tornar eficaz a intervenção. As dificuldades ligadas à implantação dependem, também, de interesses particulares dos atores influentes na organização (DENIS; CHAMPAGNE, 1997).

A dificuldade das tutoras de serem liberadas de seu local de trabalho para apoiar a realização de oficinas em outras UBS também foi citada como um entrave, relacionado à falta de priorização e apoio da gerência. Os tutores relatam que necessitam de apoio e de valorização para que o trabalho que desempenham seja efetivo e apresente bons resultados.

Então as vezes a gente sai (para apoiar nas oficinas de outras unidades) meio acanhado. Eu cansei de sair acanhado, ter que dar explicação, uns não entendem “mas o que tu vai lá brincar de aleitamento?”

Com tantas outras coisas pra fazer? [...] e essa é uma fala que eu vejo nas nossas rodas de conversa de tutores e não é diferente dos demais. (Sujeito nº 10)

O que eu vejo que a gestão tem que entender como é importante dar o apoio logístico, as equipes serem coesas, então há muito chão pela frente, mas é uma boa estratégia que se for bem feita e apoiada, dá pra ter resultados muito bons. (Sujeito nº 11)

Embora a EAAB seja uma estratégia nacional e de extrema relevância, ela precisa ser valorizada no nível local e ser incluída no planejamento da gestão de saúde do município, sob risco de não se concretizar, como se observa no relato a seguir:

No entanto a gente percebe a dificuldade que se esbarra quando começa a chegar no nível município. Então existe toda uma proposta macro de importância, de relevância, mas a medida que ela vai chegando na ponta, e essa ponta pode ser o município, parece que perde essa conotação de importância. Não pelos profissionais que abraçaram o caso, porque todos eles abraçaram com vigor. Mas parece que perde a credibilidade porque a gente não vê isso sendo sustentado institucionalmente, então em alguns momentos a gente esmorece. Tu te programa, tu quer, mas a retaguarda, a logística, parece que diz não. (Sujeito nº 10)

Mas eu diria o que falta pra isso: falta o gestor entender que essa política pública que é a EAAB ser fortalecida, ser abraçada pelo gestor assim como tantas outras políticas são abraçadas, por exemplo, a política das imunizações funciona, tem problemas mas está institucionalizado, e eu não percebo a estratégia amamenta alimenta Brasil, por mais esforços que estão acontecendo, eu não vejo ela sendo dada a mesma importância, a devida importância. (Sujeito nº 10)

A Análise de Implementação da RAB (2013) destacou que o seu processo de implantação estava sendo conduzido de formas e em ritmos diferentes nos estados e municípios e que a existência de outros programas e políticas com objetivos complementares à RAB, como o Pra-nenê, em Porto Alegre, foi, na época, um dificultador para a sua concretização. A maioria dos estados não incluiu a RAB entre suas prioridades, diferentemente de campanhas como a de vacinação, por exemplo. Em cidades maiores, como Porto Alegre, que possuem sistemas de saúde mais complexos, a adesão e atuação da RAB dependia de outros atores como os diretores de distritos/regionais o que dificultou o processo (BRASIL, 2013a). Neste estudo, não foram citadas dificuldades relativas à priorização de outros programas com objetivos similares ao da EAAB como ocorria com o Pra-nenê. No entanto, foram percebidas que as dificuldades relativas à falta de priorização da estratégia pelos gestores distritais ainda permanecem e são muito impactantes no processo de

trabalho dos tutores. Os tutores da estratégia verbalizaram nas entrevistas, em muitos momentos, que necessitavam de apoio e de valorização, principalmente, por parte da gerência distrital.

4.2 A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA: AVANÇOS E DESAFIOS

No tema **A implementação da Estratégia: avanços e desafios** serão discutidos, sob a ótica das tutoras, os aspectos relacionados aos avanços na implementação da estratégia, os desafios para a implementação da estratégia e a rede de apoio para a implementação.

As participantes deste estudo percebem a união das estratégias como algo muito positivo, que era desejo da maioria delas e que favoreceu as ações em AM e AC nas unidades. Uma melhora na comunicação e na troca de informações entre os tutores da EAAB foi observada e vista como vantagem desta união.

Eu acho que unificar as estratégias foi um ganho, um pedido de todos os tutores da rede amamenta, porque assim óh, a gente não conseguia ver as coisas separadas, então no momento que unificou todo mundo disse ah finalmente, né! (Sujeito nº 4)

E acho que o avanço também é interessante no sentido de ter juntado (união das estratégias), que a vida inteira a gente trabalhou aleitamento isolado de alimentação, não que a gente entendesse que tinha que ser isolado, uma coisa tem a ver com a outra, mas enquanto política isso era isolado. Então eu vejo quanto avanço a gente estar podendo trabalhar as duas coisas que na verdade são uma só. (Sujeito nº 10)

Eu acho que em um momento bem oportuno (união das estratégias), porque antes nos participávamos da rede amamenta e existia um diferencial porque trabalhávamos muito a questão da amamentação e no momento da introdução, parecia que andava tudo muito separado, pois, na verdade, a alimentação da criança até os dois anos de idade deve-se ter uma preocupação só. (Sujeito nº 13)

Na Análise da implementação da RAB, foi apontado como desejo dos tutores a união desta com a ENPACS, pois eles sentiam a necessidade de trabalhar conjuntamente as questões de AM e AC. A relação dos tutores era muito boa e intensificada com as reuniões do grupo, que eram frequentes (BRASIL, 2013a). Na estratégia atual, existem alguns relatos que revelam que nem todas as tutoras conseguem ir às reuniões devido a outras atribuições em seus locais de trabalho,

mas que existe uma boa comunicação e ajuda mútua entre as tutoras que trabalham em unidades próximas.

As iniciativas municipais como a criação do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e o Projeto Aconchego foram consideradas um avanço e percebidas como uma forma de apoio e visibilidade ao trabalho que é realizado pelas tutoras. Algumas tutoras relataram que as reuniões do Comitê Municipal de Aleitamento estão sendo muito produtivas e têm gerado discussões sobre a temática do AM que irão auxiliá-las a reorganizar e melhorar o modelo de assistência em seus locais de trabalho. O Projeto Aconchego, mesmo não estando presente em todas as unidades, também é visto como uma forma de apoio ao trabalho da tutora, porque disponibiliza um espaço adequado e acolhedor para oferecer, incentivar e atender as mães e bebês que vão até as unidades básicas para as consultas ou para buscar ajuda.

Eu acho que é bem importante a criação do Comitê de Aleitamento Materno em Porto Alegre, isso é uma força bem grande, né para a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil aqui em Porto Alegre. (Sujeito nº01)

A formação do Comitê do Aleitamento Materno eu acho que já foi uau, porque o comitê daí junta essas esferas (gestão central, gerência distrital e tutora) que não estão costuradas pra conversar e pra debater o tema de aleitamento materno e alimentação complementar, então eu acho que tende a melhorar agora, ta se estruturando eu acho que tende a melhorar. (Sujeito nº 03)

Nos temos esse Comitê do aleitamento que discute, então isso auxilia bastante, nós já tínhamos o grupo de gestantes, nós temos a sala de aconchego mãe-bebê também que facilita bastante né, trabalharmos a questão do aleitamento materno. (Sujeito nº 05)

A prefeitura de Porto Alegre tem o projeto aconchego, que são salas temáticas para o estímulo à amamentação, então eles montam uma sala [...] é um espaço todo com objetivo de estimular qualquer profissional [...] é um ambiente multiprofissional para se orientar a amamentação [...] para estimular a mãe que amamenta [...] (Sujeito nº 02)

Um dos desafios percebidos pelas tutoras foi a necessidade de uma maior divulgação dos índices de AM e AC dos usuários da unidade, para que, dessa forma, ocorra a conscientização dos profissionais que atuam no atendimento de mães e bebês. Isso implicaria melhora no atendimento, prevalência de AM e fortalecimento das orientações sobre alimentação adequada.

É importante a gente acompanhar esses dados (AM e AC) para que a gente veja o que está sendo realizado através dos índices de aleitamento, da

alimentação das crianças, né [...] é bem importante para que a gente possa mostrar para a equipe...mostrar para a comunidade e para a nossa gestão também... (Sujeito nº 01)

Assim, deve-se tentar sensibilizar as pessoas (profissionais) para o assunto (se referindo a EAAB), tentar dar uma continuidade ao trabalho, caso contrário estaremos em um eterno recomeçar. (Sujeito nº 12)

Também foi percebido como desafio a necessidade de sensibilização dos profissionais acerca da importância da EAAB e do seu papel de auxiliar na realização do trabalho de aconselhamento e apoio que deve ser oferecido à população. Outro desafio é a necessidade de inclusão de tutores com outras formações, principalmente médicos da área de ginecologia e pediatria. Atualmente, a maioria das tutoras são nutricionistas ou enfermeiras e essa necessidade advém, principalmente, pelo fato desses profissionais, médicos da área de ginecologia e pediatria, atuarem na assistência direta à mãe e ao bebê e nem sempre apoiarem o trabalho da EAAB.

Essa sensibilização não pode ficar somente em poucos elementos que abracem a ideia da questão do aleitamento e não ficar só “Ah isso é coisa de enfermeiro, isso é coisa de nutricionista...” então esse é um grande desafio. (Sujeito nº08)

E eu acho que formando mais tutores, principalmente tutores médicos, pediatras, não só enfermeiras e nutricionistas. Eu acho que tem que ter outros profissionais. E que não focasse tanto na enfermagem por que eu acho que agora a maioria (dos tutores) é enfermeiro, né, depois vem os nutricionistas, e médicos tem um pingão [...] é um pingão! (Sujeito nº 09)

As questões relativas às diversas atribuições do tutor também foram citadas dentre os desafios para implementação da estratégia. Principalmente no que se refere ao profissional ser tutor e membro da equipe, exercendo outras atividades que podem se sobrepôr às atividades da tutoria. Foi percebida como a principal dificuldade a falta de tempo que, segundo algumas tutoras, pode ser superada se houver organização pessoal. Atualmente, algumas tutoras, que atuam no apoio matricial do NASF, precisam dividir-se e encontrar tempo para apoiar mais de uma unidade básica de saúde.

O reconhecimento de que os tutores não estão só na condição de tutores, se a gente pudesse estar somente nesse lugar de tutor, maravilha! Nós poderíamos fazer milagres. Mas nós temos também de uma carga horária estampada, gravada, cobrada e a gente enquanto trabalhador não vê isso

de forma diferente. Mas ao mesmo tempo tu ainda tem que achar um lugar dentro dessa tua carga horária pra tu fazer o teu papel de tutoria (Sujeito nº 10)

Eles (os tutores) tem que se desdobrarem e ai acaba prejudicando muito essa questão da tutoria. [...] a gente tem a maioria de enfermeiros, né. [...] atuando como tutores e ao mesmo tempo muitos desses enfermeiros são chefes de equipe. (Sujeito nº01)

Olha, vou falar da questão do tempo do profissional pra se dedicar a essas atividades (tutoria), mas eu acho que isso é apenas uma questão de prioridade, porque se tu priorizar as ações tu consegue fazer. (Sujeito nº 07)

A rotatividade ou a falta de profissionais que estão envolvidos na tutoria também foi observada pelos sujeitos como um desafio para a implementação da estratégia. As principais dificuldades apontadas estavam relacionadas à rotatividade de profissionais, atribuída, também, à entrada de novos servidores em decorrência do concurso público do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde de Família (IMESF) e, por vezes, pelo tempo que permanecem cargos vagos em algumas áreas. Também, os tutores observaram que houve casos que os profissionais foram realocados para outras unidades. A principal consequência dessa rotatividade, percebida pelas tutoras, é o fato de a equipe não se capacitar em sua totalidade, dificultando o cumprimento das metas da EAAB, como por exemplo, a obtenção da certificação.

A rotatividade de profissionais é um dos maiores entraves [...] a dificuldade que se vê é na saída dos profissionais, assim estamos em um eterno recomeçar. (Sujeito nº 12)

Mas daí começa-se a encontrar outros problemas como a troca de pessoas em função do IMESFE. Quanto tu vai certificar, já não são as mesmas pessoas. (Sujeito nº 12)

É eu acho que o desafio maior é que a equipe permaneça, porque na verdade o que tu vê? Tu tem equipes maravilhosas, treinadas e que já tem todo uma mobilização, que já tem um vínculo com a comunidade, e daqui a pouco saem, trocam, infelizmente não permanecem na unidade, se perde todo um trabalho porque essa pessoa sai e essa equipe se desmonta [...] acho que o maior problema é esse, o desafio maior, é que realmente as equipes fixem né (Sujeito nº04)

Então assim, toda oficina que acontece é gratificante né, tu percebe que as pessoas ficam mobilizadas, ficam motivadas, mas infelizmente já fiz oficina de manhã que os coordenadores, os funcionários, foram demitidos a tarde. É infelizmente a realidade é que as coisas não tem continuidade pela troca, pelos problemas de pessoas, problema de estrutura, de contratações temporárias, de mudanças. (Sujeito nº04)

Na Análise de Implantação da RAB (2013), identificou-se que algumas equipes ficaram sem suporte pelo fato de vários tutores terem deixado as unidades de trabalho. A rotatividade dos profissionais, que era muito grande, foi apontada como um grave problema. Na época da RAB foram escolhidos os funcionários com contrato permanente a fim de evitar a rotatividade (BRASIL, 2013a). O mesmo problema ainda ocorre na EAAB, pois, segundo os tutores, a rotatividade de profissionais continua e algumas equipes ainda ficam sem suporte quando os tutores afastam-se, e há unidades que ainda não possuem tutores alocados. Os tutores relatam que se sentem frustrados com o fato de treinarem uma equipe, observarem que os profissionais se envolvem, aprendem e depois acabam saindo, o que seria, segundo eles, um fator desmotivador.

Quanto à rede de apoio para a implementação, os tutores entendem que há a necessidade de se estabelecer novas parcerias que auxiliem no seu trabalho e fortaleçam a EAAB. Foram referidas como possíveis parcerias os Bancos de Leite Humano, que permitiriam aos tutores encaminhamentos sem que se perdesse o acompanhamento desse atendimento e o estímulo à doação de leite. Da mesma forma, as tutoras percebem que uma maior comunicação entre a EAAB e o Programa Saúde do Escolar ajudaria na continuidade das ações que são desenvolvidas pelas tutoras dentro das unidades básicas, nas creches e escolas, principalmente no que se refere à alimentação complementar saudável.

Que essa estratégia, que já ta a nível nacional, seja vinculada aos Bancos de Leite [...] tem que se unir tudo, senão qual que é o vínculo,né [...] Até porque se uma mãe tiver um problema, uma mastite, a pessoa sabe que tem como referência os bancos que podem dar um suporte ou informações, e também pela questão de doação de leite. A gente ta trabalhando com algumas unidades que nos pedem, nós vamos lá orientamos a equipe conversamos e essa ta dando retorno de mães que tem e tão nos doando leite, então é integrar (Sujeito nº04)

A gente sabe que uma criança, ela não come só em casa, ela come na escola, ela tem uma família e tem toda questão de segurança alimentar e nutricional, garantia de segurança alimentar, garantia de direitos, então essa conversa não teria que ser só feita, só de oficina na unidade [...] a criança vai pra escolinha e toma suco de pacotinho [...] lá eles não seguem a estratégia, então já era até uma necessidade de reunir a educação pra saber, se a secretaria de educação, se as escolas de educação infantil do nosso município [...] alinhar com a estratégia. (Sujeito nº 03)

Outro aspecto entendido pelos tutores como um apoio para a implementação seria uma maior divulgação da EAAB na mídia, por exemplo, para que haja mais

visibilidade, reconhecimento ao trabalho que vem sendo executado e fortalecimento das ações que estão sendo desenvolvidas pelos tutores.

O desafio maior é que se tenha mais divulgação dessa política (EAAB) [...]. quanto mais se tiver divulgação na mídia, do que é, da importância, sabe... é isso que tá faltando né. [...] e na verdade tu sabe que tudo é marketing né, o que ta faltando é marketing, no momento que tu tem trabalhos lindos por ai, mas não tem como divulgar. (Sujeito nº 04)

As recomendações da Análise sobre e Implantação da RAB têm, entre os seus principais resultados, a necessidade de priorização da RAB nos planos municipais de saúde a fim de garantir apoio político e financeiro para a sua implementação; o fortalecimento da coordenação municipal da RAB; a definição de desenhos de implantação da Rede adequados aos diferentes contextos organizacionais; o fortalecimento do papel dos tutores no contexto de implantação da Rede enquanto uma prioridade da política municipal de saúde; e o incentivo e apoio à capacitação das equipes de saúde no processo de implantação da Rede e apoio às equipes de saúde para a inclusão, nos planos de ação, de intervenções efetivas para o aumento da prevalência de AM, demonstradas por evidências científicas (BRASIL, 2013a). Percebe-se que essas recomendações, em sua maioria, ainda se fazem necessárias na EAAB, principalmente com relação à necessidade de incentivo e apoio à capacitação das equipes de saúde no processo de implantação da estratégia, ao fortalecimento do papel do tutor como peça chave para o sucesso da implementação da EAAB e à priorização da EAAB nos planos municipais de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As percepções das tutoras, com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre, apontam aspectos bastante relevantes sobre a situação da EAAB no município. É reconhecido o grande potencial que a Estratégia tem para a promoção de mudanças significativas no processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e, conseqüentemente, nos índices de AM e ACS.

Na opinião das tutoras, a união das estratégias anteriores, RAB e ENPACS, melhorou o processo de trabalho, pois o fato do tutor ser tutor da sua própria unidade lhe permite acompanhar melhor o trabalho em AM e ACS que a equipe está desenvolvendo. No entanto, ainda existem fragilidades quanto ao papel do tutor, que necessita de um apoio maior da gestão distrital para desenvolver seu trabalho, principalmente no que se refere à priorização das atividades da EAAB. Evidenciou-se, também, a necessidade de educação permanente em AM e ACS dos profissionais que atuam nas unidades, pois muitos estão desatualizados, dificultando o trabalho do tutor. Ainda não há apoio e recursos para que o monitoramento da estratégia possa ser realizado. Isso se deve, principalmente, aos problemas de funcionamento do SISVAN. As tutoras citaram a necessidade de uma maior divulgação dos índices de AM e de ACS e da própria estratégia para que, dessa forma, ampliem-se os conhecimentos acerca dessa temática. Um dos aspectos favorecedores à EAAB percebidos pelas tutoras foi a criação do Comitê Municipal de AM que, segundo elas, é uma importante forma de apoio ao trabalho realizado pelos tutores. O estabelecimento de redes de apoio entre a estratégia, os bancos de leite humano e a saúde do escolar foi uma das sugestões das tutoras para auxiliar na sua implementação. Por fim, na percepção das tutoras, a priorização da estratégia pelo município é fundamental para o seu sucesso.

As tutoras perceberam que a estratégia não está plenamente implantada em Porto Alegre, o que reafirma a necessidade de seu fortalecimento, com ênfase na continuidade da atenção e no acompanhamento materno e da criança após a alta hospitalar. Ainda é um desafio preencher a lacuna entre o atendimento hospitalar das mulheres e das crianças e o domicílio, por isso, ressalta-se a importância do trabalho que é realizado pela equipe da atenção básica em garantir informações e apoio às mães que necessitarem para que, dessa forma, possam melhorar os

índices de AM e ACS do município. O apoio oferecido à nutriz por profissionais de saúde, após a alta hospitalar, tem efeito positivo mensurável na iniciação e nas taxas de AM (ALBERNAZ et al., 2008; CARDOSO et al., 2008). Ademais, a influência favorável de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno efetivadas em grupos de apoio à amamentação e nas orientações sobre manejo do AM realizadas em UBS aumentaram a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de forma significativa (PEREIRA et al., 2010).

O papel assumido pelo tutor da EAAB ainda é um grande desafio, pois ele tem se deparado com problemas que sem o apoio da gestão municipal, não é capaz de resolver, como as dificuldades relativas à falta de conhecimentos básicos em AM e ACS dos profissionais que atuam nas UBS que, somadas à rotatividade de profissionais, causam um impacto negativo no trabalho que vem sendo realizado pelos tutores. Investimentos na qualificação e educação permanente de todas as categorias profissionais são fundamentais para que a falta de conhecimento não se constitua em uma barreira para a promoção e o apoio ao AM e ACS no âmbito da atenção básica.

Cabe destacar que o monitoramento e a avaliação de políticas e programas são instrumentos essenciais para o aperfeiçoamento do trabalho de uma gestão que visa ao desenvolvimento de ações eficientes e eficazes direcionadas às necessidades da população (BELLONI et al., 2000). Assim, se as ações voltadas ao AM e a ACS fossem discutidas e acordadas entre as três esferas de governo, as dificuldades vivenciadas pelos coordenadores dos estados e municípios, como a baixa priorização da EAAB e a concorrência com outros projetos e programas, poderiam ser minimizadas. Ademais, as falhas decorrentes da subutilização do sistema de monitoramento, que não está sendo alimentado integralmente com os dados de AM e ACS do município, não permite ao Estado e ao MS monitorar a situação da estratégia em Porto Alegre.

As ações prioritárias à implementação da EAAB envolvem o fortalecimento do papel dos tutores, o incentivo à capacitação das equipes de forma permanente e a inclusão, nos planos de ação municipais, de intervenções efetivas para o aumento da prevalência do AM e da ACS. As avaliações das políticas, programas ou ações somente terão um impacto social quando houver um processo avaliativo que possibilite a compreensão de todas as dimensões e implicações da atividade

avaliada, ou seja, é recomendável a utilização de um processo sistemático de análise de atividades e fatos que permitam compreender todas as dimensões e implicações do programa, a fim de estimular seu aperfeiçoamento (BELLONI et al., 2000). Faz-se necessário, portanto, um acompanhamento contínuo e eficaz das ações que estão sendo desenvolvidas pelos tutores no município, para que, dessa forma, a gestão possa auxiliar nas dificuldades vivenciadas que impactam na qualidade do serviço prestado e, conseqüentemente, na implementação da estratégia.

A partir das percepções das participantes do estudo entende-se que, enquanto os gestores não considerarem o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável uma prioridade de saúde pública, o atendimento que vem sendo prestado na atenção básica não contribuirá, em todo o seu potencial, para o aumento dos índices dessas práticas.

Para que possamos qualificar a atenção à saúde é fundamental conhecer a realidade, suas potencialidades e suas dificuldades. Espera-se que o presente estudo possa contribuir para o conhecimento acerca da implementação da EAAB e colabore com os diferentes níveis de gestão (municipal, estadual e federal) para nortear as mudanças necessárias.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, E. et al. Influence of breastfeeding support on the tendencies of breastfeeding rates in the city of Pelotas (RS), Brazil, from 1982 to 2004. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 560-564, 2008.
- ALMEIDA, J. A.G, et al. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5 supl., p. S119-125, 2004.
- ALVIN N. A.T; FERREIRA M.A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. rev.ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L. C. **Metodologias de avaliação em políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2000.
- BONILHA, A.L.L, et al. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 811-816, set./out. 2010
- BORTOLINI, G.A; et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 89, n. 6, p. 608-613, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo seres Humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 15 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília, 2013e. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 18 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília, 2013d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 13 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Lançada nova estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1528>. Acesso em: 15 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher PNDS 2006:** dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **PNAISC é aprovada na Comissão Intergestores Tripartite.** Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Brasília, 2009e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920**, de 05 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 set. 2013c. Seção 1, p. 64-65. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013>. Acesso em: 11 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rede cegonha.** Brasília, 2011c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 15 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. **ENPACS: Estratégia nacional para alimentação complementar saudável:** caderno do tutor. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da criança e Aleitamento Materno. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde:** estratégia amamenta e alimenta Brasil: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. No prelo.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação:** um guia para o profissional de saúde. Brasília, 2009c.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Análise da implementação da Rede Amamenta Brasil:** relatório de pesquisa. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2011a. V. 1: Cuidados gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 2. ed. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, 2009e.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 281**, de 10 de agosto de 2005. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Brasília, 2005.

BULHOSA, M.S. et al. Promoção do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um Hospital Amigo da Criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 89-97, 2007.

CARDOSO, L.O. et al. The impact of implementation of the breastfeeding friendly primary care initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 84, n. 2, p. 147-153, 2008.

CASSAB, F. et al. Grupo de apoio: de mulher para mulher- as relações necessárias entre amamentação e os grupos de mães. In: Lopes FA, Campos Jr, D. (Orgs). **Tratado de pediatria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2010.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CICONI, R.C.V; VENÂNCIO, S.I; ESCUDER, M.M. Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de saúde da família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 193-202, 2004.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S. (Orgs.) et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

DENIS, J.L; CHAMPAGNE, F. Análise de implementação. In: HARTZ, Z.M.A. (Org). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de um programa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

EDMUND, K.M; et al. Delayed breastfeeding initiation Increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, Elk Grove Village Il, v. 117, no. 3, p. e380-386, 2006.

ESPÍRITO SANTO, L.C. Políticas públicas em aleitamento materno. In: CARVALHO, M.R.; TAVARES L.A.M. **Amamentação**: bases científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa hospital amigo da criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integral: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES AC, BONILHA ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 333-344, 2005.

GIUGLIANI, E. R.J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B.B.; SCHIMIDT, M.I.; GIUGLIANI; E.R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária à saúde baseada em evidências. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2006.
GIUGLIANI, E. R. J. Alojamento conjunto e amamentação. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GUILHERME J.P; NASCIMENTO M.B.R. O leite humano: anatomia e fisiologia da lactação. In: SANTIAGO. L.B. (Org.) **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013.

JONES, G. et al. Survival study group: how many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, London, v. 362, no. 9377, p. 65-71. 2003.

LAMOUNIER, J.A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-169, 2008.

LAUER J.A. et al. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. **Public Health Nutrition**, Oxford, v. 9, no. 6, p. 673-685, 2006.

LEOPARDI, M.T. et al. **Metodologia da pesquisa na área da saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F; BOGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, set./dez. 2004

OLIVEIRA, M.I.C. et al. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2002.

OLIVEIRA, M.M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PACTO nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. **Informe da Atenção Básica**, Brasília, ano V, p. 1-2, maio/jun. 2004.

PEREIRA, R.S.V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Estratégia de saúde da família**. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=858>. Acesso em: 03 fev. 2013a.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Projeto para saúde de mães e bebês é destaque em seminário**. Porto Alegre, 2013b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=162548&PROJETO+PARA+SAUDE+DE+MAES+E+BEBES+E+DESTAQUE+EM+SEMINARIO#>. Acesso em 10 fev. 2015.

REA, M.F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S37-45, 2003.

SANTIAGO, L. B.; FERNANDEZ, D. F. Programas e políticas de saúde em favor do aleitamento materno. In: SANTIAGO, L.B. (Org.). **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013.

SHIMODA GT, SILVA IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 58-65, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

VENANCIO, S. I. **Situação do aleitamento materno no Brasil**. Comitê Nacional de aleitamento materno. São Paulo: IS/SES, 2009.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO C.A. A tendência da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 40-49, 1988.

VENANCIO, S. I.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; GIUGLIANI E. R. J. Reflexões sobre a trajetória do aleitamento materno no Brasil e suas interfaces com o movimento pela humanização do parto e do nascimento e com a política nacional de humanização. **Revista Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 129-141, 2010.

VENANCIO, S.I. et al. The Baby-friendly hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. **Journal of Epidemiology & Community Health**, London, v. 66, no. 10, p. 914-918, 2012.

VENANCIO, S.I. et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VICTORA, C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, London, p. 32-46, 2011.

VIEIRA, R. C. S; FERREIRA H.S. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 433-444, 2010.

VITOLLO, M.R. et al. Effectiveness of a nutrition program in reducing symptoms of respiratory morbidity in children: a randomized field trial. **Preventive Medicine**, New York, v. 47, no. 4, p. 384-388, 2008.

VITOLLO, M.R. et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1448-1457, 2005.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**: part 1 definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, D.C., USA. Geneva, 2008. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2013.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES DOS PROFISSIONAIS

1. Dados de identificação:

Nome:.....

Idade:..... Telefone:.....

Profissão.....

Origem da formação como tutor () RAB () ENPACS

Há quanto tempo está formado como tutor da estratégia acima

Há quanto tempo está formado como tutor da EAAB.....

UBS que atua.....

UBS que é tutor.....

2. Roteiro da Entrevista:

Na sua opinião, quais são as suas percepções com relação a implementação da EAAB no município de Porto Alegre?

Na sua percepção, quais são os desafios para implementação da EAAB no município de Porto Alegre?

Na sua opinião, quais são os avanços que já ocorreram?

Na sua opinião, o que poderia ser feito para a implementação da EAAB ser bem sucedida?

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado _____,

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Implementação da Estratégia amamenta e alimenta brasil no município de Porto Alegre: percepções do tutor”**, de responsabilidade de pesquisadoras do curso de pós-graduação em enfermagem da UFRGS, Dr^a Lilian Cordova do Espírito Santo (orientadora) e Márcia Dornelles Machado Mariot (mestranda). O estudo pretende Conhecer as percepções do tutor da Estratégia amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre.

A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e ao bebê, principalmente no que se refere ao aleitamento materno e a alimentação complementar, não havendo qualquer risco envolvido, podendo haver algum desconforto pelo tempo estimado para a entrevista. Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você e o seu cotidiano de trabalho. As respostas serão gravadas e anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração em torno de 60 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo associado.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa e a outra ao pesquisador.

() Eu declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.


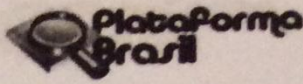
Assinatura da entrevistado(a)

Assinatura da pesquisadora

Porto Alegre, ___ / ___ / 2014

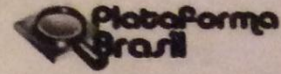
Observação: em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Lilian Cordova do Espírito Santo. Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Telefone de contato: 33085237. Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Telefone de contato: 32895517.

ANEXO A: Carta de Aprovação CEP UFRGS

 <p>UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-REITORIA DE PESQUISA -</p>	 <p>Plataforma Brasil</p>
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
<p>Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DA REDE AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: PERCEPÇÕES DO TUTOR</p>		
<p>Pesquisador: Lilian Cordova do Espírito Santo</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 2</p>		
<p>CAAE: 34170014.8.0000.5347</p>		
<p>Instituição Proponente: Escola de Enfermagem</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
DADOS DO PARECER		
<p>Número do Parecer: 797.088</p>		
<p>Data da Relatoria: 04/09/2014</p>		
Apresentação do Projeto:		
<p>Trata-se de retorno de diligência de projeto de dissertação de Mestrado do PPGENF-UFRGS, tem como temática a Rede Amamenta Brasil (RAB) que discute a Amamentação Materna (AM) de crianças menores de 2 anos de idade, na atenção básica. Rede busca elevar os índices de AM no Brasil, além de formar profissionais de saúde com competências para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, apoio ao AM. Caracteriza-se como um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. O contexto será a rede de atenção básica do município de Porto Alegre, que é constituído por 92 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), 55 Unidades Básicas de Saúde com modelo tradicional, sete Centros de Saúde e cinco Núcleos Apoio à Saúde da Família (NASF) na Rede Amamenta e Alimenta Brasil. Os participantes são 15 profissionais tutores da referida rede. Os tutores são profissionais de nível superior indicado pelas coordenações estaduais ou municipais de alimentação e nutrição e de saúde da criança, com experiência em AM e/ou ACS.</p>		
<p>Critério de Inclusão: Tutor formado pela Rede Amamenta Brasil e/ou Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável e ter participado da formação da Rede Amamenta e Alimenta Brasil.</p>		
<p>Critério de Exclusão: Profissionais que não atuaram como tutores, após a formação na Rede Amamenta e Alimenta Brasil. Para coleta de informações será utilizada a entrevista semiestruturada</p>		
<p>Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060 UF: RS Município: PORTO ALEGRE Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br</p>		
Página 01 de 03		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 797.088

e análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin para interpretação das informações. Os aspectos éticos previstos para pesquisa com seres humanos foram respeitados.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as percepções do tutor da Rede Amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresenta adequação teórica e metodológica, possui relevância científica, bem como para a área da saúde da criança. Os aspectos éticos previstos para pesquisa com seres humanos foram respeitados. Encontra-se inserido no projeto os Termos de Ciência e de Compromisso de Utilização e Divulgação de Dados da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de Porto Alegre. No Instrumento de Coleta de Informações foi substituído o nome dos participantes por código alfanumérico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta redação clara e com informações adequadas referentes ao projeto e aos direitos do participante. No projeto no item questões éticas foi acrescentado os riscos e benefícios conforme TCLE e informações relativas ao CEP da UFRGS.

Recomendações:

Parecer de aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovar o projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

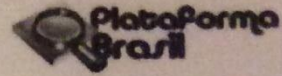
Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -

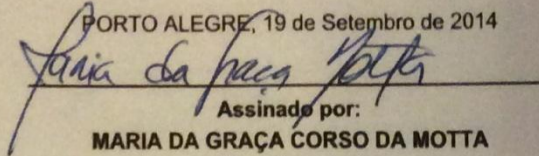


Continuação do Parecer: 797.088

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 19 de Setembro de 2014



Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060



UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B: Carta de Aprovação CEP PMPA

 Prefeitura de Porto Alegre <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE/ SMSPA	 Plataforma Brasil										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
Elaborado pela Instituição Coparticipante												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DA REDE AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: PERCEPÇÕES DO TUTOR												
Pesquisador: Lilian Cordova do Espirito Santo												
Área Temática:												
Versão: 1												
CAAE: 34170014.8.3001.5338												
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 839.963												
Data da Relatoria: 14/10/2014												
Apresentação do Projeto:												
<p>Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a mãe e o recém-nascido são inúmeros. A promoção, a proteção e o apoio à prática do AM têm sido o foco de diversas pesquisas e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) que buscam compreender quais os possíveis determinantes de índices de aleitamento materno tão baixos em nosso país e propor estratégias para aumentar esses índices. Uma vez que a amamentação não é apenas um ato instintivo, a mulher necessita de apoio para amamentar, pois fatores psicológicos, sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar positiva ou negativamente essa prática. Um atendimento qualificado, com acesso à informação e apoio ao AM deve iniciar no pré-natal e se estender ao puerpério. Em 2012, o MS lançou a Rede Amamenta e Alimenta Brasil (RAAB), que tem como objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável (ACS) para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais para a promoção do AM e da ACS no seu cotidiano de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. A operacionalização da RAAB envolve a formação de tutores, que são profissionais de saúde selecionados a partir de critérios previamente estabelecidos, responsáveis por disseminar e dar continuidade aos objetivos e atividades da rede, acompanhando o trabalho das equipes das UBS de forma contínua e regular. Trata-se o presente de um estudo qualitativo do tipo</p>												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar</td> <td>CEP: 90.010-040</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Centro Histórico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: PORTO ALEGRE</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (51)3289-5517</td> <td>Fax: (51)3289-2453</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: cep_sms@hotmail.com</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar	CEP: 90.010-040	Bairro: Centro Histórico		UF: RS	Município: PORTO ALEGRE	Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453		E-mail: cep_sms@hotmail.com
Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar	CEP: 90.010-040											
Bairro: Centro Histórico												
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE											
Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453											
	E-mail: cep_sms@hotmail.com											
<small>Página 01 de 03</small>												



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA



Continuação do Parecer: 839.963

exploratório descritivo, que têm como objetivo conhecer as percepções do tutor da Rede Amamenta e Alimenta Brasil com relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre. São critérios de inclusão ser tutor previamente formado pela RAB e/ou ENPACS e ter participado da formação da RAAB. Serão excluídos os profissionais que não atuaram como tutores após a formação na RAAB. A partir dos cadastros do MS e da SMS POA, atendem os critérios para inclusão no estudo 15 profissionais vinculados à SMS POA, que participaram de uma dessas oficinas. Todos eles serão convidados a participar e, após seu aceite, serão incluídos no estudo. Será realizada entrevista com esses participantes e o conteúdo analisado segundo Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a opinião dos tutores da Rede Amamenta em relação à implementação da estratégia no município de Porto Alegre.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os tutores participantes desta pesquisa estarão submetidos a possíveis desconfortos relativos ou ao tempo dispendido para a entrevista, não havendo outros riscos devido a não realização de procedimentos.

Benefícios:

O tutor terá a oportunidade de se manifestar com relação a implementação de uma importante estratégia de governo da qual participa ativamente. Analisar a implementação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil contribuirá para eventuais ajustes necessários para o sucesso da estratégia, contribuindo para a melhoria da saúde da população infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição: UFRGS - Escola de Enfermagem

Nível: Mestrado

Aluna: Márcia Dornelles Mariot

Número de participantes: 15 (de acordo com o critério de inclusão).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

Bairro: Centro Histórico

CEP: 90.010-040

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3289-5517

Fax: (51)3289-2453

E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 839.963

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA**



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o parecer do CEP SMSPA no local de realização do estudo.

Ao término da pesquisa, apresentar o relatório ou trabalho final ao CEP SMSPA.

PORTO ALEGRE, 21 de Outubro de 2014

Assinado por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com