



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Josivânia Santos Tavares

ANÁLISE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL
EM UMA CAPITAL DO NORDESTE

João Pessoa - PB

2016

Josivânia Santos Tavares

ANÁLISE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL EM UMA CAPITAL
DO NORDESTE

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba, como um dos pré-requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Altamira Pereira da Silva Reichert

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

João Pessoa - PB

2016

T231a Tavares, Josivânia Santos.
Análise da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
em uma capital do nordeste / Josivânia Santos Tavares.- João
Pessoa,2016.

63f.

Orientadora: Altamira Pereira da Silva Reichert
Trabalho de Conclusão (Mestrado) - UFPB/Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família

1. Saúde pública. 2. Saúde da família. 3. Aleitamento
materno. 4. Alimentação complementar.

UFPB/BC

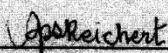
CDU: 614(043)

Josivânia Santos Tavares

**ANÁLISE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL EM UMA
CAPITAL DO NORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação
em saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

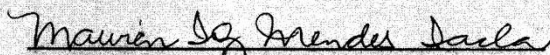
Banca examinadora:



Prof.ª Dr.ª Altamira Pereira da Silva Reichert
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof.ª Dr.ª Neusa Collet
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof.ª Dr.ª Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla
Universidade Estadual de Londrina

Aprovado em: 30/09/2016

João Pessoa - PB

RESUMO

TAVARES, S.T. **Análise da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em uma Capital do Nordeste** - 2016. 63f. Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016.

INTRODUÇÃO – Os benefícios de uma alimentação saudável na infância refletem no desenvolvimento intelectual, no crescimento adequado e na prevenção de doenças. A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo, até o sexto mês de vida, e complementado, até dois anos. Contudo, ainda persistem o desmame precoce e a introdução inadequada da alimentação complementar. Para incentivar e apoiar as práticas alimentares saudáveis em crianças com menos de dois anos, na Atenção Básica, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). **OBJETIVO** – Analisar a implementação da EAAB em uma capital do Nordeste brasileiro, visando identificar fatores que favoreçam ou dificultem esse processo, suas fragilidades e potencialidades. **MÉTODO** – Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, por meio da construção e validação de um Modelo Lógico, realizada em Recife/PE, no período de abril a julho de 2016. Os participantes da pesquisa foram tutores e gestores envolvidos com a estratégia. A elaboração do Modelo Lógico seguiu três fases: análise documental; entrevistas com gestores e tutores; e construção do Modelo Lógico. **RESULTADOS** – O ML elaborado possibilitou a visualização da estrutura da EAAB no município, facilitou sua compreensão e funcionamento e esclareceu a inter-relação dos seus componentes. Dentre as fragilidades elencadas, destacaram-se: a falta de apoio da gestão e a estrutura física precária, que interferem diretamente na execução da estratégia. Em relação às potencialidades, destacou-se: transformação do processo de trabalho nas unidades básicas de saúde, pois, ao reformular ações de incentivo e de apoio às práticas alimentares saudáveis na infância, desenvolvidas nesses locais, haverá mais possibilidades de se alcançar os objetivos da EAAB. **CONCLUSÃO** – O Modelo Lógico construído tem potencial para facilitar a compreensão da EAAB, pelos gestores que têm poder de decisão sobre questões imprescindíveis para sua execução. O apoio da gestão, seja nas articulações das equipes, seja na participação nas oficinas de trabalho, pode motivar seu interesse com a EAAB, incentivar uma decisão política mais efetiva e

dar suporte às unidades de saúde que se propõem a implantar a estratégia. Espera-se melhorar o desempenho dessa estratégia no município e, conseqüentemente, aumentar os índices de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável entre as crianças menores de 2 anos, na perspectiva de melhorar sua vida e sua saúde.

Palavras-chaves: Atenção Básica; Aleitamento materno; Alimentação complementar.

ABSTRACT

Strategy Analysis Breastfeeding and Feeding Brazil in a Capital of the Northeast - 2016. 63 pag. Dissertation of the Professional Master in Family Health, Northeast Network of Training in Family Health, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa Capital. 2016.

INTRODUCTION - The benefits of healthy eating in childhood reflect on intellectual development, adequate growth and disease prevention. The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding up to the sixth month of life, and supplemented up to two years. However, early weaning and inadequate introduction of supplementary feeding still persist. In order to encourage and support healthy eating practices in children under two years of age, in Primary Care, the Ministry of Health created the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy (BFBS). **OBJECTIVE** - To analyze the implementation of BFBS in a capital of Northeast Brazil, aiming to identify factors that favor or hinder this process, its weaknesses and potentialities. **METHOD** - Exploratory research, with a qualitative approach through the construction and validation of a Logical Model, held in Recife, state of Pernambuco, from April to July 2016. The research participants were tutors and managers involved in the municipal strategy. The elaboration of the Logical Model followed three phases: documentary analysis; Interviews with managers and tutors; And construction of the Logical Model. **RESULTS** - The LM elaborated allowed the visualization of the BFBS structure in the municipality facilitated its understanding, functioning and clarified the interrelationship of its components. Among the weaknesses highlighted, the following stand out: the lack of management support and the precarious physical structure, which interfere directly in the execution of the strategy. In relation to the potentialities, it was highlighted: the transformation of the work process in the basic health units, because, in reformulating actions of encouragement and support to the healthy alimentary practices in childhood, developed in those places, there will be more possibilities to reach the objectives of the BFBS. **CONCLUSION** - The Logical Model has the potential to facilitate the understanding of BFBS by managers who have the power to decide on issues that are essential for their execution. Management support, either in the teams' articulations or in the participation in the workshops, can motivate their interest with BFBS encourage a more effective political decision and support the health units that propose to implement the strategy. It is hoped to improve the performance of this strategy in the municipality and, consequently, to increase the rates of Breastfeeding and Healthy Complementary Feeding among children under 2 years with a view to improving their life and health.

Keywords: Basic Attention; Breastfeeding; Complementary feeding.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1. INTRODUÇÃO	10
2. QUADRO TEÓRICO.....	14
2.1 Considerações gerais sobre alimentação infantil	14
2.2 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: contribuições para a saúde da criança	15
2.3 Avaliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a partir do Modelo Lógico.....	18
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
3.1 Delineamento do estudo.....	21
3.2 Cenário e participantes do estudo	22
3.3 Preceitos éticos.....	23
3.4 Coleta dos dados.....	23
4. FASES DA CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO	25
4.1 Explicação do problema e referências básicas.....	26
4.2 Estruturação do programa para o alcance de resultados	26
4.3 Definição dos fatores de contexto.....	27
4.4 Teste de consistência do Modelo Lógico.....	27
4.5 Análise de vulnerabilidade.....	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Elaboração e validação do Modelo Lógico da EAAB em Recife.....	28
5.1.1 Árvore de problemas.....	29
5.1.2 Modelo Lógico da EAAB	33
5.1.3 Fatores de contexto que interferem na implantação da EAAB	37
5.1.4 Análise de vulnerabilidade do Modelo Lógico.....	40
5.1.5 Fragilidades e potencialidades da EAAB.....	43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
APÊNDICE B - Roteiro de coleta dos dados com os tutores da EAAB.....	59
ANEXO I - Questionário para entrevistas com integrantes da equipe gerencial.....	60
ANEXO II – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFPB	62
.....	62

APRESENTAÇÃO

Este estudo foi pensado a partir de minha experiência, como tutora, com os entraves que aconteciam no cotidiano das equipes de saúde da família que pretendiam implantar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) em suas unidades de saúde. Durante as reuniões esporádicas, entre os tutores da estratégia e os gestores envolvidos com as políticas de saúde da criança e de nutrição, discutia-se sempre sobre os mesmos problemas relacionados à falta de apoio da gestão e à estrutura física inadequada para a realização das atividades planejadas pelas equipes nas oficinas de trabalho para implementação da EAAB.

Ainda que uma posição frequente dos tutores fosse de reconhecer a estratégia como uma ferramenta que motiva as equipes de saúde a direcionarem mais o olhar para as questões da EAAB, era necessário melhorar sua estrutura no município pesquisado. Todavia, essas inquietações e indagações a respeito de quais alternativas poderiam ser utilizadas para melhorar o desempenho desse programa no município despertou meu interesse pelo tema, porquanto estou inserida nesse contexto, como enfermeira de uma Unidade de Saúde da Família (USF) e tutora da EAAB no município pesquisado, vivenciando cotidianamente as dificuldades enfrentadas para implementar a estratégia.

Meu percurso durante o Mestrado Profissional em Saúde da Família, até os módulos de Avaliação na Atenção Básica e Gestão do Processo de Trabalho, embasaram a decisão de me manter procurando alternativas para analisar a referida estratégia no município. Assim sendo, esses módulos esclareceram dúvidas e sanaram algumas inquietações e questionamentos, que direcionaram para a certeza de que a avaliação desse programa possibilitaria a discussão sobre as transformações necessárias no processo de trabalho referente à EAAB, não apenas nas equipes de saúde, mas também na gestão municipal, um fator determinante para a implementação da estratégia.

Considerando que o incentivo e o apoio às práticas alimentares saudáveis na infância, como o aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses de vida e sua manutenção até os dois anos ou mais, associado a uma alimentação complementar saudável, é uma das maiores lutas dos profissionais de saúde da atenção básica pela saúde da criança, este estudo foi pensado na perspectiva de elaborar um

instrumento de avaliação da EAAB, para que os gestores, os profissionais e, até, a comunidade possam compreendê-la, a fim de encontrar parceiros que possam contribuir para sua efetivação. A opção por elaborar um Modelo Lógico (ML) se justifica porque ele facilitará a avaliação da efetividade das ações propostas para a execução da EAAB e o encadeamento lógico entre essas ações, seus produtos e os resultados esperados, a fim de atingir os objetivos dessa estratégia. Além da construção do ML, o estudo se propôs a investigar a percepção dos tutores sobre o funcionamento da EAAB no município, com o propósito de elencar fatores que possam contribuir para a consolidação dessa política.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o fortalecimento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, no município pesquisado, a fim de melhorar a qualidade dos serviços voltados para o incentivo e o apoio às práticas alimentares na infância, no âmbito da Atenção Básica.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação saudável durante a infância apresenta benefícios que refletem no desenvolvimento intelectual e no crescimento adequado da criança como também na prevenção de patologias. Por isso, oferecer à criança uma alimentação adequada, visando evitar alterações nutricionais e agravos à sua saúde, é de fundamental importância (COSTA et al., 2012).

As necessidades nutricionais das crianças até os seis meses de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas, são supridas exclusivamente com o leite materno. Esta importante fonte de nutrientes, deve ser mantida até os dois anos de idade, associado a uma alimentação complementar saudável, através de alimentos seguros, adaptados à cultura, acessíveis economicamente e agradáveis ao paladar da criança (BRASIL, 2015c).

No mundo, milhões de crianças morrem antes de completar cinco anos de idade, principalmente em países em desenvolvimento. Várias são as causas, porém muitas ainda são vítimas de diarreia, desnutrição, pneumonia e outras doenças infecciosas, cuja maioria pode ser evitada com atitudes simples e viáveis. No ano 2000, na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), líderes mundiais assumiram o compromisso de adotar a Declaração do Milênio, que definia oito objetivos a serem alcançados até 2015, entre eles, a redução de dois terços da mortalidade infantil. Ligado a essa meta está o aumento dos índices de aleitamento materno (ATRASH, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, menos de 40% das crianças são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida, e cerca de metade das mortes de crianças com menos de cinco anos está, direta ou indiretamente, relacionada à má nutrição, porquanto 25% delas estão com o desenvolvimento comprometido, e 6,5%, acima do peso ou obesas (EVERY WOMAN, 2015). Estudo realizado por Lutter (2013), constatou que os índices de AME, em 22 países da África, da Ásia, do Oriente Médio e da América Latina, entre 2004 e 2011, variaram de 7,7 a 71,4%.

Diante deste contexto, torna-se necessário atrelar às estratégias de apoio à amamentação aos padrões específicos de cada país. É o que revela uma Série sobre Amamentação, que destaca os principais desafios enfrentados pelos países mais pobres, a iniciação tardia e as baixas taxas de amamentação, enquanto que em países com média e alta renda, a estes desafios se relacionam a curta duração

da amamentação. O estudo reforça, ainda, que as evidências de recomendações relacionadas à amamentação evoluíram acentuadamente nas últimas três décadas (VICTORA et al., 2016).

No Brasil, o primeiro inquérito epidemiológico realizado em 1999, revelou que a prevalência de AME em crianças menores de 4 meses em 1986 era de 3,6% e em 1999 evoluiu para 35,6%. Enquanto que a mediana de AM em 1989 foi de 191 dias, em 1999 evoluiu para 252,4 dias. Constatou-se então, um aumento considerável no número de crianças amamentadas (BRASIL, 2001). O segundo Inquérito Epidemiológico realizado em 2008, revelou uma prevalência de AME em crianças com menos de seis meses de idade, de apenas 41%, e uma duração do AM total nas idades entre nove e 12 meses de 58,7%(BRASIL, 2009a).

Em relação à introdução precoce de alimentos e hábitos não saudáveis ao longo do primeiro ano de vida, outro inquérito realizado em 2006 mostrou que alimentos como água, chás e outros leites são introduzidos já no primeiro mês de vida. Enquanto crianças com idades entre dois e três meses já consumiam alimentos salgados e frutas, já as que tinham mais de seis meses não consumiam esse tipo de alimento, idade em que eles deveriam estar presentes em seu cardápio (BRASIL, 2009b). É importante ressaltar que a oferta de uma alimentação infantil adequada pode evitar alterações nutricionais e agravos à saúde, além de apresentar benefícios que repercutem no crescimento e no desenvolvimento da criança (COSTA, 2012).

Apesar dessa realidade, os avanços na prática da amamentação no país são inegáveis, e isso se deve à evolução da política nacional de AM, que é um dos fatores que têm influenciado nesse comportamento, razão por que são necessários investimentos em novas tecnologias e estratégias de incentivo à amamentação (VENANCIO et al., 2013).

Um estudo que descreveu a trajetória do programa brasileiro pró-amamentação, desde a década de 80, ressaltou o investimento em mobilização social e campanhas na mídia, bem como a definição de políticas de incentivo e apoio ao AM, e ainda a capacitação de profissionais. Estas estratégias foram determinantes para a melhora nos indicadores de AM no país (REA, 2003).

Uma Série sobre Amamentação, publicada na Revista The Lancet, realizada através de metanálise, apontou o Brasil como exemplo de um país que implementou políticas e programas. As ações em destaque no estudo foram treinamento dos trabalhadores de saúde, certificação de hospitais amigos da criança, rede inovadora

de bancos de leite, com mais de 200 hospitais, fortalecimento da proteção à maternidade e a implementação do código internacional de comercialização de substitutos do leite materno, este atualizado três vezes e monitorado continuamente. Assim, os avanços da amamentação no Brasil estão relacionados à liderança visível e o investimento do governo, além da participação ativa da sociedade civil (ROLLINS et al., 2016).

Com a adoção de propostas que impulsionaram ações para acelerar o desenvolvimento da saúde da criança, por exemplo, a estratégia global, e para dar continuidade ao fortalecimento dessas políticas, foi lançada a Agenda Global 2030, que visa investir no capital humano, com enfoque no ciclo de vida, a começar pela criança. Assim, o compromisso nacional de fortalecer as instituições públicas encontra-se no Plano Plurianual 2016-2019, que deve reforçar e garantir o acesso universal aos serviços de atenção básica com foco na integralidade, na qualidade do atendimento e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BUSS, 2016).

Desde 2015, foi instituída, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), cujo objetivo é promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno. Com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança, no território nacional, foram adotados sete eixos estratégicos na PNAISC (BRASIL, 2015a).

O segundo deles é o eixo do AM e da alimentação complementar saudável, cujas ações estratégicas são: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); a estratégia Mulher Trabalhadora que Amamenta; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; a Implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e a Mobilização Social em Aleitamento Materno (BRASIL, 2015a).

Merece destaque a EAAB, que propõe a transformação das práticas profissionais baseadas em uma reflexão crítica a partir da problematização do processo de trabalho, como um espaço de livre criação para todos os atores envolvidos. (BRASIL, 2013a). A fim de potencializar a qualidade do cuidado às crianças com menos de dois anos, a EAAB visa inserir como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a promoção de práticas alimentares saudáveis,

qualificando ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável, e aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde. Sua implementação visa garantir o alcance dos objetivos e a efetividade da proposta, por meio de ações como: formação de facilitadores e tutores, oficinas de trabalho nas UBS, acompanhamento e monitoramento das UBS, além da certificação das UBS na referida estratégia (BRASIL, 2015b).

Os programas que possibilitam o acesso ao conhecimento auxiliam no fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um dos fatores essenciais para melhorar o atendimento e a eficácia dos serviços de saúde (MARQUES et al., 2012). A intervenção educativa resulta em empoderamento e motivação para a busca de novos elementos, com a finalidade de aperfeiçoar a competência profissional e favorecer o reconhecimento de fragilidades que promovam a reflexão sobre possíveis transformações na prática profissional (REICHERT et al., 2015).

As práticas pedagógicas para o desenvolvimento das ações de EPS têm potencial para consolidar o desenvolvimento do SUS e devem estar focadas na resolução de problemas, através da supervisão dialogada e das oficinas de trabalho realizadas regularmente no próprio ambiente de trabalho. Assim, o profissional poderá refletir sobre sua prática, incentivando a gestão de suas ações, visando melhorar a qualidade e a resolutividade na prestação do serviço de saúde (CUNHA et al., 2015).

Os efeitos causados na saúde dos beneficiários, depois que é implantado um serviço ou programa, devem ser verificados por meio de uma avaliação sistematizada (FRANK et al., 2016). Para favorecer a efetividade e a sustentabilidade de um programa, através de sua sistematização, do monitoramento e da avaliação, na perspectiva da realidade local, pode-se utilizar uma forma de descrever suas intervenções com a elaboração de um Modelo Lógico (ML). Este propõe, através de uma linguagem comum entre os responsáveis pelas ações, a identificação de variáveis relevantes, descrevendo e analisando fatores contextuais do problema a ser enfrentado; a estrutura e os componentes centrais do programa e suas conexões; as atividades e os recursos previstos, além dos resultados esperados (ROMEIRO et al., 2013).

A proposta desse modelo é de organizar as ações componentes de um programa e articulá-las aos resultados esperados, com a elaboração de hipóteses e

ideias que dão sentido à intervenção. O desenvolvimento do ML de um programa cumpre o papel de explicitar sua teoria e é um passo essencial na organização dos trabalhos de avaliação, uma vez que permite identificar as deficiências ou os problemas que poderão interferir em seu desempenho (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Considerando o caráter fundamental da EAAB para incentivar e apoiar o AM e a alimentação complementar saudável, nas UBS, e sua relevância para reduzir a morbimortalidade infantil, este estudo tem como objetivo analisar a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em uma capital do Nordeste brasileiro, visando reconhecer fatores que possam favorecer ou dificultar esse processo, que serão evidenciados por meio da construção de um Modelo Lógico, além de identificar suas fragilidades e potencialidades, as quais serão evidenciadas de acordo com a percepção de tutores da estratégia. Espera-se que os resultados possam contribuir para fortalecer a EAAB no município pesquisado, como também, servir de referência para a consolidação dessa estratégia em outros municípios brasileiros.

2. QUADRO TEÓRICO

2.1 Considerações gerais sobre alimentação infantil

Uma das formas de proteger os recém-nascidos de doenças é oferecer-lhes nutrientes fundamentais que estimulem seu crescimento e desenvolvimento, através da amamentação logo depois do parto. O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até o sexto mês de vida, não sendo necessário oferecer chás, sucos, outros leites nem água (BRASIL, 2015c). Passada essa idade, a criança deve receber uma alimentação complementar apropriada e continuar sendo amamentada até o segundo ano de vida ou mais (UNICEF, 2013).

Crianças que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses consomem frutas e legumes com mais frequência, enquanto que as demais consomem regularmente alimentos como doces, salgadinhos, sucos adoçados, sendo que seus hábitos alimentares futuros serão diretamente influenciados pela duração da amamentação (PERRINI et al, 2014).

A introdução de alimentos complementares saudáveis, da forma correta e no tempo adequado para a idade, tem sido bastante incentivada, apesar de apresentar poucos avanços cujos fatores motivadores importantes são a experiência com a

amamentação e a crença nos benefícios dela para a saúde da criança (ANDREW; HARVEY, 2011). Para contribuir com o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, é fundamental incentivar o consumo de frutas, verduras e legumes no primeiro ano de vida.

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil é fundamental na APS que, por intermédio da Estratégia Saúde da Família (ESF), vem elaborando novas concepções relacionadas ao processo saúde-doença, sendo que a atenção à saúde da criança é um campo prioritário nos cuidados dispensados à saúde (SILVA et al., 2010).

Dentre os papéis desempenhados pela APS, destacam-se as atividades de promoção da saúde, fundamentais para melhorar a qualidade da vida e a saúde da população, por meio de ações educativas, que constituem uma das principais estratégias para transformar e mudar conhecimentos e valores. Para isso, é necessário um esforço contínuo dos profissionais de saúde, e a família deve ser inserida nesse processo de aprendizagem para o cuidado voltado para a saúde da criança (SILVA et al., 2010).

Em relação ao cuidado com a criança, observa-se que as ações educativas, realizadas com mães e familiares, são capazes de promover sua saúde. Estas ações devem ocorrer através da troca de experiências, em uma atitude de aproximação com a realidade da família, de maneira que possibilite o desenvolvimento de habilidades favoráveis à saúde das crianças (SILVA et al., 2010).

A vida e a saúde das famílias podem melhorar com o incentivo à prática do AM, porquanto as crianças amamentadas adoecem menos, e o número de consultas médicas, de hospitalizações e de medicamentos é reduzido assim como as situações estressantes, o que repercute positivamente nas relações familiares. Além disso, as características socioeconômicas e culturais da família e seus hábitos alimentares devem ser respeitados durante a orientação do plano alimentar da criança (BRASIL, 2015c). Por isso é tão importante criar estratégias que visem ao AME e à alimentação complementar saudável como a EAAB.

2.2 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: contribuições para a saúde da criança

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), criada em 2012 pelo Ministério da Saúde, surgiu da integração entre a Rede Amamenta Brasil e a

Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Estas foram lançadas em 2008 e 2009, respectivamente, visando promover a reflexão das práticas de atenção à saúde das crianças de zero a dois anos, bem como capacitar os profissionais por meio da troca de experiências, com a proposta de transformar as práticas profissionais, partindo-se da problematização do processo de trabalho. A EAAB visa qualificar as ações de promoção do AM e da alimentação complementar saudável para crianças com menos de dois anos de idade e aprimorar as competências e as habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da alimentação complementar, como atividade de rotina das UBS (BRASIL, 2013a).

As bases legais que ancoram a estratégia são políticas e programas já existentes no país, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política de Aleitamento Materno (PAM), a Rede Cegonha e a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. O monitoramento da estratégia é feito através do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), que contempla um módulo sobre consumo alimentar, com questões que permitem a construção dos indicadores de AM e alimentação complementar para as crianças na faixa etária de zero a 24 meses (BRASIL, 2013b).

Dessa maneira, a EAAB visa combater práticas consideradas desestimuladoras de amamentação e alimentação complementar saudável, como a propaganda desenfreada de produtos que possam interferir nessas práticas, além de aumentar a prevalência de AM até os dois anos ou mais; aumentar a prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente; reduzir o número de crianças que recebem alimentos precocemente; reduzir o número de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade e melhorar o perfil nutricional das crianças (BRASIL, 2013b).

As ações da EAAB colaboram com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças e são fomentadas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), ambas do Ministério da Saúde (MS), em parceria com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais. Utilizando uma metodologia crítico-reflexiva, cria espaços coletivos para desenvolver um processo de educação,

formação e práticas em saúde que potencializem a qualidade do cuidado (BRASIL, 2015b).

A estratégia é implementada com ações que visam garantir o alcance dos objetivos, a saber:

Formação de facilitadores - que atuam como mediadores das atividades e dão apoio técnico na formação dos tutores da estratégia, nas três esferas de governo (BRASIL, 2015b).

Formação de tutores – que são responsáveis por disseminar a estratégia e ministrar as oficinas de trabalho nas UBS do âmbito em que atuam. Os tutores são considerados os pilares da estratégia e devem apoiar o planejamento e o acompanhamento da EAAB junto às UBS, além de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e à alimentação complementar saudável, seguindo os preceitos da EPS com educação crítico-reflexiva, e apoiar as UBS no cumprimento dos critérios para certificá-las na EAAB (BRASIL, 2015b).

Oficinas de trabalho nas UBS - com duração de quatro dias consecutivos, que totalizam 32 horas, e objetivam capacitar profissionais para a utilização dos referenciais da educação crítico-reflexiva e educação permanente em saúde no ensino e na aprendizagem do AM e da alimentação complementar saudável, instrumentalizando-os para exercerem a função de tutores da estratégia (BRASIL, 2015b).

O acompanhamento da EAAB tem o tutor como responsável, o qual apoia a equipe de saúde na elaboração, no desenvolvimento e na execução de um plano de ação para fortalecer as ações de promoção, proteção e de apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. E o monitoramento, que visa acompanhar, periódica e permanentemente, o processo de implementação da estratégia, é realizado através do Sistema de Gerenciamento da Estratégia e do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente (BRASIL, 2015b).

Os resultados de possíveis mudanças nas práticas alimentares são avaliados por meio dos indicadores de AM e de alimentação complementar, obtidos dos relatórios gerados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-web) para crianças de zero a 24 meses ou por meio do Sistema de Informação Atenção Básica vigente (BRASIL, 2015b).

A ação que concretiza a EAAB é a certificação das UBS – para obter certificação na EAAB, é necessário cumprir os seguintes critérios: desenvolver ações

sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; monitorar os índices de aleitamento materno e de alimentação complementar; dispor de instrumento de organização do cuidado com a saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para detectar problemas relacionados ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável; cumprir NBCAL e a Lei nº 11.265/2006 – e não distribuir “substitutos” do leite materno nas UBS; contar com a participação de, pelo menos, 85% da Equipe de Atenção Básica nas oficinas desenvolvidas; cumprir, pelo menos, uma ação de incentivo ao aleitamento materno e uma de alimentação complementar saudável, pactuadas no plano de ação (BRASIL, 2015b).

Considerando que o desmame precoce e a alimentação complementar inadequada estão intimamente relacionados à morbidade de crianças, é necessário investir em ações que visem incentivar a alimentação saudável, especialmente em menores de dois anos, para aumentar a prevalência do AM e da alimentação complementar saudável nessa faixa etária. Assim, a EAAB vem com a proposta de melhorar esses indicadores e a qualidade da assistência à saúde da criança no âmbito da atenção básica.

2.3 Avaliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil a partir do Modelo Lógico

O uso da avaliação tem sido frequente na orientação das diretrizes da atenção básica através da discussão de indicadores. A imagem da avaliação como fiscalização vem dando espaço ao conceito de avaliação pedagógica para a qualificação do serviço. As avaliações trazem consequências que não estão restritas a processo decisório, podem influenciar pessoas e ordenar mudanças organizacionais (NICKEL et al., 2014).

Mudanças na organização do sistema de apoio da atenção básica podem ocorrer por meio de ações como: estabelecimento de instrumentos de organização do processo de trabalho (fichários rotativos, agendas programadas), atualização do Sistema de Informação da Atenção Básica, além do acompanhamento e da avaliação das metas e dos indicadores (MACHADO, 2013).

A sustentação de decisões direcionadas ao aprimoramento e à consolidação de um programa bem como a identificação de problemas relacionados à sua organização e funcionamento podem ser explicitadas através da análise de implantação de programas (GUIMARÃES et al, 2013). O monitoramento e a

avaliação de um programa incentivam mudanças significativas no processo de trabalho das equipes. Por isso, são necessários estudos avaliativos que discutam sobre temáticas importantes, como o acesso e a qualidade da atenção básica e a institucionalização da avaliação nos serviços de saúde (BELLO et al., 2014).

Uma das formas empregadas para avaliar iniciativas como a EAAB tem sido a construção e a validação de Modelo Lógico (ML). Considerado como um importante instrumento de representação esquemática dos componentes e da forma de operacionalizar programas, o ML possibilita uma melhor compreensão do problema, do contexto que o envolve e dos componentes essenciais do programa (BEZERRA et al., 2016).

O roteiro para formular programas e organizar a avaliação, proposto por Cassiolato e Guerresi (2010), visa orientar a construção de ML para subsidiar o processo de elaboração de programas governamentais, levando em conta a prioridade atribuída à avaliação como instrumento essencial para melhorar a gestão.

A explicação do problema e a definição de referências básicas do programa, como os objetivos e o público-alvo, são os passos iniciais para sistematizar a proposta, que não é semelhante aos outros modelos lógicos, que costumam ser trabalhados no campo de avaliação (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Foram definidos três componentes para a construção do Modelo Lógico:

1. Explicação do problema e referências básicas do Programa (os objetivos, o público-alvo e os beneficiários);
2. Estruturação do Programa para o alcance de resultados (resultado final e impactos);
- e 3. Identificação de fatores relevantes de contexto.

O primeiro componente - Explicação do problema e referências básicas do Programa - embasa a construção da Árvore de Problemas. Nesse componente, apresentam-se a enunciação do problema e sua explicação. Esse deve ser o passo inicial para a elaboração de um programa, segundo Cassiolato e Guerresi (2010). Para essas autoras, o enunciado do problema está apresentado nas referências básicas do programa, delimita o campo de atuação do programa e explicita: os objetivos, o público-alvo e os beneficiários. A árvore é organizada com base no problema central para explicar suas causas e consequências. A definição do problema a ser enfrentado pelo programa facilita a identificação do objetivo geral, que motivará a mudança na situação do problema.

O segundo componente - Estruturação do programa para o alcance de resultados – sugere que as ações de um programa sejam organizadas para mudar as causas críticas do problema que se propõe a enfrentar e intervir nelas a fim de alcançar a mudança esperada. Tais ações devem gerar produtos, que são bens ou serviços ofertados aos beneficiários do programa e que, conseqüentemente, vão gerar resultados intermediários e alcançar o resultado final do programa. A metodologia proposta deve contribuir para que o desenho do programa seja adequado, de modo que ele possa ser gerenciado por resultados, com resultados intermediários que demonstrem as mudanças nas causas do problema, e o resultado final relacionado ao objetivo do programa, o que reflete na mudança no problema (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Para finalizar a construção do ML, o terceiro componente - Identificação de fatores relevantes de contexto – motiva a reflexão sobre as possíveis influências do contexto na implementação do programa. É fundamental identificar os fatores relevantes de contexto que podem favorecer e os que podem comprometer o desenvolvimento das ações. Essas informações são importantes, porque, por meio delas, pode-se conhecer a sustentabilidade das hipóteses assumidas na estruturação lógica para alcançar os resultados esperados (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Para analisar o ML construído, Cassiolato e Guerresi (2010) propõem três passos:

1. Teste de consistência do Modelo Lógico – verifica a consistência do encadeamento lógico dos componentes do modelo e descreve a lógica da intervenção com hipóteses, através da verificação de assertivas “se – então”. Ao se considerarem as percepções sobre os fatores-chave do contexto, são utilizados determinados recursos e implementadas algumas ações. Se as ações são executadas, obtêm-se produtos para os beneficiários do programa. Se tais produtos forem realizados, os resultados intermediários serão alcançados e se obtém o resultado final. O objetivo desse teste de consistência é de testar o desenho do programa.
2. Análise de vulnerabilidade – essa é uma importante ferramenta para identificar os elementos de invalidação das apostas existentes na estruturação do ML, que foram identificadas no teste de consistência através da aplicação das assertivas “se – então”, que se referem às eventuais fragilidades apontadas nas ações que

foram propostas para alcançar os resultados esperados. Depois de analisar cada ação proposta no programa, apontam-se suas condições de invalidação e avalia-se a probabilidade de isso acontecer, bem como seu impacto para o programa, através de uma escala de alto, médio e baixo. Assim, são reconhecidas as vulnerabilidades das ações e planejadas alternativas para superá-las.

3. Análise da motivação dos atores - auxilia a formulação de estratégias que possam construir viabilidade política para a implementação do programa. Para fazer essa análise, utiliza-se uma escala simples para atribuir o valor - alto, médio ou baixo - e julgar o interesse (apoio, rejeição ou indiferença) para cada ação proposta para efetivar o programa. Assim, pode-se pensar em quais são as iniciativas e as ações que podem ser realizados para potencializar alianças ou neutralizar opositores.

Portanto, o ML corresponde a uma representação gráfica de estrutura dinâmica, que pode ser adaptado durante a execução de um programa, para se adequar à realidade encontrada. Esse instrumento dá uma ideia geral do programa a ser analisado, explica seus objetivos, os recursos utilizados e as atividades desenvolvidas. Também pode ser utilizado para nortear futuros processos de expansão de determinado programa (ROMEIRO, 2013).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Delineamento do estudo

Realizou-se uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que utilizou como técnicas de coleta de dados a análise documental e entrevistas, a fim de compreender a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), suas fragilidades e potencialidades, por meio da elaboração de um modelo lógico, adaptado às características da EAAB. A escolha pela pesquisa exploratória se justifica porque ela proporciona mais informações sobre o tema pesquisado, possibilita seu delineamento e orienta a formulação de hipóteses (PRODANOV, 2013).

Quanto à abordagem qualitativa, ela contribui para que o pesquisador compreenda os fenômenos estudados e interprete-os de acordo com os sujeitos que participam da situação (GUERRA, 2014). Para Minayo (2014), na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, por ser necessário reconhecer a

complexidade do objeto de pesquisa, rever as teorias sobre o tema e estabelecer conceitos e teorias relevantes.

Como o objeto desta pesquisa aborda um programa de governo, foi necessário empregar a técnica de análise documental. Nesse sentido, foi fundamental avaliar os documentos oficiais para possibilitar a compreensão do programa a ser estudado. Assim, a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico e possibilita a organização de informações que se encontrarem dispersas (PRODANOV, 2013).

A fim de analisar o objeto deste estudo, foi empregada uma técnica de avaliação de programas, que é a construção e a validação do Modelo Lógico, por facilitar a compreensão do problema enfrentado por determinado programa e o contexto que envolve seus componentes (BEZERRA et al, 2016).

3.2 Cenário e participantes do estudo

O estudo foi realizado no município de Recife/PE, e a escolha do campo foi intencional. Foi utilizado o critério de oportunidade e viabilidade da pesquisa, tendo em vista que a estratégia está em expansão no município desde abril de 2014. Desse ano até 2016, foram realizadas três oficinas de formação de tutores, que resultaram em 42 tutores formados. Atualmente, no referido município, existem quatro unidades de saúde certificadas pelo Ministério da Saúde na EAAB (RECIFE, 2016).

Recife tem uma população estimada de 1.599.514 habitantes. É uma cidade heterogênea, que contrasta entre áreas altamente valorizadas e áreas com grandes problemas estruturais. Assim, dispersas pelo espaço urbano, são reconhecidas 66 Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS). No perfil de mortalidade do município, destaca-se que houve uma redução de 15,4% no coeficiente de mortalidade infantil (CMI) no período de 2006 a 2013, quando esses valores eram de 14,3 e 12,1 respectivamente (RECIFE, 2014). Assim, o município atingiu o quarto objetivo do milênio que era a redução de dois terços da mortalidade infantil até 2015.

Considerando que os índices de mortalidade infantil são diretamente influenciados por práticas que incentivam o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, a EAAB poderá contribuir veementemente para reduzir esses índices no município.

Para participar deste estudo, foram convidados tutores da EAAB e gestores envolvidos com a Estratégia no município, como coordenadores da política de saúde da criança, da política de AM e da política de alimentação e nutrição, atores importantes na estruturação e no funcionamento da estratégia, de modo a colaborar com a construção do ML da EAAB no referido município.

3.3 Preceitos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, através da CAE nº 51929315.1.0000.5188, em consonância com a Resolução nº 466, de 10 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, a qual estabelece normas para a pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

3.4 Coleta dos dados

Os dados empíricos foram coletados no período de abril a julho de 2016, em três etapas: 1. Análise documental; 2. Entrevistas com gestores e tutores; - 3. Oficina com gestores para a construção e a validação do ML.

A análise documental foi feita por meio do levantamento de todos os documentos referentes à estratégia, disponíveis no site do Ministério da Saúde. Como critério de seleção, foram escolhidos aqueles em que houvesse informações necessárias para a elaboração do ML. Foram selecionados os seguintes documentos: Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Manual de implementação da EAAB 2015; a Nota técnica de certificação da EAAB 2015; e o Instrutivo para o plano de implantação EAAB 2015.

Na segunda etapa – Entrevistas com gestores e tutores - foram feitas entrevistas com três gestores, selecionados de acordo com seu envolvimento com a estratégia e que deram informações que complementaram os elementos que compõem o ML. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado (ANEXO 1) para coletar informações dos dirigentes e dos integrantes da equipe gerencial da EAAB em Recife, proposto por Cassiolato e Guerres (2010), que contém questões relacionadas à identificação do problema, à descrição do programa (objetivo,

público-alvo, ações), que se propõe a enfrentar o problema identificado, além de questões relacionadas aos resultados esperados do programa e a análise do contexto que pode afetar seu desempenho.

Também foram entrevistadas cinco tutoras da EAAB, selecionadas pelo fato de estarem em atividade na Estratégia. O critério de encerramento da coleta foi o de saturação das informações, visto que o conteúdo extraído do material analisado possibilitou que se compreendesse o objeto de estudo. Os critérios de exclusão do estudo foram tutores que estavam de férias ou de licença no período da coleta dos dados.

As entrevistas foram realizadas através da aplicação de duas questões norteadoras: 1. Em sua opinião, quais são as fragilidades identificadas na EAAB? E as potencialidades? Fale sobre elas; 2. Em que medida a EAAB contribui com sua prática profissional? (APÊNDICE B). As tutoras elencaram as fragilidades e as potencialidades da EAAB e fatores de contexto que foram agregados à estruturação do ML construído.

Para explicitar as falas das tutoras e promover uma boa discussão com os gestores a respeito dos entraves da EAAB elencados pelas tutoras nas entrevistas, elas foram agrupadas por semelhança e agrupamento temático. Assim, definiram-se as devidas categorias.

A categorização temática seguiu três etapas: a de pré-análise, em que foi feita uma leitura exaustiva e abrangente do conjunto de entrevistas, das quais foi extraído o conteúdo que comporia o ML. Com essa leitura, foi possível ter uma visão de conjunto; perceber as particularidades do material; organizar temas iniciais para analisar e interpretar; eleger a classificação inicial e determinar os conceitos teóricos de orientação da análise; na etapa seguinte, procedeu-se à exploração do material, a partir da fase operacional de codificação com o recorte do texto em unidades de registro e a construção dos temas e das categorias; na última etapa, realizou-se a análise final, por meio do tratamento e da interpretação dos resultados (MINAYO, 2014).

Todas as entrevistas foram agendadas, depois de feito um contato prévio com os participantes do estudo, de acordo com a conveniência de cada um, e, posteriormente, gravadas com o seu consentimento, visando captar informações indispensáveis ao estudo, e em seguida, transcritas para análise.

Na terceira etapa - Oficina com gestores para construção e validação do ML - foi organizado um encontro com quatro gestoras da EAAB (da Política de Saúde da Criança, da Política de Aleitamento Materno, da Área Técnica de Alimentação e Nutrição e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família), das quais três foram abordadas durante as entrevistas, além de outro membro da gestão municipal, envolvido indiretamente com a estratégia no município, contribuindo com um olhar diferente daqueles que lidam mais diretamente com a rotina da EAAB. Para essa fase da pesquisa, foram convidados todos os gestores municipais que estivessem direta ou indiretamente envolvidos com a estratégia, a fim de ampliarmos os olhares durante a construção e a validação do ML.

Essa oficina foi necessária devido às lacunas que deveriam ser preenchidas, depois de feitas a análise documental e a das entrevistas com os gestores e os tutores, que deram informações imprescindíveis para a elaboração dos diagramas que compõem o ML. Seu propósito foi de complementar as informações necessárias para a construção do ML e, posteriormente, de firmar sua validação, visando fortalecer essa estratégia no município.

4. FASES DA CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO

Apesar de existirem diferentes propostas para estruturar o Modelo Lógico, a proposta adotada neste estudo é baseada na construção sugerida por Cassiolato e Guerresi (2010). Esse modelo vem sendo utilizado pelos técnicos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) para a avaliação dos programas do governo brasileiro no Plano Plurianual (PPA).

Os documentos que embasam a EAAB e as entrevistas dos gestores e dos tutores foram analisados detalhadamente, a fim de encontrar os elementos que compõem um ML. Dentre os elementos analisados, destacaram-se: o problema, o objetivo do programa, o público-alvo/beneficiários, os recursos, as operações e as ações. Em seguida, foram definidos os componentes do ML proposto: 1- Explicação do problema e referências básicas; 2- Estruturação do programa para o alcance de resultados; 3- Definição dos fatores de contexto.

A partir da seleção dos elementos acima descritos, deu-se início à elaboração da pré-montagem do ML, com o intuito de reconhecer outros espaços que contribuíssem com esse processo, e oferecessem informações complementares à estruturação dos diagramas que compõem o ML, a exemplo da oficina com os

gestores. Durante a realização da oficina foram operacionalizadas as seguintes etapas:

4.1 Explicação do problema e referências básicas

No primeiro momento da oficina, foram apresentadas cartas (estruturas semelhantes às de baralho, confeccionadas para a construção do ML de forma lúdica e dinâmica, que possibilitaram a participação ativa dos gestores presentes na oficina) e continham os elementos extraídos da minuciosa análise realizada a partir dos documentos e das entrevistas. Todos os participantes da oficina tiveram oportunidade de se aproximar desses elementos, e a partir da definição coletiva do problema central, deu-se início à discussão sobre as causas do problema, seguida de suas consequências. Depois de explicar o programa sugerido para solucionar o problema em questão, definiram-se seus objetivos, seu público-alvo e os beneficiários. Esses elementos formaram uma árvore de problemas, por meio da qual esses problemas foram analisados, de forma simples e útil, contendo todas as referências básicas do programa.

4.2 Estruturação do programa para o alcance de resultados

No segundo momento da oficina, procedeu-se à organização dos elementos identificados, buscando estruturá-los de modo a visualizar o alcance dos resultados esperados.

Inicialmente, foram apontadas as ações propostas, e para cada ação pactuada, construiu-se um produto que deverá ser ofertado aos beneficiários do programa, em forma de bens ou serviços. Em seguida, prosseguiu-se com a elaboração dos resultados intermediários esperados para cada um desses produtos, que devem evidenciar mudanças nas causas dos problemas.

Por fim, concluiu-se a construção dessa fase do ML, discutindo-se sobre a possibilidade desses resultados intermediários que emergiram levarem ao resultado final, que deverá estar diretamente relacionado ao objetivo do programa e refletir na mudança do problema. O programa foi estruturado em colunas, em que se apresentaram os recursos orçamentários e os não orçamentários, necessários para desenvolver um conjunto de operações/ações, produtos, resultados intermediários e o resultado final do programa. O diagrama com essa estruturação estará descrito nos resultados deste estudo.

4.3 Definição dos fatores de contexto

Para finalizar a construção do ML, foi preciso refletir sobre as possíveis influências do contexto na implementação do programa. Foram identificados os fatores relevantes do contexto, os quais estarão explicitados nos resultados deste estudo, que podem favorecer ou comprometer o desenvolvimento das ações da EAAB no município.

Apesar desses fatores de contexto terem sido discutidos durante a oficina de construção e validação do ML com os gestores, julgou-se relevante ouvir as tutoras do programa sobre essa questão, visto que elas poderiam explicar mais detalhadamente essa problemática.

4.4 Teste de consistência do Modelo Lógico

Depois de finalizada a construção do ML, procedeu-se a uma discussão sobre sua consistência, observando-se a descrição lógica das intervenções propostas através da verificação de assertivas. Para verificar a consistência do encadeamento lógico dos componentes do modelo e descrever a lógica da intervenção, as ações propostas para o funcionamento da estratégia foram analisadas uma a uma. É importante ressaltar que, para executar cada ação, são necessários determinados recursos, e cada ação realizada gera determinado produto para o grupo de beneficiários, que culmina com o alcance de resultados intermediários e, por fim, chega-se ao resultado final, que resultará no alcance do objetivo da intervenção, conforme recomendam Cassiolato e Guerresi (2010).

4.5 Análise de vulnerabilidade

Depois de testada a consistência do ML, buscou-se identificar eventuais fragilidades nas relações estabelecidas para alcançar os resultados esperados, por meio de uma análise de sua vulnerabilidade a partir de cada ação proposta.

Considerando que toda ação proposta esconde fragilidades, é necessário identificá-las através de possíveis circunstâncias que possam invalidá-las. Para tal, as ações propostas no ML da EAAB foram submetidas a apostas que indicaram as condições de invalidação dessas ações. Foi avaliada a possibilidade de que essa condição acontecesse e seu impacto sobre o programa e reconhecida a vulnerabilidade de cada ação, para cuja superação foram propostas estratégias, descritas nos resultados deste estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaborar o ML da EAAB no município do Recife/PE, foram envolvidos atores fundamentais para o funcionamento dessa estratégia em âmbito local. Todavia, a falta de gestores que têm maior poder de decisão em algumas ações propostas, como, por exemplo, gerentes da atenção básica, não garante a realização das ações propostas no momento da construção inicial do ML.

Os três gestores entrevistados eram do sexo feminino - duas médicas e uma nutricionista. Quanto às funções que exercem na gestão municipal, uma ocupa o cargo de coordenadora da Política de Saúde da Criança, que responde pela EAAB no município, embora não tenha poder de decisão sobre algumas ações que estão atreladas à coordenação da Atenção Básica. As demais atuam na coordenação direta, na de planejamento e na de execução da EAAB, uma como coordenadora da Política de Aleitamento Materno, e a outra, da Área Técnica de Alimentação e Nutrição.

As cinco tutoras entrevistadas eram enfermeiras, com faixa etária entre 33 e 48 anos. A presença de profissionais do sexo feminino na EAAB corrobora a afirmativa da literatura acerca da presença majoritária de mulheres nos serviços de saúde (TRINDADE; PIRES, 2013).

Em relação ao tempo de formação, duas tutoras afirmaram ter um pouco mais de dez anos, e as demais, mais de 20 anos. A maioria referiu trabalhar na Atenção Básica entre 10 e 16 anos, e apenas uma disse ter mais de 20 anos de atuação nesse nível assistencial de saúde. Quanto ao tempo de atuação na mesma USF, três afirmaram permanecer entre cinco e oito anos, e duas já atuam na mesma USF há mais de 10 anos. Sendo assim, as tutoras entrevistadas apresentam uma vivência com a temática do aleitamento materno e da alimentação complementar que pode favorecer os beneficiários da EAAB.

Esse aspecto é importante, tendo em vista que a experiência profissional é apontada como um fator que possibilita o desenvolvimento de ações assistenciais de qualidade, conferindo autonomia aos profissionais e auxiliando no desenvolvimento de habilidades necessárias no cotidiano do trabalho (RABENSCHLAG et al., 2015).

5.1 Elaboração e validação do Modelo Lógico da EAAB em Recife

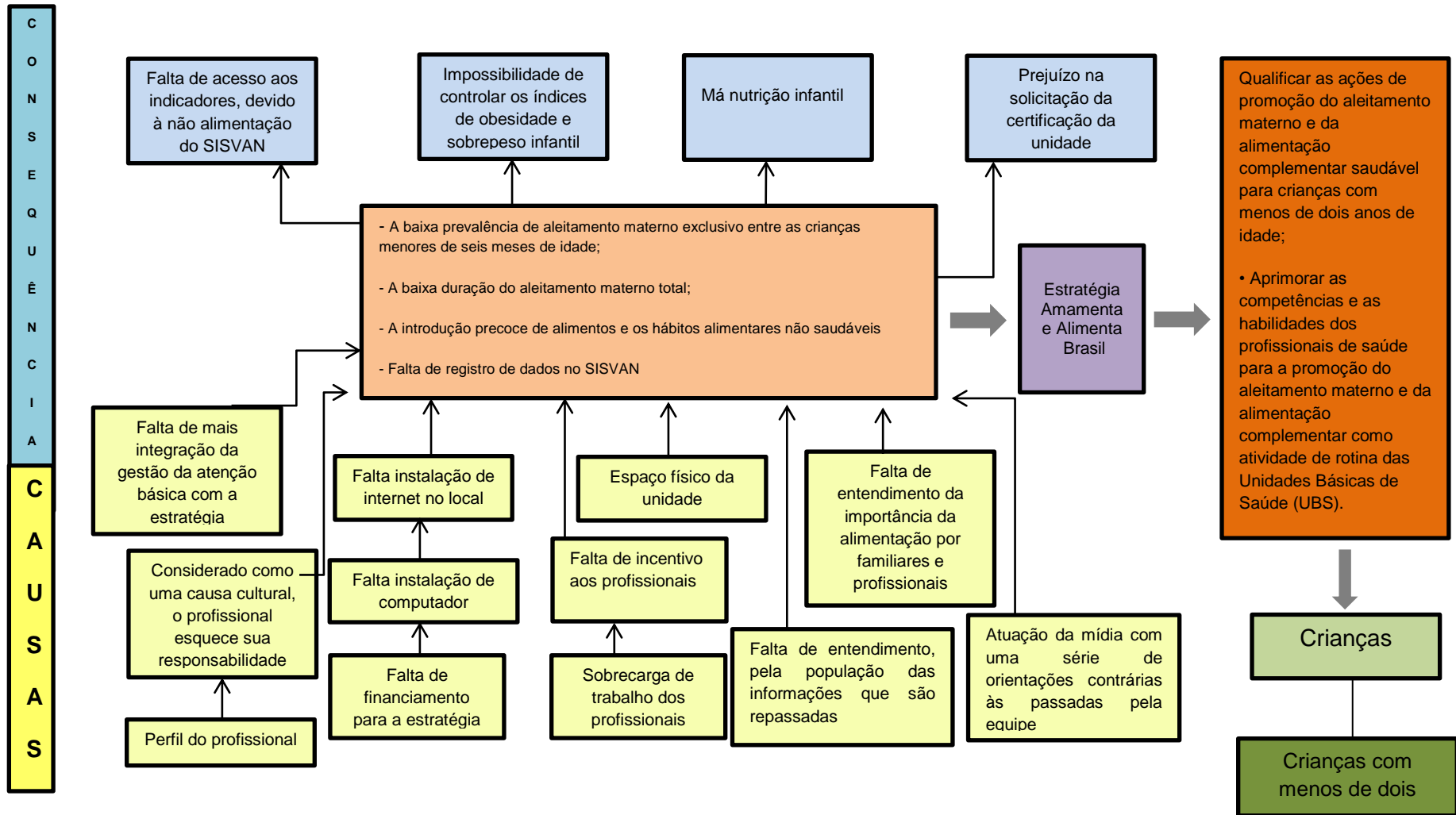
O Modelo Lógico (ML) construído é uma representação gráfica da estrutura da EAAB do município de Recife, por meio do qual é possível visualizar os

elementos que o compõem, com potencialidade para se adequar à realidade encontrada durante a execução da estratégia. Esse modelo mostra as atividades que promoverão mudanças nas causas do problema e os passos a serem seguidos para se alcançarem os resultados esperados (HUGHES et al., 2016) e é apresentado a seguir:

5.1.1 Árvore de problemas

Depois da análise detalhada dos documentos oficiais da EAAB e das entrevistas dos gestores e dos tutores, foi possível identificar os elementos que compõem a árvore de problemas, como demonstrado na figura 1.

FIGURA 1. ÁRVORE DE PROBLEMAS DA EAAB



No centro da figura, estão os problemas que foram reconhecidos nos documentos e nas entrevistas com os gestores: a baixa prevalência de AME entre as crianças com menos de seis meses de idade; o pouco tempo de duração do AM total e a introdução precoce de alimentos e dos hábitos alimentares não saudáveis, citados nas duas fontes de informação. Vale salientar que a falta de registro de dados no Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) só foi citada pelos gestores, ou seja, não constavam nos documentos analisados, porém, esse é um problema importante, que interfere diretamente no monitoramento da estratégia, segundo os participantes do estudo.

A literatura é enfática, ao afirmar que os sistemas de informação de saúde – SIS – são as principais ferramentas de informação para se avaliar a qualidade da assistência prestada à população e dão subsídios para a implantação, o acompanhamento e a avaliação dos modelos de atenção à saúde (FRANK et al., 2016).

Corroborando essa realidade, um estudo realizado por Venancio et al. (2013), ao analisar a Rede Amamenta Brasil, apontou o SISVAN como um fator complicador, visto que, na maioria dos municípios avaliados, não existem digitadores para alimentar o sistema.

Na constituição da árvore de problemas, estão explicitadas as causas relacionadas a eles e foram destacadas questões que vão desde a necessidade de compromisso político dos gestores do município, passando pelo perfil dos profissionais, até a falta de financiamento da estratégia, que interferem diretamente no problema. Embora os impactos sejam muito relevantes, é fundamental deixar explícito o compromisso dos gestores com o alcance do resultado final, de modo que possam ser mensurados em tempo oportuno (CASSIOLATO e GUERESI, 2010).

Consta na literatura que é imprescindível superar as fragilidades dos profissionais na Atenção Básica, as quais estão relacionadas à necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde que dê respostas efetivas para as demandas existentes na população que eles assistem (REICHERT et al., 2015).

Em relação às consequências do problema, destacam-se questões como a má nutrição infantil e o acesso aos indicadores. A má nutrição infantil tem relação direta com a qualidade da alimentação. A garantia de alimentos com nutrientes adequados, em quantidade suficiente, dará boas condições de saúde e poderá

garantir uma nutrição saudável nos primeiros mil dias de vida da criança (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

Um estudo que avaliou o consumo alimentar das crianças brasileiras, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006/2007, e as práticas alimentares de crianças de até 12 meses, revelou um elevado consumo de alimentos considerados não recomendados (café, refrigerante, biscoito/salgadinho), o que causa preocupação, porque o consumo alimentar implica impacto imediato nas condições de saúde das crianças e ao longo da vida (BORTOLINI et al, 2012).

Outro estudo realizado em Campinas - SP elaborou um escore de inadequação na alimentação complementar (EIAC) e evidenciou que a introdução precoce de alimentos ocorre de forma inadequada, pelas mais diversas razões, como crenças familiares, insuficiência do leite e orientações do próprio profissional pediatra (MAIS, 2014).

A falta de acesso aos indicadores devido à não inclusão de dados no SISVAN é pontuada como uma das consequências dos problemas centrais da EAAB. Tal situação também está presente no estudo realizado em Minas Gerais, que avaliou o SISVAN como instrumento de planejamento, gestão e avaliação de ações de alimentação e nutrição na atenção básica do SUS, e revelou que os responsáveis pelo SISVAN reconhecem a contribuição do sistema para o monitoramento da saúde nutricional das crianças. Contudo foram apontadas estas dificuldades na alimentação regular do sistema: insuficiência e falta de manutenção de equipamentos, sobrecarga de trabalho e falta de profissionais capacitados para digitar (ROLIM et al., 2015).

Assim, os gestores e os profissionais do SUS precisam responsabilizar-se pela digitação dos dados no sistema de informação de saúde, porquanto seu monitoramento adequado pode gerar informações consistentes sobre a situação alimentar e nutricional das crianças que têm menos de dois anos. A literatura é enfática em afirmar que, para fortalecer o SISVAN, é necessário investir em capacitações e sensibilizações com gestores e profissionais do SUS a respeito de sua importância para o programa (FERREIRA et al., 2013).

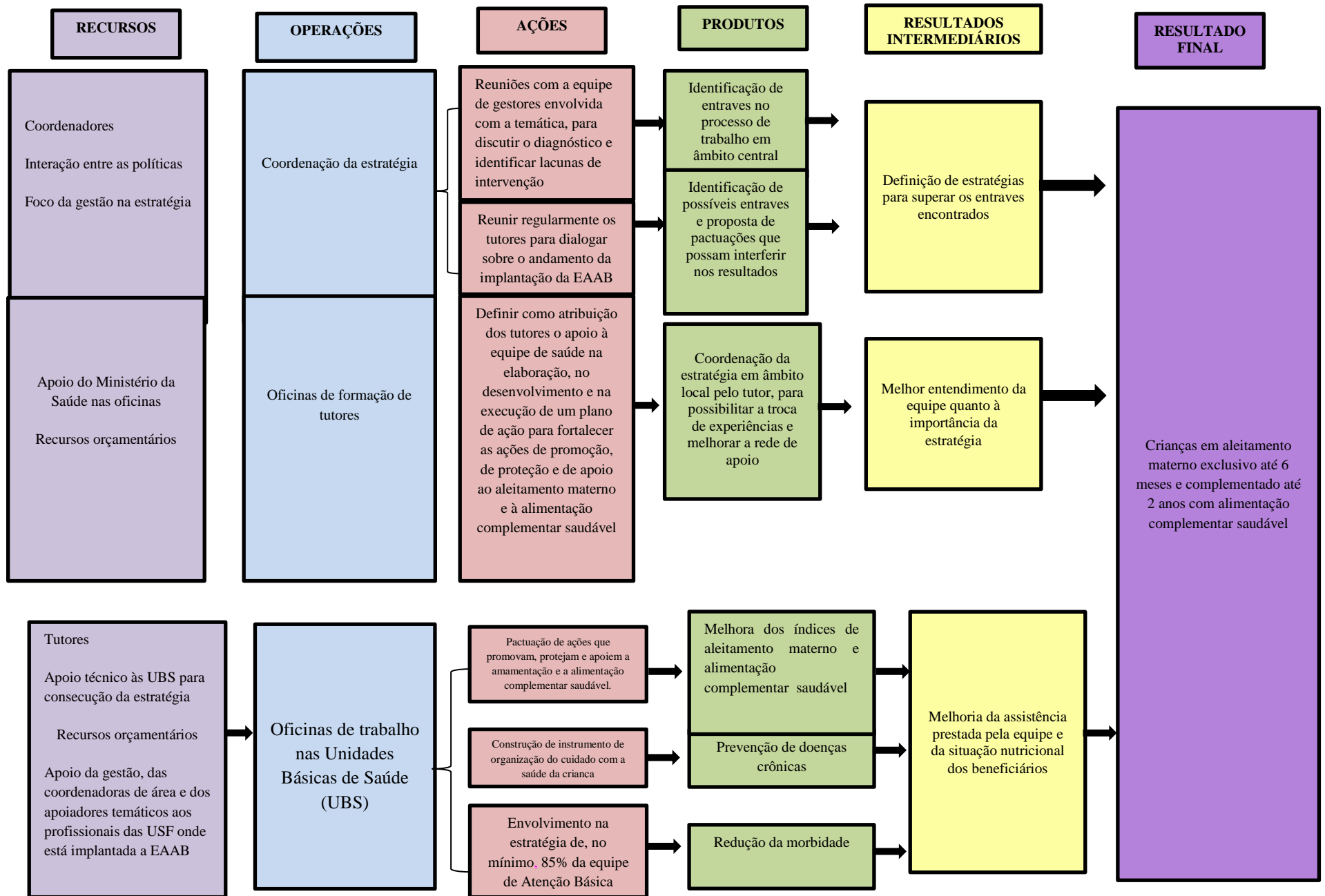
Devido ao problema em questão, a EAAB propõe intervenções para atuarem nas causas do problema, com o objetivo de qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e de uma alimentação complementar saudável para crianças com menos de dois anos de idade e de aprimorar as competências e as habilidades

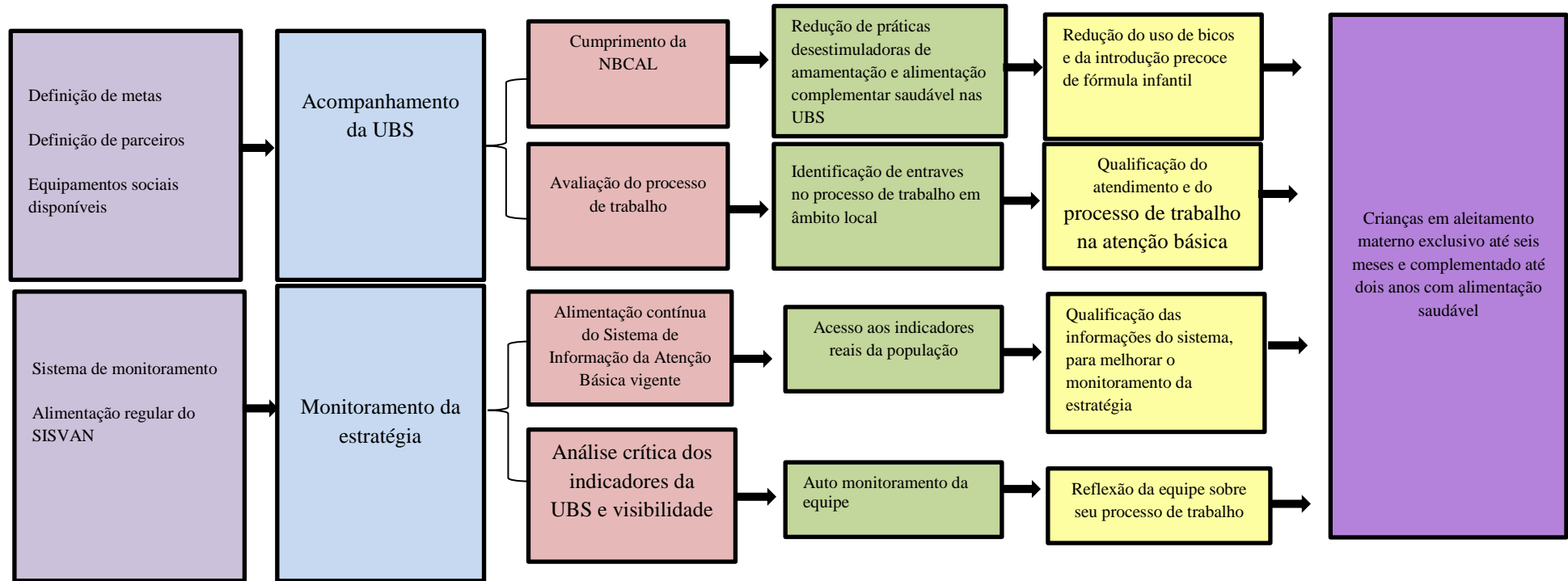
dos profissionais de saúde para o incentivo a essas práticas, como atividade de rotina das UBS (BRASIL, 2013a). Os participantes da pesquisa apontaram as crianças como público-alvo EAAB, e como beneficiárias diretas as com menos de dois anos de idade.

5.1.2 Modelo Lógico da EAAB

O diagrama descrito na figura 2 explica a estruturação da EAAB, com a finalidade de encontrar os resultados e encadear cada componente do ML, de maneira a evidenciar mudanças nas causas do problema. Foram descritos seis componentes: recursos, operações, ações, produtos, resultados intermediários e resultado final.

FIGURA 2: MODELO LÓGICO DA EAAB EM RECIFE





Em relação aos recursos necessários para a realização das ações propostas, vão desde os orçamentários, principalmente para as oficinas de formação dos tutores e nas UBS, até recursos não orçamentários, mas que dependem de um planejamento do município para disponibilizá-los, como presença de coordenadores, tutores, apoio dos gestores e interação entre as políticas municipais ligadas à estratégia. Também são necessários recursos fundamentais, como a definição de metas, parceiros, equipamentos sociais e digitação regular das informações nos sistemas de monitoramento.

O primeiro passo para o desenvolvimento e o sucesso de um programa consiste em mobilizar os interessados e os responsáveis pela tomada de decisão e em identificar e articular parcerias, uma estratégia fundamental para o desenvolvimento do programa. Para isso, são necessários planejamento, atividades e materiais para cada intervenção, recursos que devem ser mobilizados (ROMEIRO et al., 2013). Os gestores devem definir as metas e as alianças intersetoriais, para que o programa funcione adequadamente (RIBEIRO et al., 2010).

Para implantar a EAAB em um município, os gestores são orientados a elaborar um Plano de Implementação da Estratégia, antes das oficinas de formação de tutores, seguindo etapas como: definição de coordenador da EAAB, diagnóstico situacional, definição das unidades de saúde prioritárias e dos profissionais da atenção básica, planejamento da oficina, proposta de acompanhamento da atuação dos tutores, organização do processo de certificação e apresentação do plano para o gestor municipal (BRASIL, 2015b).

Dentre as ações propostas para alcançar os resultados esperados, estão as reuniões regulares com gestores e tutores, visando encontrar os entraves que possam interferir no processo de implantação da EAAB e definir estratégias com as quais seja possível superá-los.

Outras ações propostas pelos participantes do presente estudo foram a criação de um instrumento para planejar o cuidado com as crianças, o envolvimento da equipe e a pactuação de ações que promovam, protejam e apoiem o AM e a alimentação complementar saudável. Essas ações poderão melhorar os indicadores, prevenir doenças crônicas, reduzir a morbidade e melhorar a assistência prestada pela equipe. Esses elementos estão condizentes com os evidenciados na dimensão organizacional do trabalho, através da definição de fluxos e regras de atendimento e outros dispositivos compartilhados por todos os profissionais (CECÍLIO, 2011).

Em relação ao acompanhamento das unidades de saúde, foram propostas ações de avaliação do processo de trabalho, por meio das quais se podem encontrar os entraves em nível local e melhorar a qualidade do atendimento e do processo de trabalho na atenção básica. A autoavaliação e o planejamento promovem a autorreflexão sobre o processo de trabalho e seus elementos, a fim de identificar os problemas e formular estratégias que contribuam para melhorar as práticas e as relações na Atenção Básica (CRUZ et al., 2011).

O cumprimento da NBCAL foi outra ação proposta para incentivar a redução de práticas desestimuladoras do AM e da alimentação complementar saudável, deixando evidente que legislação e políticas, além de normas sociais, como a regulação da indústria de substitutos do leite materno, são medidas que devem ser adotadas, a fim de promover, proteger e apoiar a amamentação (ROLLINS et al., 2016),

Por fim, foram pactuadas ações relacionadas ao monitoramento da estratégia nas unidades de saúde, através da alimentação contínua do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, a qual possibilita o acesso aos indicadores reais da população, o que poderá levar à qualificação das informações do sistema e melhorar o monitoramento da estratégia. Entretanto, os estudos mostram as baixas coberturas do SISVAN web, mesmo com o aumento do número de crianças acompanhadas (FERREIRA, 2013).

5.1.3 Fatores de contexto que interferem na implantação da EAAB

Os fatores de contexto identificados foram de extrema relevância para se discutir com os gestores a respeito das questões que podem favorecer ou comprometer as ações. Dentre os fatores elencados pelas tutoras, destacam-se: o contexto político, o processo de trabalho e a capacitação profissional. Corroborando esses achados, estudo realizado por Cavalcanti et al. (2013), para elaborar um Modelo Lógico da Rede Cegonha, concluiu que é fundamental que os gestores conheçam os fatores de contexto que interferem na implantação de um programa e se apropriem deles, tendo em vista o seu poder de influência positiva ou negativa na implantação da estratégia.

5.1.3a Fatores de contexto que favorecem a implantação da EAAB

Os fatores de contexto que são favoráveis à implantação da EAAB foram identificados nos documentos oficiais do MS, dos quais emergiram duas categorias:

1. Formação e monitoramento da EAAB – sua pactuação e inserção como uma ação de gestão; intensa formação de tutores e qualificação dos profissionais de atenção básica; priorização da execução da gestão pública pelo Ministério da Saúde, com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. A valorização da formação dos recursos humanos na atenção básica é um compromisso do MS. Para isso, é utilizado o princípio da EPS, baseada em uma metodologia crítica e reflexiva. A EAAB visa criar espaços para o desenvolvimento de práticas em saúde compartilhado coletivamente, de forma a potencializar a qualidade do cuidado (BRASIL, 2015b).

Apesar de estes fatores terem sido evidenciados na análise documental e nas falas de alguns gestores, constatou-se que é preciso maior integração de representantes da gestão da atenção básica com a estratégia, inclusive participando das oficinas de trabalho da EAAB. Essa aproximação possibilitará maior conhecimento e compreensão da importância da estratégia e, conseqüentemente, planejamento e interesse por sua implantação no município, a fim de melhorar seus indicadores de saúde da criança. Também foi destacada a importância das oficinas de formação de tutores e de trabalho nas unidades de saúde, que visam qualificar o atendimento nos serviços de saúde e melhorar o processo de trabalho.

Corroborando essa afirmativa, uma proposta de atualização entre profissionais de saúde dos serviços de atenção primária em Porto Alegre foi considerada como uma estratégia para aumentar a prevalência de crianças amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e melhorar as práticas relacionadas à alimentação complementar na faixa etária de seis a nove meses (VITOLLO et al., 2014).

2. Planejamento e execução da EAAB - Planejamento das ações de monitoramento com a coordenação e os tutores; permanência do tutor na própria UBS, para que não haja empecilhos para sua atuação. Esses espaços possibilitam a construção de conexões formais e regulares que compõem as redes de cuidado, que devem ser construídas por meio da ação de usuários, trabalhadores e gestores (CECÍLIO, 2011). Entretanto, a opinião dos tutores sobre o monitoramento da estratégia é de que ele não é feito oportunamente, porquanto não se discute com as

equipes de saúde sobre os indicadores nem se dá retorno dos dados enviados. Já em relação à atuação do tutor, foi destacado que, mesmo com a sobrecarga de trabalho das equipes nos territórios, a EAAB promoveu uma reflexão sobre seu processo de trabalho.

O planejamento e a auto avaliação promovem a autorreflexão sobre o processo de trabalho e seus elementos, para identificar os problemas e formular estratégias que contribuam para melhorar as práticas e as relações na Atenção Básica (CRUZ et al., 2011). Portanto, são necessárias ações de avaliação que forneçam ferramentas para o planejamento e a gestão de programas e deem suporte à formulação de políticas que interfiram positivamente nas decisões (FRANK et al., 2016).

5.1.3b Fatores de contexto que não favorecem a implantação da EAAB

Os fatores de contexto que são desfavoráveis à implantação da EAAB foram identificados durante a análise das entrevistas realizadas com gestores e tutores. Não foram encontrados nos documentos oficiais esses fatores, porque estão mais relacionados a problemas locais, dos quais emergiram duas categorias:

1. Apoio e gestão da EAAB – Faltam apoio e acompanhamento do MS depois que as oficinas de formação encerram; os gestores não compreendem a EAAB, por isso é necessário fazer uma oficina com eles; faltam recursos financeiros. É fundamental reconhecer os gestores que possam contribuir para fortalecer os programas de saúde, através do compromisso político, e apoio e investimento nos recursos necessários, a fim de incentivar o desenvolvimento de intervenções de boa qualidade (YOUSAFZAI et al., 2014). Convém salientar que usar adequadamente os recursos e a pactuação de gestão e definir responsabilidades e metas pode possibilitar avanços no sistema de saúde (TRINDADE; PIRES, 2013). Assim, sem o compromisso e investimento ativo, por parte do governo e sociedade civil, a promoção, a proteção e o apoio à amamentação continuarão inadequados, o que resultará em perdas e custos que refletirão nas futuras gerações (ROLLINS et al., 2016).
2. Campo de atuação da EAAB – Falta de estrutura e de apoio às UBS que implantaram a estratégia; condições de trabalho precárias; territórios com

excesso de população e equipes sobrecarregadas com excessiva demanda no território. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde é um problema que está relacionado, principalmente, ao excesso de demanda, e a procura pelos serviços de saúde é inconciliável com o número de profissionais, com a estrutura, os equipamentos e os recursos disponíveis (TRINDADE; PIRES, 2013).

5.1.4 Análise de vulnerabilidade do Modelo Lógico

Fez-se um teste de vulnerabilidade, em que cada uma das dez ações propostas no ML da EAAB construído neste estudo foi submetida à determinada aposta, com as referidas condições que possam invalidar cada aposta. A probabilidade de ocorrência de cada condição de invalidação das propostas e o impacto de cada condição sobre a estratégia foram avaliadas como baixa, média e alta.

Na matriz de vulnerabilidade abaixo, está descrita cada ação, com suas respectivas apostas, condições de invalidação, probabilidade de ocorrência, impacto sobre a EAAB, definição de vulnerabilidade da ação, bem como as estratégias para superá-la.

QUADRO 1: Matriz de vulnerabilidade

AÇÃO 1 - Reuniões com a equipe de gestores envolvida com a temática para discutir sobre o diagnóstico e identificar lacunas de intervenção.			
APOSTA 1: Se forem utilizados as coordenadoras, a integração entre as políticas e o foco da gestão na EAAB para garantir as reuniões com equipe gestora, então, alcançarei a Definição de estratégias para superação dos entraves identificados a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
As reuniões com gestores não aconteçam com regularidade.	Alta	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Sensibilizar a equipe de gestores sobre a importância de fazer as reuniões, a fim de fortalecer a EAAB no município.			

AÇÃO 2 - Reunir regularmente os tutores para dialogar sobre o andamento da implantação da EAAB.			
APOSTA 2: Se forem utilizados as coordenadoras, a integração entre as políticas e o foco da gestão na EAAB para garantir as reuniões com tutores, então alcançarei a definição de estratégias para superar os entraves identificados, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade

As reuniões com tutores não aconteçam com regularidade.	Média	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Sensibilizar a equipe de gestores e tutores sobre a importância de realizar as reuniões, a fim de fortalecer a EAAB no município.			

AÇÃO 3 - Definir como atribuição dos tutores o apoio à equipe de saúde			
APOSTA 3: Se forem utilizados o apoio do MS e os recursos orçamentários para a realização de oficinas de tutores, a fim de garantir o apoio dos tutores nas equipes, então alcançarei um melhor entendimento da equipe quanto à importância da estratégia, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
1. As oficinas de formação de tutores não aconteçam.	Média	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Sensibilizar a equipe de gestores sobre a importância de realizar as oficinas, a fim de fortalecer a EAAB no município			
2. Os tutores não realizem o apoio adequado nas unidades.	Média	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade:			
1. Sensibilizar os tutores sobre a importância de apoiarem as equipes na realização das atividades de promoção e apoio ao aleitamento materno.			
2. Liberação da gestão de um turno para tutoria da EAAB nas agendas dos tutores			

AÇÃO 4 – Pactuação de ações que promovam, protejam e apoiem a amamentação e a alimentação complementar saudável.			
APOSTA 4: Se forem utilizados tutores, apoio da gestão, recursos orçamentários para garantir a pactuação de ações pela equipes, então alcançarei melhora nos índices e na assistência prestada aos beneficiários, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
As equipes não realizem a pactuação das ações.	Média	Alta	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com as equipes sobre a importância da pactuação de ações, a fim de nortear a estratégia na unidade de saúde e melhorar seus indicadores.			

AÇÃO 5 – Construção de instrumento de organização do cuidado com a saúde da criança			
APOSTA 5: Se forem utilizados tutores, apoio técnico e apoio da gestão para construção de instrumentos pela equipe, então alcançarei a prevenção de doenças crônicas, a menos que ...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
1. A equipe não construa os instrumentos necessários.	Média	Alta	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com as equipes sobre a importância de construir os instrumentos que orientarão a equipe no fluxo adequado dos beneficiários dentro da estratégia.			
2. Não haja apoio técnico e da gestão para garantir o funcionamento da rede de	Alta	Alta	Sim

atenção à saúde.			
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com a gestão sobre a importância de garantir uma rede de saúde estruturada no apoio técnico para as equipes darem assistência adequada aos beneficiários.			

AÇÃO 6 – Envolvimento na Estratégia de, no mínimo, 85% da equipe de Atenção Básica			
APOSTA 6 : Se forem utilizados tutores, apoio da gestão e apoio técnico para incentivar o envolvimento da equipe, então alcançarei a redução da morbidade e melhor assistência para os beneficiários, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
A equipe não se envolva com as ações da EAAB, aos menos em 85% dos profissionais.	Média	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Sensibilizar a equipe sobre a importância do envolvimento de, no mínimo, 85% da equipe, a fim de melhorar a assistência aos beneficiários.			

AÇÃO 7 – Cumprimento da NBCAL			
APOSTA 7: Se forem utilizados definição de metas, parceiros e equipamentos sociais para incentivar o cumprimento da NBCAL pela equipe, então alcançarei a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
A equipe não se disponha a cumprir a NBCAL.	Baixa	Alto	Não
Estratégias para superar a vulnerabilidade: NÃO HÁ VULNERABILIDADE.			

AÇÃO 8 – Avaliação do processo de trabalho			
APOSTA 8: Se forem utilizados definição de metas, parceiros e equipamentos sociais para realizar avaliação do processo de trabalho, então alcançarei a identificação de entraves em nível local, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
A equipe não se disponha a avaliar seu processo de trabalho.	Média	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com a equipe a importância de avaliar regularmente seu processo de trabalho, a fim de qualificar o atendimento na atenção básica.			

AÇÃO 9 – Alimentação contínua do Sistema de Informação da Atenção Básica vigente			
APOSTA 9: Se forem utilizados sistemas de monitoramento para alimentar o sistema vigente, então alcançarei acesso aos indicadores reais da população, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
A equipe não alimente o sistema	Alta	Alta	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com a equipe sobre			

AÇÃO 10 – Análise crítica dos indicadores da UBS e dar-lhes visibilidade			
APOSTA 10: Se forem utilizados os sistemas de monitoramento para alimentar o sistema vigente, então alcançarei o automonitoramento da equipe, a menos que...			
Condições de invalidação	Probabilidade de ocorrência	Impacto sobre o Programa	Vulnerabilidade
A equipe não realize seu monitoramento e a reflexão sobre seus indicadores.	Alta	Alto	Sim
Estratégias para superar vulnerabilidade: Discutir com a equipe sobre a importância do automonitoramento e da reflexão sobre seus indicadores, a fim de levar a equipe a uma reflexão sobre seu processo de trabalho.			

Observou-se que apenas uma das condições de ocorrência – de a equipe não se dispor a cumprir a NBCAL - foi avaliada como de baixa probabilidade de ocorrência, portanto, não houve vulnerabilidade nessa ação, ao passo que seis condições foram avaliadas como de média probabilidade de ocorrer, e três foram consideradas como de alta probabilidade.

Já em relação ao impacto que cada uma dessas condições apresenta sobre a EAAB, o estudo mostrou que todas apresentam alto impacto sobre o programa. Por fim, concluiu-se que a maioria das ações apresenta vulnerabilidade, e isso aponta para a fragilidade das ações propostas para o funcionamento da EAAB no município.

Assim, é necessário que os atores responsáveis discutam sobre a execução de cada uma das ações da EAAB, a fim de viabilizar as estratégias por meio das quais seja possível superar tais vulnerabilidades. A análise de vulnerabilidade é uma ferramenta utilizada para identificar os elementos de invalidação das ações propostas no ML, que oportuniza a visualização de eventuais fragilidades dessas ações, o que pode dificultar o alcance dos resultados esperados para o programa (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Todas as ações propostas neste estudo visam ao alcance do resultado final, que está diretamente relacionado ao objetivo da EAAB, que é de manter as crianças em AME até seis meses e complementado até dois anos com alimentação complementar saudável.

5.1.5 Fragilidades e potencialidades da EAAB

A partir das entrevistas com as tutoras da EAAB, procedeu-se à análise qualitativa de suas falas. Foram identificadas as fragilidades e as potencialidades dessa estratégia, de que emergiram as seguintes categorias temáticas:

Monitoramento do programa pela gestão; Processo de trabalho depois da implantação da EAAB.

Categoria 1 - Monitoramento do programa pela gestão

A estratégia é monitorada através do SISVAN. Para isso, é necessário estruturar as unidades de saúde, a fim de possibilitar o registro de dados nesse sistema. Contudo, outros momentos são importantes para monitorar esse programa, seja através de discussões de indicadores com as equipes de saúde, ou mesmo sobre as dificuldades enfrentadas para sua implementação.

O monitoramento da EAAB, segundo relato das tutoras, apresenta fragilidades, que perpassam a falta de discussão sobre os indicadores até a descontinuidade desse monitoramento.

(...) um processo que necessita de um monitoramento contínuo (T4.)

A questão do SISVAN (...) por não ter computador, não ter uma pessoa para isso na unidade (T5).

(...) E não se chama a equipe pra um estudo geral (T1).

O estudo mostrou que não há continuidade do monitoramento do programa, uma vez que ele deveria acontecer por meio do SISVAN. Entretanto, os relatos evidenciam que não há infraestrutura adequada para esse fim, devido à falta de recursos materiais ou humanos. Além disso, não existe um momento com as equipes para se refletir sobre a situação dos indicadores de saúde da criança relacionados à EAAB.

O monitoramento e a avaliação dos programas de saúde vêm sendo motivados pelo MS e se destacando como uma iniciativa que visa institucionalizar a avaliação em saúde. O monitoramento deve ser feito através do acompanhamento regular de informações prioritárias, que é fundamental no processo de implementação de um programa. Todavia, não poderá ser eficaz se a gestão não conhecer esse processo (CARVALHO et al., 2012).

Outro aspecto mencionado pelas tutoras foi a falta de apoio da gestão, caracterizada por falta de apoio da atenção básica e das coordenações de distrito, além de apoio logístico. Elas também citaram a estrutura física precária e a falta de estrutura para registrar os dados no SISVAN.

(...) eu não vejo muito apoio da atenção básica. (T2)

(...) eu acho que a falta de envolvimento dos gestores, com a estratégia, eles realmente não conhecem e não são sensibilizados (T5).

(...) falta de apoio (...) das coordenações, da coordenação de área, do distrito... (T3).

(...) estrutura física precária das unidades, também dificulta (T5).

A questão do SISVAN, a dificuldade de termos profissionais... por não ter computador...(T4).

A falta de apoio da gerência de atenção básica mencionada pelas tutoras interfere diretamente no desenvolvimento das ações propostas para o funcionamento da EAAB no município, uma vez que ela é responsável tanto pela liberação de tutores quanto pelo fechamento das unidades de saúde para a realização das oficinas de trabalho. Além disso, a falta de envolvimento dos gestores, por não conhecerem a estratégia, também compromete seu funcionamento, porquanto isso reflete nas decisões políticas, um fator decisivo para o funcionamento de um programa. O compromisso político deve ser incentivado através de investimento em recursos e de apoio contínuo, além da necessidade de desenvolver capacitação para os gestores, para melhorar a qualidade das intervenções (YOUSAFZAI et al., 2014).

Estudo realizado em 28 municípios brasileiros, com o objetivo de conhecer fatores facilitadores e dificultadores da realização de educação permanente em alimentação e nutrição, na ESF, constatou fragilidade na infraestrutura das unidades de saúde e concluiu que tal fato dificulta o desenvolvimento de atividades nas unidades de saúde, principalmente em relação ao espaço físico (RICARDI; SOUZA, 2015).

Já em relação à falta de estrutura para registrar as informações no SISVAN, ficou claro que faltam profissionais e equipamentos para registrar os dados no sistema. Um estudo realizado em Minas Gerais, com o objetivo de avaliar o SISVAN como instrumento para planejar, gerir e avaliar ações de alimentação e nutrição na atenção básica reforçou que existem dificuldades como a insuficiência e a falta de manutenção de equipamentos, internet lenta, além da falta de profissionais para digitarem os dados (ROLIM et al., 2015).

Diante do exposto, torna-se necessária a realização de reuniões regulares entre tutores e gestores, a fim de discutirem sobre as fragilidades apontadas neste estudo, de modo a melhorar o monitoramento da estratégia e o registro dos dados. Estes espaços possibilitarão aos gestores uma aproximação das dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde para implementar a EAAB no município. Também poderá ser possível discutir sobre os indicadores de AM e ACS das crianças menores de dois anos, o que possibilitará a construção de estratégias que contribuam com a melhora saúde destas crianças.

Categoria 2 – Processo de trabalho depois da implantação da EAAB

As inquietações vivenciadas pelas equipes de saúde no cotidiano do trabalho têm provocado discussões sobre as formas como os serviços de saúde estão sendo organizados. Isso demonstra que é preciso dar novo significado aos seus processos de trabalho. Considerando que o foco de discussão da EAAB é o processo de trabalho, as tutoras explicitaram que houve mudanças depois que ela foi implantada nas UBS, apontando como uma potencialidade da estratégia:

(...) veio pra implementar, reorganizar o trabalho da gente no aleitamento materno e na alimentação (T1).

Na questão da implementação e na reorganização, e na própria prática do dia a dia... (T5).

As equipes de saúde reconhecem que a EAAB despertou um olhar diferenciado em relação às ações de incentivo e de apoio às práticas alimentares saudáveis na infância. As discussões sobre seu processo de trabalho possibilitaram mudanças no cotidiano das equipes e refletiram diretamente na assistência à saúde das crianças e, conseqüentemente, em seus indicadores. É fundamental ressaltar que as mudanças no processo de trabalho ocorrem a partir de embasamento teórico a respeito do problema em questão, o que pode ser viabilizado através da EPS, base da EAAB.

As reflexões dos profissionais acerca dos seus processos de trabalho denotam que é preciso recorrer à EPS, como uma importante ferramenta para mudar a prática profissional e melhorar a assistência à saúde. Esse aspecto é condizente com a literatura, segundo a qual as mudanças no processo de trabalho podem ser alcançadas por meio de profundas transformações motivadas com a

implementação da educação permanente, com um processo de ensino-aprendizagem participativo e reflexivo nos diversos serviços de saúde (ANDRADE et al., 2016).

Ainda sobre o processo de trabalho, as participantes do estudo destacaram fragilidades nesse processo, ao mencionar a falta de trabalho em equipe multiprofissional e deixar claro que as ações da estratégia centralizam-se em uma só categoria profissional:

É centrado na figura do enfermeiro... (T1).

Não se chama a equipe... só chama o enfermeiro (T1).

Os grupos que se formam são sempre dos enfermeiros (T3).

É necessário o tutor ficar cobrando (T3).

(...) os médicos não são muito a fim de novidade (T2).

É falta de sensibilização também, dos outros profissionais da unidade... (T5).

Embora todos os profissionais das unidades de saúde sejam convidados a participar das oficinas de trabalho nas unidades de saúde – o MS recomenda que pelo menos 85% dos profissionais sejam capacitados, a fim de sensibilizar toda a equipe e estimular a participação de todos nas ações de incentivo e de apoio às práticas alimentares na infância. Percebeu-se, no entanto, nas falas das tutoras, que nem todos os membros da equipe se envolvem com a causa ou estão sensíveis a ela e mantêm o foco do programa voltado para a figura do enfermeiro.

Entretanto, é preciso envolver outros profissionais com a EAAB, considerando que as diversas atribuições do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, podem influenciar a qualidade da assistência (WISNIEWSKI et al., 2014).

Considerando a rotatividade dos profissionais nas equipes de saúde, é necessário promover novas oficinas, a fim de que todos os profissionais sejam qualificados na estratégia (BRASIL, 2015b).

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos tutores da EAAB em relação à falta de trabalho em equipe, algumas tutoras se empenham para que a estratégia se mantenha, pois têm consciência da importância da EAAB para a saúde da criança.

Em poucas unidades (...) as coisas aconteceram foi por força e coragem das tutoras individualmente (T2).

(...) já aconteceu de ir até pra outra área das outras equipes pra resolver isso, pra dar um apoio (T2).

Houve um avanço em algumas unidades de saúde, em virtude de algumas tutoras que são referências de liderança nessas unidades terem se envolvido mais com a estratégia. Esse aspecto é relevante para a continuidade da EAAB, tendo em vista que a melhora dos resultados de desempenho relaciona-se ao tipo de liderança, e o líder deve assumir um papel inspirador e motivador da equipe, visando atingir metas e objetivos (DIAS; BORGES, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EAAB no município de Recife apresenta uma estrutura que possibilita o alcance dos objetivos do programa. Os componentes dessa estratégia foram visualizados melhor com a construção de um ML, que oportunizou o encadeamento lógico desses elementos. O estudo apontou fragilidades desta estratégia, como a falta de apoio da gestão e a infraestrutura inadequada das unidades de saúde. Como potencialidades, foram destacadas transformações nos processos de trabalho das equipes de saúde, que poderão melhorar a qualidade da assistência às crianças acompanhadas nas unidades que se disponibilizaram a implantar a EAAB.

A participação dos gestores e dos tutores no processo de construção desse ML foi fundamental, porque trouxeram elementos imprescindíveis para sistematizar o funcionamento da EAAB no município, a fim de aumentar os índices de AM e alimentação complementar saudável entre as crianças com menos de dois anos. Todavia, evidenciou-se fragilidade nas informações contidas nos manuais oficiais que abordam a estratégia, já que não foram encontrados elementos fundamentais para estruturar o ML, como os produtos que as ações propostas devem gerar, por exemplo.

Durante a elaboração do ML e sua validação com os gestores, surgiram indagações que levaram à discussão de estratégias como: fazer reuniões regulares entre tutores e gestores, a fim de melhorar o apoio e o monitoramento da EAAB e fortalecer a estratégia em todas as unidades de saúde de um distrito sanitário, com o objetivo de torná-lo modelo da EAAB no município. Vale ressaltar a importância do investimento financeiro na EAAB, uma vez que sua ausência ou insuficiência comprometem a realização das ações propostas neste estudo.

Estratégias como essas podem contribuir para fortalecer a EAAB no município, entretanto, serão necessários novos espaços de discussão para estruturar melhor as possíveis estratégias a serem construídas, incluindo outros atores da gestão que apresentem poder de decisão sobre questões ligadas a instâncias maiores do organograma da Prefeitura de Recife. Todavia, as contribuições dos gestores que participaram desse processo foram fundamentais para a elaboração do ML aqui proposto, que facilitará a divulgação e a compreensão da EAAB entre os gestores, os trabalhadores e a população.

Um passo muito importante nesse processo compôs a análise de vulnerabilidade das ações propostas no ML, por meio da qual se constatou que a maioria das ações é vulnerável, evidenciando-se um caráter de insegurança na estratégia, requerendo a construção de espaços que possibilitem discussões para superar as vulnerabilidades.

A percepção das tutoras sobre as potencialidades e as fragilidades da EAAB apontam para a necessidade de maior apoio da gestão, com compromisso político, incluindo a estruturação dos serviços de saúde para a realização das atividades propostas na EAAB e, principalmente, para a digitação dos dados no SISVAN, que possibilitarão o monitoramento da estratégia no município.

É importante reforçar que uma de suas potencialidades consiste em transformar o processo de trabalho das equipes. Entretanto, a falta de envolvimento de todos os integrantes da equipe compromete o desenvolvimento da estratégia nas UBS. O envolvimento das tutoras da EAAB justifica os avanços ocorridos em algumas UBS, cujos relatos abordam as melhorias nos indicadores de AM e alimentação complementar saudável.

Assim, as unidades de saúde precisam de espaços físicos que favoreçam o desenvolvimento das atividades planejadas pelas equipes de saúde. É importante enfatizar que as agendas dos tutores não devem incluir somente supervisões trimestrais, conforme recomenda o MS, mas também reuniões regulares entre tutores e gestores, para que possam discutir sobre os fatores de contexto que interferem no funcionamento da EAAB no município.

Desta maneira, teremos gestores mais participativos e, possivelmente, envolvidos com a estratégia. É importante ressaltar que a gestão também deve participar de momentos de sensibilização dos profissionais, no tocante à importância desse programa para melhorar os indicadores de alimentação saudável na infância,

uma vez que, atualmente, essa responsabilidade encontra-se centrada na figura do tutor, como está explícito nos manuais do MS.

Considerando todos os aspectos aqui abordados, sugerem-se novos estudos que evidenciem as reais causas da falta de investimentos efetivos na EAAB, que é sobremaneira importante para reduzir a morbimortalidade infantil, e a criação de estratégias que visem seu fortalecimento e sua expansão no município estudado, a fim de melhorar os indicadores de saúde das crianças.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.S.; CALDAS, L.B.S.N.; FALCÃO, M.L.P.; GOES, P.S.A. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 505-521, mai-ago. 2016.
- ANDREW, N; HARVEY, K. Infant feeding choices: experience, self identity and lifestyle. **Matern Child Nutrition**, v. 7, p. 48-60, 2011.
- ATRASH, H.K. Childhood mortality: still a global priority. **Journal of Human Growth and Development**; v.23, n.3, p. 257-260; 2013.
- BELLO, F.M.A.; CARVALHO, E.F.; FARIAS. S.F. Análise do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em Recife - PE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 706-719, out-dez. 2014.
- BEZERRA, T.C.A.; FALCÃO, M.L.P.; GOES, P.S.A.; FELISBERTO, E. Avaliação de Programas de Formação Profissional em Saúde: construção e validação de indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 445-472, maio-ago. 2016.
- BORTOLINI, G.A.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M.P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, set, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **I Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais e no Distrito Federal**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Brasília, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Ministério da Saúde, Brasília, 2009a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Ministério da Saúde. Brasília, 2009b.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013; **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130 de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS.** Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BUSS, P.M.; UNGERER, R. Saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto da Agenda das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável 2030. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 53, p. 11-24, jan.2016.

CARVALHO, A.L.B.; SOUZA, M.F.; SHIMIZU, H.E.; SENRA, I.M.V.B.; OLIVEIRA, K.S. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação.** Brasília, 2010.

CAVALCANTI, P.C.S.; JÚNIOR, G.D.G.; VACONCELOS, A.L.R.; GUERRERO, A.V.P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, 2013.

CECÍLIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação** v.15, n.37, p. 589-99, abr-jun. 2011.

COSTA, M.G.F.A.; NUNES, M.M.J.C.; DUARTE, J.C.; PEREIRA, A.M.S. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. **Revista de Enfermagem Referência III**, n. 6, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2012pdf/36-055.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

CUNHA A.J.; LEITE, A.J.; ALMEIDA, I.S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, p. 44-51, 2015.

CRUZ, M. M. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, [Internet], 2011. p. 181-199. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2011/10/Caminhos-para-Analises-de-Politicas-de-Saude.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

DIAS, M.A.M.; BORGES, R.S.G. Estilos de liderança e desempenho de equipes no setor público. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, jan-abr. 2015.

EVERY WOMAN EVERY CHILD. **Global Strategy for women's, children's and adolescents' Health 2016 - 2030**. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

FERREIRA, C.S.; CHERCHIGLIA, M.L.; CÉSAR, C.C.; O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável; **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v.13, n. 2, Recife abr-jun 2013.

FRANK, B.R.T; TOSO, B.R.G.O; VIEIRA, C.S; GUIMARÃES, A.T.B; CALDEIRAS,S. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. **Saúde Debate**, v.40, n. 109, Rio de Janeiro, abr-jun, 2016.

GUERRA, E.L.A. Manual de Pesquisa Qualitativa: suporte ao trabalho de conclusão de curso (TCC). **Grupo Anima Educação**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf. Acesso em 14 ago. 2016.

GUIMARÃES, E.A.A.; HARTZ, Z.M.A.; FILHO, A.I.L.; MEIRA, A.J.; LUZ, Z.M.P. Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n.10, Rio de Janeiro, out. 2013.

HUGHES, S.O.; POWER, T.G.; BECK, A.; BETZ, D.; CALODICH, S.; GOODELL, S. Strategies for effective eating development - SEEDS: Design of an Obesity Prevention Program to Promote Healthy Food Preferences and Eating Self-Regulation in Children From Low-Income Families. **Journal of Nutrition Education and Behavior**,v. 48, n. 6, 2016.

LUTTER, C.K; MORROW, A.L.; Protection, promotion and support and global trends in breastfeeding; American Society for Nutrition. **Advances e Nutrition**, v. 4, p. 213 - 219, march 2013. Disponível em< <http://advances.nutrition.org/content/4/2/213.full> > Acesso em 10 ago. 2016.

MACHADO, G. A. B. **Organização do processo de trabalho vivenciada pelas Equipes de Saúde da Família do município de São Sebastião do Paraíso/MG, a partir da adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. 2013. TCC (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

MAIS, L.A.; DOMENE, S.M.A.; BARBOSA, M.B.; TADDEI, J.A.A.C. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MARQUES, A.J.S.; MIRANDA, J.B.; MOREIRA, L.M.C.; RIANI, R.R. O Programa Via Saúde na capacitação de profissionais de saúde em Minas Gerais. **Pretexto**, Belo Horizonte, v.13, n. 2, p. 91-96. abr-jun, 2012.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

NICKEL, D.A.; NATAL, S.; HARTZ, Z.M.A.; CALVO, M.C.M. O uso de uma avaliação por gestores da atenção primária em saúde: um estudo de caso no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.12, p. 2619-2630, dez, 2014.

PERRINE, C.G.; GALUSKA, D.A.; THOMPSON, F.E.; SCANLON, K.S. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. **Pediatrics**, v. 134, n. Supplement 1, p. S50-S55, 2014.

PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani César de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABENSCHLAG, L.A.; LIMA, S.B.S.; EBERHARDT, T.D.; KESSLER, M.; SOARES, R.S.A.; CAMPONOGARA, S. Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em unidades de clínica cirúrgica. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.5, n.2, p: 235-246, abr-jun, 2015.

REA, M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de declaração. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p.37-45, 2003.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2014. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2015_revisado_menor.pdf> Acesso em 14 ago. 2016.

RECIFE, Coordenação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Secretaria Municipal de Saúde – SESAU- **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em Recife**. Prefeitura da Cidade do Recife, 2016.

REICHERT, A.P.S.; NÓBREGA, V.M.; DAMASCENO, S.S.; COLLET, N.; EICKMANN, S.H.; LIMA, M.C. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.17, n.1, p. 117-123, jan-mar. 2015.

RICARDI, L.M.; SOUZA, M.F. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p: 209-218, 2015.

RIBEIRO, I.C.; TORRES, A.; PARRA, D.C.; REIS, R.; HOEHNER, C; SCHMID, T.L.; PRATT, M.; RAMOS, .L.R.; SIMÕES, E.J.; BROWNSON, R.C. Using logic models as iterative tools for planning and evaluating physical activity promotion programs in Curitiba, Brazil. **Journal of physical activity & health**, v.7, suppl 2, p. 155-162, jul.2010.

ROLIM, M.D.; LIMA, S.M.L.; BARROS, D.C.; ANDRADE, C.L.T. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.8, p. 2359-2369, 2015.

ROLLINS N.C.; BHANDARI N.; HAJEEBHOY N.; HORTON S.; LUTTER C.K.; MARTINES J.C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, p. 491-504, jan. 2016.

ROMEIRO, C.; NOGUEIRA, J.A.D.; TINOCO, S.G.; CARVALHO, K.M.B. O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 132-134, 2013.

SILVA, J.A.P.; FREIRE, D.G.; MACHADO, M.F.A.S. Cuidados maternos à saúde da criança em ambiente domiciliar frente ao serviço de saúde. **Revista Rene**, v. 11, Número Especial, p. 186-194, 2010.

TRINDADE, L.L.; PIRES, D.E.P.; Implantações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.1, p:36-42, jan-mar, 2013.

UNICEF. **Aleitamento materno na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil**; 2013; Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.htm,> Acesso em 16/04/15

WISNIEWSKI, D.; GRÓSS, G.; BITTENCOURT, R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n.2, p:177-182, abr-jun, 2014.

VENANCIO, S.I.; MARTINS, M.C.N.; SANCHES, M.; CERA, T.; ALMEIDA, H.; RIOS, G.S.; FRIAS, P.G. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.11, p: 2261-2274, nov. 2013.

VICTORA C.G.; BAHL R.; BARROS A.J.; FRANÇA G.V.; HORTON S.; KRASEVEC J. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, p:475-490, jan, 2016.

VÍTOLO, M.R.; LOUZADA, M.L.; RAUBER, F.; GRECHI, P.; GAMA, C. M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p:1695-1707, ago. 2014.

YOUSAFZAI, A.K.; RASHEED, M.A.; DAELMANS, B.; MANJI, S.; ARNOLD, C.; LINGAM, R. Capacity building in the health sector to improve care for child nutrition and development. *Annals of. New York Academy of Sciences*. v. 1308, p: 172–182 C, 2014 .

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS

Prezada Senhora,

Esta pesquisa, intitulada **Análise da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em uma capital do Nordeste**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Josivânia Santos Tavares, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Altamira Pereira da Silva Reichert, da Universidade Federal da Paraíba. Seu objetivo é de analisar a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, no município de Recife, partindo de documentos existentes acerca da EAAB, as relações entre os recursos necessários, as intervenções e os efeitos esperados, com a elaboração de um modelo lógico adaptado às características da EAAB.

Solicitamos sua colaboração para participar de uma entrevista, para que possamos coletar informações a respeito da estrutura da EAAB nesse município, a fim de contribuir com a construção de um modelo lógico, e sua autorização para apresentar os resultados do estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que a pesquisa não oferece riscos previsíveis para sua saúde podendo ser considerado como riscos mínimos o constrangimento ao responder à entrevista.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, portanto, a senhora não é obrigada a dar as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento.

Assinatura do participante da pesquisa

Contato da pesquisadora responsável:

Caso necessite de mais informações sobre o estudo, favor ligar para a pesquisadora Josivânia Santos Tavares.

Endereço: Rua Sítio São Braz, 60 – Dois Irmãos – Recife/PE – CEP 52.171-170

Telefone: (81) 3355-0325

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB - ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B - Roteiro de coleta dos dados com os tutores da EAAB

Unidade de Saúde: _____

Nome do profissional: _____ Idade: _____

Categoria profissional: _____ Tempo de formação: _____ anos

Tempo de trabalho na Atenção Básica: ____ () anos () meses / USF ____ () anos () meses

1. Em sua opinião, quais são as fragilidades identificadas na EAAB? E as potencialidades? Fale sobre elas.

2. Em que medida a EAAB contribui com sua prática profissional?

ANEXO I - Questionário para entrevistas com integrantes da equipe gerencial

Obs: A assessoria externa deve explicar o motivo da entrevista e informar o entrevistado sobre os temas que serão abordados no início.

Anexo ao questionário estará o glossário com os conceitos básicos do Modelo Lógico.

Identificação do entrevistado

Nome:

Função que desempenha no programa:

Identificação do problema

Qual o problema que o programa se propõe a enfrentar?

Quais as principais consequências do problema?

Por que esse problema existe: Quais as causas mais importantes desse problema?

Existem outros programas (federais, estaduais, municipais, privados ou de ONG) que atuam nas causas desse problema?

Descrição do Programa

Objetivo

Qual o objetivo do programa?

Público-alvo

Qual o público-alvo do programa? (quantifique e regionalize sua distribuição, se possível, e destaque as diferenças por idade, sexo, cor, raça, região etc.)

Quantos são os beneficiários (parcela do público-alvo atendida) do programa? Indique a taxa de cobertura pretendida para cada ano do PPA.

Operações/ações (ações orçamentárias e não orçamentárias)

Quais as operações que compõem o programa?

Que ações compõem as operações? Qual a finalidade de cada ação?

Quais os produtos previstos para cada ação?

Como será organizada a coordenação das operações?

Resultados esperados do Programa

Quais são os resultados esperados? (**A pergunta deve ser feita de forma aberta, com o propósito de captar os resultados intermediários e os finais.**)


Como as ações e seus produtos contribuem para alcançar os resultados?
Justifique cada uma delas.

Análise do contexto

Quais são os fatores de contexto que podem afetar o desempenho do programa?

Que tipo de alterações o programa pode sofrer por causa das mudanças de contexto?

ANEXO II – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UFPB

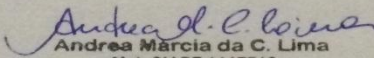


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 1ª Reunião realizada no dia 18/02/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“ANÁLISE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE”**, da pesquisadora Josivânia Santos Tavares. Prot. nº 005/16. CAAE: 51929315.1.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I – Cidade Universitária - 1º Andar - CEP 58051-900 – João Pessoa – PB
☎ (83) 3216 7791 – E-mail: eticaccesufpb@hotmail.com