

**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

**Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação:
avaliação da implantação em unidades
da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro**

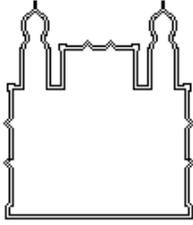
Rosane Valéria Viana Fonseca Rito

**Rio de Janeiro
Maio de 2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira
Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

**Unidade Básica Amiga da Amamentação:
avaliação da implantação em unidades
da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro**

Rosane Valéria Viana Fonseca Rito

Projeto de tese apresentado à
Pós-graduação em Saúde da
Criança e da Mulher como parte
dos requisitos para obtenção do
título de Doutor.

**Orientadores:
Alexandre José Baptista Trajano
Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
Inês Rugani Ribeiro de Castro**

**Rio de Janeiro
Maio de 2009**

Rosane Valéria Viana Fonseca Rito

**Unidade Básica Amiga da Amamentação:
avaliação da implantação em unidades
da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2009.

Banca Examinadora

**Profa.Dra. Sonia Ioyama Venancio
(Instituto de Saúde de São Paulo)**

**Profa. Dra. Luciana Maria Cerqueira Castro
(Instituto de Nutrição/UERJ)**

**Profa. Dra. Elyne Montenegro Engstrom
(Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/ENSP/FIOCRUZ)**

**Prof. Dr. Alexandre José Baptista Trajano
(Instituto Fernandes Figueiras/FIOCRUZ)**

Poema da Árvore

"... pouco a pouco
se levantam do chão, se
alteiam palmo a palmo.

Crescendo deitam ramos, e os
ramos outros ramos,
e deles nascem folhas, e as
folhas multiplicam-se.

Depois, por entre as folhas,
vão-se esboçando as flores,
e então crescem as flores, e
as flores produzem frutos,
e os frutos dão sementes,
e as sementes preparam novas
árvores".

(Antônio Gedeão)

A

Alex e Fernanda,

amores da minha vida.

A

Graça e Elias,

meus educadores emocionais.

Agradecimentos

Ao meu orientador Dr. Alexandre José Baptista Trajano, pela acolhida e extrema confiança na capacidade da condução desse trabalho, principalmente quando da proposta de alteração do projeto de pesquisa.

À minha orientadora Dra. Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes, que acreditou na possibilidade de mudança de rumo e viabilidade de realização dessa pesquisa avaliativa. Por sua acolhida e auxílio nas diversas etapas de construção desse trabalho.

À minha orientadora Dra. Inês Rugani Ribeiro de Castro, que me apresentou um novo universo e que me fez compreender a êxtase do poder da sintetização. Acolheu minhas angústias, dúvidas e me fortaleceu com todo seu conhecimento, ânimo, energia, entusiasmo e paixão.

Ao meu marido Alex e minha filha Fernanda, pelo amor que me fortalece e me dá orgulho e vontade de crescer. Por vocês constituírem os pilares que me sustentam nos momentos de crise e que me dão segurança para alçar vôos maiores.

Aos meus pais Elias e Graça que representam a base da minha rede social de apoio. Que me ensinaram a acreditar na mudança, na esperança, no amor ao próximo.

À minha família André, Jacyara, Doris, Kelly e Stell e meus sobrinhos Stéphanie, Allan, Ariell, Dafny, Júlia e Gabriel que me amaram e compreenderam a necessidade do afastamento, nesse período tão valioso da minha vida. Aos meus tios e primos pelo amor, apoio e confiança.

À minha prima Márcia que me aconselhou e incentivou todas as escolhas da minha vida. Apesar da distância física, nossos corações, mentes e almas permanecem unidos.

À minha amiga e chefe Martha Andrade Vilela e Silva, que me apoio, encorajou, garantiu a tranqüilidade necessária na realização dessa árdua tarefa. Que incentiva e motiva sua equipe a trabalhar com o coração, esperança e vontade de transformar problemas em soluções.

Às amigas do dia-a-dia na Gerência de Programas de Saúde da Criança da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Maria Helena e Solange, por todo apoio, carinho e incentivo.

À minha amiga Flávia Bessa, que compartilha o sonho e a realidade do Amamentare, e que, felizmente, tem estado mais próxima, acompanhando a concretização de mais esse sonho.

À minha amiga Corina, com quem posso sempre contar, um porto seguro. Com quem tenho aprendido a desenrolar muitos nós nessa vida.

Às minhas amigas e colaboradoras Jorginete Damião, Letícia Cardoso e Sheila Rotenberg que me sustentaram nos momentos de crise e compartilharam conhecimento, idéias e projetos. Por seu carinho e prontidão.

Às minhas amigas e parceiras do Instituto de Nutrição Annes Dias, Suzete, Elda, Geila e Carla, que me apoiaram nessa empreitada e dividem a responsabilidade da promoção da alimentação saudável nesse município.

Aos demais companheiros de trabalho da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde e do Instituto de Nutrição Annes Dias da SMSDC/RJ.

À estatística Regina Bernal pelo apoio na elaboração do desenho amostral.

Aos avaliadores da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação que possibilitaram a realização do trabalho de campo, e que compõem a rede que auxilia a implantação dessa Iniciativa.

Aos diretores e equipes das Unidades Básicas de Saúde da cidade do Rio de Janeiro que acolheram os avaliadores da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e viabilizaram a pesquisa de campo. Às gestantes e mães entrevistadas, para as quais buscamos o aprimoramento da atenção prestada.

À coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Metodista Bennett, professora Nathércia Percegoni, pelo apoio e incentivo na reta final do doutorado.

Ao nutricionista e colaborador Fábio Gomes, que contribuiu de forma imprescindível para o refinamento das análises do grau de implantação da IUBAAM na cidade do Rio de Janeiro.

Aos colaboradores das etapas de revisão do trabalho, Ronaldo, Regina, Luciana e Mirian, pela dedicação, paciência e contribuições.

Aos coordenadores e professores do doutorado do Instituto Fernandes Figueiras, pelo apoio e ensinamentos. Aos funcionários da pós-graduação, em especial à Maria Alice e Euzenir, pelo carinho e atenção.

Gostaria de agradecer, de forma especial, a participação e contribuições valiosas dos membros titulares e suplentes da banca examinadora dessa tese de doutorado: Dra. Sonia Isoyama Venancio, Dra. Marly Marques Cruz, Dra. Luciana Castro e Dra. Elyne Montenegro Engstrom.

Sumário

Lista de abreviaturas e siglas	11
Lista de anexos	12
Resumo	13
Abstract	14
Capítulo 1 – Introdução	15
Capítulo 2 – Objetivos	21
Capítulo 3 – Marcos referenciais	22
3.1 – Situação do aleitamento materno no Brasil e no município do Rio de Janeiro	22
3.2 – Promoção da amamentação na atenção básica em saúde	23
3.3 – A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação - IUBAAM	25
3.4 – Avaliação de implantação de programas de saúde	27
Capítulo 4 - Aspectos metodológicos	33
4.1 – Cenário	33
4.2 – Tipo de estudo	34
4.3 – Avaliação do grau de implantação da IUBAAM	35
4.3.1 – Desenho amostral e população de estudo	35
4.3.2 – Coleta e digitação dos dados	36
4.3.3 – Análise dos dados	37
4.4 – Avaliação do contexto organizacional	41
4.5 – Aspectos éticos do estudo	42
Capítulo 5 - Artigo 1: Ferramenta de avaliação processual da implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: proposta e resultado de experimentação	43
Capítulo 6 - Artigo 2: Fatores que influenciam a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação na cidade do Rio de Janeiro sob a ótica dos gestores	62
Capítulo 7- Considerações finais	88
Referências bibliográficas	91
Anexos	103

Lista de Abreviaturas e Siglas

Área de Planejamento de Saúde	AP
Atenção Básica em Saúde	ABS
Agentes Comunitários de Saúde	ACS
Aleitamento Materno	AM
Aleitamento Materno Exclusivo	AME
Coordenação de Área de Planejamento	CAP
Centro Municipal de Saúde	CMS
Diretor de Ações Programáticas	DAP
Escore Final	EF
Estratégia de Saúde da Família	ESF
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	IBGE
Fundo das Nações Unidas para a Infância	UNICEF
Grupo Técnico de Incentivo à Amamentação	GTIAM
Iniciativa Hospital Amigo da Criança	IHAC
Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	IUBAAM
<i>International Baby Food Action Network</i>	<i>IBFAN</i>
Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes	NBCAL
Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo	NUPENS
Organização Mundial da Saúde	OMS
Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde	PNDS
Posto de Saúde	PS
Posto de Saúde da Família	PSF
Programa de Agentes Comunitários em Saúde	PACS
Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno	PNIAM
Rede Nacional de Bancos de Leite Humano	RNBLH
Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo	SES/SP
Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	SESDEC/RJ
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro	SMSDC/RJ
Semana Mundial de Amamentação	SMAM
Sistema Único de Saúde	SUS
Unidade Integrada de Saúde	UIS
Unidade Básica de Saúde	UBS
Unidade Primária de Amostragem	UPA

Resumo

Introdução

Apesar da reconhecida importância da amamentação para a saúde infantil, as taxas de desmame precoce ainda são elevadas no Brasil e existem poucos estudos de avaliação das ações de promoção do aleitamento materno desenvolvidas pela atenção básica.

Objetivo

Avaliar a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no município do Rio de Janeiro estimando o grau de implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica de Saúde” preconizados pela Iniciativa e identificando elementos que favorecem ou dificultam a implantação da IUBAAM segundo gestores municipais de saúde.

Método

Com base em protocolos validados de avaliação para titulação de unidades pela IUBAAM, criou-se ferramenta de avaliação processual pautada na pontuação de 55 parâmetros que contemplavam os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica de Saúde”, gerando escore final que poderia variar de 0 a 10 pontos. Aplicou-se essa ferramenta em amostra probabilística da rede básica municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro (n=56). Foram entrevistados gestores das unidades básicas de saúde (UBS) (n=56), profissionais de saúde (n=541) e usuárias (n=985). Na identificação dos fatores que influenciam a implantação da IUBAAM, foram realizadas entrevistas com 25 gestores responsáveis pela formulação e/ou execução da política municipal de incentivo à amamentação. O material registrado foi sistematizado em seis conjuntos temáticos emergentes das respostas dos gestores. A pesquisa de campo foi realizada por avaliadores da Iniciativa, entre novembro de 2007 a maio de 2008.

Resultados

A média do escore final das UBS na avaliação do grau de implantação da IUBAAM foi de 5,45 (IC95%: 5,11 – 5,78). Observaram-se piores resultados em relação à norma escrita e ao treinamento. As técnicas de massagem e ordenha das mamas, conhecimentos sobre contracepção, riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas e implantação de grupos de apoio apresentaram resultados intermediários. As orientações sobre direitos, vantagens e recomendações relativas à amamentação; a escuta das preocupações, vivências e dúvidas da clientela e o encorajamento da amamentação sob livre demanda tiveram resultados mais satisfatórios. Quanto aos fatores que influenciam a implantação da IUBAAM, três conjuntos foram identificados como principais: recursos humanos (40 citações); gestão da atenção básica (30 citações) e processo de trabalho na unidade básica de saúde (27 citações). Os aspectos ligados à gestão foram os mais citados como sendo facilitadores, tendo sido referidos por 20 entrevistados. Já os relacionados aos recursos humanos foram os mais referidos como dificultadores, tendo sido apontados por 22 entrevistados. Também foram citadas as características da própria intervenção (IUBAAM); da clientela e da estrutura física/material das UBS.

Conclusões

A intervenção avaliada encontra-se em estágio intermediário de implantação no município do Rio de Janeiro. A ferramenta de avaliação processual proposta e as entrevistas com os gestores forneceram subsídios que poderão orientar a revisão das estratégias utilizadas nas ações de aleitamento materno desenvolvidas na atenção básica.

Palavras-chave:

Amamentação; Avaliação; Atenção Básica à Saúde; Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Abstract

Introduction

In spite of the recognized importance of Breast-Feeding in infants' health, the rate of early weaning is still high in Brazil and there are few studies that evaluate the actions to promote breastfeeding carried out by the basic care system.

Objective

To evaluate the implementation of the *Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative* (BFPCI) in Rio de Janeiro city estimating the degree of implementation of the "Ten steps to successful breastfeeding in Primary Health Care" determined by the Initiative and identifying elements that facilitate or difficult the establishment of BFPCI according to the municipal health managers.

Method

Based on validated protocols for BFPCI evaluation, an instrument for process evaluation was created using the score of 55 parameters which contemplated the "Ten steps to successful breastfeeding in Primary Health Care", resulting in a final score (0 – 10 points). This instrument was applied on a random sample of the municipal basic health network of Rio de Janeiro city (n=56). Managers of the basic health units (UBS) (n=56), health professionals (n=541) and users (n=985) were interviewed. In order to identify the factors that influenced the implementation of the BFPCI, interviews were carried out and recorded with 25 managers responsible for the formulation and/or accomplishment of the municipal policy to encourage breast-feeding. The registered information was systemized into six thematic groups that emerged from the managers' answers. The field research was carried out by evaluators of the Initiative, between November of 2007 and May of 2008.

Results

The final mean score of the UBS in the evaluation of the BFPCI implementation degree was 5.45 (95% confidence interval: 5,11 – 5,78). Worse results were observed in relation to the written norm and training. Techniques of massage and manual expression of the breasts, knowledge about contraception, the risk of using infant formulas, bottles and pacifiers and the existence of support groups presented intermediate results. Orientation about rights, advantages and recommendations related to breastfeeding; the attention to clients' worries, life experiences and doubts and the encouragement to on free demand breastfeeding had better results. In terms of the factors that influence BFPCI implementation, three main thematic groups were identified: human resources (40 quotations) the management of basic care (30 quotations); and working process in the basic health units (27 quotations). The aspects related to management were the most quoted as facilitators, mentioned by 20 interviewees. On the other hand, the aspects related to human resources were referred as the ones that raised difficulties, being pointed out by 22 interviewees. The characteristics of the intervention (BFPCI); the clientele and physical structure/equipments of the basic health units were also quoted.

Conclusions

The evaluated intervention is in an intermediate stage of implementation in Rio de Janeiro. The proposed instrument for process evaluation and the interviews with managers supplied subsidies that can orientate the revision of the strategies used in actions to promote breast-feeding developed in the basic care system.

Key-words: Breastfeeding; Evaluation; Basic Health Care; Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative.

Capítulo 1- Introdução

A prática da amamentação natural é a forma de nutrição que mais efetivamente contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança, devido às suas vantagens de ordem nutricional, imunológica e psicológica (Rego, 2001). Amamentar também traz benefícios para a saúde da mãe, como a redução da probabilidade de ocorrência de câncer de mama; o maior espaçamento entre os partos; a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente (Giugliane & Victora, 2000; Rea, 2004). Além disso, o aleitamento materno contribui para a melhoria da qualidade de vida familiar e social, principalmente pela redução da morbimortalidade infantil e pelas vantagens de ordem econômica e ecológica (Ministério da Saúde, 1991; Ministério da Saúde, 2008a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e o aleitamento materno complementado por alimentos da família até os dois anos de vida ou mais (WHO, 2001). Apesar da importância dessa prática e de 99,5% das crianças brasileiras iniciarem a amamentação ao peito no primeiro dia de vida, são altas as taxas de desmame precoce. O AME é comprometido pelo oferecimento de água, chás, sucos, outros leites e outros alimentos ao lactente, já nas primeiras semanas e meses de vida (Ministério da Saúde, 2008b).

Diversos fatores que comprometem o efetivo desenvolvimento da amamentação vêm sendo alvo de estudos acadêmicos. Como exemplos podem ser citados: práticas inadequadas nos serviços de saúde; crenças relacionadas ao aleitamento; o apelo da indústria para o uso de substitutos do leite materno e de bicos artificiais; o risco de transmissão vertical do vírus HIV; o retorno precoce das nutrizes ao trabalho; a precária

educação materna, e a menor renda familiar (Ichisato e Shimo, 2001; Ministério da Saúde, 2001; Toma e Monteiro, 2001; Vasconcelos *et al*, 2006; Vinhas *et al*, 2004).

O paradigma da amamentação ancorado no biologicismo, que focaliza aspectos meramente técnicos, também vem sendo apontado como uma abordagem a ser superada. A busca da valorização pela compreensão da amamentação como prática complexa, biologicamente determinada e sócio-culturalmente condicionada vem provocando mudanças teórico-metodológicas na pesquisa e na formação dos profissionais de saúde. Conseqüentemente há uma reorientação das políticas públicas sobre este tema (Almeida e Novak, 2004; Ministério da Saúde, 2008a).

A partir da década de 1980, se iniciou, em âmbito mundial, o resgate da amamentação, fruto tanto do envolvimento da sociedade civil organizada, como do desenvolvimento de estratégias implantadas por organismos internacionais como a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e a *International Baby Food Action Network* (IBFAN), sempre em parceria com as instâncias responsáveis pela saúde pública nos diversos países (Rea, 2003).

No Brasil, observou-se considerável declínio da amamentação entre os anos 1960 e 1970 e uma intensificação de ações voltadas ao resgate dessa prática também a partir da década de 1980 (Monteiro *et al*, 1987; Rea e Toma, 2007; Venâncio, 2002; Venâncio e Monteiro, 1998; Zuniga e Monteiro, 1995). A preocupação em reverter o desmame precoce deu origem, em 1981, ao Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (Ministério da Saúde, 1991; Martins Filho, 2001; Rea, 2003).

Esse programa teve papel fundamental na articulação e mobilização de esforços de diversos segmentos da sociedade brasileira como órgãos do governo, entidades de classe dos profissionais de saúde, organizações não-governamentais, empresas privadas, veículos de comunicação de massa e associações comunitárias. Esta mobilização contribuiu para a normatização do alojamento conjunto nas maternidades; ampliação da licença maternidade

para 120 dias; implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); formalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); instituição da Semana Mundial da Amamentação (SMAM), realizada anualmente, e da constituição da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RNBLH) (Almeida e Novak, 2004; Martins Filho, 2001; Oliveira e Leal, 1997; Rea, 2003, Rea e Toma, 2007). Posteriormente, as ações governamentais de promoção da amamentação, em âmbito federal, foram incorporadas pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2008a).

No Estado do Rio de Janeiro, além do desenvolvimento de todas as ações descritas anteriormente, foi iniciada, em 1999, um movimento para adoção de um conjunto de ações direcionadas à promoção da amamentação na atenção básica em saúde. Essa estratégia foi nomeada como “Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação” (IUBAAM) e visa à promoção, proteção e apoio à amamentação na rede básica de saúde inspirada na IHAC. A IUBAAM, através do estímulo e instrumentalização de profissionais da rede básica de saúde, tem como estratégia a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” (Oliveira *et al*, 2005; Oliveira e Camacho, 2002; Oliveira e Gomes, 2001) (Anexo 1).

A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) partilha com instituições de diversas instâncias governamentais o compromisso de estabelecer uma rede de apoio à amamentação. Essa política vem se concretizando por meio do credenciamento de suas maternidades como “Hospitais Amigos da Criança”, da qualificação de seus Bancos de Leite Humano, que integram a RNBLH, bem como por outras ações, como as comemorações das SMAM. A partir de 2000, a SMSDC/RJ definiu a implantação da IUBAAM como sua estratégia central de promoção da amamentação na rede básica de saúde sob sua gestão e, em 2003, deu início a Estratégia Acolhimento Mãe-bebê na Rede Básica de Saúde após a Alta da Maternidade. Essas duas ações concretizam a

ampliação das ações de promoção do aleitamento materno desde o pré-natal, prolongando-se na puericultura (Castro *et al*, 2001; Rito *et al*, 2008).

Desde 2002, a SMSDC/RJ investiu de forma sistemática na formação de uma rede de multiplicadores, a fim de organizar treinamentos descentralizados pelas suas dez Áreas de Planejamento de Saúde (AP) a partir da criação do Curso de Capacitação de Multiplicadores da IUBAAM e o estabelecimento do método de avaliação para titulação das unidades por esta Iniciativa (Ministério da Saúde, 2006a). De forma geral, esta estratégia foi incorporada pelos gestores locais, que incentivaram e articularam a realização, entre os anos de 2003 e 2006, de 69 cursos da Iniciativa, nos quais foram capacitados cerca de 1700 profissionais e agentes comunitários de saúde (ACS).

Decorridos sete anos do início da implantação dessa Iniciativa, os gestores utilizavam o número de unidades tituladas pela IUBAAM como indicador do seu nível de implantação na cidade. À época da realização da pesquisa de campo do presente estudo, a cidade do Rio de Janeiro contava com a titulação de cinco unidades básicas de saúde (UBS) pela IUBAAM. A percepção dos gestores era, naquele momento, de que o número de unidades tituladas não expressava adequadamente os avanços no processo de trabalho das UBS, no sentido da promoção da amamentação, observados em atividades de acompanhamento da implantação.

Outro aspecto que chamava a atenção dos gestores da SMSDC/RJ era a limitação do processo avaliativo de titulação das unidades pela IUBAAM, com vistas à tomada de decisão para o processo de implantação da intervenção na cidade. Dado que era restrito ao nível local (UBS), o processo avaliativo de titulação era insuficiente para a análise desta ação no município como um todo ou nas suas AP.

O tema aleitamento materno vem sendo abordado por vários autores, entretanto, poucas pesquisas avaliam as ações de promoção da amamentação e, quando o fazem, enfocam a avaliação de impacto. Como exemplo desses tipos de estudos pode-se citar: o

impacto de visitas domiciliares com foco no aleitamento materno durante o primeiro mês de vida do bebê na prevalência de aleitamento materno em menores de seis meses (Barros *et al*, 1994) e o impacto de programas de puericultura na prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses (Faleiros *et al*, 2005) e de aleitamento materno em menores de doze meses (Lana *et al*, 2004). Também foram publicadas pesquisas de avaliação da IHAC, que analisaram realidades locais (Braun *et al*, 2003; Caldeira e Golçalves, 2007; Toma e Monteiro, 2001) e a experiência nacional (Araújo *et al*, 2003).

No cenário científico, a avaliação de processo das ações de saúde representa um desafio (Cruz *et al*, 2007). A pesquisa avaliativa de implantação tem sido empregada quando se entende que a intervenção avaliada produz modificações em relação a indicadores de impacto, porém, é imprescindível considerar variáveis relativas às características do meio no qual se dá a implantação. Em estudos com esse desenho, tanto o grau de implantação de uma intervenção quanto o contexto são considerados podendo influenciar nos efeitos esperados (Denis e Champagne, 1997).

Considerando o exposto, delineou-se como objeto de investigação dessa pesquisa, **a avaliação de implantação da IUBAAM em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro**. Para nortear o estudo foram elaboradas as seguintes questões: qual o grau de implantação da IUBAAM no município? Que fatores facilitam e dificultam o processo de implantação dessa intervenção?

Para a realização da pesquisa, foi definida a necessidade de elaboração de ferramenta de avaliação do processo de implantação da Iniciativa, que permitisse a identificação de mudanças e pontos críticos na promoção da amamentação nas UBS, assim como, a necessidade de identificar aspectos do contexto institucional que permeiam o processo de implantação na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro.

Capítulo 2 – Objetivos

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a implantação da IUBAAM no município do Rio de Janeiro, sendo os objetivos específicos:

- Elaborar ferramenta de avaliação processual da implantação da IUBAAM;
- Estimar o grau de implantação da IUBAAM em nível municipal;
- Identificar os elementos que favorecem ou dificultam a implantação da IUBAAM, segundo os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

3.1 – Situação do aleitamento materno no Brasil e no município do Rio de Janeiro

Pesquisas realizadas ao longo das últimas décadas indicaram o aumento da prevalência da amamentação no Brasil. A duração mediana do aleitamento materno (AM) que era de 2,5 meses em 1975, passou para 5,5 meses em 1989, 6,7 meses em 1996, chegando a 9,9 meses em 1999 (Ministério da Saúde, 2001; Venâncio e Monteiro, 1998). Também se observou um discreto aumento na prática de AME. Comparando-se a mediana de amamentação exclusiva da PNDS-2006 com a da PNDS-1996, nota-se que passou de 1,0 mês para 2,2 meses (Ministério da Saúde, 2008b).

Apesar do aumento da prevalência de amamentação no país, chama atenção o fato de o aleitamento materno, no Brasil, estar muito distante dos padrões recomendados pela OMS (Ministério da Saúde, 2008b).

O Ministério da Saúde vem estimulando a geração e o uso de informações epidemiológicas na gestão municipal dos serviços de saúde. No tocante às práticas de alimentação infantil, especialmente o aleitamento materno, as informações têm sido obtidas por meio de metodologia desenvolvida pelo Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP), em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS) (Venâncio, 2002).

Os resultados de cinco inquéritos realizados com essa metodologia no município do Rio de Janeiro, no período de 1996 a 2006, indicam aumento significativo da proporção de crianças em AM. Entre os menores de seis meses, houve uma variação de 74,6% em 1996 para 85,2% em 2006. Chama a atenção o aumento da proporção de AME em crianças menores de 4 e de 6 meses, respectivamente, que variou de 18,8 para 42,4% e de 13,8 a 33,3%, respectivamente. Vale destacar, também, que o incremento de AME em menores de 6 meses ($AME < 6$) e AM em maiores de 6 meses ($AME \geq 6$) se deu em todas as faixas de

idade e escolaridades maternas e que a desvantagem observada para AME<6 entre mulheres de menor escolaridade se manteve ao longo de todo o período estudado (Castro *et al.*, 2008).

Novo inquérito realizado no segundo semestre de 2008, após o período de coleta de dados do presente estudo, corrobora a tendência observada nos estudos anteriores (Castro *et al.*, no prelo).

3.2 - Promoção da amamentação na atenção básica em saúde

Nas últimas décadas, no Brasil, tem-se processado a reorganização do sistema de saúde, fundamentada na Constituição Federal de 1988, que institui o papel de Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos princípios de universalização, equidade, atenção integral à saúde e de controle social, devendo as suas ações e serviços integrados em rede regionalizada e hierarquizada (Brasil, 1990).

A partir dessas diretrizes, é reconhecida a importância da atenção básica em saúde (ABS) como porta de entrada do sistema de saúde e eixo orientador para a organização dos demais níveis hierárquicos. Como pilar das ações de promoção, manutenção e melhoria da saúde, a ABS articula ações de educação em saúde, saneamento básico e ambiental, programas de saúde materno-infantil, prevenção e tratamento de doenças, distribuição de medicamentos essenciais e promoção da alimentação saudável (Ministério da Saúde, 2006b; Starfield, 2002).

Nesse período, também se observou a retomada da valorização da amamentação como ação básica de saúde, que possui caráter integralizante e transversal, proporcionando vantagens para os diferentes segmentos da sociedade. Dentre essas vantagens podem ser destacadas a promoção de saúde da mulher e da criança, o estreitamento do vínculo familiar e a diminuição de gastos, tanto domésticos como para a sociedade (Rea, 2003).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, na década de 1990, no Brasil, houve uma redução de 27% na mortalidade infantil, que passou de 47, em 1990, para menos de 30 por mil nascidos vivos, em 2000. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, a estimativa média nacional de mortes de crianças menores de um ano era de 22 para cada mil nascidos vivos, estimativa essa que se aproxima daquelas geradas por meio de outras bases de dados, o que representa um decréscimo de 44% dos níveis de mortalidade infantil na década transcorrida entre as duas PNDS (1996-2006) (Ministério da Saúde, 2008b). Um dos fatores relacionados a essa redução é o aumento da amamentação. Quanto maior a duração da amamentação exclusiva, menor o risco da criança morrer por diarreia e outras infecções (Escuder *et al*, 2003; Victora *et al*, 1987).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem investindo na formulação de ações que compõem a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Dentre essas ações, a IHAC tem sido reconhecida por sua associação significativa no aumento da prevalência de AME e AM. Contudo, essa Iniciativa não tem garantido a elevação desses índices aos patamares desejados. A baixa cobertura da IHAC no território nacional, 338 unidades em 2006 (Lamounier *et al*, 2008), e, especialmente, a restrição de cobertura durante o pré-natal, uma vez que apenas as gestações de risco são acompanhadas nesses hospitais, têm sido apontadas como limitações dessa Iniciativa. Diferentes estudos reconhecem seu impacto, porém, ressaltam a necessidade da adoção de ações complementares (Araújo *et al*, 2003; Braun *et al*, 2003; Caldeira e Golçalves, 2007; Oliveira *et al*, 2005; Toma e Monteiro, 2001; Venâncio, 2002).

A necessidade de otimização da contribuição da rede básica de saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno tem sido valorizada e ações que possibilitam melhorar a adesão das mães ao aleitamento materno vêm sendo desenvolvidas.

A promoção da amamentação desde o início do pré-natal com o fortalecimento da autoconfiança da gestante; o estímulo à participação de parceiros, amigos e familiares nas atividades educativas; o trabalho junto às comunidades por meio do envolvimento de lideranças locais, representados pelos agentes comunitários de saúde que propiciam maiores chances de êxito para práticas educativas são exemplos dessas atividades (Barros *et al.*, 1994; Barros *et al.*, 2002; Dubeux *et al.*, 2004; Lana *et al.*, 2004; Narchi *et al.*, 2005).

3.3 – A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação - IUBAAM

No Estado do Rio de Janeiro, a partir de 1993, o Grupo Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTIAM), liderado pela Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro (SESDEC/RJ) e composto por várias instituições públicas e organizações não governamentais, tem sido responsável pela implantação da política estadual de aleitamento materno. Seu primeiro objetivo foi a implantação da IHAC. Além das equipes de profissionais das maternidades, representantes de diversas secretarias municipais de saúde foram convidados a participar dos cursos de capacitação para que pudessem promover o processo de adequação das rotinas e de treinamentos dos em suas respectivas redes de saúde (Oliveira e Camacho, 2002).

No final da década de 1990, representantes das secretarias municipais de saúde começaram a reivindicar a capacitação dos profissionais da atenção básica, que muitas vezes orientavam a introdução precoce de outros alimentos, após a alta das maternidades (Oliveira e Camacho, 2002).

Em 1999, o GTIAM da SESDEC/RJ propôs, de forma pioneira, a IUBAAM, estruturada a partir de estudo desenvolvido por Oliveira (2001). Esse consistiu em uma revisão sistemática de estudos publicados sobre alimentação infantil, entre 1980 e 1999, para identificação de estratégias e procedimentos adequados à rede básica de saúde que

tivessem efetividade no aumento da duração da amamentação. Essa revisão embasou a proposição dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde”.

Os “Dez Passos” abordam aspectos estruturais (normas e rotinas escritas; treinamento profissional; cumprimento da norma de comercialização de alimentos para lactentes) e de processo (recomendações da OMS sobre amamentação; vantagens e direitos legais relacionados ao tema; orientações quanto à amamentação durante o período de internação na maternidade; contracepção adequada à amamentação; riscos do uso de fórmulas infantis e bicos artificiais; orientações práticas sobre posição, pega, ordenha manual e regime de livre demanda; apoio para amamentar) para a promoção, proteção e apoio à amamentação (Oliveira, 2001).

O Passo 1 é o procedimento no qual a UBS deve possuir normas e rotinas escritas de promoção, proteção e apoio à amamentação específicos para cada um dos setores da unidade que prestam atenção à saúde da mulher e da criança. Essas normas e rotinas visam à uniformização das condutas das equipes. Devem ser consensuais, e todos devem ter clareza do que compete a cada setor. Elas devem ser escritas com linguagem de fácil compreensão tanto para a equipe de saúde, quanto para a clientela.

No Passo 2, todos os membros da equipe que prestam atenção à saúde da mulher e da criança devem ser capacitados em cursos de promoção, proteção e apoio à amamentação de 24 horas de duração (20h teóricas e 4h práticas).

A orientação a todas as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno de maneira a promover a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais estão incluídos no Passo 3.

O passo 4 abrange atitudes profissionais nas quais o integrante das equipes de saúde deve escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.

O sucesso da prevalência do aleitamento também depende que o seu início seja logo na primeira hora após o parto e o alojamento conjunto. O ideal é que o início da amamentação ocorra ainda na sala de parto (ou no centro cirúrgico, no caso de parto cesáreo), enquanto mãe e recém nato estão alertas e interagindo de forma que o contato com pele a pele propicie a primeira sucção de forma natural e espontânea. Esta orientação está incluída no Passo 5.

A informação do Passo 6 aborda que gestantes e mães devem ser orientadas como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. Muitas mulheres desistem do aleitamento materno por experimentarem dor ao amamentar ou por considerarem que têm leite insuficiente. O principal fator de prevenção dos traumas mamilares e de estabelecimento de uma mamada efetiva é o correto posicionamento do lactente ao peito para o desenvolvimento de uma pega adequada.

Os anticoncepcionais combinados a base de progestágenos e estrógenos afetam a composição do leite materno e reduzem também a quantidade de leite produzido. No Passo 7, as nutrizes são orientadas sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.

O Passo 8 encoraja a amamentação sob livre demanda. Horários fixados ou com duração limitada podem levar a maiores taxas de ingurgitamento mamário pós-parto, fissuras e outros traumas mamilares, decorrentes do esvaziamento inadequado das mamas, e mais tarde uma produção insuficiente de leite pela mãe.

No Passo 9, é recomendado alertar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde. O uso de fórmulas infantis e de outros leites prejudica a amamentação por diminuir a fome do bebê, ao intervir na livre demanda, espaçando as mamadas ou reduzindo sua duração e propiciando o desmame. Aumenta também o risco de alergia e obesidade infantil.

Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver familiares é a orientação do Passo 10. O fato da mulher pertencer a um grupo de apoio à amamentação se mostrou capaz de contrapor e neutralizar a influência negativa de pessoas próximas. O apoio de parentes e amigos também se mostrou associado a um melhor desfecho na amamentação.

Além dos “Dez Passos”, foi elaborado o método de avaliação da IUBAAM com vistas à titulação das UBS por esta Iniciativa. Essa avaliação utiliza protocolos testados e validados para a análise documental, observação dos serviços de pré-natal e pediatria, entrevista com gestores e com profissionais de saúde da UBS, e com gestantes e mães de crianças menores de um ano nelas atendidas. É realizada por dupla de avaliadores externos ao município solicitante, que analisam o cumprimento de cada Passo. A avaliação resulta em uma classificação dicotômica (cumprido ou não cumprido), que possibilita a SESDEC outorgar o Título “Unidade Básica Amiga da Amamentação” quando a UBS cumpre os “Dez Passos”.

A IUBAAM vem sendo implementada no Estado do Rio de Janeiro, tendo sido regulamentada pela Resolução SESDEC/RJ Nº 2673(2005) (Anexo 2). Até o final de 2006, 55 unidades já haviam sido tituladas pela IUBAAM, em 9 municípios. Destas 5 unidades são da rede básica municipal de saúde do Rio de Janeiro, como dito anteriormente. Além disso, os cursos de capacitação da IUBAAM têm sido realizados em outras localidades brasileiras como, por exemplo, São Paulo, Santos, Vitória, Londrina, Porto Alegre, dentre outras (SESDEC/RJ, 2006).

3.4 – Avaliação de implantação de programas de saúde

Diversas formas de avaliação estão presentes nas discussões de gestores do setor saúde, tanto público, como privado. Todavia, a avaliação ainda não ocupa lugar central nos processos de tomada de decisão (Novaes, 2000).

Ao serem estudados os marcos conceituais na área da Avaliação em Saúde, um primeiro grande desafio diz respeito ao amplo espectro de concepções sobre avaliação na literatura.

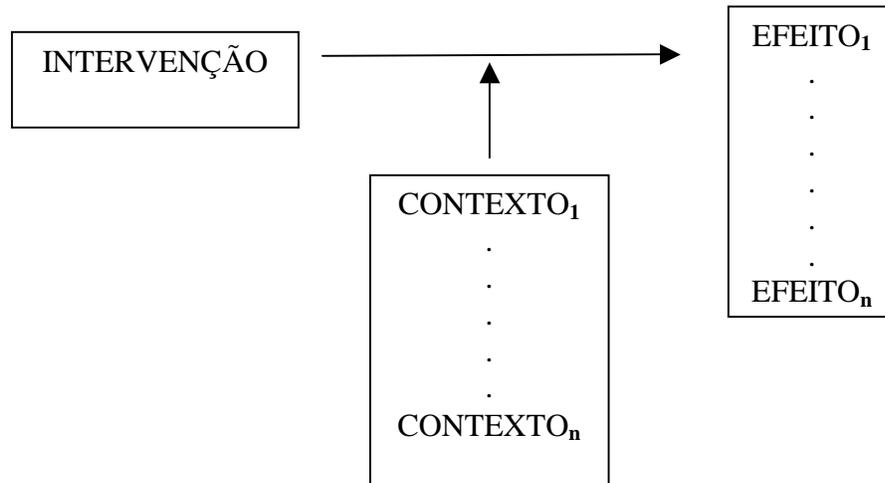
Dentre uma série de conceitos relativos ao termo avaliação, destaca-se como uma importante referência o apresentado por Contandriopoulos *et al.* (1997, p.31):

“Avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa)”.

A literatura acerca do tema enfatiza a importância da avaliação processual, assim como da compreensão do que condiciona a operacionalização da implantação de programas e projetos de saúde (Hartz, 1999; Cruz *et al*, 2007). Vale ressaltar que contextos diversos e processos específicos de implantação influenciam os efeitos de uma intervenção. Portanto, é preciso considerar a presença de diferentes atores, seus interesses e o cenário político-institucional no qual se dá a intervenção (Bodstein, 2002; Hartz, 1999).

Dentre várias possibilidades de avaliação, a pesquisa avaliativa, do tipo análise de implantação é indicada quando uma intervenção produz modificações em relação a certos indicadores de impacto, podendo ser, contudo, variáveis em função das características do meios de implantação. Esse tipo de estudo consiste tanto na avaliação do grau de implantação de uma intervenção, tendo em vista os efeitos produzidos por esta, quanto na apreensão do contexto que também pode influenciar esses efeitos (Figura 1) (Denis e Champagne, 1997).

Figura 1. Esquema dos Componentes da Análise de Implantação



Fonte: Denis e Champagne (1997)

Outra questão relevante no processo de análise de implantação de um programa, apresentada por Denis e Champagne (1997), é a comparação entre a intervenção planejada e a intervenção realmente implantada, visto que a modificação da proposta inicial é inerente ao processo de implantação. Eles também referem que modificações de uma proposta inicial podem ser efetivas em uma determinada situação e não em outra.

Os processos e resultados intermediários também devem ser cuidadosamente estudados, uma vez que evidenciam mudanças substanciais em curso e subsidiam a interpretação dos resultados obtidos na avaliação do impacto final de uma intervenção (Bodstein, 2002).

Nos últimos anos, pesquisas avaliativas acerca da implantação de programas e projetos voltados para a atenção à saúde da mulher e da criança vem contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Alguns exemplos dessas intervenções são: o programa materno-infantil em um sistema local de saúde, no Nordeste brasileiro (Hartz *et al.*, 1997); o projeto para a redução da mortalidade infantil, desenvolvido em Pernambuco (Frias *et al.*, 2005); a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

(AIDPI) por agentes comunitários de saúde, em Olinda, Pernambuco (Vidal *et al.*, 2003) e as campanhas para a eliminação da sífilis congênita, no município do Rio de Janeiro (Saraceni *et al.*, 2005).

Capítulo 4 - Aspectos Metodológicos

4.1 – Cenário do estudo

O município do Rio de Janeiro é o segundo mais populoso do país. A estimativa de população, no ano de 2007, foi de 6.194.862 habitantes (IBGE, 2008) e o número de nascidos vivos de mães residentes na cidade, em 2006, foi de 82.040 (SMSDC/RJ, 2009). Devido a seu tamanho e complexidade, a rede municipal de saúde foi dividida em dez AP, que correspondem a distritos do território municipal. Cada uma dessas AP possui características próprias, não existindo uniformidade na distribuição da população, em termos socioeconômicos e demográficos (Ribeiro et al., 2001).

As AP são assim distribuídas: Zona Central e Portuária (AP 1.0); Zona Sul (AP 2.1); Zona Norte (AP 2.2); Zona da Leopoldina (AP 3.1, 3.2 e 3.3); Zona Oeste, componentes Barra e Jacarepaguá (AP 4.0); e Zona Oeste, componentes Bangu, Campo Grande e Santa Cruz (AP 5.1, 5.2 e 5.3), respectivamente (Ribeiro *et al.*, 2001).

A rede básica de saúde do município era composta por unidades ambulatoriais e mistas (rede tradicional) e, desde 1999, a SMSDC/RJ vem investindo na implantação da ESF. Esta estratégia foi organizada em módulos constituídos por equipe multiprofissional e pelos ACS. Além desses módulos, a cidade ainda possui unidades do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi compreendido como uma estratégia transitória para a ESF.

As unidades ambulatoriais prestam assistência à saúde, de forma programada, em pelo menos quatro especialidades básicas: clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia. As unidades mistas assistem doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funcionam durante 24 horas e podem dispor de leito

de internação ou de observação. Essas desenvolvem, também, programas de saúde e atividade de atenção básica. As unidades ambulatoriais e mistas são do tipo: Policlínicas; Unidades Integradas de Saúde (UIS); Centros Municipais de Saúde (CMS) e Postos de Saúde (PS) (SMS/RJ, 1999).

Observando-se, à época do estudo, alguns dos Indicadores do Pacto da Atenção Básica para este município, em relação à avaliação de desempenho no que se refere à Saúde da Mulher e da Criança, verificou-se, no ano de 2006, taxa de mortalidade infantil de 13,6/1000 nascidos vivos; taxa de mortalidade materna de 50,1/100000 nascidos vivos de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SMSDC/RJ, 2009); cobertura vacinal, especialmente para os menores de um ano de vida, próxima dos 100% (SMSDC/RJ, 2007a), e cobertura de assistência pré-natal de 95% do total de nascidos vivos (SMSDC/RJ, 2006). No que diz respeito à ESF na cidade do Rio de Janeiro, verificou-se a estimativa de 6,8% de cobertura populacional, no final de 2006 (SMSDC/RJ, 2007b).

4.2 – Tipo de estudo

Neste trabalho foi realizada pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, por meio de duas vertentes: avaliação do grau de implantação da IUBAAM (pesquisa normativa), cujo efeito estudado foi a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica”, e a avaliação do contexto organizacional dessa implantação, por meio da identificação de fatores facilitadores e dificultadores da implantação da IUBAAM, sob a ótica dos gestores envolvidos na política municipal de incentivo à amamentação.

4.3 – Avaliação do grau de implantação da IUBAAM na cidade do Rio de Janeiro

4.3.1 – Desenho amostral e população de estudo

Foi estudada uma amostra representativa da rede básica de saúde, estratificada por regionais da cidade (Áreas de Planejamento, AP) e perfis das UBS. O perfil das unidades

foi definido levando-se em conta o modelo de assistência e o porte da unidade, utilizando-se como ponto de corte a mediana do número mensal de consultas de pré-natal. Com base nesses parâmetros, foram criadas três categorias: tradicional de grande porte (>162 consultas), tradicional de pequeno porte (≤ 162 consultas) e Postos de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PSF/PACS). A base de dados para classificação do porte das unidades tradicionais e cálculo da amostra foi o registro de consultas de pré-natal realizadas na rede de atenção básica no primeiro semestre de 2007. Àquela época, essa rede era composta por 152 unidades: 79 UBS tradicionais (38 de grande e 41 de pequeno porte) e 73 PSF ou PACS.

O plano amostral empregado resultou em uma amostra composta por 56 UBS, sobre-amostrada em 3% considerando possíveis perdas, totalizando 58 UBS. Tamanho capaz de estimar a média da variável de interesse (escore final) com erro máximo aceitável de 5% ao nível de confiança de 95%, supondo que o centro da escala proposta (i.e. cinco) seria o valor esperado (média) do escore e 1,2 seria o desvio padrão dessa média, já que esses valores não eram previamente conhecidos.

Os fatores de expansão da amostra correspondem ao inverso das probabilidades de inclusão das UBS em cada um dos estratos nos quais foram alocadas.

Dentro de cada UBS foram entrevistados três grupos: profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, gestantes, e mães de bebês menores de um ano de vida, conforme o protocolo de avaliação para titulação da IUBAAM. A amostra do primeiro grupo contemplou representantes das diferentes categorias profissionais, que trabalhassem há mais de seis meses na UBS, atuassem junto à clientela materno-infantil e estivessem presentes no dia da coleta de dados. Com relação aos outros dois grupos, a amostra foi formada por mulheres que haviam sido atendidas pelo menos duas vezes pela equipe da unidade e estivessem presentes no dia da coleta de dados (Oliveira e Camacho, 2002).

4.3.2 – Coleta e digitação dos dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram os validados para avaliação formal da IUBAAM, realizada pela SESDEC/RJ, para fins de titulação de UBS pela Iniciativa. Conforme já mencionado no item 3.1, que descreve a IUBAAM, estes instrumentos foram construídos com base nos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica”, e contemplam aspectos estruturais (normas e rotinas escritas; treinamento profissional; cumprimento da norma de comercialização de alimentos para lactentes) e de processo (recomendações da OMS sobre amamentação; vantagens e direitos legais relacionados ao tema; orientações quanto à amamentação na maternidade; contracepção adequada à amamentação; riscos do uso de fórmulas infantis e bicos artificiais; orientações práticas sobre posição, pega, ordenha manual e regime de livre demanda; apoio para amamentar).

A coleta de dados em relação aos aspectos estruturais foi realizada por meio de entrevistas com gestores e profissionais de saúde e, também, de observação dos setores de pré-natal e pediatria. Os instrumentos utilizados no processo de avaliação para certificação da IUBAAM são de uso restrito, não podendo ser divulgados na íntegra.

A coleta de dados dos aspectos referentes ao processo foi feita por meio de entrevistas com profissionais das UBS, gestantes e mães de crianças menores de um ano atendidas nessas unidades. Além desses, foram empregados formulários de avaliação do conteúdo abordado nas ações de educação em saúde e de observação dos serviços de pré-natal e de pediatria.

A coleta foi realizada por duplas de avaliadores externos à UBS que compõem a rede de avaliadores capacitada pela SESDEC/RJ-RJ. Essa atividade foi realizada no período de novembro de 2007 a maio de 2008, sendo precedida por reuniões com representantes das

AP e das UBS selecionadas, visando à sensibilização dos mesmos para o processo de avaliação. Foram realizadas até três visitas nas UBS com o objetivo de alcançar o número esperado de entrevistas.

Após a pesquisa de campo, os dados registrados nos questionários foram consolidados no instrumento denominado “Folhas Resumo” (Anexo 3) e digitados no software EPI-DATA 3.4.

4.3.3 – Análise dos dados

O grau de implantação da IUBAAM foi definido com base na avaliação de 55 parâmetros distribuídos em 10 conjuntos relacionados às atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica, adaptados dos “Dez Passos da IUBAAM”. Foi atribuído a cada um dos conjuntos um escore que variou de 0 a 1 ponto. Já que o número de parâmetros considerados não era igual em cada um dos conjuntos, visando manter a equivalência desse critério com os Passos da IUBAAM no que diz respeito à participação de cada conjunto no Escore Final (EF) de cada UBS, optou-se por distribuir o valor máximo de cada conjunto (1 ponto) pelo respectivo número de parâmetros que o compunham. Por exemplo: no conjunto 1, composto por 5 parâmetros, cada parâmetro valia 0,2; no conjunto 4, formado por 3 parâmetros, cada um valia 0,333. O EF foi obtido pela soma dos pontos dos conjuntos de parâmetros, variando de 0 a 10 pontos (Quadro 1).

Todos os parâmetros avaliados foram pontuados, mesmo na eventualidade de não se completar o número de entrevistas previstas com os profissionais ou com a clientela. Seguindo o protocolo utilizado no processo de avaliação para a titulação na IUBAAM, a pontuação do parâmetro foi definida pela proporção obtida sobre o número de entrevistas realizado.

O grau de implantação da IUBAAM e o grau de implantação de cada um dos conjuntos relacionados aos “Dez Passos” no município do Rio de Janeiro foram estimados, respectivamente, pela média dos EF e pela média de cada um dos dez conjuntos de parâmetros obtida para o total das unidades avaliadas. As médias e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados levando-se em conta o desenho amostral. O gráfico, do tipo *box plot*, expressa a dispersão dos escores dos conjuntos de parâmetros na amostra estudada.

A comparação dos EF, segundo AP e perfil de unidade se deu por meio do exame dos IC95% das estimativas, considerando-se que as diferenças eram estatisticamente significativas quando não havia superposição dos IC entre os grupos comparados.

As análises dos escores por parâmetros, conjunto de parâmetros e do EF das UBS foram realizadas no programa SPSS versão 13.

Quadro 1 – Critérios de avaliação do grau de implantação da IUBAAM: parâmetros e respectiva pontuação.

Conjunto	Parâmetro	Pontuação atribuída para cada parâmetro
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter normas e rotinas escritas sobre aleitamento materno 2. Fornecimento de cópia dessa norma para avaliação 3. Número de “Passos da IUBAAM” que estão abrangidos pela norma 4. Exposição da norma em pelo menos 2 áreas de circulação de gestantes e mães com bebês 5. A linguagem das normas e rotinas é de fácil compreensão para a equipe e clientela 	0,2
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. A equipe de saúde é orientada sobre a norma de aleitamento materno, segundo informação dos responsáveis da UBS 2. Comprovação do treinamento para funcionários do setor materno-infantil 3. Apresentação de cópia do programa do treinamento de aleitamento materno para funcionários do setor materno-infantil 4. O treinamento tem pelo menos 20h teóricas 5. O treinamento tem pelo menos 3h de experiência clínica supervisionada 6. Número de “Passos da IUBAAM” que são abrangidos no currículo do treinamento 7. Proporção de profissionais que atendem o setor materno-infantil já capacitados 8. Proporção de profissionais, que estão há menos de seis meses na unidade e que atendem o setor materno-infantil, a serem capacitados 9. Proporção de funcionários da equipe selecionados ao acaso que confirmaram que já receberam o treinamento descrito 10. Proporção dos profissionais entrevistados que responderam corretamente pelo menos 13 das 15 perguntas específicas sobre orientações e manejo da amamentação 	0,1

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existência de grupos sobre aleitamento materno, segundo o responsável pela UBS 2. Apresentação pelo responsável da UBS de relatório com conteúdo mínimo das atividades de educação do serviço de pré-natal e pediatria 3. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam leis de proteção da amamentação 4. Proporção de profissionais entrevistados que afirmaram que os bebês só devem começar a receber outros líquidos ou alimentos após os seis meses 5. Proporção de profissionais entrevistados que afirmaram que os bebês devem continuar a ser amamentados até os dois anos ou mais 6. Proporção de gestantes entrevistadas que citaram 2 vantagens da amamentação; 7. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação exclusiva ou complementada 8. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação exclusiva 9. Proporção de mães entrevistadas que relataram não ter recebido prescrição de nenhum outro líquido ou alimento além do leite materno até os 6 meses (exceto quando da indicação clínica) 10. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação complementada até os dois anos ou mais 11. Proporção de mães entrevistadas que relataram não ter recebido leite industrializado na UBS, nos primeiros 6 meses de vida do bebê 	0,091
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados capazes de citar preocupações ou dúvidas com relação à amamentação, frequentes na clientela, e que relataram dar assistência considerada adequada para fortalecer a autoconfiança da mulher 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido escutadas e receberam assistência capaz de fortalecer sua autoconfiança 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido escutadas e receberam assistência capaz de fortalecer sua autoconfiança 	0,333
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de informar que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o parto 2. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de citar corretamente pelo menos 2 vantagens do alojamento conjunto 3. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido informadas da importância de a amamentação ser iniciada na primeira hora após o parto e/ou da importância do alojamento conjunto 	0,333
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de informar como manter a lactação e demonstrar o ensino correto do posicionamento, pega da aréola e técnica de ordenha manual 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram ter recebido orientações de como manter a lactação; do posicionamento, da pega da aréola e/ou da ordenha manual; 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram ter recebido orientações de como manter a lactação; do posicionamento, da pega da aréola e/ou da ordenha manual 	0,333
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que tinham conhecimento sobre o método de amenorréia lactacional e a contra-indicação ao uso de pílula combinada pela nutriz que está em amamentação exclusiva 2. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre métodos contraceptivos adequados à amamentação 	0,5
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que sabiam informar que a amamentação deve ocorrer em livre demanda 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido encorajadas a amamentar sob livre demanda 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido encorajadas a amamentar sob livre demanda 	0,333
9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clientela protegida da promoção comercial de fórmulas e outros alimentos infantis, mamadeiras, bicos e chupetas, segundo informação dos responsáveis da UBS 2. Proporção de profissionais entrevistados que referiram que a UBS não recebe amostras de leite artificial 3. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam os riscos do uso de mamadeiras para a amamentação 4. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam os riscos do uso de chupetas para a amamentação 5. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre o risco do uso de mamadeiras ou chupetas 6. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre o risco do uso de mamadeiras ou chupetas 7. Nenhuma propaganda de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos ou chupetas, ou amostra desses produtos estava exposta ou sendo distribuída à clientela, segundo observação dos avaliadores 	0,111

	8. Nenhum representante da indústria de alimentos ou bicos ou do comércio estava presente na UBS, segundo observação dos avaliadores 9. Os produtos porventura existentes no estoque da UBS dirigidos a gestantes ou bebês estavam compatíveis com a clientela sob indicação clínica para seu uso, estavam com prazo de validade adequado e com a rotulagem de acordo com a Lei Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, segundo observação dos avaliadores	
10	1. Confirmação pelo responsável da UBS de que gestantes e mães recebiam orientações sobre amamentação em grupos ou visitas domiciliares 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram participar de atividades de grupo realizadas pela UBS, ou receberam visita domiciliar, onde foram trocadas experiências e orientações sobre amamentação 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram participar de atividades de grupo realizadas pela UBS, ou receberam visita domiciliar, onde foram trocadas experiências e orientações sobre amamentação 4. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram que pelo menos um membro da família foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar ou outra) promovida pela UBS, onde foi dada orientação sobre amamentação 5. Proporção de mães entrevistadas que relataram que pelo menos um membro da família foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar ou outra) promovida pela UBS, onde foi dada orientação sobre amamentação 6. Proporção de mães entrevistadas que relataram que tinham sido informadas que poderiam retornar à UBS, mesmo sem dia marcado, para receber o apoio necessário, sempre que tivessem algum problema com a amamentação	0,166

4.4 – Avaliação do contexto organizacional

A identificação dos fatores implicados na implantação da IUBAAM foi realizada por meio de entrevistas com gestores responsáveis pela formulação e execução da política municipal de incentivo à amamentação. Na Administração Central da SMSDC/RJ, foram entrevistados os gestor de cada uma das cinco instâncias diretamente envolvidas com esta política, a saber: as gerências dos programas de Saúde da Criança, da Saúde da Mulher, da Saúde do Adolescente; a gerência da Estratégia de Saúde da Família e, a direção do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), órgão responsável pelo planejamento e supervisão das ações de alimentação e nutrição na cidade do Rio de Janeiro.

Em cada uma das dez gerências regionais, foram realizadas entrevistas com o Coordenador da AP e com o Diretor de Ações Programáticas (DAP), responsável direto por essa temática junto ao conjunto de UBS de sua AP (20 entrevistas).

As entrevistas, compostas por perguntas objetivas, foram realizadas por avaliadores da IUBAAM que, após a explicação do motivo da pesquisa e identificação do entrevistado, faziam as seguintes perguntas:

- Você conhece a Iniciativa Unidade Básica da Amamentação? Se sim, poderia defini-la:
- Identifique os cinco principais fatores que favoreçam a implantação da IUBAAM:
- Identifique os cinco principais fatores que dificultam a implantação da IUBAAM:

Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas no primeiro semestre de 2008. Após transcrição, que respeitou as terminologias utilizadas pelos entrevistados, o material registrado foi sistematizado para compor um banco de dados para análise, considerando as opiniões freqüentemente expressas. Por meio de leitura vertical e horizontal, os fatores mais citados nas entrevistas foram identificados e agrupados em conjuntos temáticos. A sistemática de construção de quadros para o agrupamento dos conjuntos temáticos teve como referência os trabalhos de Otenio *et al.*(2008) e Souza *et al.*(2008).

4.5 – Aspectos éticos do estudo

Foram entrevistados os indivíduos que concordaram em participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4 (usuárias) e Anexo 5 (profissionais)). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da SMSDC/RJ.

Capítulo 5 - Artigo 1

“Ferramenta de avaliação processual da implantação da

Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação:

proposta e resultados de experimentação”

RESUMO

Objetivo: Apresentar proposta e aplicação de ferramenta de avaliação processual da implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

Métodos: Com base em protocolos de avaliação para titulação de unidades pela IUBAAM validados, criou-se ferramenta de avaliação processual pautada na pontuação de 55 parâmetros que contemplavam os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica de Saúde”, gerando escore final que poderia variar de 0 a 10 pontos. Aplicou-se essa ferramenta em amostra probabilística da rede básica municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro (n=56). Foram entrevistados gestores das unidades básicas de saúde (UBS) (n=56), profissionais de saúde (n=541) e usuárias (n=985).

Resultados: A média do escore final das UBS na avaliação do grau de implantação da IUBAAM foi de 5,45 (intervalo de confiança de 95%: 5,11 - 5,78. Observaram-se piores resultados em relação à norma escrita e ao treinamento. As técnicas de massagem e de ordenha das mamas, conhecimentos sobre contracepção, riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas e a implantação de grupos de apoio apresentaram resultados intermediários. As orientações sobre direitos, vantagens e recomendações relativas à amamentação; a escuta das preocupações, vivências e dúvidas da clientela e o encorajamento da amamentação sob livre demanda tiveram resultados mais satisfatórios.

Conclusões: A ferramenta proposta permitiu a avaliação do nível geral de implantação da IUBAAM e de cada conjunto de ações correspondentes aos “Dez Passos”, fornecendo subsídios para reorientação das estratégias utilizadas na cidade. A cidade do Rio de Janeiro apresenta nível intermediário de implantação das ações de promoção da amamentação preconizadas pela Iniciativa e heterogeneidade na implantação das atividades que a compõem.

Palavras-chaves: Amamentação; Avaliação; Atenção Básica à Saúde; Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

ABSTRACT

Objective: To present the proposal and application of an instrument for the evaluation of the process of *Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative* (BFPCI) implementation. **Methods:** Based on validated protocols for BFPCI evaluation, an instrument for process evaluation was created using the score of 55 parameters which contemplated the “Ten Steps towards Maternal Breast-Feeding Success in Basic Health Care”, resulting in a final score (0-10 points). This instrument was applied on a random sample of the municipal basic health network of Rio de Janeiro city (n=56). Managers of the basic health units (UBS) (n=56), health professionals (n=541) and users (n=985) were interviewed.

Results: The final mean score of the UBS in the evaluation of the BFPCI implementation degree was 5.45 (95% confidence interval: 5,11 – 5,78). Worse results were observed in relation to the written norm and training. Techniques of massage and manual expression of the breasts, knowledge about contraception, the risk of using infant formulas, bottles and pacifiers and the existence of support groups presented intermediate results. Orientation about rights, advantages and recommendations related to breastfeeding; the attention to clients’ worries, life experiences and doubts and the encouragement to on free demand breastfeeding had better results.

Conclusions: The proposed instrument allowed the evaluation of the general level of implementation of the BFPCI and of each group of actions correspondent to the “Ten Steps”, subsidizing the reorientation of strategies used in the city. Rio de Janeiro presents intermediate level of establishment of the breastfeeding promotion actions determined by the Initiative and heterogeneity in the establishment of its components.

Key-words: Breast-feeding; Evaluation; Basic Health Care; Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative.

Introdução

A amamentação tem sido descrita por inúmeros estudos como a forma de nutrição que mais efetivamente contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e pelos benefícios que traz para a saúde da mãe^{1,2}. Apesar de sua relevância e de 99,5% das crianças brasileiras iniciarem a amamentação ao peito no primeiro dia de vida, a PNDS 2006 apontou altas taxas de desmame precoce³.

Desde o início da década de 1980, houve o investimento em uma política nacional para resgatar essa prática por meio da articulação e mobilização de diversos segmentos da sociedade brasileira^{4,5}. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a partir de 1999, deu-se início a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que visa à promoção, proteção e apoio à amamentação na rede básica de saúde, e que é inspirada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)⁶.

A IUBAAM baseia-se na implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” e assume o pressuposto de que atividades durante o pré-natal, puericultura e pediatria constituem uma oportunidade valiosa para atuação dos serviços na promoção da saúde e na prevenção e solução de problemas que podem levar ao desmame precoce. Para tanto, é prioritário o investimento na capacitação dos profissionais visando o desenvolvimento de ações homogêneas e consistentes, baseadas em conhecimento científico⁷.

O processo de titulação das unidades básicas de saúde (UBS) pela IUBAAM foi regulamentado em 2005⁸. Nesse processo é prevista a avaliação da UBS acerca do cumprimento das atividades que compõem a Iniciativa, realizada por dupla de avaliadores externos. Essa avaliação utiliza protocolos testados e validados para a análise documental, observação dos serviços de pré-natal e pediatria e entrevistas com gestores da UBS, com profissionais de saúde, com gestantes e com mães de crianças menores de um ano. A

análise do cumprimento de cada passo resulta em uma classificação dicotômica (cumprido ou não cumprido). A outorga do Título “Unidade Básica Amiga da Amamentação” acontece quando a UBS cumpre os "Dez Passos".

No município do Rio de Janeiro, desde 2000, a SMSDC/RJ vem investindo na implantação da IUBAAM em sua rede básica de saúde. Entre 2003 e 2006, foram realizados 69 cursos da Iniciativa, que capacitaram mais de 1700 profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. Decorridos sete anos do início da implantação dessa Iniciativa, por falta de uma ferramenta para análise processual, os gestores utilizavam o número de unidades tituladas como indicador do seu nível de implantação na cidade. Seu resultado (cinco unidades tituladas), entretanto, não parecia expressar adequadamente os esforços da SMSDC/RJ nessa implantação nem os avanços no processo de trabalho das UBS, observados em atividades de supervisão. Buscando sanar essa lacuna e contribuir com o avanço do conhecimento nessa área, esse artigo tem como objetivo propor uma ferramenta de avaliação processual da implantação da IUBAAM em nível municipal e apresentar os resultados de sua experimentação na cidade do Rio de Janeiro.

Métodos

Critérios para avaliação do grau de implantação da IUBAAM

O grau de implantação da IUBAAM foi definido com base na avaliação de 55 parâmetros distribuídos em 10 conjuntos relacionados às atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica, adaptados dos “Dez Passos da IUBAAM”. Foi atribuído a cada um dos conjuntos um escore que variou de 0 a 1 ponto. Já que o número de parâmetros considerados não era igual em cada um dos conjuntos, visando manter a equivalência desse critério com os Passos da IUBAAM no que diz respeito à participação de cada conjunto no Escore Final (EF) de cada UBS, optou-se por distribuir o valor máximo de cada conjunto (1 ponto) pelo respectivo número de parâmetros que o compunham. Por exemplo: no conjunto 1, composto por 5 parâmetros, cada parâmetro valia 0,2; no conjunto 4, formado por 3 parâmetros, cada um valia 0,333. O EF foi obtido pela soma dos pontos dos conjuntos de parâmetros, variando de 0 a 10 pontos.

Seguindo o protocolo de avaliação para a titulação pela IUBAAM, a pontuação do parâmetro foi definida pela proporção obtida sobre o número de entrevistas realizado. Dessa forma, todos os parâmetros avaliados foram pontuados, mesmo na eventualidade de não se completar o número de entrevistas previstas com os profissionais ou com a clientela.

O Quadro 1 resume os parâmetros de amamentação estudados e os valores atribuídos a cada um deles.

Quadro 1 – Critérios de avaliação do grau de implantação da IUBAAM: parâmetros e respectiva pontuação.

Conjunto	Parâmetro	Pontuação atribuída para cada parâmetro
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter normas e rotinas escritas sobre aleitamento materno 2. Fornecimento de cópia dessa norma para avaliação 3. Número de “Passos da IUBAAM” que estão abrangidos pela norma 4. Exposição da norma em pelo menos 2 áreas de circulação de gestantes e mães com bebês 5. A linguagem das normas e rotinas é de fácil compreensão para a equipe e clientela 	0,2
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. A equipe de saúde é orientada sobre a norma de aleitamento materno, segundo informação do responsável da UBS 2. Comprovação do treinamento para funcionários do setor materno-infantil 3. Apresentação de cópia do programa do treinamento de aleitamento materno para funcionários do setor materno-infantil 4. O treinamento tem pelo menos 20h teóricas 5. O treinamento tem pelo menos 3h de experiência clínica supervisionada 6. Número de “Passos da IUBAAM” que são abrangidos no currículo do treinamento 7. Proporção de profissionais que atendem o setor materno-infantil já capacitados 8. Proporção de profissionais, que estão há menos de seis meses na unidade e que atendem o setor materno-infantil, a serem capacitados 9. Proporção de funcionários da equipe selecionados ao acaso que confirmaram que já receberam o treinamento descrito 10. Proporção dos profissionais entrevistados que responderam corretamente pelo menos 13 das 15 perguntas específicas sobre orientações e manejo da amamentação 	0,1
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existência de grupos sobre aleitamento materno, segundo os responsáveis da UBS 2. Apresentação pelo responsável da UBS de relatório com conteúdo mínimo das atividades de educação do serviço de pré-natal e pediatria 3. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam leis de proteção da amamentação 4. Proporção de profissionais entrevistados que afirmaram que os bebês só devem começar a receber outros líquidos ou alimentos após os seis meses 5. Proporção de profissionais entrevistados que afirmaram que os bebês devem continuar a ser amamentados até os dois anos ou mais 6. Proporção de gestantes entrevistadas que citaram 2 vantagens da amamentação 7. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação exclusiva ou complementada 8. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação exclusiva 9. Proporção de mães entrevistadas que relataram não ter recebido prescrição de nenhum outro líquido ou alimento além do leite materno até os 6 meses (exceto quando da indicação clínica) 10. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido orientadas sobre amamentação complementada até os dois anos ou mais 11. Proporção de mães entrevistadas que relataram não ter recebido leite industrializado na UBS, nos primeiros 6 meses de vida do bebê 	0,091
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados capazes de citar preocupações ou dúvidas com relação à amamentação, frequentes na clientela, e que relataram dar assistência considerada adequada para fortalecer a autoconfiança da mulher 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido escutadas e receberam assistência capaz de fortalecer sua autoconfiança. 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido escutadas e receberam assistência capaz de fortalecer sua autoconfiança 	0,333
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de informar que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o parto 2. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de citar corretamente pelo menos 2 vantagens do alojamento conjunto 3. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido informadas da importância de a amamentação ser iniciada na primeira hora após o parto e/ou da importância do alojamento conjunto 	0,333

6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que foram capazes de informar como manter a lactação e demonstrar o ensino correto do posicionamento, pega da aréola e técnica de ordenha manual 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram ter recebido orientações de como manter a lactação; do posicionamento, da pega da aréola e/ou da ordenha manual 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram ter recebido orientações de como manter a lactação; do posicionamento, da pega da aréola e/ou da ordenha manual 	0,333
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que tinham conhecimento sobre o método de amenorréia lactacional e a contraindicação ao uso de pílula combinada pela nutriz que está em amamentação exclusiva 2. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre métodos contraceptivos adequados à amamentação 	0,5
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de profissionais entrevistados que sabiam informar que a amamentação deve ocorrer em livre demanda 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido encorajadas a amamentar sob livre demanda 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido encorajadas a amamentar sob livre demanda 	0,333
9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clientela protegida da promoção comercial de fórmulas e outros alimentos infantis, mamadeiras, bicos e chupetas, segundo informação dos responsáveis da UBS 2. Proporção de profissionais entrevistados que referiram que a UBS não recebe amostras de leite artificial 3. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam os riscos do uso de mamadeiras para a amamentação 4. Proporção de profissionais entrevistados que conheciam os riscos do uso de chupetas para a amamentação 5. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre o risco do uso de mamadeiras ou chupetas 6. Proporção de mães entrevistadas que relataram terem sido informadas sobre o risco do uso de mamadeiras ou chupetas 7. Nenhuma propaganda de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos ou chupetas, ou amostra desses produtos estava exposta ou sendo distribuída à clientela, segundo observação dos avaliadores 8. Nenhum representante da indústria de alimentos ou bicos ou do comércio estava presente na UBS, segundo observação dos avaliadores 9. Os produtos porventura existentes no estoque da UBS dirigidos a gestantes ou bebês estavam compatíveis com a clientela sob indicação clínica para seu uso, estavam com prazo de validade adequado e com a rotulagem de acordo com a Lei Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, segundo observação dos avaliadores 	0,111
10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmação pelo responsável da UBS de que gestantes e mães recebiam orientações sobre amamentação em grupos ou visitas domiciliares 2. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram participar de atividades de grupo realizadas pela UBS, ou receberam visita domiciliar, onde foram trocadas experiências e orientações sobre amamentação 3. Proporção de mães entrevistadas que relataram participar de atividades de grupo realizadas pela UBS, ou receberam visita domiciliar, onde foram trocadas experiências e orientações sobre amamentação 4. Proporção de gestantes entrevistadas que relataram que pelo menos um membro da família foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar ou outra) promovida pela UBS, onde foi dada orientação sobre amamentação 5. Proporção de mães entrevistadas que relataram que pelo menos um membro da família foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar ou outra) promovida pela UBS, onde foi dada orientação sobre amamentação 6. Proporção de mães entrevistadas que relataram que tinham sido informadas que poderiam retornar à UBS, mesmo sem dia marcado, para receber o apoio necessário, sempre que tivessem algum problema com a amamentação 	0,166

Foi estudada uma amostra representativa da rede básica de saúde, estratificada por regionais da cidade (Áreas de Planejamento, AP) e perfis das UBS. O perfil das unidades foi definido levando-se em conta o modelo de assistência e o porte da unidade, utilizando-se como ponto de corte a mediana do número mensal de consultas de pré-natal. Com base nesses parâmetros, foram criadas três categorias: tradicional de grande porte (>162 consultas), tradicional de pequeno porte (≤ 162 consultas) e Postos de Saúde da Família/Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PSF/PACS). A base de dados para classificação do porte das unidades tradicionais e cálculo da amostra foi o registro de consultas de pré-natal realizadas na rede de atenção básica no primeiro semestre de 2007. Àquela época, essa rede era composta por 152 unidades: 79 UBS tradicionais (38 de grande e 41 de pequeno porte) e 73 PSF ou PACS.

O plano amostral empregado resultou em uma amostra composta por 56 UBS, sobre-amostrada em 3% considerando possíveis perdas, totalizando 58 UBS. Tamanho capaz de estimar a média da variável de interesse (escore final) com erro máximo aceitável de 5% ao nível de confiança de 95%, supondo que o centro da escala proposta (i.e. cinco) seria o valor esperado (média) do escore e 1,2 seria o desvio padrão dessa média, já que esses valores não eram previamente conhecidos.

Os fatores de expansão da amostra correspondem ao inverso das probabilidades de inclusão das UBS em cada um dos estratos nos quais foram alocadas.

Coleta e análise de dados

As avaliações das unidades foram realizadas por duplas de avaliadores da IUBAAM externos à AP da UBS selecionada. Foram feitas entrevistas com responsáveis pela UBS, com profissionais de saúde, com gestantes e com mães de bebês menores de um ano de vida. Nessas entrevistas, foram utilizados instrumentos que abordavam variáveis

relacionadas aos aspectos estruturais (normas e rotinas escritas; treinamento profissional; cumprimento da norma de comercialização de alimentos para lactentes), e de processo (recomendações da OMS sobre amamentação; vantagens e direitos legais relacionados ao tema; orientações quanto à amamentação na maternidade; contracepção adequada à amamentação; riscos do uso de fórmulas infantis e bicos artificiais; orientações práticas sobre posição, pega, ordenha manual e regime de livre demanda; apoio para amamentar).

Além desses, foram empregados formulários de avaliação do conteúdo abordado nas ações de educação em saúde e de observação dos serviços de pré-natal e de pediatria. As observações e respostas das entrevistas foram registradas em formulário proposto para a avaliação da IUBAAM⁹.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2007 a maio de 2008, sendo precedida por reuniões com representantes das AP e das UBS selecionadas que visavam à sensibilização dos mesmos para o processo de avaliação. Foram realizadas até três visitas nas UBS com o objetivo de alcançar o número esperado de entrevistas.

O nível geral de implantação da IUBAAM e o nível de implantação de cada um dos conjuntos relacionados aos “Dez Passos” no município do Rio de Janeiro foram estimados, respectivamente, pela média dos EF e pela média de cada um dos dez conjuntos de parâmetros obtida para o total das unidades avaliadas. As médias e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados levando-se em conta o desenho amostral. Optou-se pelo gráfico do tipo box plot para expressar visualmente a dispersão dos escores dos conjuntos de parâmetros na amostra estudada.

A comparação dos EF segundo AP e perfil de unidade se deu por meio do exame dos IC95% das estimativas, considerando-se que as diferenças eram estatisticamente significativas quando não havia superposição dos IC entre os grupos comparados. Para essa

análise, com o objetivo de diminuir as categorias em cada variável, as AP foram reagrupadas em 5 regiões segundo proximidade geográfica e as UBS foram reagrupadas segundo o modelo assistencial: tradicional e ESF.

Os dados foram digitados no software EPI-DATA 3.4 e as análises dos escores por parâmetros, conjunto de parâmetros e do EF das UBS foram realizadas no programa SPSS versão 13.

Aspectos éticos

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDC/RJ Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Resultados

Foram avaliadas 56 UBS, sendo 16 unidades tradicionais de grande porte, 12 de pequeno porte, totalizando 28 unidades com e 28 unidades de PSF/PACS. Duas unidades inicialmente amostradas não foram estudadas: uma delas (PACS) foi desativada e, por motivos de segurança pública, a outra (PSF) não pode ser visitada, ainda que várias tentativas tenham sido feitas. Foram entrevistados 56 responsáveis pelas unidades, 541 profissionais, 485 gestantes e 500 mães.

A média do escore final das UBS na avaliação do grau de implantação da IUBAAM na cidade do Rio de Janeiro foi de 5,447 (Intervalo de Confiança de 95%): 5,111 e 5,784 (Tabela 1). Analisando-se os escores obtidos em cada conjunto de parâmetros, os piores resultados foram observados para os Conjuntos 1 e 2, que

tratam de aspectos relacionados à organização de normas e rotinas e à capacitação de recursos humanos, cujos valores foram de 0,258 e 0,403, respectivamente.

Cinco conjuntos apresentaram escores intermediários, variando de 0,479 a 0,632: Conjunto 9, que engloba aspectos referentes aos riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas; Conjunto 10, que trata dos grupos de apoio à amamentação; Conjunto 6, que se refere às técnicas sobre manejo da amamentação; Conjunto 7, relativo aos métodos contraceptivos adequados à amamentação; e Conjunto 8, que aborda o encorajamento da amamentação sob livre demanda.

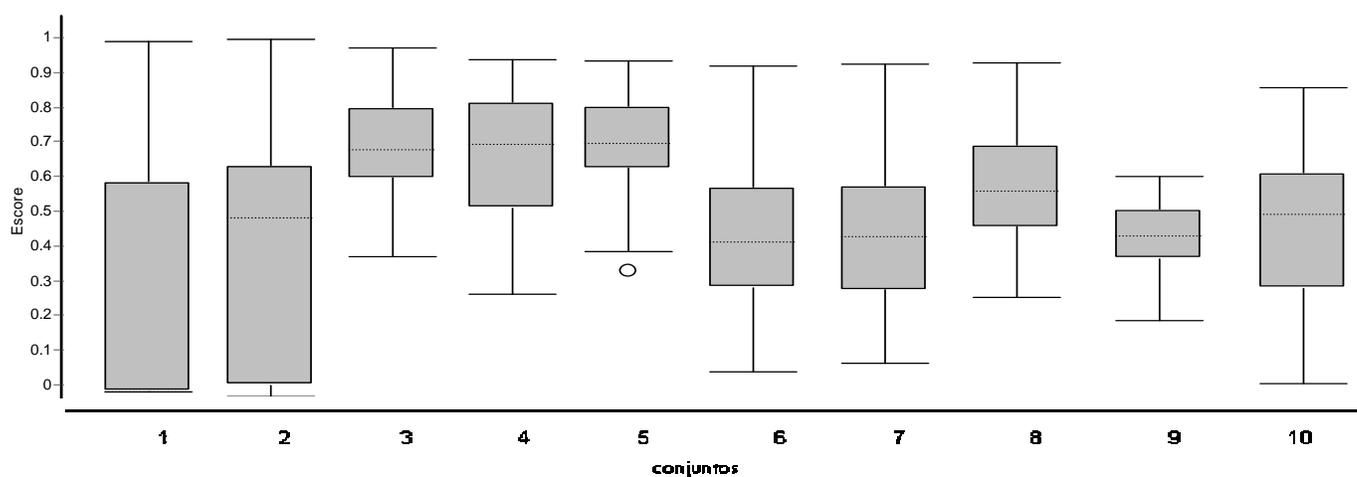
Resultados mais satisfatórios, com escores variando de 0,706 a 0,763, foram obtidos para os seguintes conjuntos: Conjunto 3, que diz respeito às orientações sobre direitos, vantagens e recomendações relativas à amamentação; Conjunto 4, que trata do apoio e fortalecimento da autoconfiança da clientela atendida, e Conjunto 5, que aborda o conhecimento de profissionais e gestantes sobre procedimentos favorecedores da amamentação no pós-parto imediato.

Tabela 1 - Valores médios obtidos para cada conjunto de parâmetros de avaliação da IUBAAM e média do escore final das UBS estudadas. Município do Rio de Janeiro, 2008.

Variáveis	Média	Intervalo de confiança (95%)
<i>Conjuntos</i>		
1	0,258	0,174 - 0,342
2	0,403	0,338 - 0,468
3	0,706	0,675 - 0,737
4	0,722	0,678 - 0,765
5	0,763	0,733 - 0,792
6	0,497	0,453 - 0,541
7	0,500	0,457 - 0,542
8	0,632	0,599 - 0,665
9	0,479	0,458 - 0,500
10	0,489	0,446 - 0,532
<i>Escore final</i>	5,447	5,111 - 5,784

A heterogeneidade do nível de implantação dos conjuntos, que compõem o EF observado na amostra estudada, pode ser visualizada na Figura 1. Nela se pode observar que os Conjuntos 3, 5, 8 e 9 apresentam maior homogeneidade, os conjuntos 4, 6, 7 e 10, homogeneidade intermediária e os Conjuntos 1 e 2, maior heterogeneidade entre as UBS em relação ao seu nível de implantação.

Figura 1 – Boxplot da dispersão dos escores obtidos para cada conjunto de parâmetros de avaliação da IUBAAM. Município do Rio de Janeiro, 2008.



Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de EF de quatro das cinco regiões estudadas. Contudo, observa-se um pior desempenho da AP 1.0 em relação às demais. Também não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias de EF dos dois modelos de assistência examinados (Tabela 2).

Tabela 2. Média do escore final de implantação da IUBAAM segundo região e modelo assistencial da UBS estudada. Município do Rio de Janeiro, 2008.

Variáveis	Média	Intervalo de confiança (95%)
<i>Regiões</i>		
1	4,294	4,160 – 4,427
2	5,471	4,897 – 6,045
3	5,174	4,526 – 5,821
4	5,954	4,601 – 7,308
5	5,762	5,203 – 6,322
<i>Modelo assistencial</i>		
UBS	5,429	4,998 – 5,860
ESF*	5,466	4,947 – 5,985

*ESF=PSF+PACS

Discussão

A ferramenta aplicada para avaliação processual da implantação da IUBAAM indicou ser intermediário o nível de implantação dessa iniciativa no município do Rio de Janeiro, sendo observado pior desempenho na Região 1 desta cidade.

Menos de um terço das UBS avaliadas conseguiu alguma pontuação na avaliação das normas escritas sobre aleitamento materno, apesar de esta ser uma recomendação do

Ministério da Saúde. Esse procedimento é considerado como essencial para permanência de uma memória institucional e para a prática efetiva da amamentação¹⁰.

Esses achados estão de acordo com os descritos por Toma e Monteiro (2001)¹¹ que, avaliando a promoção da amamentação em 45 maternidades do município de São Paulo, utilizando os critérios estabelecidos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que também prevê normas escritas sobre aleitamento materno, observaram dificuldades no cumprimento desse Passo, uma vez que o acesso a essas normas por parte da equipe de saúde foi confirmado apenas na minoria dos hospitais públicos e em nenhum dos hospitais privados.

O Conjunto 2, que abarca ações ligadas ao treinamento profissional e, que apresentou a segunda menor média do estudo, coincide com os achados da primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil¹². Naquela ocasião, também se verificou a dificuldade de execução do processo de capacitação em relação à amamentação, o que confirma a necessidade de priorização dessa ação, com vistas a melhorar a qualidade das orientações e o apoio efetivo às gestantes e puérperas.

Os conjuntos de ações que apresentaram grau intermediário de implantação e que, portanto, merecem maior enfoque nos treinamentos tratam: da demonstração às mulheres de como amamentar e manter a lactação; das orientações sobre contracepção adequada à amamentação e dos riscos do uso de bicos artificiais; e ainda, do fortalecimento da rede social de apoio a essa prática.

De forma geral, conhecimentos sobre as vantagens, os direitos e as recomendações de amamentação exclusiva e complementada (Conjunto 5) já apresentam um grau mais elevado de incorporação tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da clientela entrevistados nesse estudo. Da mesma forma, foram avaliados satisfatoriamente os

conhecimentos sobre a amamentação na primeira hora e a importância do alojamento conjunto e da livre demanda. Além disso, quanto à implantação das atividades que compõem o Conjunto 4, que trata da acolhida de gestantes e nutrizes e do fortalecimento da autoconfiança desenvolvido com base na escuta das preocupações, vivências e dúvidas da clientela sobre a prática da amamentação, foram verificados resultados melhores do que os observados em praticamente todos os demais Conjuntos (exceto o Conjunto 5).

Quanto à validade interna do estudo, ressalta-se que foram utilizados os instrumentos de coleta de dados validados para fins de avaliação de UBS com vistas à titulação na IUBAAM. Na fase final do campo da pesquisa, devido a problemas ligados à violência urbana e ao esgotamento das possibilidades de substituição de uma UBS por uma unidade equivalente, decidiu-se pela não realização da coleta dos dados em uma das unidades. Uma segunda unidade foi fechada e optou-se por não haver novo sorteio de UBS substituta, uma vez que essa perda estava dentro dos limites previstos no cálculo da amostra.

No que diz respeito ao critério de pontuação estabelecido, os conjuntos de parâmetros variaram em relação ao número de seus componentes. Contudo, optou-se pela manutenção da igualdade na participação de cada conjunto na pontuação do score final com o objetivo de guardar uma correspondência com o método de avaliação para a titulação da IUBAAM, que adota o mesmo peso para cada um dos “Dez Passos”.

Em relação à validade externa, destaca-se a possibilidade de aplicação desse método de avaliação processual por outros municípios que estejam investindo em ações de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica e que abarquem os parâmetros de amamentação propostos.

A avaliação processual da promoção da amamentação na atenção básica à saúde permitiu identificar aspectos críticos que exigem reorientação na estratégia de implantação da IUBAAM, principalmente em relação às questões estruturais, como a elaboração de normas técnicas e rotinas de aleitamento materno e treinamento profissional. Possibilitou, ainda, a observação da incorporação de práticas de acolhimento e aconselhamento em relação à amamentação das famílias atendidas nas UBS da cidade.

A consolidação da cultura da amamentação depende de uma rede muito ampla de fatores. No sentido de contribuir para o avanço do conhecimento de parte desse processo, propusemos nesse artigo uma ferramenta inédita capaz de identificar de forma mais sensível a dinâmica de promoção da amamentação desenvolvida pelo setor saúde.

Referências Bibliográficas

1. Giugliane ERJ, Victora CG Alimentação complementar. *J Pediat* 2000; 76: S253-262.
2. Rea MF. A amamentação e a mulher. *J Pediat* 2004; 80: S142-6.
3. Ministério da Saúde. PNDS 2006: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: MS; 2008.
4. Almeida JAG e Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediat* 2004; 80: S119-25.
5. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: S37-45.
6. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiologia* 2002; 5:41-51.

7. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública* 21:1901-1910.
8. Rio de Janeiro. Resolução SES N° 2673, de 02 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: SESDEC/RJ. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes> [acessado em 02/12/2007].
9. Oliveira MIC. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica à saúde: bases teóricas e metodologia de avaliação [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
10. Dubeux LS, Frias PG, Vidal AS, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Bras Saúde Mater Infant* 2004; 4: 399-404.
11. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*; 2001, 35: 409-14.
12. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2003; 3: 411-19.

Capítulo 6 - Artigo 2

“Fatores que influenciam a implantação da Iniciativa

Unidade Básica Amiga da Amamentação na cidade

do Rio de Janeiro sob a ótica dos gestores”

RESUMO

Objetivo: Apresentar os fatores facilitadores e dificultadores da implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

Métodos: A identificação dos fatores que influenciam a implantação da IUBAAM foi realizada por meio de entrevistas com 25 gestores responsáveis pela política de incentivo à amamentação no município do Rio de Janeiro, tanto em âmbito central quanto regional. Todas as entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2008. Após transcrição, o material registrado foi sistematizado num banco de dados para análise, considerando as opiniões mais freqüentemente expressas. Os fatores mais citados nas entrevistas foram agrupados em conjuntos temáticos.

Resultados: Os conjuntos temáticos apontados com maior freqüência tanto como facilitadores como dificultadores se referem aos recursos humanos, à gestão da atenção básica e ao processo de trabalho nas unidades básicas de saúde. Os aspectos ligados à gestão, como a política de amamentação e apoio, foram os mais citados como facilitadores, mencionados por 20 entrevistados. Já os aspectos relacionados aos recursos humanos, como a formação, a falta e rotatividade dos profissionais, foram os mais referidos como dificultadores, tendo sido apontados por 22 entrevistados. Com menor freqüência foram citados fatores referentes às características da própria intervenção (IUBAAM); da clientela e da estrutura física e material das unidades básicas.

Conclusões: Os fatores identificados pelos gestores como capazes de influenciar a implantação da IUBAAM constituem importantes elementos para subsidiar a discussão sobre as políticas e estratégias voltadas para a promoção da amamentação no setor saúde.

Palavras-chaves: Amamentação; Avaliação; Atenção Básica à Saúde; Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Abstract

Objective: To present the factors that facilitate or difficult the implementation of the *Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative* (BFPCI).

Methods: The factors that influence the implementation of the BFPCI were identified through interviews with 25 managers responsible for the policy to breast-feeding promotion in the city of Rio de Janeiro, both in central and regional levels. Interviews were carried out in the first semester of 2008. After the transcription, the registered information was systemized to compose a data base for analysis, considering the frequently expressed opinions. The factors that were most quoted in the interviews were organized in thematic groups.

Results: The factors most frequently indicated to facilitate and difficult the implementation process refer to aspects of the human resources, management of basic care and working process in the basic health units. The aspects related to management, like the policy to breast-feeding promotion and the support, were the most quoted as facilitators, mentioned by 20 interviewees. On the other hand, the aspects related to human resources, like the professional training, the lack of professionals or the change of them, were referred as the ones that raised difficulties, being pointed out by 22 interviewees. The characteristics of the intervention (BFPCI); the clientele and physical structure/equipments of the basic health units were also quoted.

Conclusions: The factors that influence the implementation of the BFPCI identified by the managers are important elements to subsidize the discussion about breastfeeding promotion policies and strategies in the health sector.

Key-words: Breast-feeding; Evaluation; Basic Health Care; Breastfeeding-Friendly Primary Care Initiative.

Introdução

O incentivo e apoio à amamentação foram incluídos nas políticas de saúde tanto em função dos seus benefícios para a saúde da mulher e da criança quanto pelas vantagens de

diferentes ordens que proporciona para a sociedade. No Brasil, apesar da tendência de aumento observada nas taxas nos últimos anos, as prevalências dos indicadores de aleitamento materno exclusivo e complementado estão longe dos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

Nesse contexto, as iniciativas de promoção da amamentação devem ser consideradas prioritárias dentro das ações de saúde pública. No Estado do Rio de Janeiro, a promoção dessa prática é realizada em diferentes âmbitos da atenção à saúde, destacando-se o investimento em um conjunto de ações direcionadas à rede básica de saúde estruturadas por meio da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)².

A IUBAAM, proposta em 1999, foi inspirada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa estratégia visa promover, proteger e apoiar a amamentação por meio do estímulo e instrumentalização de profissionais das unidades básicas de saúde (UBS), com vistas à implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde”. Essa Iniciativa orienta a organização da UBS quanto aos aspectos estruturais (normas e rotinas escritas; treinamento profissional; cumprimento da norma de comercialização de alimentos para lactentes) e aspectos de processo (recomendações da OMS sobre amamentação; vantagens e direitos legais relacionados ao tema; orientações quanto à amamentação na maternidade; contracepção adequada à amamentação; riscos do uso de fórmulas infantis e bicos artificiais; orientações práticas sobre posição, pega, ordenha manual e regime de livre demanda; apoio para amamentar)³.

Em 2005, o processo de titulação das UBS pela IUBAAM foi regulamentado pelo governo estadual no sentido de que a avaliação da UBS seja baseada na conformidade com os passos que compõem a Iniciativa. A avaliação é realizada por dois avaliadores externos, utilizando protocolos testados e validados para a análise documental, observação dos serviços de pré-natal e pediatria e entrevistas com gestores da UBS, com profissionais de

saúde, com gestantes e com mães de crianças menores de um ano. A outorga do Título “Unidade Básica Amiga da Amamentação” acontece quando a UBS cumpre todos os passos⁴.

Na cidade do Rio de Janeiro, a política municipal de amamentação está inserida no conjunto de ações voltadas para a saúde da mulher e da criança, sob responsabilidade de equipe da Administração Central da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC/RJ). A operacionalização dessas ações na atenção básica nas unidades tradicionais e nos módulos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) está sob a responsabilidade direta do âmbito regional de gestão, que é representado pelas Coordenações das 10 Áreas de Planejamento de Saúde (CAP).

A partir de 2000, a SMSDC/RJ definiu a implantação da IUBAAM como sua estratégia central de promoção da amamentação na rede básica de saúde sob sua gestão. Uma série de procedimentos administrativos e de gestão programática em âmbitos regional (CAP) e local (UBS) foi colocada em prática visando à incorporação dos “Dez Passos” pelas UBS municipais⁵.

Durante os sete anos que se seguiram ao início da implantação da IUBAAM, nessa cidade, foram realizados 69 cursos da Iniciativa, nos quais foram capacitados mais de 1700 profissionais e agentes comunitários de saúde. Ao final desse período, cinco UBS haviam recebido o título de Unidade Básica Amiga da Amamentação. A percepção dos gestores naquele momento era, por um lado, de que o número de unidades tituladas não expressava adequadamente os avanços no processo de trabalho das UBS no sentido da promoção da amamentação e, por outro, de que, dado que era restrito ao nível local (UBS), o processo avaliativo de titulação era insuficiente para a análise desta ação no município como um todo ou nas suas AP.

Essa percepção motivou um estudo de avaliação com duas vertentes: elaboração e aplicação de ferramenta de avaliação processual da implantação da Iniciativa neste município em nível local e identificação e sistematização da opinião dos gestores da SMSDC/RJ sobre os elementos que favorecem ou dificultam a implantação dessa estratégia. O presente trabalho apresenta os resultados da segunda vertente desse estudo de avaliação, visto que o contexto, no qual se dá a implantação de uma intervenção, interfere nos efeitos esperados^{6,7}.

Método

A identificação dos fatores implicados na implantação da IUBAAM foi realizada por meio de entrevistas com gestores responsáveis pela formulação e/ou execução da política municipal de incentivo à amamentação.

Na Administração Central da SMSDC/RJ, foi realizada entrevista com um gestor de cada uma das cinco instâncias diretamente envolvidas com essa política, a saber: as gerências dos programas de Saúde da Criança, da Saúde da Mulher, da Saúde do Adolescente; a gerência da Estratégia de Saúde da Família, e a direção do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), órgão responsável pelo planejamento e supervisão das ações de alimentação e nutrição na cidade do Rio de Janeiro.

Em cada uma das dez coordenações regionais, foram realizadas entrevistas com o Coordenador e com o Diretor de Ações Programáticas (DAP), responsável direto por essa temática junto ao conjunto de UBS em cada AP, totalizando vinte entrevistas.

O questionário contemplava o conhecimento dos gestores sobre a IUBAAM e os fatores que, segundo os entrevistados, poderiam facilitar ou dificultar sua implantação. Todas as entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2008, gravadas e transcritas, respeitando-se as terminologias utilizadas pelos entrevistados. O material registrado foi sistematizado para compor um banco de dados para análise, considerando respostas mais

freqüentemente expressas. Após leitura das entrevistas os fatores mais citados foram agrupados em conjuntos temáticos. A sistemática de construção de tabelas para o agrupamento dos fatores citados em conjuntos temáticos teve como referência os trabalhos de Otenio et al.⁸ e Souza et al.⁹.

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDC/RJ.

Resultados

Os vinte e cinco gestores entrevistados afirmaram conhecer a IUBAAM. Contudo, apenas dois gestores da Administração Central e um gestor regional definiram a estratégia como um processo de implantação de passos. A obtenção de titulação das UBS pela IUBAAM foi lembrada por um gestor da administração central e por cinco gestores das CAP. A maioria dos entrevistados fez menção principalmente aos objetivos finais da Iniciativa, como o aumento da prevalência da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e da amamentação complementada por dois anos ou mais. Dois ainda a descreveram como uma ação que organiza a UBS de uma forma global, independentemente do foco nas ações de incentivo à amamentação e um gestor a reconheceu como estratégia dinamizadora de outras ações de saúde desenvolvidas na unidade. Houve, também, referência à aproximação dos princípios que norteiam a IUBAAM com os da Estratégia de Saúde da Família, como, por exemplo, o acolhimento às famílias.

A análise das vinte e cinco entrevistas permitiu identificar seis conjuntos de fatores que atuariam como fatores facilitadores ou dificultadores da implantação da estratégia (recursos humanos, gestão da atenção básica, processo de trabalho na UBS, aspectos intrínsecos da IUBAAM, estrutura física e material, e características da clientela atendida). Os três primeiros conjuntos destacaram-se como principais por terem sido citados por mais gestores.

O Quadro 1 apresenta a distribuição das respostas dos entrevistados para cada conjunto temático. O detalhamento das citações desses três principais conjuntos temáticos está apresentado, respectivamente, nos Quadros 2, 3 e 4.

Quadro 1. Fatores que influenciam a implantação da IUBAAM, segundo a ótica dos gestores envolvidos na política de aleitamento materno do município do Rio de Janeiro, 2008.

Conjuntos temáticos	Fatores que influenciam a implantação da IUBAAM				Total de citações
	Fatores facilitadores		Fatores dificultadores		
	Administração Central (n=5)	Coordenação de Área de Planejamento (n=20)	Administração Central (n=5)	Coordenação de Área de Planejamento (n=20)	
Recursos humanos	2	16	5	17	40
Gestão da Atenção Básica	4	16	1	9	30
Processo de trabalho na UBS	3	10	3	11	27
Aspectos intrínsecos da IUBAAM	1	0	2	6	9
Estrutura física e material	0	1	0	7	8
Características da clientela atendida	2	2	0	4	8

O conjunto referente aos recursos humanos foi o que recebeu maior número de menções como fator dificultador, apontados por 22 entrevistados (Quadro 2). Os gestores da Administração Central referiram ser um desafio a pouca capacitação dos profissionais generalistas da ESF quanto às ações de cuidado da criança e da mulher, e destacaram a dificuldade de liberação de profissionais para serem multiplicadores dos cursos da IUBAAM. Já os gestores regionais ressaltaram o prejuízo do acompanhamento do processo de implantação e da realização de cursos pela redução da equipe da CAP; a necessidade de sensibilizar muitas equipes sobre a IUBAAM; a multiplicidade de ações dentro da UBS e a dificuldade na liberação de cursos, em função da carga de trabalho na rede básica de saúde; a persistência da não compreensão por parte dos profissionais sobre a importância da amamentação para a clientela e do seu impacto na saúde da população.

Ainda no Quadro 2, pode-se observar que, em contrapartida, os entrevistados também valorizaram a motivação dos profissionais pelo sucesso do trabalho de promoção da amamentação e sua consciência sobre o impacto dessa ação na saúde da criança e da

mulher. Gestores das instâncias regionais mencionaram como fatores facilitadores a capacitação dos profissionais e ação dos multiplicadores da UBS para a sensibilização dos profissionais de outros setores quanto à Iniciativa.

Quadro 2 - Aspectos relacionados aos recursos humanos citados como fatores que influenciam a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) na cidade do Rio de Janeiro, segundo os gestores da SMSDC/RJ, 2008.

RECURSOS HUMANOS	
Fatores facilitadores	Fatores dificultadores
<ul style="list-style-type: none"> • Motivação dos profissionais pelo sucesso do trabalho de promoção da amamentação • Conscientização dos profissionais sobre o impacto dessa ação na saúde da criança e da mulher • Capacitação dos profissionais em amamentação • Ação dos multiplicadores da UBS para a sensibilização dos profissionais de outros setores • Mobilização dos funcionários • Equipes de saúde integradas e interdisciplinares • Ter profissionais em número satisfatório para realização das atividades de promoção da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Atual formação profissional, com foco nas especialidades prejudica a valorização da promoção da saúde • Despreparo dos profissionais para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde baseadas na problematização • Falta de motivação dos profissionais de saúde • Alta rotatividade dos profissionais de saúde • Habilitação dos profissionais generalistas da ESF, quanto às ações de cuidado da criança, da mulher • Saturação da rede municipal de saúde • Falta de profissionais, acarretando multiplicidade de ações dentro da UBS e dificuldade de liberação para cursos • Dificuldade de liberação de profissionais para atuarem como multiplicadores dos cursos da IUBAAM • Equipes das CAP reduzidas prejudicam o acompanhamento do processo de implantação e realização de cursos • Necessidade de sensibilizar muitas equipes diretamente envolvidas na atenção à mulher e à criança quanto a IUBAAM • Persistência da não compreensão dos profissionais sobre a importância da amamentação para a clientela e seu impacto na saúde da população

Por outro lado, os fatores mais citados como facilitadores do processo de implantação da intervenção foram os aspectos relacionados à gestão da atenção básica, referidos por 20 entrevistados (Quadro 3). Tanto os entrevistados da Administração Central, quanto os das Coordenações Regionais convergiram em relação a esses fatores. Eles destacaram a inclusão da promoção da amamentação na política municipal de saúde, o comprometimento e incentivo dos gestores locais.

Entre os fatores eleitos como dificultadores, em relação aos aspectos da gestão, no âmbito da Administração Central houve referência ao grupo heterogêneo de gestores das UBS. No âmbito regional, o não envolvimento de coordenações da CAP com a IUBAAM foi o fator mencionado.

Quadro 3 - Aspectos relacionados à gestão da atenção básica à saúde citados como fatores que influenciam a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) na cidade do Rio de Janeiro, segundo os gestores da SMSDC/RJ, 2008.

GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	
Fatores facilitadores	Fatores dificultadores
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da amamentação como política da Secretaria Municipal de Saúde • Mobilização das gerências da Administração Central • Decisão política do gestor regional em prol da estratégia, com mobilização da equipe da CAP (sensibilização dos gestores locais, promoção de cursos da IUBAAM, acompanhamento do processo de implantação em cada UBS, promoção de reuniões dos comitês de aleitamento de diferentes unidades para a troca de experiências) • Comprometimento dos gestores das UBS com a implantação da IUBAAM, incentivando seus funcionários e autorizando que participem dos cursos de capacitação promovidos por essa Iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo heterogêneo de gestores das UBS • Não envolvimento da CAP com a IUBAAM • Falta de sensibilização dos gestores das UBS

O terceiro conjunto temático que apresentou maior frequência de citações foi o que reuniu as questões acerca do processo de trabalho nas UBS (Quadro 4). Vale destacar que esse conjunto temático apresentou uma maior diversidade nas respostas.

Quadro 4 - Aspectos relacionados aos processos de trabalho na UBS referidos como fatores que influenciam a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) na cidade do Rio de Janeiro, segundo os gestores da SMSDC/RJ, 2008.

PROCESSO DE TRABALHO NA UBS	
Fatores facilitadores	Fatores dificultadores
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado da mulher e da criança organizado de forma integral • UBS que desenvolvem trabalhos coletivos, de equipes • UBS que valorizam atitudes de acolhimento (para com a clientela e para com os funcionários) 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de clareza de qual modelo de atenção se quer adotar na rede básica de saúde da cidade (algumas UBS trabalham na lógica do pronto atendimento) • UBS com muitas regras, horários rígidos, que não favorecem o acolhimento das mães com dificuldades na amamentação • Falta de integração dos profissionais, dificultando a

<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidade para acolher mães com problemas na amamentação • Atividades de planejamento local das ações de promoção de saúde e práticas educativas • Existência de comitê de aleitamento materno na UBS • Promoção da amamentação no pré-natal, na Estratégia Acolhimento Mãe-bebê, nas ações de educação em saúde dirigidas às mulheres e familiares • Atividades de promoção da amamentação voltadas para outros públicos, como os adolescentes, idosos, hipertensos • Atividades educativas externas à UBS com o envolvimento da comunidade nas ações de promoção da amamentação 	<p>referência para equipe que pode apoiar a amamentação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não destinação de carga horária em algumas UBS para organização do processo de trabalho de promoção da amamentação • Método empregado na prática educativa, na maioria das vezes, não estimula a participação da clientela • Baixa captação para pré-natal • Necessidade de melhoria no acolhimento das famílias e na referência e contra-referência das mulheres por ocasião do parto • Falta de articulação com parceiros externos para a promoção da amamentação (escola, meios comunicação) • Clima organizacional desfavorável em algumas UBS • Descontinuidade das ações de promoção da saúde, provocada por necessidades epidemiológicas
--	---

Como referido anteriormente, também foram agrupados em conjuntos temáticos aspectos intrínsecos da própria intervenção (IUBAAM); da clientela e da estrutura física/material da UBS. Quanto aos aspectos intrínsecos da IUBAAM, foi valorizada a conquista do Título concedido pela Iniciativa. No entanto, alguns gestores destacaram como fator dificultador a exigência de grande organização para sua conquista como algo que poderia desestimular os profissionais. A idéia de que alguns passos são difíceis de serem cumpridos, como a elaboração de normas e rotinas de aleitamento materno, também foi mencionada, assim como a carga horária curso da IUBAAM, tida como extensa, foi citada como um fator dificultador.

Em relação às características da população atendida nas UBS, foram citadas como fatores facilitadores a conscientização da população em relação às vantagens da amamentação e a divulgação que as próprias mães fazem do trabalho realizado pela unidade de saúde em prol da amamentação, estimulando outras mães a procurarem por ajuda em casos de dificuldade. Entretanto, foram referidos como fatores dificultadores

aspectos como: o nível sócio-econômico da população atendida nas unidades básicas de saúde e contexto de violência nos locais de algumas unidades, que acabam por prejudicar a participação da comunidade nas atividades educativas.

Quanto aos aspectos da estrutura física e material das UBS, foram mencionadas: a viabilidade operacional da realização dos cursos da IUBAAM com a estrutura disponível na rede municipal e a destinação de área física específica para atividades de apoio à amamentação. Apenas um gestor apontou a falta de infraestrutura para realização de cursos da IUBAAM como um fator dificultador. Outros fatores apontados como dificultadores foram: a falta de espaço físico em algumas UBS, prejudicando atividades de reunião e de grupos educativos; a falta de recursos financeiros para a realização de atividades de promoção da saúde e a falta de material educativo.

Vale destacar, ainda, que um entrevistado identificou a série histórica de prevalência de amamentação construída pela SMSDC/RJ como um fator facilitador da implantação da estratégia.

Discussão

Os principais achados do estudo, distribuídos nos seis conjuntos temáticos apresentados, constituem importantes elementos para subsidiar a discussão sobre as políticas e estratégias voltadas para a promoção da amamentação no setor saúde.

Analisando o conjunto de respostas referentes aos recursos humanos, os entrevistados valorizaram a motivação dos profissionais no trabalho de promoção da amamentação, o que vai de encontro ao apresentado por Nunes e colaboradores¹⁰. Esses autores, estudando a construção da identidade dos agentes comunitários, destacam como fator motivacional para a rotina de trabalho, o orgulho sentido por dominarem conhecimentos técnicos. No caso do conjunto dos profissionais da atenção básica, mesmo

considerando que os mesmos já eram detentores de habilitação técnica, a motivação para o trabalho aumenta ao renovarem seus conhecimentos através das diferentes estratégias de sensibilização e capacitação.

Por outro lado, houve referência, por parte dos gestores, à necessidade de continuidade do processo de sensibilização de equipes diretamente envolvidas na atenção à saúde da mulher e da criança em relação à IUBAAM, bem como à persistência, ainda, da não compreensão de profissionais sobre a importância da amamentação para a clientela e seu impacto na saúde da população. Vários estudos têm discutido a importância da capacitação profissional no que diz respeito à amamentação¹¹⁻¹³.

Ainda em relação aos fatores identificados como dificultadores do processo de implantação da IUBAAM, no conjunto referente aos recursos humanos, foram destacados: a falta de profissionais, a alta rotatividade destes na ESF, a desmotivação pelas atividades cotidianas do serviço e a formação profissional que está sendo oferecida nos curso de graduação.

Esses achados estão de acordo com Bodstein¹⁴, que também discutiu sobre a ausência de recursos humanos em saúde com capacitação técnica adequada, com salários e condições atrativas de trabalho como sendo realidade para a grande maioria dos municípios brasileiros e importante obstáculo ao bom desempenho da gestão municipal.

Além desses conhecidos problemas do setor saúde no Brasil, Otenio et al.⁸ destacaram a divisão do trabalho em detrimento da possibilidade de interação entre os profissionais, ressaltando que a especialização do conhecimento, em vez de possibilitar avanço, acaba por gerar fragmentação, alienação e desmotivação profissional.

Cubas¹⁵ também apontou para a insuficiência de conteúdos da saúde coletiva nos cursos de graduação das diversas profissões como um fator que limita a integração dos

profissionais. Essa autora ressaltou que essa restrição poderia ser superada por processos de capacitação em serviço e educação continuada.

Quanto aos achados apresentados no conjunto gestão da atenção básica, o efetivo envolvimento pessoal do gestor nos âmbitos regionais e locais foi tido como fator determinante para a implantação da IUBAAM. Fazendo referências à implantação de uma ação com características semelhantes à IUBAAM, Lamounier¹⁶ apresentando a IHAC já apontava para a necessidade da vontade e decisão política do governo e empenho dos profissionais de saúde para a ampliação do número de hospitais credenciados nessa Iniciativa. Cubas¹⁵ também destacou que a horizontalização de estruturas e descentralização das funções oferece maior incentivo à criatividade e contribui para maior relevância dos processos decisórios do gestor local.

O terceiro conjunto que apresentou maior frequência de citações foi o que reuniu as questões acerca do processo de trabalho nas unidades básicas. Diversos autores vêm estudando sobre o processo de trabalho na atenção básica à saúde, a fim de subsidiar a melhoria da qualidade de atenção prestada.

A prática do acolhimento, tanto em relação à clientela quanto aos próprios funcionários, desenvolvidas em algumas UBS foi valorizada pelos gestores como um aspecto positivo. Todavia, nossos achados indicaram também uma consonância com aspectos discutidos por Takemoto e Silva¹⁷. Esses autores observaram que o acolhimento acabou por favorecer somente o atendimento da demanda espontânea, funcionando muito mais como um pronto-atendimento para as queixas agudas do que um fator desencadeador das transformações no processo de trabalho que resultasse no compromisso com a identificação e satisfação das necessidades de saúde. Em outro estudo, Souza et al.⁹ identificaram que o dispositivo acolhimento é desconhecido nas unidades básicas de saúde tradicionais, estando praticamente ausente no vocabulário e nas práticas dos profissionais.

Os entrevistados valorizaram a participação dos profissionais nas atividades de planejamento das ações de promoção em saúde e práticas educativas como aspecto facilitador para implantação da IUBAAM, o que vai de encontro ao discutido por Cubas¹⁵. Essa autora refere que o planejamento coletivo estimula aproximações constantes dos profissionais, fazendo com que a equipe passe a conhecer o problema e a levantar novas propostas de ação. Por outro lado, Otenio et al.⁸ chamaram a atenção para a fragilidade dos espaços de planejamento coletivos e de avaliação da assistência prestada como fatores que provocam desmotivação. O profissional de saúde não se percebe como parte do coletivo organizado para a produção das ações.

De uma forma geral, os gestores apontaram para a necessidade de incorporação de práticas pautadas nos princípios da integralidade como aspectos que facilitaríamos, entre outras coisas, a implantação da promoção da amamentação na atenção básica. O que está de acordo com vários autores, que destacaram as características do modelo de atenção da ESF como mais favoráveis para aumentar a prevalência da amamentação pelo fato da valorização do acolhimento, do vínculo e com facilitação de acesso para clientela. Além disso, também foram valorizados o envolvimento multiprofissional e a perspectiva de trabalho longitudinal, desde o primeiro trimestre do pré-natal até o final do processo da amamentação¹⁸⁻²⁰.

Vale ressaltar, entretanto, que mesmo em áreas de atuação de equipes de saúde da família, tem sido um desafio promover-se ampliação da prática do aleitamento materno, especialmente na forma exclusiva²⁰. Este fato pode estar relacionado ao processo de estruturação da ESF como referido por Machado et al.²¹, que ressaltaram a importância dos investimentos de custeio, da formação de um quadro profissional bem capacitado e comprometido e da organização do sistema de referência e contra-referência para as ações e serviços de saúde dos diversos níveis de atenção. O acolhimento, como diretriz operacional

de trabalho, mesmo tendo sido reconhecido como estratégia que amplia os vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades da clientela, pode ser comprometido pela não realização das atividades grupais intra-equipe e com os usuários, em função da sobrecarga de trabalho⁹.

Assim, muito ainda há de ser investido no planejamento e organização dos processos de trabalho na atenção básica à saúde, a fim de que o cuidado seja centrado na clientela, os profissionais sintam-se acolhidos e participantes, e para que a comunidade seja envolvida nas práticas de educação em saúde, construídas por meio de estratégias problematizadoras que promovam o fortalecimento da confiança e co-responsabilidade.

Os três conjuntos de respostas referentes a aspectos intrínsecos da IUBAAM, estrutura física e material, assim como às características da clientela atendida foram menos citados. Todavia, compõem uma rede de análises importante para o redirecionamento das estratégias de implantação da IUBAAM.

Quanto aos aspectos intrínsecos da IUBAAM, os gestores consideraram como positivo o fato da titulação de unidades pela IUBAAM representar a materialização do reconhecimento dos esforços empreendidos na promoção da amamentação atuando como fator motivacional na unidade titulada e provocando estímulo a outras unidades. Por outro lado, gestores regionais citaram a dificuldade de operacionalização de alguns passos da IUBAAM, como a elaboração de normas e rotinas escritas de aleitamento materno.

Outros autores^{18,22,23}, avaliando a implantação da IHAC, também mencionaram a dificuldade observada no cumprimento do passo referente à elaboração de normas e rotinas escritas de aleitamento materno. Entretanto, essa atividade vem sendo estimulada pelo Ministério da Saúde, desde o início da década de 1990. Ela é considerada procedimento

essencial para permanência de uma memória institucional e para a prática efetiva da amamentação¹⁶.

A carga horária de 24 horas do curso de capacitação profissional em amamentação, que visa o desenvolvimento homogêneo e consistente das ações²⁴, também foi referida, pelos entrevistados, como um fator dificultador. Todavia, Valdés et al.¹³ ressaltam que o treinamento específico é fundamental para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação, pois propicia a confiança nas equipes de saúde e facilita o maior envolvimento destes nas atividades.

Caldeira et al.¹², avaliando a intervenção educacional em equipes da ESF para a promoção do aleitamento materno, afirmou que o treinamento dessas equipes, da forma como propõe a IUBAAM, mostrou ser uma estratégia efetiva e de baixo custo, capaz de sensibilizar esses profissionais, uniformizar as informações e assegurar o apoio necessário para as mães com dificuldades para amamentarem seus filhos.

Com relação às características da clientela, houve confluência dos entrevistados quanto ao valor da maior exposição da clientela à informação sobre a importância da amamentação para a saúde das crianças e suas mães. Osis et al.²⁵ também destacaram a importância de os conhecimentos sobre a amamentação estarem difundidos na população, inclusive nos extratos socioeconômicos menos favorecidos²⁶. Este fenômeno pode estar influenciando o comportamento da clientela, tornando-a mais exigente em relação à atenção prestada pelos serviços de saúde, como foi referido por alguns gestores da SMSDC/RJ.

Por outro lado, somente os gestores regionais mencionaram fatores dificultadores em relação às características da clientela: o baixo nível sócio-econômico da população, a persistência da cultura de valorização do uso da mamadeira e da chupeta e a localização de unidades em áreas de risco, prejudicando a participação das famílias nas ações educativas.

Estas noções são corroboradas por estudos de prevalência de amamentação, realizados durante campanhas de vacinação, que apontaram para a maior vulnerabilidade das mulheres de menor escolaridade para o desmame precoce²⁷⁻²⁹. Essa vulnerabilidade poderia estar relacionada ao menor acesso dessas mulheres a uma rede de apoio (familiar/social/serviços de atenção à saúde), e/ou ligadas a outros fatores facilitadores como a inserção formal no mercado de trabalho, que garantiria os benefícios legais¹⁹.

Os fatores ligados à estrutura física e material foram os menos citados, sendo referidos apenas pelos gestores regionais que valorizaram a criação de espaços específicos para apoio à amamentação como aspecto facilitador. Também apontaram para a falta de espaço físico de algumas UBS que não possuem sala para grupos ou reuniões. A falta de recurso financeiro para realização das atividades de promoção da saúde e a falta material educativo também foram destacadas como fatores dificultadores.

De acordo com Conill³⁰, são poucos os trabalhos que avaliam a estrutura física das unidades básicas de saúde, seu custeio e financiamento. Estudo, realizado no Sul e Nordeste do Brasil avaliando o desempenho da ESF em relação às unidades básicas tradicionais, mostrou que os trabalhadores referiram baixa satisfação com essa estrutura em ambas as regiões e modelos de atenção. Ainda segundo esse estudo, a maior disponibilidade de sala de reunião na ESF significaria mais espaço na UBS para atividades que não estão centradas no médico e no usuário individual, o que deveria contribuir para o melhor desempenho do modelo em relação às ações programáticas e gestão dos serviços³¹.

A análise da opinião dos dirigentes entrevistados sobre os fatores que facilitam e dificultam a implantação da IUBAAM permitiu melhor entendimento do contexto em que ocorre esse processo. Encontramos, nos fatores citados, importante correspondência com as possibilidades e desafios em discussão no cenário da atenção básica em nosso meio. A inclusão de gestores de dois níveis hierárquicos (administração central e regional)

possibilitou maior abrangência na identificação desses fatores, na medida em que gestores regionais têm maior proximidade com as UBS. Acreditamos que os fatores apontados poderão auxiliar a revisão das estratégias que vem sendo adotadas no processo de implantação dessa intervenção.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. PNDS 2006: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: MS; 2008.
2. Oliveira MIC, Gomes MASM. As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática de apoio ao aleitamento materno. In: REGO JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Editora Atheneu; 2001, 343-66.
3. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiologia 2002, 5:41-51.
4. Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2673, de 02 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: SESDEC/RJ. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes> [acessado em 02/12/2007].
5. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Atividades da Gerência de Programas Saúde da Criança: relatório técnico. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2006 (mimeo).
6. Denis JL & Champagne F. Análise da implantação. In: Hartz Z (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997, 49-88.
7. Cruz MM, Santos EM, Monteiro S. Evaluation of STD/AIDS prevention programs: a review of approaches and methodologies. Cad. Saúde Pública 2007; 23: 995-1003.
8. Otenio CCM, Nakama L, Lefèvre AMC, Fernando Lefèvre. Trabalho Multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. Saúde Soc 2008; 17:135-150.

9. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 Sup1:S100-S110.
10. Nunes MO, Trad LD, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1639-46.
11. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BSR, Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13:487-494.
12. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23:1965-70.
13. Valdés V, Pugin E, Labbok MH, Pérez A, Catalán S, Aravena R, Adler MR. The effects in professional practices of a three-day course on breastfeeding. *J Hum Lact* 1995; 11:185-90.
14. Bodstein, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7:401-412.
15. Cubas MR. Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm* 2005; 58:278-83.
16. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 1996; 72:363-8.

17. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23:331-340.
18. Dubeux LS, Frias PG, Vidal SA, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant 2004; 4:399-404.
19. Faleiros JJ, Kali G, Casarin DP, Laque Jr PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Cad. Saúde Pública 2005; 21: 482-489.
20. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13:407-14.
21. Machado CV; Lima LD; Viana LS. Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24 Sup1:S42-S57.
22. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant 2003; 3:411-419.
23. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2001; 35:409-414.
24. Oliveira MIC, Camacho AB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma

política de saúde pública baseada em evidência. Cad. Saúde Pública 2005; 21:1901-1910.

25. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Ellen Hardy, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública 2004; 38(2):172-9.
26. Viera GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev Saúde Matern Infant 2004; 4:143-150.
27. Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics Associated With Longer Breastfeeding Duration: An Analysis of a Peer Counseling Support Program. J Hum Lact 2009; 25:18-27.
28. Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Rito RVVF, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996 - 2006. Revista de Saúde Pública. No prelo.
29. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2002; 36:313-8.
30. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2008, 24 Sup1:S7-S27.
31. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11:669-81.

Capítulo 7 - Considerações finais

A avaliação do grau de implantação da IUBAAM na cidade do Rio de Janeiro, por meio da aplicação da ferramenta de avaliação processual apresentada nesta pesquisa, aponta para um nível intermediário de adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica”.

Os aspectos que apresentaram menor escore dizem respeito à elaboração de normas e rotinas escritas e à capacitação profissional em aleitamento materno, mencionados também pelos gestores como fatores que merecem atenção por serem entendidos como dificultadores.

Por outro lado, os aspectos ligados aos conhecimentos sobre as vantagens, os direitos e as recomendações de amamentação exclusiva e complementada; a importância da amamentação na primeira hora, a valorização do alojamento conjunto e da livre demanda obtiveram graus elevados de incorporação, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da clientela. O mesmo ocorreu quanto às atividades relacionadas à acolhida de gestantes e nutrizes e do fortalecimento da autoconfiança, desenvolvidos com base na escuta das preocupações, vivências e dúvidas da clientela sobre a prática da amamentação. Estas questões foram citadas pelos gestores como sendo facilitadoras do processo de implantação da IUBAAM.

O estudo dos elementos que favorecem ou dificultam sua operacionalização na rede básica, sob a ótica dos gestores envolvidos na política municipal de amamentação, possibilitou uma visão mais ampliada do contexto organizacional capaz de interferir na implantação dessa intervenção. A partir das concordâncias entre as respostas dos gestores, no que tange aos fatores facilitadores e dificultadores, e a pontuação dos conjuntos de

parâmetros pertinentes, é possível propor um planejamento para as ações que atendam as demandas identificadas.

Recomenda-se a revisão da estratégia de sensibilização dos profissionais e dos gestores locais quanto à IUBAAM. Os gestores da Administração Central e das CAP devem ter maior atenção quanto aos aspectos estruturais da IUBAAM: elaboração de normas e rotinas escritas de aleitamento materno, cursos de capacitação em amamentação e disponibilização de material educativo.

Também se recomenda a estruturação de comissões de aleitamento materno nas UBS, a capacitação dos acolhedores e o envolvimento da comunidade como estratégias para a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica”.

A Estratégia de Saúde da Família, que se apresenta em processo de expansão no município do Rio de Janeiro, também deve ser acompanhada com vistas à capacitação dos novos profissionais incorporados.

Configura-se a necessidade de investimentos na política de recursos humanos que contemplem condições de trabalho, educação permanente e valorização da participação dos profissionais de saúde nos processos de planejamento. A mesma importância deve ser dirigida à formação acadêmica, para que haja orientação integradora entre o ensino, trabalho e cidadania, capaz de promover práticas que contemplem a pluralidade e a singularidade dos contextos.

O desenvolvimento deste trabalho foi pautado no entendimento de que o processo de avaliação deve ser capaz de contribuir para a identificação dos problemas e das proposições para o redirecionamento da intervenção e tomada de decisões. Desta forma, pressupõe-se que a avaliação realizada não se encerra em si mesma, mas, ao contrário,

subsidiar o planejamento de estratégias futuras na promoção da amamentação na atenção básica à saúde.

Referências bibliográficas

Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BSR, Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13:487-494.

Almeida JAG e Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediat* 2004; 80: S119-25.

Araújo MFM, Otto AFN, Schimtz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003; 3: 401-419.

Barros FC, Semer TC, Tonioli Filho S, Victora CG. Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2002; 5: 5-14.

Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev. Saúde Pública* 1994; 28: 277-83.

Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7: 401-12.

Bolton TA, Chow T, Benton PA, Olson BH. Characteristics Associated With Longer Breastfeeding Duration: An Analysis of a Peer Counseling Support Program. *J Hum Lact* 2009; 25: 18-27.

Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil. Caderno de Tutores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008a. 88 p.

Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006 - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008b.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Capacitação de Multiplicadores da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006a.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006b.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1991.

Brasil. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 19 setembro de 1990.

Braun MLG, Giugliani ERJ, Soares MEM, Giugliani C, Oliveira AP, Danelon CMM. Evaluation of the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Rates of Breastfeeding. *American Journal of Public Health* 2003; 93: 1277-79.

Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatr* 2007; 83: 127-32.

Castro IRR, Damião JJ, Montenegro CA et al. Breast-feeding Surveillance System (BSS) nested in national days of vaccination: design and findings in the city of Rio de Janeiro (Rio)-Brazil. *International Congress of Nutrition, Abstracts*, Vienna: Austrian Nutrition Society; 2001, p 437.

Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Damião JJ; Rito RVVF, Gomes MASM, Silva MAV. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2006. II Congresso de Pediatria da UFRJ; Rio de Janeiro. 2008; p56.

Castro IRR, Engstrom EM, Cardoso LO, Rito RVVF, Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996 - 2006. Revista de Saúde Pública. No prelo.

Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24: S7-S27.

Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997, 29-48.

Cruz MM, Santos EM, Monteiro S. Evaluation of STD/AIDS prevention programs: a review of approaches and methodologies. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23: 995-1003.

Cubas MR. Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58: 278-83.

Denis JL & Champagne F. Análise da implantação. In: Hartz Z (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997, 49-88.

Dubeux LS, Frias PG, Vidal SA, Santos DM. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2004; 4: 399-404.

Escuder MML, Venâncio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37: 319-25.

Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11: 669-81.

Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Jr. PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21:482-489.

Frias PG, Lira PIC, Hartz ZMA. Avaliação da implantação de um projeto para a redução da mortalidade infantil. In: Hartz ZMA, Silva LMV (orgs.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro/Salvador: Fiocruz/EDUFBA; 2005, 151-206.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa populacional 2007. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br> [acessado em 18 /11/2008].

Giugliane ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria* 2000, 76: 253-262.

Hartz Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999, 4: 341-354.

Hartz ZMA, Champagne F, Contandrioulos AP, Leal MC. Avaliação do Programa Materno-Infantil: Análise de Implantação em Sistemas Locais de Saúde no Nordeste do Brasil. In: Hartz ZMA (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 89-131.

Ichisato SMT; Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9: 70-6.

Lana APB, Lamounier JA, César CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. *Jornal de Pediatria* 2004; 80: 235-40.

Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria* 1996; 72: 363-8.

Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu AMS Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, Vieira TO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr* 2008; 26:161-9.

Machado CV; Lima LD; Viana LS. Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24: S42-S57.

Martins Filho J. Evolução do Aleitamento Materno no Brasil. In: REGO JD. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p. 21-34.

Monteiro CA, Zuniga HPP, Benício MH, Rea MF, Tudisco ES, Sigulem DM. The Recent Revival of Breast-feeding in the City of São Paulo, Brazil. *Am J Public Health* 1987; 77: 964-6.

Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2005; 5: 87-92.

Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública* 2000; 34: 547-59.

Nunes MO, Trad LD, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública* 2002; 18: 1639-46.

Oliveira MIC. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica à saúde: bases teóricas e metodologia de avaliação [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiologia* 2002; 5: 41-51.

Oliveira MIC, Gomes MASM. As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática de apoio ao aleitamento materno. In: REGO JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Editora Atheneu; 2001, 343-66.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad Saúde Pública 2005; 21:1901-1910.

Oliveira MIC, Leal MC. Alojamento conjunto e parto cesáreo em maternidades do estado do Rio de Janeiro. Revista de Saúde Pública 1997; 31: 572-80.

Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Ellen Hardy, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública 2004; 38: 172-9.

Otenio CCM, Nakama L, Lefèvre AMC, Fernando Lefèvre. Trabalho Multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. Saúde Soc. 2008; 17: 135-150.

Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13:407-14.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública 2003; 19: S37-45.

Rea MF. A amamentação e a mulher. Jornal de Pediatr 2004; 80: S142-6.

Rea MF, Toma TS. Amamentação: evidências científicas e ações para incentivar sua prática. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. (org). Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro. Editoras Fiocruz/ Atheneu; 2007.

Rego JD. Vantagens do Aleitamento Materno. In: REGO JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. p. 21-34.

Ribeiro JM et al. Atenção básica no sistema único de saúde e indicadores para o município do Rio de Janeiro. Rev Saúde em Foco/Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva 2001; 21: 35-59.

Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2673, de 02 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: SESDEC/RJ. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes> [acessado em 02/12/2007].

Rito RVVF, Silva MAV, Silva RG, Gomes MAMS. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Município do Rio de Janeiro. II Congresso de Pediatria da UFRJ; Rio de Janeiro, 2008, p39.

Saraceni V, Vellozo VRO, Leal MC, Hartz ZMA. Avaliação das campanhas para a eliminação da sífilis congênita, no município do Rio de Janeiro, a partir de um modelo teórico-lógico. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil 2005; 5: 33-41.

Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Atividades da Área Técnica de Aleitamento Materno do Estado do Rio de Janeiro: relatório técnico. SESDEC/RJ, 2006 (mimeo).

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Nascimentos de residentes na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2009. Disponível em <http://www.saude.rio.rj.gov.br> [acessado em 28/04/2009].

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Cobertura vacinal: relatório técnico. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2007a (mimeo).

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Rede Básica de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro: relatório técnico. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2007b (mimeo).

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Atividades da Gerência de Programas Saúde da Criança: relatório técnico. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2006 (mimeo).

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Atividades da Gerência de Programas Saúde da Mulher: relatório técnico. Rio de Janeiro: SMSDC/RJ, 2006 (mimeo).

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ). Guia de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PCRJ, 1999. p. 127.

Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública 2008; 24: S100-S110.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco; 2002.

Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23: 331-340.

Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. Rev Saúde Pública 2001; 35: 409-14.

Valdés V, Pugin E, Labbok MH, Pérez A, Catalán S, Aravena R, Adler MR. The effects in professional practices of a three-day course on breastfeeding. J Hum Lact. 1995; 11: 185-90.

Vasconcelos MGL; Lira PIC; Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6: 99-105.

Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiologia* 1998; 1: 40-9.

Venâncio SI. Determinantes Individuais e Contextuais do aleitamento Materno Exclusivo nos Primeiros Seis Meses de Vida em Cento e Onze Municípios do Estado de São Paulo. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.

Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36: 313-8.

Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, Fuchs SM, Moreira LB, Gigante LP, Barros FC. Evidence for protection by breastfeeding against Infant deaths from infections diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2: 319-321.

Vidal SA, Silva EV, Oliveira MG, Siqueira AM, Felisberto E, Samico I, Cavalcante MGS. Avaliação da aplicação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) por agentes comunitários de saúde. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil* 2003; 3: 205-213.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Saúde Matern Infant.* 2004; 4: 143-150.

Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner-Ccampos RF. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. Rev Eletrônica Enfermagem 2004; 06: 16-24.

World Health Organization (WHO). 54th World Health Assembly; Geneva; 2001. (WHA 54/2).

Zuniga HPP, Monteiro CA. Uma nova hipótese para a ascensão da mortalidade infantil da cidade de São Paulo nos anos 60. In: Monteiro, CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo. HUCITEC/ABRASCO/NUPENS-USP 1995: 157-73.

Anexo 1

Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde

- PASSO 1** - Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
- PASSO 2** – Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- PASSO 3** – Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses do bebê e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
- PASSO 4** – Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
- PASSO 5** – Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
- PASSO 6** – Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- PASSO 7** – Orientar as nutrizes sobre o método de amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
- PASSO 8** – Encorajar a amamentação sobre livre demanda.

PASSO 9 - Orientar as gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.

PASSO 10 - Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Anexo 2

RESOLUÇÃO SES Nº 2673 DE 02 DE MARÇO DE 2005

REPUBLICADA NO D.O. DE 28.06.2005

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ATO DO SECRETÁRIO

*RESOLUÇÃO SES Nº 2673 DE 02 DE MARÇO DE 2005.

IMPLANTA A INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições legais, tendo em vista o que consta no processo nº E-08/90.121/2005 e;

CONSIDERANDO que o aleitamento materno é o primeiro hábito alimentar saudável;

CONSIDERANDO que o leite materno é o único alimento necessário para o crescimento e desenvolvimento adequado dos bebês até os 06 (seis) meses de idade, devendo então ser complementado pelos alimentos da família até os 02 (dois) anos ou mais, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde na 54ª Assembléia Mundial de Saúde;

CONSIDERANDO que o desmame precoce ainda é freqüente no Estado do Rio de Janeiro, propiciando o aumento da morbi-mortalidade infantil;

CONSIDERANDO que a necessidade da implementação de ações efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na assistência primária à saúde é indispensável para o restabelecimento do hábito cultural da amamentação e a prevenção da morbi-mortalidade infantil.

R E S O L V E:

Art. 1º - Implantar a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Preconizar os seguintes "Dez Passos para o Sucesso do Amamentação" para a IUBAAM, a serem seguidos pelas unidades primárias de saúde:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar as gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar as gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação, acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Art. 3º - Caberá à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno (GTIAM), coordenado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, a oferta de capacitação para a formação de multiplicadores e de avaliadores da IUBAAM, através de curso e de material didático-pedagógico padronizado.

Art. 4º - A Unidade Básica de Saúde que cumprir os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM", estabelecidos por esta Resolução, receberá, em reconhecimento, o título de "Unidade Básica Amiga da Amamentação", através de placa entregue à Direção da Unidade pela SES/RJ.

Art. 5º - Estabelecer as normas a serem adotadas no processo de avaliação, credenciamento, reavaliação e descredenciamento de unidades como "Unidades Básicas Amigas da Amamentação" no Estado, conforme o Anexo constante desta Resolução.

Art. 6º - A placa de certificação será fornecida pela SES/RJ e terá como medida 60cm de altura X 40cm de largura, constando da mesma o nome da Unidade Básica de Saúde e o ano em que esta recebeu o título.

Art. 7º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 02 de março de 2005.

GILSON CANTARINO O'DWYER
Secretário de Estado de Saúde

* Republicada por incorreções no original, publicada no D.O. de 14/03/2005.

ANEXO

A "Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação" (IUBAAM) será desenvolvida consoante às normas e orientações a seguir descritas.

I - Para o credenciamento na "Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação" (IUBAAM) a Instituição deve:

- a) dispor de serviço regular de acompanhamento pré-natal e de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil.
- b) Implantar os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação", preconizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que constam do artigo 2º desta Resolução.

II - O processo de credenciamento é iniciado com o preenchimento pela unidade básica de saúde do Questionário de Auto-avaliação da IUBAAM, fornecido pela SES/RJ, que deverá ser encaminhado por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde à Área Técnica de Aleitamento Materno/PAISMCA da SES/RJ ou ao Pólo Regional de Aleitamento Materno que disponha de pelo menos dois avaliadores certificados pelo PAISMCA, para análise. O Questionário de Auto-avaliação da IUBAAM é padronizado e fornecido pela SES/RJ.

III - A Área Técnica de Aleitamento Materno/PAISMCA da SES/RJ ou o Pólo Regional de Aleitamento Materno avaliará o Questionário de Auto-avaliação da IUBAAM quanto ao cumprimento dos "Dez Passos" acima descritos. Caso nesta auto-avaliação pelo menos 80% dos itens correspondentes a cada um dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação estejam sendo cumpridos, a SES/RJ ou o Pólo Regional de Aleitamento Materno designará um avaliador credenciado da IUBAAM para realizar a pré-avaliação da unidade básica de saúde, mediante utilização de instrumento padronizado pela SES para coleta de dados e análise dos resultados.

IV - Caso o resultado da pré-avaliação seja favorável (100% dos Passos cumpridos), a SES-RJ designará dois avaliadores credenciados da IUBAAM para avaliação global de verificação do cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, mediante utilização de instrumento padronizado pela SES para coleta dos dados e análise dos resultados.

V - Os instrumentos de coleta de dados e de análise dessa avaliação global deverão ser encaminhado pelos avaliadores credenciados da IUBAAM à SES/RJ para fins de análise e divulgação dos resultados.

VI - Para a avaliação global e a reavaliação, a equipe designada será composta por dois avaliadores não envolvidos com o treinamento nem com o processo de implantação, sendo que os avaliadores não poderão ser funcionários do município onde esteja ocorrendo tal processo.

VII - As reavaliações das Unidades Básicas de Saúde Amigas da Amamentação credenciadas serão realizadas pela Área Técnica de Aleitamento Materno da SES/RJ a cada quatro anos após o credenciamento, ou a qualquer momento, se houver denúncia de irregularidades. A unidade básica poderá ser descredenciada caso seja constatado o não cumprimento dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da IUBAAM listados no Artigo 2º desta Resolução.

VIII. O questionário de avaliação da implantação da unidade de nome "Unidade Amiga da Amamentação" será feito
Anexo 3 : do Rio de Janeiro em Diário Oficial do Estado do Rio
Roteiro de consolidação dos dados de avaliação da implantação da
IUBAAM – Folhas Resumo. Unidade de análise: UBS – SMSDC/RJ

INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

FOLHAS RESUMO

Nome da Unidade Básica:	

Datas da Avaliação:	

Equipe de Avaliadores:	
Nome	

Profissão	Cargo

Endereço	

Nome	

Profissão	Cargo

Endereço	

Este guia possui duas cópias	

FOLHA DE DADOS GERAIS

Data: ____ de _____ de 20__

Dados da Unidade Básica

Nome: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Fax: _____ email: _____

Nome do Diretor: _____

Tipo de Unidade:

Centro de Saúde

Posto de Saúde

Posto de Saúde da Família

Policlínica

Unidade Mista

Outro: _____

Natureza Jurídica:

Pública

Universitária

Militar

Privada

Filantrópica

Dados do Censo da Unidade Básica:

(refere-se ao mês/ano: _____)

Nº mensal de:

consultas:

atividades de grupo:

de pré-natal: _____

com gestantes: _____

de pediatria: _____

com mães: _____

de bebês < 1 ano: _____

Critérios Globais Para Avaliação

PASSO 1

Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.

A Unidade Básica de Saúde deve ter uma norma e rotinas escritas sobre o aleitamento materno, promovendo, protegendo e apoiando essa prática e abrangendo todos os Dez Passos. O diretor da Unidade deve ser capaz de localizar uma cópia desta norma e de descrever o modo através do qual os outros funcionários tomam conhecimento da mesma.

A norma deve estar disponível - de modo que todos os funcionários da Unidade possam consultá-la - e afixada em local visível, em pelo menos 2 áreas da Unidade de Saúde de circulação de gestantes, mães e seus bebês, particularmente nos serviços de assistência pré-natal e de pediatria. A norma deve ser redigida em linguagem de fácil compreensão para a clientela e funcionários.

1.1 A Unidade tem uma norma e rotinas escritas sobre aleitamento materno? Sim Não (1.B.1)

1.2 Esta norma está anexa? (Por favor, anexe uma cópia a este formulário) Sim Não (1.B.2)

1.3 Esta norma abrange todos os Dez Passos?..... Sim Não (1.C.1)

1.4 Em caso negativo, qual (is) passo(s) não está (ão) abrangendo(s)?

Passo 1 Passo 2 Passo 3 Passo 4 Passo 5

Passo 6 Passo 7 Passo 8 Passo 9 Passo 10

(1.C.2)

1.5 A equipe de saúde toma ciência desta norma da seguinte maneira (de acordo com a descrição do diretor da Unidade)

(1.B.5)

1.6 A norma está exposta em pelo menos 2 áreas de circulação de gestantes e mães com bebês?

Consultórios de pré-natal /puerpério..... Sim Não

Consultório de pediatria / puericultura..... Sim Não

Sala de espera..... Sim Não Inexistente (2.C.1)

Sala de imunização..... Sim Não Inexistente (3.C.1)

Sala de pesagem..... Sim Não Inexistente

Outra: _____

1.7 A linguagem da norma é de fácil compreensão para: (1.C.3)

A equipe: Sim Não

A clientela: Sim Não

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 1**?..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Sr. Avaliador

Ao final de cada passo foram introduzidas observações, de modo a auxiliar no cômputo geral dos itens. Solicitamos, portanto, que estas observações sejam lidas e consideradas.

Observações:

Os itens mais relevantes são 1.1, 1.3, 1.6 e 1.7.

PASSO 2

Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.

O diretor da unidade (ou responsável pelo setor materno-infantil) deve relatar que todos os membros da equipe de saúde receberam instruções sobre a implementação da norma de aleitamento materno, e ser capaz de descrever de que modo essas instruções são dadas.

Uma cópia do currículo (conteúdo) ou as linhas gerais do curso de treinamento sobre a proteção, promoção e apoio à amamentação deve estar disponível para revisão, bem como a lista de presença ou certificado dos funcionários treinados. Deve existir também uma escala de treinamento de novos funcionários. Este treinamento deve ter pelo menos 20 horas no total, incluindo um mínimo de três horas de experiência prática sob supervisão, abrangendo os Dez Passos.

O diretor da Unidade deve relatar que todos os funcionários que cuidam de gestantes, mães e seus bebês participaram de treinamento de pelo menos 20 horas sobre a proteção, promoção e apoio à amamentação. Quanto aos funcionários da unidade entrevistados, escolhidos ao acaso, pelo menos 80% devem confirmar que receberam o treinamento descrito ou, se estiverem trabalhando na unidade por período inferior a seis meses, que ao menos receberam orientação. Pelo menos 80% devem ser capazes de responder corretamente a treze dentre quinze perguntas sobre as orientações e o manejo da amamentação.

2.1 O diretor da Unidade relatou que as instruções sobre a norma de aleitamento materno são ministradas a todos os membros da equipe que têm contato com gestantes, mães e seus bebês?..... Sim Não (1.B.4)

2.2 Em caso afirmativo, este treinamento é feito da seguinte maneira (segundo a descrição da referida chefia):

_____ (1.B.6)

2.3 Foi comprovado o treinamento dos funcionários do setor materno-infantil? Sim Não (1.B.7)

2.4 O currículo e/ou resumo do conteúdo básico relativo ao treinamento em manejo da lactação e aleitamento materno para todos os membros da equipe estão disponíveis?..... Sim Não (1.B.8)

2.5 O treinamento dado às várias categorias de profissionais tem pelo menos 20 horas? Sim Não (1.B.6)

2.6 Este treinamento inclui pelo menos três horas de experiência clínica supervisionada?.....
..... Sim Não (1.B.6)

2.7 O currículo ou o resumo de treinamento abrange adequadamente os Dez Passos?..... Sim Não (1.B.9)

2.8 Em caso negativo, quais passos não estão abrangidos adequadamente?

Passo 1 Passo 2 Passo 3 Passo 4 Passo 5

Passo 6 Passo 7 Passo 8 Passo 9 Passo 10

(1.B.9)

2.9 _____%, aproximadamente, de funcionários – entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários, auxiliares de enfermagem e/ ou outros – recebem treinamento, de acordo com o diretor da Unidade. **(1.B.6)**

2.10 _____% de funcionários novos são escalados para receber este treinamento, nos primeiros seis meses de trabalho. **(1.B.6)**

2.11 Dos 10 funcionários da equipe selecionados ao acaso, os seguintes confirmaram que já receberam o treinamento descrito: **(2.A.3)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____(_____%)

2.12 Deste mesmo grupo, os seguintes membros da equipe responderam corretamente a 13 dentre as 15 questões (2.A.4 a 2.A.18) sobre orientações e manejo do aleitamento materno? **(2.A.4 a 2.A.18)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____(_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 2?**..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Os itens mais relevantes são 2.1, 2.11, 2.12.

PASSO 3

Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.

O diretor da unidade deve relatar que a maioria das gestantes e mães que utiliza esses serviços recebe assistência em amamentação. Um relatório escrito do conteúdo mínimo das atividades de educação do serviço pré-natal e de pediatria / puericultura deve existir, ou ser preparado pelo funcionário responsável durante o período da avaliação. Esse conteúdo deve abranger as leis relativas à amamentação que protegem os direitos da mulher gestante e nutriz, as vantagens do aleitamento materno, a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos ou mais.

De 10 membros da equipe materno-infantil, escolhidos ao acaso, pelo menos 80% devem conhecer leis relativas à amamentação que protegem os direitos da mulher gestante e nutriz, bem como a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses e da amamentação complementada até os 2 anos ou mais.

De 10 gestantes, selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % deve ter conhecimento de duas vantagens do aleitamento materno.

De 10 gestantes, selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80% devem ter sido orientadas sobre um dentre dois itens: a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses ou a importância da amamentação complementada até os 2 anos ou mais.

De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados), selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80% devem ter sido orientadas sobre a importância da amamentação exclusiva e não ter recebido prescrição de nenhum outro líquido ou alimento além do leite materno nos primeiros 6 meses de vida (exceto em caso de indicação clínica), e pelo menos 80% devem ter sido orientadas sobre a importância de manter a amamentação complementada até os 2 anos de vida ou mais.

Nenhum bebê menor de 6 meses deve ter recebido da Unidade outro leite ou alimento além do leite materno (exceto em caso clinicamente indicado).

3.1 De acordo com o diretor da Unidade são dadas orientações em grupo (ou visitas domiciliares) sobre aleitamento materno às gestantes no pré-natal e às mães na pediatria?.. Sim Não (1.B.10)

3.2 O roteiro escrito do conteúdo padrão mínimo destas atividades de educação no pré-natal e pós-natal está disponível ao fim da avaliação e é adequado? Sim Não (1.B.11 e 2.D.1 e 3.D.1)

3.3 De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, os seguintes citaram ao menos 2 leis relativas à amamentação que protegem os direitos da mulher gestante e nutriz:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: ____de ____ (____%)

3.4 De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, os seguintes afirmaram que os bebês só devem começar a receber outros líquidos ou alimentos após os 6 meses: (2.A.5)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: ____de ____ (____%)

3.5 De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, os seguintes afirmaram que os bebês devem continuar a ser amamentados até os 2 anos ou mais: (2.A.12)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (2.A.13)
(_____%)

3.6 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, as seguintes citaram 2 vantagens do aleitamento materno: (2.B.6)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (_____%)

3.7 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, as seguintes foram orientadas sobre 1 (2.B.7)

entre 2 tópicos abaixo: (2.B.8)

- amamentação exclusiva até os 6 meses
- amamentação complementada até os 2 anos de vida ou mais (3.B.8)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (_____%)

3.8 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes foram orientadas sobre amamentação exclusiva até os seis meses:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (_____%)

3.9 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes relataram não ter sido orientadas a introduzir outros líquidos ou alimentos além do leite materno nos primeiros seis meses de vida do bebê (exceto sob indicação clínica): (3.B.10)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (3.B.13)
(_____%)

3.10 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes foram orientadas sobre amamentação complementada até os 2 anos de vida ou mais:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

3.11 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes relataram que nos primeiros seis meses de vida do bebê não receberam leite da Unidade de Saúde:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 3?**..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

PASSO 4

Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.

De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem ser capazes de citar uma preocupação, vivência ou dúvida freqüente na sua clientela e relatar assistência considerada adequada para o fortalecimento da autoconfiança da mulher.

De 10 gestantes e 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem confirmar que foram escutadas sobre suas preocupações, vivências e/ou dúvidas sobre a prática de amamentar e que receberam assistência em amamentação capaz de fortalecer sua autoconfiança.

4.1 De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, os seguintes foram capazes de citar uma preocupação, vivência ou dúvida comum à sua clientela e referir assistência considerada adequada para o fortalecimento da autoconfiança da mulher:

(2.A.4)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

4.2 De 10 gestantes, selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, as seguintes relataram que foram escutadas sobre suas preocupações, vivências ou dúvidas sobre a prática de amamentar e que receberam assistência em amamentação adequada para o fortalecimento de sua autoconfiança

(2.B.3)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

(3.B.3)

4.3 De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, as seguintes relataram que foram escutadas sobre suas preocupações, vivências ou dúvidas sobre a prática de amamentar e que receberam assistência em amamentação adequada para o fortalecimento de sua autoconfiança

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 4?**..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:
Todos os itens são relevantes.

PASSO 5

Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.

De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem ser capazes de informar que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o parto e citar 2 vantagens do alojamento conjunto.

De 10 gestantes que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, selecionadas ao acaso, pelo menos 80 % devem confirmar que foram informadas sobre pelo menos um dentre dois itens: a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e/ou a importância de ficar com o bebê em alojamento conjunto.

5.1 De 10 membros da equipe, selecionados ao acaso, os seguintes informaram que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora após o parto:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____ (2.A.9)
(_____%)

5.2 De 10 membros da equipe, selecionados ao acaso, os seguintes citaram duas vantagens do alojamento conjunto: (2.A.1
0)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____ (2.B.4)
(_____%) (2.B.5)

5.3 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, as seguintes relataram que foram informadas sobre um dos 2 tópicos: a importância do alojamento conjunto:

a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____ (_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 5**?..... Sim Não
Melhorias necessárias:

Observações:
Todos os itens são relevantes.

PASSO 6

Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos

De 10 membros da equipe materno-infantil, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem ter conhecimento sobre como manter uma quantidade suficiente de leite materno, demonstrar o ensino correto do posicionamento e pega da aréola e descrever a técnica de ordenha manual do leite.

De 10 gestantes, selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem relatar que receberam orientação sobre 2 dentre 3 tópicos: posicionamento e pega, ordenha manual, e como manter uma quantidade suficiente de leite materno.

De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem relatar que receberam orientação sobre 2 dentre 3 tópicos: posicionamento e pega, ordenha manual, e como manter uma quantidade suficiente de leite materno

6.1 De 10 membros da equipe de saúde da unidade, selecionados ao acaso, os seguintes:

(2.A.6)

6.1.1 Foram capazes de citar a causa mais comum para a baixa produção de leite materno:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total: _____de _____ **(2.A.7)**

(_____%)

6.1.2 Foram capazes de demonstrar o posicionamento e pega corretos:

(2.A.8)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total: _____de _____

(_____%)

(2.B.9)

6.1.3 Foram capazes de demonstrar como fazer a ordenha manual da mama:

(2.B.1

0)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (2.B.1
(_____%)) 1)

6.2 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, as seguintes receberam informações e foram capazes de explicar como foram orientadas quanto a 2 desses 3 tópicos:

- correto posicionamento do bebê e pega da aréola,
- como fazer a ordenha manual adequadamente,
- como manter uma quantidade suficiente de leite materno.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

6.3 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes receberam informações e foram capazes de explicar como foram orientadas quanto a 2 desses 3 tópicos:

6.3.1 correto posicionamento do bebê e pega da aréola: (3.B.4)

6.3.2 como fazer a ordenha manual adequadamente: (3.B.5)

6.3.3 como manter uma quantidade suficiente de leite materno: (3.B.6)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 6?**..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

PASSO 7

Orientar às nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.

De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem ter conhecimento sobre o método da amenorréia lactacional e a contra-indicação ao uso de pílula combinada pela nutriz que está em amamentação exclusiva.

De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem relatar que foram informadas sobre métodos contraceptivos adequados à amamentação.

7.1 De 10 membros da equipe de saúde da Unidade os seguintes:

7.2.1 Foram capazes de citar as condições de efetividade do LAM

(2.A.1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total: _____ de _____ **7)**

(_____%)

7.2.2 Conheciam a contra-indicação ao uso da pílula combinada pela nutriz em amamentação exclusiva: (2.A.1 8)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de
_____ (_____%)

(3.B.1 4)

7.2 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes relataram que foram informadas sobre métodos adequados para evitar nova gravidez durante a amamentação:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 7?**..... Sim Não
Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

PASSO 8

Encorajar a amamentação sob livre demanda.

De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem saber informar que a amamentação deve ocorrer em livre demanda.

De 10 gestantes e 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionados ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem ter sido encorajadas a amamentar sob livre demanda.

8.1 De 10 membros da equipe de saúde da Unidade selecionados ao acaso, os seguintes souberam informar que a amamentação deve ocorrer sob livre demanda :

(2.A.11)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de
_____ (_____%)

8.2 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, as seguintes foram orientadas que o bebê deve ser amamentado sob livre demanda: (2.B.12)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (3.B.7)
(_____%)

8.3 De 10 mães selecionadas ao acaso, as seguintes foram orientadas que o bebê deve ser amamentado sob livre demanda:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____ (_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 8?**..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

PASSO 9

Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo a propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.

A direção da unidade deve relatar que as gestantes e mães assistidas pela Unidade estão protegidas da promoção comercial de fórmulas e outros alimentos infantis, mamadeiras, bicos e chupetas.

De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, 100 % devem referir que a Unidade não recebe amostras de leite.

De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, pelo menos 80% devem conhecer os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras, chupetas e bicos para a amamentação.

De 10 gestantes e 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem relatar que foram informadas sobre um dos dois tópicos: os riscos do uso mamadeiras ou o risco do uso de chupetas.

Nenhuma propaganda de fórmulas infantis, mamadeiras, bicos ou chupetas, ou amostra desses produtos, deve estar exposta na Unidade ou sendo distribuída a gestantes ou mães. Nenhum tipo de leite deve estar sendo prescrito (ou fornecido) a esta clientela, exceto quando clinicamente indicado e com rotulagem de acordo com a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

9.1 A direção da Unidade relatou que as gestantes e mães assistidas pela Unidade estão protegidas da promoção comercial de alimentos infantis, mamadeiras, bicos e chupetas? **(1.B.12 a 1.B.15)**
Sim Não

9.2 De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, os seguintes afirmaram que a Unidade não recebe amostras de leite: **(2.A.14)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____
(_____%) **(2.A.15)**

9.3 De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, os seguintes tinham conhecimento sobre os riscos do uso de mamadeira: **(2.A.16)**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____
(_____%)

(_____%)

9.4 De 10 membros da equipe materno-infantil da Unidade, selecionados ao acaso, os seguintes tinham conhecimento sobre os riscos do uso de chupeta:

(2.B.13 e 2.B.14)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____

(_____%)

9.5 De 10 gestantes selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, as seguintes relataram que foram informadas sobre os riscos do uso de mamadeira e/ou os riscos do uso de chupeta.

(3.B.11 e 3.B.12)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

(2.C.2 e 3.C.2) (2.D.3 e 2.D.4) (3.D.3 e 3.D.4)

9.6 De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados) selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, as seguintes relataram que foram informadas sobre os riscos do uso de mamadeira e/ou os riscos do uso de chupeta.

(2.C.3) (3.C.3) (2.C.4) (3.C.4)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

9.7 Foi observada a exposição de algum material promocional sobre alimentação artificial, mamadeiras, bicos ou chupetas ou a sua distribuição a gestantes ou mães?

Sim Não

9.8 Foi observada a presença de algum representante da indústria de alimentos ou bicos ou do comércio na Unidade durante a avaliação?..... Sim

Não

9.9 Os produtos porventura existentes no estoque da Unidade dirigidos a gestantes e/ou bebês estão em quantidade compatível com a clientela sob indicação clínica para seu uso, estão com prazo de validade adequado e apresentam rotulagem de acordo com a NBCAL?..... Sim Não

Não se

aplica

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 9**?..... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

PASSO 10

Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

O diretor da Unidade ou responsável pela assistência materno infantil deve relatar que as gestantes e mães recebem orientações em grupo (ou durante visitas domiciliares) sobre o aleitamento materno.

De 10 gestantes e 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados), selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % deve ter participado de atividade de grupo realizada (ou referenciada) pela Unidade de Saúde onde foram trocadas experiências e orientações sobre o aleitamento materno (ou ter recebido visita domiciliar onde tenham sido dadas orientações e apoio para amamentar).

De 10 gestantes e 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados), selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % deve ter relatado que um (ou mais) membro da família foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar, ou outra) promovida por esta Unidade onde foi dada orientação sobre o aleitamento materno.

De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados), selecionadas ao acaso, que passaram por 2 ou mais consultas na unidade, pelo menos 80 % devem ter relatado que foram informadas que poderiam retornar à Unidade (ou receber visita domiciliar), mesmo sem dia marcado, para receber o apoio necessário, sempre que tivessem algum problema com a amamentação.

10.1 De acordo com o diretor ou responsável pela assistência materno-infantil, a Unidade orienta em grupo as gestantes e mães sobre o aleitamento materno (ou realiza visitas domiciliares neste sentido)?..... Sim Não (1.B.1) 0

10.2 De 10 gestantes, selecionadas ao acaso, as seguintes relataram que participaram de atividade de grupo realizada (ou referenciada) pela Unidade sobre aleitamento materno (ou recebeu visita domiciliar neste sentido): (2.B.1)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____ de _____ (_____%)

10.3 Deste mesmo grupo de gestantes, as seguintes relataram que um familiar foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar) (2.B.2)

ou outra) promovida por esta Unidade onde se conversou sobre aleitamento materno.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de
_____ (_____%)

(3.B.1)

10.4 De 10 mães (de bebês menores de 1 ano que chegaram à primeira consulta ainda sendo amamentados), selecionadas ao acaso, as seguintes relataram que participaram de atividade de grupo realizada (ou referenciada) pela Unidade sobre aleitamento materno(ou recebeu visita domiciliar neste sentido):

(3.B.2)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

(3.B.1

5)

10.5 Deste mesmo grupo de mães, as seguintes relataram que um familiar foi convidado a participar ou esteve presente em alguma atividade (grupo, consulta, visita domiciliar ou outra) promovida por esta Unidade onde se conversou sobre aleitamento materno.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de
_____ (_____%)

10.6 Deste mesmo grupo de mães, as seguintes relataram que foram informadas que poderiam retornar à Unidade (ou receber visita domiciliar), mesmo sem dia marcado, para receber assistência sempre que tivessem algum problema com a amamentação:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Total: _____de _____
(_____%)

Resumo:

A Unidade Básica cumpre adequadamente os critérios globais para o **Passo 10**?... Sim Não

Melhorias necessárias:

Observações:

Todos os itens são relevantes.

Resumo dos dados sobre a satisfação das gestantes e mães com o apoio fornecido pela Unidade para amamentar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Gestantes											(2 B15)
Mães											(3 B16)

Sim = 1; Mais ou Menos = 0,5 ; Não = 0

Somar o total de pontos e calcular o percentual

Total: ____ de ____ = ____ %

Sugestões da equipe de saúde para a melhoria do trabalho da Unidade (2.A.19)

Sugestões das gestantes para a melhoria do trabalho da Unidade (2.B.15/16)

--

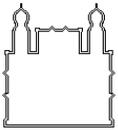
Sugestões das mães para a melhoria do trabalho da Unidade (3.B. 16/17)

--

Passo N°	Comentários sobre os Resultados ou Recomendações

Comentários adicionais não diretamente relacionados aos Dez Passos*

* os avaliadores podem assinalar práticas que, embora não contempladas nos Dez Passos, podem dificultar o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno.



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E

Anexo 5

Prezado(a) _____, você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: “Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM): análise de implantação em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro”, de responsabilidade da pesquisadora Rosane Valéria Viana Fonseca Rito, doutoranda da Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher, do Instituto Fernandes Figueiras/FIOCRUZ.

O estudo pretende analisar o grau de implantação da IUBAAM no município do Rio de Janeiro, analisar a relação entre o grau de implantação e a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses e de aleitamento materno em menores de um ano de vida, e identificar os elementos que favorecem ou inibem seu grau de implantação.

Queríamos pedir o seu consentimento para fazer uma entrevista, quando serão feitas perguntas sobre amamentação, alojamento conjunto, contracepção e o atendimento prestado, em relação à amamentação, nesta Unidade de Saúde. Suas respostas serão anotadas num questionário pelo entrevistador.

Suas respostas serão confidenciais, e o seu nome não será divulgado em qualquer hipótese. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, em eventos ou publicações científicas, não sendo possível identificar as pessoas que participaram da pesquisa.

Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar, ou parar de participar dela a qualquer momento, sem que isto prejudique você em nada.

Eu, _____, RG n°
_____ declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), desta pesquisa.

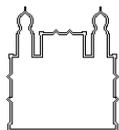
Assinatura do profissional de saúde

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____ .

Em caso de dúvida, entrar em contato com Rosane Valéria Viana Fonseca Rito, telefone: 3978-4287.

Ou através do CEP SMS-RJ à Rua Afonso Cavalcanti 455/601, Cidade Nova.

Telefone: 2503-2043, e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Fernandes Figueira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E

Prezada _____, você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa: “Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM): análise de implantação em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro”, de responsabilidade da pesquisadora Rosane Valéria Viana Fonseca Rito, doutoranda da Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher, do Instituto Fernandes Figueiras/FIOCRUZ.

O estudo pretende analisar o grau de implantação da IUBAAM no município do Rio de Janeiro, analisar a relação entre o grau de implantação e a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses e de aleitamento materno em menores de um ano de vida, e identificar os elementos que favorecem ou inibem seu grau de implantação.

Queríamos pedir o seu consentimento para fazer uma entrevista, quando serão feitas perguntas sobre amamentação, alojamento conjunto, contracepção e o atendimento, em relação à amamentação, que está recebendo nesta Unidade de Saúde. Suas respostas serão anotadas num questionário pelo entrevistador.

Suas respostas serão confidenciais, e o seu nome não será divulgado em qualquer hipótese. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, em eventos ou publicações científicas, não sendo possível identificar as pessoas que participaram da pesquisa.

Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar, ou parar de participar dela a qualquer momento, sem que isto prejudique você em nada.

Eu, _____, RG nº

_____ declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Representante legal, em caso de gestante ou mãe adolescente (menor de 18 anos) não emancipada, _____, RG nº _____.

Assinatura da usuária ou seu responsável legal

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____ .

Em caso de dúvida, entrar em contato com Rosane Valéria Viana Fonseca Rito, telefone: 3978-4287.

Ou através do CEP SMS-RJ à Rua Afonso Cavalcanti 455/601, Cidade Nova.

Telefone: 2503-2043, e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)