

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Recursos Humanos
Instituto de Saúde

Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

**Análise da Implementação da Estratégia Amamenta
Alimenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no
Município de Guarulhos**

Lidiane Maria Zanca

São Paulo
2023

Análise da Implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no Município de Guarulhos

Lidiane Maria Zanca

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde

Orientador (a): Prof.^a Dra.^a Sonia Ioyama Venancio

São Paulo

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizada pelo autor, mediante citação completa da fonte.

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Z27a Zanca, Lidiane Maria
Análise da implementação da Estratégia Amamenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no município de Guarulhos – São Paulo, 2023.
142 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Área de concentração: Gestão e Prática de Saúde
Orientador (a): Sonia Isoyama Venancio

1. Aleitamento materno 2. Alimentação complementar 3. Atenção primária à saúde
4. Pesquisa de implementação I. Venancio, Sonia Isoyama.

CDD: 362.1

Agradecimentos

Agradeço a Deus por conceder saúde, sabedoria e discernimento para trilhar e persistir nesse caminho repleto de desafios.

Agradeço a minha ex-chefe, Viviane Haddad, pelo apoio, liberação e incentivo contínuo na busca por crescimento profissional.

Agradeço à minha orientadora Sonia Venancio pela parceria, compartilhamento de saberes e serenidade para o alcance dos meus objetivos de vida.

Agradeço a minha família...

Meus pais, Ângela e Luiz, por acreditar nas minhas habilidades, na construção de um ideal e apoio incondicional.

Minha irmã Viviane, pela paciência, por estar sempre ao meu lado, dividir o escritório e ainda me escutar nos momentos de angústias.

Minha irmã Elisângela, Ali, cunhado e sobrinha, Samira, por proporcionar aconchego, conforto, carinho e um banquete para os momentos de reunião em família e de descanso.

Agradeço a todos os meus amigos do curso de mestrado, pela compreensão, construção coletiva, troca de experiências e vivências ao longo desse período. Em especial, a Turma do Fundão, pelos momentos de descontração, risadas e companheirismo.

Agradeço a todas as minhas amigas que me apoiaram e me incentivaram durante todo percurso do Mestrado.

Às professoras do Instituto de Saúde, coordenação e parte administrativa pela dedicação, organização, aprendizado e grandes descobertas.

Enfim, a todos que se dispuseram em contribuir para a ciência da implementação, gestores, tutores e profissionais de saúde, em prol de um SUS fortalecido e engajado.

*Lute com determinação, abrace a vida com paixão,
Perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence
A quem se atreve e a vida é muito
Para ser insignificante.*

Augusto Branco

Zanca, LM. Venancio, SI. **Análise da Implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no município de Guarulhos.** [Dissertação de Mestrado] Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2023.

RESUMO

Introdução - O aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução da alimentação complementar (AC), em época oportuna e de forma adequada, garante um desenvolvimento infantil satisfatório e auxilia na prevenção de distúrbios nutricionais também na vida adulta. Assim, torna-se de suma importância o investimento em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças menores de dois anos, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e nutrição em crianças nessa faixa etária. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) no âmbito do SUS é a ação que visa à qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para intensificar as ações de apoio, proteção e promoção do aleitamento materno e alimentação complementar para crianças de zero a dois anos de idade. No município de Guarulhos, nos anos de 2013 e 2016, foram formados 56 tutores da EAAB, porém nenhuma unidade básica de saúde foi certificada pelo Ministério da Saúde, indicando dificuldades na implementação. **Objetivo** - Analisar o processo de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no município de Guarulhos. **Metodologia** - Trata-se de uma pesquisa de implementação com abordagem qualitativa baseada na proposta do *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) e a utilização de entrevistas semiestruturadas. Os autores do CFIR disponibilizam um roteiro de questões para análise de cada constructo do *framework*: características da intervenção, cenário externo, cenário interno, características dos indivíduos e processo. Essas questões foram analisadas e adaptadas ao contexto da EAAB para aplicação a diferentes atores-chave envolvidos na implementação da Estratégia (gestores, tutores e profissionais das equipes da APS). Para a análise dos dados foram realizadas as seguintes etapas: Resumo das transcrições individuais, a identificação dos pontos-chaves e a consolidação das transcrições por tipo de participante e exemplos de falas. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 18 entrevistas e, segundo, a percepção dos atores e os domínios selecionados para análise das lacunas e facilitadores, a ausência de um coordenador exclusivo

para a EAAB, a falta de prioridade da EAAB diante de outras ações programáticas obrigatórias, a falta de apoio da gestão em nível central e local, a comunicação ineficiente entre os diversos setores da saúde, a rotatividade de profissionais, a inexistência de recursos financeiros específicos, indicadores e monitoramento das práticas de AM e AC são fatores que influenciam negativamente na efetiva implementação da EAAB no município. **Conclusão:** Compreender o contexto em que uma estratégia de promoção à saúde foi incorporada e identificar elementos que afetam sua sustentabilidade garante fazer adaptações plausíveis, assertivas e promove a cooperação, a congruência de ações, um planejamento adequado e coeso, de forma a superar os obstáculos do processo de trabalho na APS e assim, disseminar a EAAB no município.

Descritores: Aleitamento materno; Alimentação Complementar; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa de Implementação.

Zanca, LM. Venancio, SI. **Analysis of the Implementation of the Breastfeed and Feed Brazil Strategy in Primary Health Care in the city of Guarulhos.** [Master's Dissertation] Professional Master's Program in Public Health at the Health Institute, Human Resources Coordination. São Paulo: State Department of Health; 2023.

ABSTRACT

Introduction – Breastfeeding (BF) is the wisest natural strategy of bonding, affection, protection and nutrition for children and constitutes the most sensitive, cost-effective and efficient intervention towards reducing infant mortality. If maintaining breastfeeding is vital, the introduction to complementary feeding, in at opportune time and appropriate manner, ensures a satisfactory infant development and helps prevent nutritional disorders also in adulthood. Therefore, the investment in actions aiming to encourage the promotion of healthy feeding to children younger than two years is of great importance, promoting the prevalence of breastfeeding and the improvement of alimentation and nutrition indexes for children in this age group. The Breastfeed and Feed Brazil Strategy (EAAB) in the scope of SUS (Unified Health System in Brazil) is the action aiming towards qualifying professionals of the Primary Health Care (PHC) to intensity the support actions, protection and promotion of breastfeeding and complementary feeding to children from zero to two years of age. In the municipality of Guarulhos, in 2013 and 2016, 56 EAAB tutors were trained, but no basic health unit was certified by the Ministry of Health, indicating difficulties in implementation. **Objective** - To analyze the implementation process of the Breastfeed and Feed Brazil Strategy in the municipality of Guarulhos. **Methodology** - This is an implementation research with a qualitative approach based on the proposal of the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and the use of semi-structured interviews. The authors of CFIR provide a set of questions for analyzing each construct of the framework: intervention characteristics, external context, internal context, individual characteristics, and process. These questions were analyzed and adapted to the context of the EAAB (Breastfeed and Feed Brazil Strategy) for application to different key-actors involved in the implementation of the Strategy (managers, tutors, and professionals from the PHC teams). The data analysis involved the following steps: summary of individual transcriptions, identification of key-points, and consolidation of transcriptions by participant type and examples of speeches. **Results and Discussion** - Eighteen interviews were conducted, and according to the actors' perception and the selected domains

for analyzing gaps and facilitators, the absence of an exclusive coordinator for the EAAB (Breastfeed and Feed Brazil Strategy), the lack of priority given to the Strategy (EAAB) compared to other mandatory programmatic actions, the lack of support from central and local management, inefficient communication amongst various health sectors, staff turnover, lack of specific financial resources, indicators, and monitoring of breastfeeding and complementary feeding are factors that negatively influence the effective implementation of the Strategy (EAAB) in the municipality. **Conclusion** - Understanding the context in which a health promotion strategy was incorporated and identifying elements that affect its sustainability ensures plausible and assertive adaptations, promotes cooperation, congruence of actions, adequate and cohesive planning, thus overcoming obstacles in the work process in the Primary Health Care (PHC) and disseminating the Strategy (EAAB) in the municipality.

Descriptors: Breastfeeding; Complementary Feeding; Primary Health Care; Implementation Research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Importância do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	14
1.2 Situação do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Mundo e no Brasil	18
1.3 Políticas Públicas no Contexto do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável no Brasil.....	21
1.4 A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.....	23
1.5 Cenário do Estudo	26
2 JUSTIFICATIVA	31
3 OBJETIVOS.....	32
3.1 Geral	32
3.2 Específicos	32
4. MÉTODOS.....	33
4.1 Desenho do Estudo.....	33
4.2 Produção de Dados	34
4.3 Amostra	40
4.4 Análise dos Dados	41
4.5 Aspectos Éticos.....	42
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
5.1 Lacunas e facilitadores de cada constructo.....	44
5.1.1 Características da Intervenção.....	44
5.1.2 Cenário Externo	56
5.1.3 Cenário interno	64
5.1.4 Características dos Indivíduos.....	86
5.1.5 Processo	92
5.1.6 Síntese dos cinco constructos	102
6. CONCLUSÕES	114
REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICES	123
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA GESTORES A NÍVEL CENTRAL E DAS UBS.....	123
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAPACITADOS NA EAAB.....	128
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA OS TUTORES FORMADOS EM 2013 E 2016 NA EAAB.....	132
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	137
APÊNDICE E – RESUMO EXECUTIVO	139
ANEXOS.....	141
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	141

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do município de Guarulhos.....	27
Figura 2 – Panorama da Implementação da EAAB no município de Guarulhos nos anos de 2013 e 2016.....	30
Figura 3 – O processo de pesquisa de implementação.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro Conceitual CFIR.....	35
Quadro 2 – Total de entrevistas realizadas, por tipo de entrevistado.....	43
Quadro 3 – Lacunas e facilitadores do constructo Características da Intervenção com exemplos de falas.....	45
Quadro 4 – Lacunas e facilitadores do constructo Cenário Externo com exemplos de falas.....	57
Quadro 5 – Lacunas e facilitadores do constructo Cenário Interno com exemplos de falas.....	65
Quadro 6 – Lacunas e facilitadores do constructo Características dos Indivíduos com exemplos de falas.....	87
Quadro 7 –Lacunas e facilitadores do constructo Processo com exemplos de falas.....	93
Quadro 8 – Síntese dos cinco constructos e os pontos de destaque de cada categoria.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Alimentação Complementar
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AM – Aleitamento Materno
AMC – Aleitamento Materno Continuado
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
APS – Atenção Primária à Saúde
BLH – Banco de Leite Humano
CAAPP – Comissão de Análise e Avaliação de projetos de pesquisa
CFIR - Consolidated Framework for Implementation Research
CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CACRIAD – Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
COCAM – Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
DAIS – Departamento Integral de Assistência à Saúde
EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
ENANI – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ENPACS – Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar e Saudável
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC - Informante Chave
IEN – Indicador Econômico Nacional
MS – Ministério da Saúde
NBCAL – Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS – Organização Mundial da Saúde
PI – Pesquisa de Implementação
PMG – Prefeitura Municipal de Guarulhos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde
PNSMI – Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares
PSE – Programa Saúde do Escolar
RAB – Rede Amamenta Brasil
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RH – Recursos Humanos
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF – Unidade Saúde da Família
VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

1 INTRODUÇÃO

1.1 Importância do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) para a criança e a mãe são conhecidos e comprovados cientificamente. O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; evidência crescente também sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida. A amamentação promove, ainda, adequado desenvolvimento da cavidade oral, resultado do exercício que a criança faz para retirar o leite da mama. Há também evidências de que a amamentação está associada ao melhor desempenho em testes de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta (VICTORA, et.al, 2015).

A mãe, por sua vez, ao amamentar, amplia o tempo entre as gestações e partos e reduz a probabilidade de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes (VICTORA, et.al, 2015).

A maior duração da amamentação foi associada com menor incidência de diabetes mellitus tipo II entre mulheres sem história de diabetes mellitus gestacional e menor incidência de síndrome metabólica em mulheres com ou sem diabetes mellitus gestacional prévia. Além do que mulheres que amamentam seus filhos recuperam mais rapidamente o peso que possuíam antes da gravidez, apresentam menor risco de hemorragias no puerpério imediato e consequentemente, de anemia por perda sanguínea (NUNES, 2015).

Com relação ao AM e os aspectos econômicos familiares, já está bem claro que não amamentar tem implicações financeiras, podendo onerar uma família de modo substancial. A criança que não é amamentada gerará custo com fórmulas infantis e mamadeiras, além do que terá um risco maior de adoecer, podendo necessitar de mais medicamentos e até mesmo internações hospitalares com maior frequência (NUNES, 2015).

Do nascimento aos 6 meses de idade, alimentar os bebês apenas com leite materno garante-lhes uma fonte de alimento exclusivamente adaptada às suas necessidades nutricionais, além de ser segura, limpa, saudável e acessível, não importa onde vivam. Colocar os recém-nascidos no peito na primeira hora de vida – conhecido como início precoce da amamentação – é fundamental para a sobrevivência do recém-nascido e para o estabelecimento da amamentação a longo prazo. Quando a amamentação é adiada após o nascimento, as

consequências podem ser fatais – e quanto mais tempo os recém-nascidos esperam, maior o risco de morte (UNICEF, 2021a).

O leite materno é um “alimento natural e renovável”, possuindo sustentabilidade ambiental, produzido e entregue diretamente ao lactente sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias nem desperdícios. Dessa forma, a amamentação promove benefícios de ordem econômica, tanto diretos, quando são considerados os custos com os substitutos do leite materno e com mamadeira, quanto indiretos, no caso dos gastos decorrentes do tratamento de doenças como a diarreia, doenças respiratórias e alergias, que acometem com maior frequência as crianças que não são amamentadas de forma exclusiva (ROLLINS, et.al, 2016).

O AM é um direito humano fundamental e afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações. Por isso o entendimento de seus benefícios, padrões e determinantes é de vital importância para uma nação (ENANI, 2019a). Se todas as famílias adotassem a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida dos seus filhos, seguido do AM complementado com outros alimentos, seria possível salvar, anualmente, a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mulheres no mundo (VICTORA, et.al, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a alimentação infantil adequada inclui a prática do AM e a introdução oportuna de alimentos complementares adequados. A amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida de forma exclusiva sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semisólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e, a partir de então, deve ser introduzida a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o AM por 2 anos ou mais (OMS, 2016).

Tais recomendações baseiam-se em evidências científicas que vêm se avolumando , desde a década de 1980, acerca dos efeitos benéficos que o AM proporciona para as crianças, para as mulheres que amamentam, para a família e para a sociedade como um todo (OMS,2016).

Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), sem contaminação (isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), com pouco sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos da família e com custo aceitável para a maioria das famílias (MONTE, 2004).

A partir dos 6 meses de idade, as necessidades nutricionais das crianças são maiores do que o leite materno sozinho pode fornecer. A alimentação complementar (AC) envolve um conjunto complexo de comportamentos, como a introdução oportuna de alimentos sólidos, semisólidos e macios, fornecendo uma variedade de alimentos no cardápio das crianças e uma

alimentação frequente e responsiva, estimulando a criança a comer de forma adequada e criativa, sendo fundamental para prevenir deficiências que podem resultar em desnutrição. As famílias não são as únicas responsáveis pelo fornecimento de alimentos nutritivos e seguros para suas crianças. Garantir uma alimentação saudável requer uma liderança do governo e contribuições de setores chaves da sociedade, bem como das comunidades e famílias (UNICEF, 2016).

As experiências iniciais de alimentação da criança com novos sabores, cheiros e texturas, especialmente no primeiro ano de vida, devem ser valorizadas, pois podem definir suas preferências de gostos e sabores, e com isso, facilitar ou dificultar a adoção de práticas saudáveis desde o início da vida, além de serem capazes de favorecer o cenário para um futuro alimentar saudável, que desempenha papel importante na proteção contra doenças (BRASIL, 2019).

Nos dois primeiros anos de vida da criança, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados. O papel da família nessa escolha é muito importante: adultos e crianças devem participar desse processo de formas diferentes. Os adultos escolhem os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles. Por exemplo, cabe ao adulto decidir pela compra de frutas em vez de guloseimas, como biscoitos recheados, por exemplo, e a criança pode ajudar a escolher quais frutas serão compradas e consumidas em sua refeição. O envolvimento da criança na escolha dos alimentos e no preparo das refeições deve ser estimulado, pois permite que ela vivencie as tarefas cotidianas relacionadas à alimentação. Se a criança recusa um alimento porque não gosta, é importante que a família continue a oferecê-lo para ela, sem forçar, pois quanto mais oferecer esse alimento maior será a chance de ela aceitar (BRASIL, 2019).

Para que a criança goste de uma variedade de alimentos, é importante apresentar a ela a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis que sua família pode obter, que sejam tradicionalmente consumidos pela família e estejam disponíveis em sua região (BRASIL, 2019).

A introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública (BRASIL, 2016).

A avaliação do consumo alimentar de crianças brasileiras mostra práticas inadequadas, como: desmame precoce, consumo de alimentos não indicados para a faixa etária, como leite

de vaca, açúcar e mel antes de um ano de vida, ingestão insuficiente de frutas, legumes, verduras, carnes e feijão e exposição precoce a alimentos ultraprocessados. Além dessas inadequações, observa-se que a alimentação diária se apresenta, na maioria das vezes, de forma monótona e em quantidade, frequência e consistência inadequadas (PASSANHA, 2020).

Quase metade de todas as mortes em crianças menores de 5 anos são atribuíveis à desnutrição. O nanismo é o resultado de desnutrição crônica ou recorrente no útero e na primeira infância. As crianças que sofrem de nanismo podem nunca atingir toda a sua altura possível nem todo o seu potencial cognitivo. As crianças atrofiadas possuem renda inferior quando adultas como resultado de menor escolaridade e dificuldades de aprendizagem quando estão na escola, mas também são mais propensas a correr risco de sobrepeso e obesidade do que crianças de estatura normal (UNICEF, 2019).

As deficiências de micronutrientes são causadas por inadequações na ingestão de uma ou mais vitaminas e minerais essenciais para a prevenção da desnutrição em todas as suas formas, especialmente durante a gravidez e a primeira infância. A deficiência de iodo, por exemplo, a causa mais evitável do funcionamento cognitivo prejudicado no mundo, pode levar a uma variedade de consequências para a saúde e o desenvolvimento, incluindo atraso no crescimento e deficiência intelectual. Para crianças que vivem em países onde a mortalidade de menores de cinco anos é alta e a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública, a suplementação de vitamina A fornece proteção vital contra a cegueira e diminui o risco de morrer por causas evitáveis, como sarampo e diarreia (UNICEF, 2019).

Mas a face da desnutrição, em todas as suas formas, está mudando rapidamente, com o sobrepeso infantil sendo uma epidemia crescente de proporções globais. O excesso de peso é resultado de um número crescente de crianças que vivem em ambientes obesogênicos com maior disponibilidade de alimentos industrializados e um estilo de vida mais sedentário (UNICEF, 2019).

O aumento da epidemia de obesidade tem um efeito particularmente prejudicial na saúde cardiovascular de crianças e adolescentes e o tipo de alimentação adotado nos primeiros anos de vida pode estar associada ao excesso de peso na adolescência e na vida adulta. Por isso, a qualidade e a quantidade dos alimentos consumidos nos primeiros anos de vida têm sido consideradas de extrema importância para o desenvolvimento infantil e repercutem ao longo da vida (VENANCIO, et.al, 2013).

1.2 Situação do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Mundo e no Brasil

Apesar de todos os benefícios potenciais, apenas dois quintos dos bebês de 0 a 5 meses de idade em todo o mundo são amamentados exclusivamente. O sul da Ásia tem a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo, com quase 60% dos bebês sendo amamentados exclusivamente. Em contraste, apenas 26% dos bebês de 0 a 5 meses na América do Norte são amamentados exclusivamente (UNICEF, 2021a).

À medida que as crianças passam de uma dieta exclusivamente de leite materno para uma dieta de leite materno e alimentos sólidos, o leite materno continua a ser uma importante fonte de nutrientes essenciais. No entanto, apenas duas em cada três crianças de 12 a 23 meses recebem os benefícios do leite materno. Além disso, a prevalência de amamentação continuada entre crianças de 12 a 23 meses permaneceu relativamente inalterada desde 2010 – 69% em 2010 e 66% em 2020 (UNICEF, 2021a).

Globalmente, a porcentagem de crianças de 6 a 8 meses introduzidas a alimentos sólidos aumentou de 66% em 2010 para 72% em 2020. Enquanto isso, a porcentagem de crianças de 6 a 23 meses alimentadas com a frequência mínima de refeições pouco melhorou na última década: 51% em 2010 e 54% em 2020. Da mesma forma, a porcentagem de crianças que consomem uma dieta minimamente diversificada – um indicador-chave da qualidade da dieta – permaneceu baixa na última década: 21% em 2010 e 24% em 2020. O consumo de alimentos nutritivos pelas crianças também aumentou apenas marginalmente nos últimos 10 anos. A porcentagem de crianças de 6 a 23 meses consumindo ovos, peixe e/ou carne durante o dia anterior foi de 32% em 2010 e 36% em 2020 (UNICEF, 2021b).

Os dados mostram que as dietas pobres não estão afetando todas as crianças igualmente e em todas as regiões. A qualidade das dietas varia de acordo com o local de residência da criança e a riqueza da família. Consistentemente em todas as regiões, as crianças que vivem em áreas urbanas ou famílias mais ricas têm dietas melhores em comparação com seus pares que residem em áreas rurais ou famílias mais pobres. E essas disparidades nas dietas de crianças pequenas permaneceram inalteradas ao longo do tempo (UNICEF, 2021b).

No Brasil, as práticas alimentares de crianças pequenas, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, de 2008, revelaram que o país estava muito aquém das recomendações da OMS. A duração mediana do AME era de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação de 346,6 dias (11,2 meses). Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de seis meses estavam em AME. (BRASIL, 2009a).

O Brasil dispunha, até recentemente, de dados públicos de cinco inquéritos nacionais que coletaram dados sobre aleitamento materno e alimentação infantil: o Estudo Nacional de Despesa Familiar de 1974, Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMI) de 1986, as Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 e 2006, e a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS-2013), permitindo o acompanhamento de sua evolução no tempo. As Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) de 2002/2003 e de 2008/2009 incluíram apenas duas perguntas sobre amamentação, o que limita a sua utilidade e comparabilidade com os outros inquéritos (VICTORA, et. al, 2016).

A PNS-2013, apesar de ter coletado dados sobre aleitamento materno em menores de dois anos, foi planejada para avaliar a população adulta, o que limita sua aplicabilidade para avaliar a evolução dos indicadores de amamentação no Brasil. Observa-se, assim, uma lacuna de 13 anos sem pesquisas populacionais direcionadas para crianças menores de 5 anos, o que contrasta com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de realização dessas pesquisas a cada 3 ou 5 anos (WHO, 2021).

O padrão de aleitamento materno no Brasil melhorou nas últimas décadas considerando os dados da PNSMI de 1986 e das PNDS de 1996 e 2006: a prevalência de AME aos seis meses aumentou de 4,7% em 1986 para 37,1% em 2006, e a de aleitamento materno continuado (AMC) no primeiro ano de vida aumentou de 25,5% para 45,4% nesse mesmo período (BOCCOLINI, 2017).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) foi financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e teve como objetivos avaliar as práticas de aleitamento materno e de alimentação, o estado nutricional antropométrico e as deficiências de micronutrientes entre crianças brasileiras menores de 5 anos (ENANI, 2019a).

O ENANI-2019 é um inquérito populacional de base domiciliar realizado em uma amostra probabilística de 14.558 crianças menores de 5 anos de idade distribuídas em 123 municípios dos 26 estados da Federação e no Distrito Federal. Esse estudo mostrou que quase a totalidade das crianças brasileiras foram amamentadas alguma vez e metade delas mamou por pelo menos 15,9 meses. Contudo, a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, de aleitamento materno continuado no segundo ano de vida (entre crianças de 12 a 23 meses de vida) foi 43,6% e a prevalência do uso de mamadeiras e chuquinhas entre as crianças menores de 6 meses foi de 52,1%, o que pode prejudicar a continuidade do aleitamento materno. Evidencia-se, assim, a necessidade do fortalecimento de ações, políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (ENANI, 2019a).

A baixa prevalência de alguns marcadores de alimentação saudável também representa risco à saúde das crianças. A diversidade alimentar mínima reflete a variedade de alimentos recebidos pela criança, e é necessária para atender os requerimentos de nutrientes, contribuindo para o seu pleno crescimento e desenvolvimento. A prevalência desse indicador, além de ter sido baixa, foi menor nas crianças de 24 a 59 meses do que entre as de 6 a 23 meses, e foi mais baixa nas regiões Norte e Nordeste e nos primeiros quintos do Indicador Econômico Nacional (IEN). Enquanto a prevalência de consumo de alimentos fonte de ferro pode ser considerada adequada, o mesmo não ocorreu para o consumo de alimentos fonte de vitamina A. Suas prevalências, para as duas faixas etárias estudadas, foram mais baixas nas regiões Norte e Nordeste, na área rural e nos quintos mais baixos do IEN (ENANI, 2019b).

As prevalências das práticas alimentares não recomendadas pelo MS foram expressivas, como o consumo de alimentos ultraprocessados, o não consumo de frutas e hortaliças e o consumo de alimentos com açúcar, e foram mais elevadas em crianças entre 24 e 59 meses quando comparadas às de 6 a 23 meses de idade. Foram observadas diferenças regionais e socioeconômicas na prevalência de alguns desses indicadores, como o não consumo de frutas e hortaliças, que foi maior na região Norte, nos domicílios rurais e nos primeiros quintos do IEN, evidenciando desigualdades sociais em sua distribuição. Há indicadores, por outro lado, como o consumo de alimentos ultraprocessados, cujas prevalências são elevadas em crianças de todas as regiões e em todos os quintos do IEN, o que mostra o consumo disseminado destes produtos entre as crianças (ENANI, 2019b).

Esses resultados do inquérito permitirão subsidiar a formulação e o redirecionamento de políticas públicas que objetivem a promoção da alimentação adequada e saudável na infância, por exemplo, a qualificação de estratégias de cuidado, como a abordagem do aconselhamento nutricional, e de proteção, como a implementação de medidas regulatórias que protejam as crianças e as famílias da exposição a estratégias de comunicação mercadológica que incentivem o consumo de alimentos ultraprocessados (ENANI, 2019b).

1.3 Políticas Públicas no Contexto do Aleitamento Materno e da Alimentação Complementar Saudável no Brasil

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Em 2011, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde. Está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a APS como ordenadora das ações (BRASIL, 2013a).

Outras políticas da saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) são orientadas nesse sentido (BRASIL, 2013a).

No Brasil, a partir da criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno no início da década de 1980, várias ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno passaram a ser desenvolvidas. São exemplos: a elaboração e adoção da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), o desenvolvimento de uma ampla rede de bancos de leite humano e a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Contudo, o incentivo à amamentação na APS permanecia sem uma política pública de âmbito nacional, havendo algumas experiências isoladas, como a da Secretaria Municipal de Londrina, que lançou, em 1995, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança, e a da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que idealizou, em 1999, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (VENANCIO, 2010).

Em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados desde a gestação até os 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento

(BRASIL, 2015b). A Política foi estruturada em sete eixos de atuação, sendo um deles relacionado à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. No mesmo ano, foi publicado o Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Ainda em 2015, em 3 de novembro, em relação à NBCAL, foi publicado o Decreto nº 8.552 que regulamentou a Lei 11.265 (BRASIL, 2017).

No Brasil, a PNAISC enfatiza a importância dos profissionais de saúde, em especial da APS estarem capacitados para apoiar as mães a amamentarem e para orientar os cuidadores das crianças a oferecerem uma AC saudável. O acolhimento precoce da gestante nos serviços da APS no pré-natal e após a alta da maternidade é fundamental para evitar a interrupção do AME, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, criança, a família e a sociedade (BRASIL, 2018a).

O Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos também traz um enfoque no apoio às mães e à família; fala sobre a importância do leite materno e da amamentação, sobre as dificuldades mais comuns e apresenta orientações para que o AM transcorra da melhor maneira possível. Também apresenta doze passos que subsidiam ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores (BRASIL, 2019).

Em consonância com os princípios da Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil (RAB) e da Estratégia Nacional da Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que foram lançadas em 2008 e 2009, sendo as primeiras iniciativas de políticas públicas relacionadas ao AM e AC na Atenção Primária à Saúde (APS), com a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação de profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local. A proposta alinha-se com a Política de Educação Permanente das equipes de Atenção Básica sobre as implicações de seu processo de trabalho na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (MS, 2021).

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é recomendada como estratégia para aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da AC saudável, como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O processo de formação dos profissionais inclui a orientação para que as UBS elaborem um plano de ações de promoção do AM e da AC na APS, no entanto não são fixadas quais ações específicas devem ser realizadas (BRASIL, 2015a).

1.4 A Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

A EAAB foi instituída no Sistema Único de Saúde, a partir da Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, como resultado de uma ação conjunta da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGAN/SAPS) e da então Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM), atualmente Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/SAPS) do Ministério da Saúde, em parceria com secretarias estaduais e municipais de saúde (MS, 2021). Seus objetivos gerais são:

- * Qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade.

- * Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A EAAB está ancorada nos princípios da Educação Permanente em Saúde e da Educação Crítico-Reflexiva. Na EAAB há o estímulo à educação permanente por meio das oficinas de formação de tutores, oficinas de trabalho nas UBS e outras atividades complementares realizadas pelos tutores. Os tutores são profissionais responsáveis por disseminar a Estratégia e realizar oficinas de trabalho na UBS do seu âmbito de atuação e devem apoiar o planejamento e o acompanhamento e/ou fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS (BRASIL, 2015a).

Nas oficinas de trabalho, o estímulo à criticidade acontece por meio de atividades participativas que promovem constante reflexão com as equipes de APS sobre as práticas cotidianas na atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos, reconhecendo as potencialidades existentes no contexto local e gerando novas possibilidades para uma prática em saúde contextualizada (BRASIL, 2021).

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica: Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica “para a rede de atenção à saúde” (Art. 6.º). Os serviços são prestados por equipe multiprofissional e dirigidos à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo orientador para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), que visa o cuidado da saúde de forma continuada, responsável e humanizada (BRASIL, 2021).

Segundo o manual de implementação da EAAB, os componentes de implementação se estruturam em seis eixos que visam alcançar os objetivos e a efetividade da proposta: 1) Formação de facilitadores; 2) Formação de tutores; 3) Realização de oficinas de trabalho nas UBS pelos tutores; 4) Acompanhamento nas UBS pelos tutores; 5) Monitoramento da implementação; 6) Certificação das UBS. O conteúdo das oficinas nas UBS mescla atividades sobre AM e AC saudável, acolhimento, habilidades de comunicação e proteção legal do AM. Os tutores têm importante papel no apoio às equipes da UBS, eles podem fazer novas atividades de capacitação conforme necessidades identificadas, e seguindo a lógica de educação permanente, podem pactuar com as equipes, os temas, frequência e carga horária dessas atividades complementares (BRASIL,2015a).

As UBS podem receber uma certificação na EAAB, que reflete o cumprimento de seis critérios determinantes da qualidade da implementação: 1) Desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do AM e da AC saudável; 2) Monitorar os índices de AM e de AC; 3) Dispor de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para detectar problemas relacionados ao AM e à AC saudável; 4) Cumprir a NBCAL e a Lei n.º 11.265/2006 – e não distribuir “substitutos” do leite materno nas UBS; 5) Contar com a participação de pelo menos 85% dos profissionais da UBS nas oficinas desenvolvidas; 6) Cumprir pelo menos uma ação de incentivo ao AM e uma de AC saudável pactuadas no plano de ação (BRASIL, 2015a).

Estudos que analisaram a implementação da EAAB com diferentes metodologias observaram barreiras no nível local: constante mudança no quadro de profissionais envolvidos, falta de infraestrutura para o registro de dados nos sistemas de informação e falhas no apoio pelos tutores e pelos gerentes locais (MARIOT, 2015; TAVARES, 2018).

Em contrapartida, questões do contexto organizacional como o papel dos gestores das UBS e da coordenação municipal foram importantes fatores para a consolidação da implementação da RAB e consequente construção de ambientes mais favoráveis à boa prevalência do AM no país (VENÂNCIO, et al, 2016). Como a RAB e a EAAB têm princípios e etapas de implementação semelhantes, os resultados da RAB podem servir de aprendizado para a implementação da EAAB. Na implementação da EAAB foi salientada a necessidade de sensibilizar os gestores municipais e estaduais para priorizar a implementação das ações, bem como um planejamento para implementação, avaliação e monitoramento (BORTOLINI, 2017).

No ano de 2018, com o objetivo de revisar questões do processo de implementação da EAAB, a CGAN e a CACRIAD realizaram uma oficina de escuta com profissionais de diferentes regiões do país que atuavam nas coordenações federal, estadual e municipal da

EAAB e facilitadores nacionais. Em relação à atuação do tutor foi apontada a necessidade do apoio da gestão para que os tutores não tivessem sobrecarga de funções e pudessem atuar nas ações da EAAB. Com relação à certificação das UBS, foi sugerido que alguns critérios fossem revisados e que os sistemas de monitoramento fossem atualizados para otimizar os registros, bem como o processo de avaliação dos pedidos de certificação fosse descentralizado para os estados. Foi sugerida revisão da carga horária das oficinas de formação dos tutores e atualização do curso de EAD da EAAB (BRASIL, 2018b).

Segundo os dados do Sistema de Gerenciamento da EAAB, até 2019 foram formados 5.959 tutores, 3.290 UBS receberam oficinas de trabalho e 48.640 profissionais da APS foram qualificados. Em contrapartida, os dados revelam que apenas 192 UBS foram certificadas na EAAB, o que sugere que as UBS têm tido dificuldades para atingir os critérios e completude na implementação. Ainda mais, a EAAB apresenta baixa cobertura no país, em 2016 ao se observar a proporção de UBS existentes pelo número de tutores formados se estimava uma cobertura nacional de 9,4% (BORTOLINI, et.al, 2020).

Tendo em vista a necessidade de rever o processo de implementação da Estratégia, em 2018 o MS firmou um convênio com a Universidade Federal Fluminense, no qual o Instituto de Saúde assumiu a coordenação de um projeto de expansão e fortalecimento da EAAB. Esse projeto visa alcançar os objetivos e a efetividade da proposta pautados em quatro eixos a seguir:

- I - Apoio à Gestão;
- II - Formação de tutores e profissionais da APS;
- III - Acompanhamento e monitoramento das ações;
- IV - Avaliação da EAAB (VENANCIO, et.al, 2023).

Dessa forma, algumas estratégias para a expansão na implementação da EAAB foram adotadas. Na portaria 3.297 de 4 de dezembro de 2020 foi instituído, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e da AC adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da APS. Assim, diversas ações puderam ser desenvolvidas com esse propósito, dentre elas, a identificação, o cadastro e o monitoramento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 2 anos, por meio das ações de vigilância alimentar e nutricional; a implementação de ações intersetoriais e de caráter comunitário para promoção da saúde de crianças menores de 2 anos, de forma a apoiar famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis e o controle de doenças e agravos decorrentes da má alimentação; a

qualificação de todos os profissionais da equipe, incluindo ACS, em aleitamento materno e introdução alimentar com base nas recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos; e o incentivo para que gestores e profissionais de saúde (e outros setores) possam fazer o curso EAD nessa temática para ampliar o número de tutores na rede e disseminar a EAAB, levando em consideração a elaboração de um instrumento de organização do cuidado à saúde da criança e um plano de ação de acordo com o cenário epidemiológico e a conformação da rede de saúde do município (BRASIL, 2021).

1.5 Cenário do Estudo

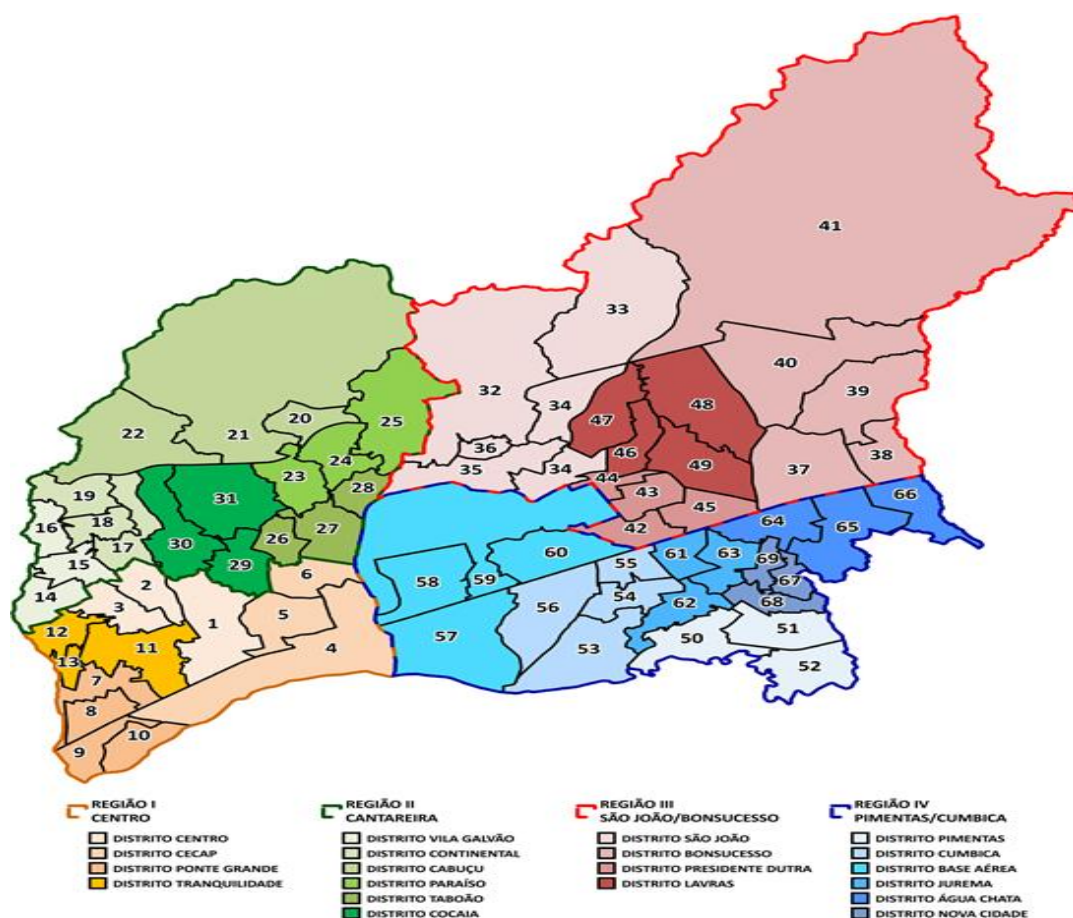
Guarulhos é um dos 39 municípios que integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), no estado de São Paulo, Brasil. É a segunda cidade com maior população do Estado de São Paulo e a 13ª mais populosa do Brasil, estimada em 1.291.784 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022.

A população de Guarulhos teve o aumento de cerca de 300.000 habitantes nos últimos 20 anos, gerando demandas de infraestrutura e de serviços básicos, devido ao acesso facilitado pelas rodovias que passam pela cidade, além da proximidade com a capital e as oportunidades de emprego na região (PMG, 2021).

Atualmente o município de Guarulhos dispõe, na rede da APS, de 69 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 21 unidades no modelo tradicional, com oferta de serviço médico especializado em clínica geral, pediatria, ginecologia e serviço odontológico, além de dez com modelo misto e 39 com modelo da Estratégia Saúde da Família, que contam com o médico generalista, serviço odontológico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (PMG, 2021).

O sistema de saúde local vem se estruturando de forma ascendente, participativa, utilizando mecanismos de controle com o objetivo de garantir à população o acesso aos serviços de saúde com equidade e integralidade. Nessa dinâmica de descentralização da gestão a cidade foi subdividida em quatro Regiões de Saúde e vinte Distritos de Saúde (Figura 1). Utilizou-se como critérios para a identificação das regiões a delimitação de espaço geográfico identificado a partir do perfil epidemiológico e das diferenças territoriais da cidade com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (PMG, 2021).

Figura 1 – Mapa do Município de Guarulhos



Fontes: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Base Nacional -DATASUS-MS / SS-DAIS / SS

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças de um determinado local (cidade, região, país, continente) que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida e reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico, ambiental e permite avaliar os níveis de saúde daquela população de forma a subsidiar um planejamento estratégico e definir políticas públicas voltadas para a atenção pré-natal e ao parto e à proteção da saúde infantil com ações em saúde como grupos de gestantes, cuidados na “atenção ao parto e nascimento e puericultura”. Desde 2009, no município de Guarulhos, a taxa de mortalidade infantil vem oscilando entre 10 e 12 óbitos por mil nascidos vivos, porém, nos anos de 2014 e 2018, os valores foram superiores a 13 óbitos por mil nascidos vivos, o que pode sinalizar uma piora no cuidado integral a essa população nos serviços de saúde e no quesito de infraestrutura

ambiental (mortalidade pós-neonatal). No ano de 2020, com o início da pandemia do SARS COV-2 e possíveis prejuízos para a coleta de dados, tivemos um decréscimo de dois pontos percentuais, de 12,45 óbitos por mil nascidos em 2019 para 10,33 óbitos por mil nascidos vivos em 2020. Com o início da vacinação em 2021 e a retomada dos processos de trabalho para a coleta de dados eficiente, temos um valor de 12,04 óbitos por mil nascidos (SIM e SINASC, 2021). Dados preliminares até agosto de 2023 sinalizam uma taxa de mortalidade 13,76 óbitos por mil nascidos vivos.

Esse é um problema social que ocorre em escala global, no entanto, as regiões pobres são as mais atingidas pela mortalidade infantil e podemos destacar como os principais motivos, a falta de assistência e de orientação às mulheres grávidas, a deficiência na assistência hospitalar aos recém-nascidos, a ausência de saneamento básico (desencadeando a contaminação de alimentos e de água, resultando em outras doenças) e desnutrição (IBGE, 2020).

Em 2020, em razão da pandemia pelo novo Coronavírus, as consultas agendadas e o cuidado assistencial foram prejudicados estando num patamar de 63,62%, número bem abaixo do esperado. No ano de 2021, com dados ainda preliminares de outubro de 2021, o agendamento das consultas e os cuidados essenciais para as mulheres grávidas foram retomados, alcançando um valor de 67,71% de cobertura de consultas pré-natal (PMG, 2021). De acordo com dados de agosto de 2023, obtivemos um valor de 64,57% no cuidado assistencial às mulheres grávidas.

O desenvolvimento do SUS em Guarulhos tem mostrado significativos avanços desde sua criação pela Constituição de 1988. No município, instituir a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde tem se mostrado um grande desafio. Consideradas as especificidades de cada Região de Saúde quanto à carga de doença e condições socioeconômicas, investimentos foram feitos na educação permanente, na qualificação do acesso com equidade aos serviços de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PMG, 2021).

O município objetiva ampliar o modelo de ESF como estratégia prioritária para sua organização e ordenação do Sistema de Saúde. Nesta perspectiva, é necessário considerar, pela sua magnitude, a diversidade da realidade social, política e administrativa do município e sua extensa área territorial, na qual são expressivas as diferenças loco-regionais (PMG, 2021).

Dentre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município, consta a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria no 1.459 de 24/06/2011, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada a gravidez, ao parto e puerpério e às crianças o direito de nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (PMG, 2021).

Esta Rede deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, a partir das seguintes diretrizes:

- I. garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II. garantia de vinculação da gestante à unidade de referência;
- III. garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV. garantia da atenção à saúde das crianças e adolescentes com qualidade e resolutividade; e
- V. garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (PMG,2021).

Para garantir a realização da avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional das crianças e da população, é necessário fomentar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Essa importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis pode ser agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida (BRASIL, 2015b).

No âmbito da VAN, cabe aos profissionais da APS avaliar o estado nutricional (peso, altura e outros indicadores) e o consumo alimentar por meio de marcadores de consumo alimentar. Para registro das informações, foi disponibilizado a todos os municípios brasileiros o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população atendida nos serviços de APS no Brasil. A partir dos dados coletados, as equipes de saúde e os gestores municipais, estaduais e federais podem monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional de sua população, organizar ações para prevenção e controle dos principais agravos relacionados a alimentação e nutrição em seu território e ofertar ações de acordo com a necessidade das pessoas em todas as fases do curso da vida (BRASIL,2015b).

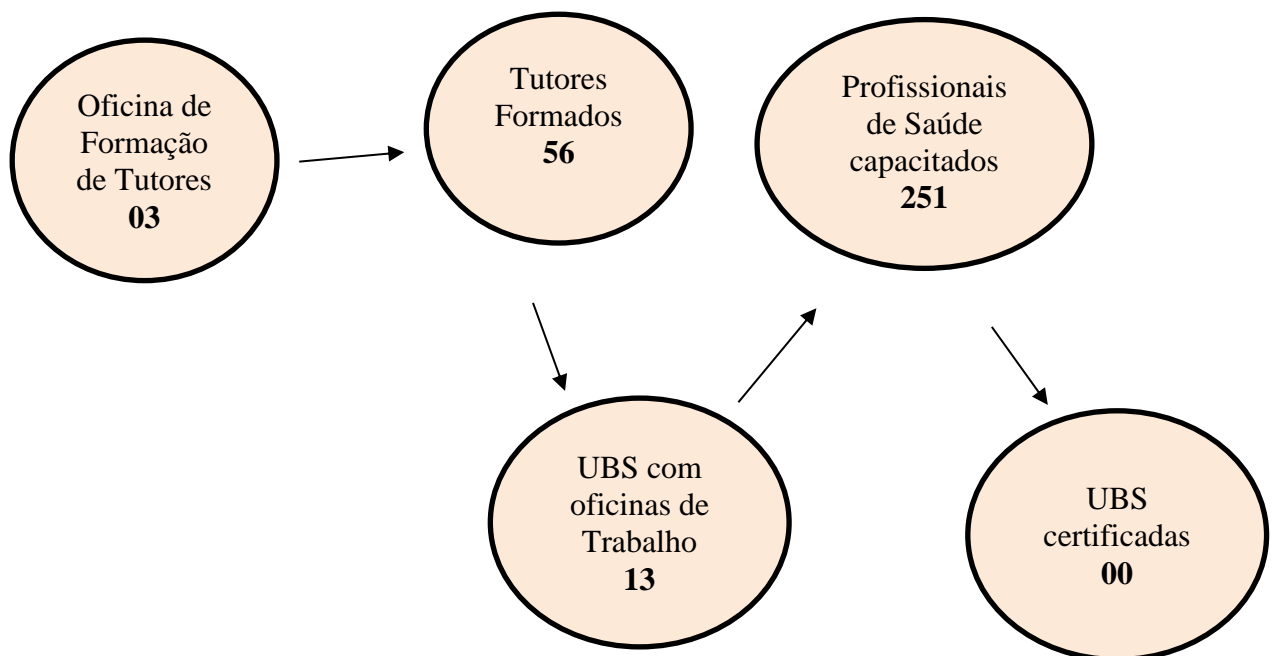
A incorporação da avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar na rotina das equipes da APS ainda é um grande desafio. Nesse contexto, da problemática sobre o preenchimento da ficha dos marcadores de consumo alimentar e a dificuldade de alimentação dos sistemas de informação para a obtenção de dados do cenário epidemiológico das crianças na faixa de zero a dois anos de idade para a efetivação do planejamento de ações, torna-se evidente, a inexistência de indicadores do cenário de amamentação e alimentação complementar no município de Guarulhos.

No sentido de potencializar as ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar, o município de Guarulhos, em setembro de 2013, decidiu investir em capacitação aos profissionais de saúde da APS e juntamente com a secretaria do Estado de São Paulo realizaram as reuniões técnicas e de gestão para a efetiva implantação da EAAB no município com o pressuposto de aprimorar as habilidades e competências dos profissionais de saúde e assim, garantir a formação de tutores.

Em 2013, tivemos a primeira formação de 17 tutores e em agosto e setembro de 2016, duas oficinas para a formação de novos tutores, capacitando, cerca de 39 profissionais de saúde das UBS do município, totalizando 56 tutores formados em diversas categorias profissionais no âmbito da APS.

Apesar de todo o investimento em ações de educação permanente e continuada com a incorporação da EAAB no município de Guarulhos, ainda não há nenhuma das unidades de saúde certificadas pelo MS. Na Figura 2, apresenta-se o panorama da implantação da EAAB nos anos de 2013 e 2016 respectivamente.

Figura 2 - Panorama da Implementação da EAAB no município de Guarulhos nos anos de 2013 e 2016.



Fonte: a própria autora.

2 JUSTIFICATIVA

Em 2013 e 2016 houve, respectivamente, a primeira e a segunda formação de tutores da EAAB no município de Guarulhos. Considerando os dados de implementação no município, foram realizadas três oficinas de formação de tutores, 56 tutores foram formados, 13 oficinas de trabalho foram realizadas junto às equipes de APS, 251 profissionais de saúde foram capacitados, porém nenhuma UBS foi certificada nessa estratégia. Soma-se a isso a falta de indicadores de monitoramento do AM e AC no município, sinalizando que a capacitação de profissionais em saúde sobre a temática não foi suficiente para o fortalecimento da EAAB. Dessa forma, existe uma lacuna entre a capacitação e a efetiva implementação da EAAB no município. Este projeto de pesquisa tem o intuito de compreender os fatores, ou seja, facilitadores e barreiras que impedem o avanço da EAAB no município e elencar sugestões que possam tornar sua implementação efetiva.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o processo de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no município de Guarulhos.

3.2 Específicos

- Descrever os determinantes de implementação, através do Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).
- Estudar as lacunas e os facilitadores da implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de implementação com abordagem qualitativa. A Pesquisa de Implementação (PI) é uma abordagem científica específica que avalia a eficácia da incorporação de intervenções e políticas baseadas em evidências na rotina do sistema de saúde. A PI foca nos facilitadores da implementação de intervenções baseadas em evidências em sistemas de saúde públicos e privados, bem como nos obstáculos à sua implementação, além de promover a aplicação, o uso e a sustentabilidade dessas intervenções em grande escala. A Figura 3, ilustra o processo de pesquisa de implementação (SÁENZ, et.al, 2021).

Figura 3. O processo de pesquisa de implementação



Extraído de: SÁENZ V, PATINO CM, FERREIRA JC, 2021.

São usados na PI métodos de pesquisa das ciências sociais, além de métodos para determinar o custo de estratégias de implementação em diferentes níveis do sistema de saúde. Essa área da pesquisa se beneficia de teorias, modelos, estruturas ou quadros de referência

(*frameworks*) que são utilizados para orientar decisões, gerar hipóteses, selecionar instrumentos e análises, auxiliar na generalização e melhorar os resultados e sua compreensão (HOLTROP, 2021).

A pesquisa qualitativa é aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser medido com números. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não são captáveis ou perceptíveis exclusivamente por variáveis matemáticas. No modelo qualitativo, o conhecimento é produzido entre o sujeito e o objeto de conhecimento e há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o subjetivo dos indivíduos. Ele trabalha a construção não estruturada dos dados, sem hipóteses previamente definidas, e busca o significado da ação segundo a ótica dos sujeitos pesquisados. O material de campo na pesquisa qualitativa não é coletado e sim produzido na relação com o pesquisador (TAQUETTE, 2020).

4.2 Produção de Dados

Para a obtenção dos dados, a ferramenta escolhida foi a entrevista semiestruturada. Uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado. A entrevista semiestruturada está focada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o pesquisador, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI, 2003).

Para analisar os processos de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no Município de Guarulhos foi utilizada a proposta do *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR).

O CFIR foi desenvolvido em 2009 e promove o uso consistente de constructos, análise sistemática e organização dos resultados dos estudos de implementação. O CFIR é facilmente personalizado para diversas configurações e cenários. Tem uma estrutura útil com um conjunto de constructos que tem por finalidade aumentar o conhecimento científico sobre a eficácia das estratégias de implementação. Assim, o CFIR fornece um menu de cinco constructos que podem ser usados em uma variedade de aplicações. São eles: características da intervenção, cenário externo, cenário interno, características dos indivíduos e processo, descritos no site *cfirguide.org*. Ele pode fornecer um guia prático para avaliar sistematicamente potenciais barreiras e facilitadores na preparação para a implementação de uma inovação, para fornecer

constructos baseados em teoria para o desenvolvimento de modelos lógicos específicos de contexto.

A cada constructo proposto no framework CFIR existem subitens relevantes para avaliar a implementação (domínios). O Quadro 1 exemplifica cada domínio mediante sua aplicabilidade e contexto no qual está inserido.

Quadro 1 - Quadro Conceitual Consolidado do Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Quadro Conceitual Consolidado - CFIR
CFIR Website

Constructo	Breve Descrição
I. CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	
Origem da intervenção	Percepção dos principais interessados se a intervenção é desenvolvida internamente ou externamente.
Força e qualidade da evidência	Percepção dos principais interessados de que a qualidade e a validade da evidência sustentam a crença de que a intervenção terá os resultados desejados.
Vantagem relativa	Percepção dos principais interessados sobre a vantagem de implementar a intervenção versus uma solução alternativa.
Adaptabilidade	Em que medida a intervenção pode ser adaptada, moldada, refinada, ou reinventada para atender as necessidades locais.
Testabilidade	A habilidade de testar a intervenção em pequena escala na organização e ser capaz de reverter (desfazer a implementação) se necessário.

	Complexidade	Dificuldade percebida da implementação, refletida pela duração, escopo, radicalidade, perturbação, centralidade, complexidade e número de passos necessários para implementar.
	Qualidade do projeto e da apresentação.	Excelência percebida em como a intervenção é composta, apresentada e estruturada.
	Custo	Custos da intervenção e custos associados à implementação da intervenção, incluindo de investimento, fornecimento e custos de oportunidade.
II. CENÁRIO EXTERNO		
	Necessidades dos pacientes e recursos	Em que medida as necessidades dos pacientes, assim como as barreiras e facilitadores para suprir essas necessidades são conhecidos com precisão e priorizados pela organização.
	Cosmopolitanismo	Em que medida uma organização é ligada em rede a outras organizações externas.
	Pressão de pares	Pressão mimética ou competitiva para implementar uma intervenção; tipicamente porque a maioria das organizações ou outra organização-chave similar ou concorrente já implementou ou há uma luta por uma vantagem competitiva.
	Políticas e incentivos externos	Um constructo amplo que inclui estratégias externas para disseminar intervenções, incluindo políticas e regulações (governamentais ou de outras entidades centrais), determinações externas, recomendações e diretrizes, pagamento por desempenho, colaborativas e relatório público ou de referência.
III. CENÁRIO INTERNO		
	Características Estruturais	A arquitetura social, idade, maturidade e tamanho de uma organização.

	Redes de relações e comunicação	Natureza e qualidade das redes de relações sociais e, natureza e qualidade da comunicação formal e informal numa organização.
	Cultura	Normas, valores e premissas básicas de uma determinada organização.
	Clima de Implementação	A capacidade de absorção para mudança, receptividade compartilhada para uma intervenção entre os indivíduos envolvidos e, em que medida a utilizada de tal intervenção será recompensada, apoiada e esperada na organização.
	Tensão para mudanças	Em que medida os principais interessados compreendem a situação atual como intolerável ou requer mudança.
	Compatibilidade	O grau de ajuste tangível entre os valores e significados ligados a intervenção pelos indivíduos envolvidos; como estes se alinham às normas, valores, riscos e necessidades percebidas pelos indivíduos; como a intervenção se encaixa nos fluxos e sistemas de trabalho existentes.
	Prioridade relativa	Percepção partilhada entre os indivíduos sobre a importância da implementação numa organização.
	Incentivos e recompensas organizacionais	Incentivos extrínsecos, como prêmios de compartilhamento de metas, revisão de desempenho, promoções, aumentos salariais e outros incentivos menos tangíveis, tais como aumento da importância ou respeito.
	Metas e Retroalimentação	Em que medida as metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe e o alinhamento dessa retroalimentação com as metas.
		Um clima no qual: a) os líderes expressam a sua falibilidade e necessidade de assistência e contribuição dos membros da equipe; b) os membros da equipe

	Clima de aprendizagem	sentem que são essenciais, valorizados e parceiros reconhecidos no processo de mudança; c) os indivíduos se sentem psicologicamente seguros para tentar novos métodos; e d) há tempo e espaço suficiente para a reflexão e avaliação.
	Prontidão para implementação	Indicadores tangíveis e imediatos do compromisso da organização na sua decisão de implementar a intervenção.
	Compromisso da liderança	Compromisso, envolvimento, e responsabilização dos líderes e gestores com a implementação.
	Recursos disponíveis	O nível dos recursos alocados para a implementação e operações em andamento, incluindo dinheiro, treinamento, educação, espaço físico e tempo.
	Acesso à informação e ao conhecimento	Facilidade de acesso à informação assimilável e ao conhecimento sobre a intervenção e como incorporá-los às tarefas do trabalho.
IV. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS		
	Conhecimento e crenças sobre a intervenção	Atitudes individuais em relação à intervenção e valores atribuídos à intervenção, assim como a familiaridade com factos, verdades e princípios relacionados à intervenção.
	Autoeficácia	Crença individual na sua própria capacidade para executar as ações necessárias para alcançar as metas da implementação.
	Estágio individual de mudança	Caracterização da fase em que um indivíduo está, à medida que ele ou ela avança para um uso habilidoso, entusiasmado e sustentável da intervenção.
	Identificação individual com a organização	Um constructo amplo relacionado à como os indivíduos percebem a organização, seu

		relacionamento e grau de compromisso com essa organização.
	Outros atributos pessoais	Um constructo amplo que inclui outros traços pessoais, como tolerância à ambiguidade, habilidade intelectual, motivação, valores, competência, capacidade e estilo de aprendizagem.
V. PROCESSO		
	Planificação	Em que medida um projeto ou método de conduta e tarefas para implementar a intervenção são desenvolvidos antecipadamente e a qualidade desses projetos ou métodos.
	Engajamento	Atração e envolvimento das pessoas certas na implementação e no uso da intervenção por meio de uma estratégia combinada de marketing social, educação, profissionais modelos de conduta, treinamento e outras atividades similares.
	Líderes de Opinião	Indivíduos numa organização que têm influência formal ou informal sobre as atitudes e as convicções dos seus colegas, a respeito da implementação da intervenção.
	Líderes Formalmente Designados Internamente para a Implementação	Indivíduos dentro da organização que foram formalmente designados responsáveis para implementar uma intervenção, como coordenadores, gestores de projeto, líderes de equipe ou outra posição similar
	Apoiadores	Indivíduos que se dedicam a apoiar, difundir e reforçar a implementação, superando a indiferença ou resistência que a intervenção possa enfrentar numa organização.
	Agentes Externos de Mudança	Indivíduos que são afiliados a uma entidade externa, que formalmente influencia ou facilita decisões de intervenções numa direção desejável.

	Execução	Executar ou concluir a implementação de acordo com o plano.
	Reflexão e avaliação	Retroalimentação quantitativa e qualitativa sobre o decurso e a qualidade da implementação, acompanhada de atualizações regulares individuais e para a equipe sobre o progresso e a experiência.

Disponível em: <https://cfirguide.org>

O documento mencionado acima referente aos constructos do Quadro Conceitual Consolidado para Pesquisa de Implementação original em inglês que foi traduzido de forma independente para o Português (BR) por dois pesquisadores, a partir do original disponível em <https://cfirguide.org/constructs> (DAMSCRODER et al., 2009).

O CFIR apresenta uma taxonomia para conceituar e distinguir entre um amplo espectro de determinantes contextuais do sucesso da implementação, variando desde o contexto externo da implementação às características inatas da intervenção (DAMSCRODER, et.al, 2009). A equipe do CFIR disponibiliza um roteiro de questões para cada domínio, que pode servir de base na construção dos roteiros de entrevistas. Essas questões foram analisadas e adaptadas ao contexto da EAAB, sendo indicados os atores-chave envolvidos nesse contexto, dentre eles, gestores, tutores e profissionais de saúde da APS para respondê-las (Apêndices A, B e C).

O roteiro foi testado com atores-chave de outro município. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

4.3 Amostra

O presente estudo foi realizado em dois níveis de serviços distintos. Um deles foi nos serviços de saúde de nível primário – as UBS com modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) das quatro regiões de saúde do Município de Guarulhos. Neste nível as UBS deveriam ter participado da implementação da EAAB nos anos de 2013 ou 2016. Outra parte foi realizada no Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS), responsável por toda a gestão central dos equipamentos em saúde, principalmente, da APS.

A seleção dos entrevistados teve o propósito de abranger diferentes perfis e vivências sendo incluídos:

- Quatro profissionais de saúde do Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS) responsáveis pela articulação e implementação da EAAB no município – Rede temática Rede Cegonha, no ano de sua implantação em 2013 e na atual gestão com o pressuposto de analisar perspectivas de execução e continuidade da EAAB no município;
- Quatro Gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O critério para essa escolha foi de gestores das UBS, no qual foram realizadas as oficinas de capacitação da EAAB para abranger as diferentes realidades do município;
- Quatro profissionais de saúde formados tutores da EAAB selecionados a partir dos seguintes critérios: atuantes diretamente ou indiretamente na assistência à saúde, sendo que, somente um deles foi formado em 2013 e os outros três foram formados em 2016;
- Seis profissionais de saúde de diversas áreas de atuação que participaram das oficinas, sendo o critério de seleção, as categorias profissionais formadas em maior número, sendo eles, uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma fonoaudióloga e uma agente comunitário de saúde (ACS).

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a abril de 2023. Dos tutores entrevistados, somente um deles, permanece atuando na APS.

4.4 Análise dos Dados

A equipe do CFIR, além de disponibilizar um roteiro de questões como base para as entrevistas semiestruturadas, desenvolveu um codebook (livro de códigos) para uma análise em profundidade. Contudo, a metodologia adotada neste estudo foi a da análise rápida, tendo em vista o período curto para realizar a análise de uma grande quantidade de entrevistas, sendo que, este método de análise rápida foi testado e comparado com o de análise em profundidade com resultados semelhantes (GALE, et.al, 2019).

A análise rápida é definida como “análise projetada para necessidade de resultados econômicos e oportunos em situações de rápida mudança”, que pode se utilizar de exibições visuais (por exemplo, matrizes) para reunir dados em uma forma sucinta para divulgação e para auxiliar no desenho, ou seja, nas conclusões elencadas (MILES, 2014).

Assim, a análise dos dados seguiu o modelo proposto por GALE et al. (2019) que propõem uma análise rápida baseada no CFIR composta pelas seguintes etapas:

Primeira etapa analítica – Elaboração de uma tabela modelo contendo o resumo das transcrições individuais, selecionando os domínios de cada constructo e identificando os pontos chaves das entrevistas de cada tipo de participante.

Segunda etapa analítica – Consolidação dos resumos das entrevistas por tipo de participante para identificar as categorias que ocorrem com frequência e assim, permitir a comparação entre os grupos. Essa matriz foi projetada no Microsoft Excel contendo o conjunto de domínios e categorias especificando os relatos de aspectos da implementação, de lacunas existentes que não estavam funcionando bem, sendo classificados como *oportunidades para melhoria (lacunas)* e os relatos de aspectos de implementação que estariam funcionando bem na ótica dos participantes, podendo ser classificados como *citações exemplares (facilitadores)* com o intuito de apoiar e reconhecer as melhores práticas e as oportunidades para o fortalecimento da EAAB.

Cada entrevista transcrita gerou cinco planilhas de acordo com o constructo correspondente ao framework CFIR. Dessa forma, foi possível executar na primeira etapa analítica do projeto, a elaboração de diversas tabelas contendo os domínios de cada constructo, as falas dos entrevistados e os pontos de destaque de cada participante, o que podemos denominar de quadro extração de cada entrevista.

Após essa etapa, por meio da categorização das entrevistas, consolidação dos resumos e das falas frequentes em cada constructo e domínio foi possível identificar os temas pertinentes enfatizando os aspectos da implementação como oportunidades para melhoria – lacunas encontradas e as citações exemplares, ou seja, os facilitadores que contribuem para o avanço da EAAB.

4.5 Aspectos Éticos

Para a pesquisa foram adotadas as recomendações das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que definem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, baseadas na garantia da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, os quatro referenciais da bioética.

Foi disponibilizado aos participantes do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) para que tivessem ciência do presente estudo, possíveis riscos e possibilidade de desistência que poderia acontecer em qualquer momento do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 63592422.9.0000.5469, atendendo aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. O parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa encontra-se no Anexo 1.

Foi submetido e aprovado também pela Comissão de Análise e Avaliação dos Projetos de Pesquisa (CAAPP) do município de Guarulhos para a anuência do Secretário da Saúde e ao gestor da pasta da Rede Cegonha do DAIS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 18 entrevistas, distribuídas segundo tipo e perfil de ator envolvido no contexto da EAAB no município de Guarulhos conforme mostra a Quadro 1.

Quadro 2. Total de entrevistas realizadas, por tipo de entrevistado.

<i>Entrevistados</i>	Nº de participantes por categoria profissional
<i>Gestores a nível central</i>	4
<i>Gestores de UBS</i>	4
<i>Tutores da EAAB</i>	4
<i>Profissionais de saúde capacitados</i>	6
<i>TOTAL</i>	18

Fonte: a própria autora.

Dentre os quatros gestores em nível central, duas participaram da aprovação da Rede Cegonha em 2012 e a implantação da EAAB em 2013 no município de Guarulhos e as outras duas gestoras respondem à atual gestão da Rede Cegonha no DAIS.

Dos gestores de UBS entrevistados, um deles fez a formação de tutores em 2013 e assumiu a gerência de uma das UBS selecionadas para participar das oficinas de trabalho em 2013, na região de Saúde IV, a outra gestora participou ativamente das oficinas de trabalho em sua UBS, na região III na época e hoje está em um centro de especialidade. As outras duas gestoras atuam na APS na região de saúde I.

Dentre os tutores formados na EAAB temos um cenário bem distinto, a tutora formada em 2013, nutricionista, assumiu a gerência de uma UBS em março deste ano, duas tutoras formadas em 2016 não estão diretamente na assistência à nível primário, uma delas, nutricionista, está em um centro de especialidades médicas – nível ambulatorial e a outra, enfermeira, assumiu um cargo administrativo na gestão da educação permanente e por fim, uma tutora enfermeira atuante na APS, na mesma UBS, há mais de 10 anos.

Dos seis profissionais de saúde capacitados nas oficinas de trabalho das UBS foram selecionados um de cada categoria profissional e cada um contribuiu com sua vivência e perspectiva na construção e realidade da EAAB de acordo com sua experiência na APS e nas fragilidades e potencialidades do território em que atua.

As entrevistas somaram, no total, pouco mais de 25 horas de áudio gravadas em meio digital na plataforma Zoom e pelo celular, o que corresponde ao tempo médio de, aproximadamente, 1 hora e 30 minutos por entrevista.

5.1 Lacunas e facilitadores de cada constructo

5.1.1 Características da Intervenção

Questões sobre esse constructo foram aplicadas para os gestores a nível central e para os gestores de UBS e diante do que foi exposto em cada entrevista fica evidente alguns pontos relevantes para a análise de cada domínio elencado.

No Quadro 3 são apresentados os resultados sobre as principais lacunas e os facilitadores para a implementação da EAAB relacionados às características da intervenção, percebidos pelos entrevistados.

Quadro 3 – Lacunas e facilitadores do construto Características da Intervenção com exemplos de falas.

Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
Origem da Intervenção	Relevância para a implantação no município	_____x_____	<p>O município de Guarulhos optou pela adoção do programa e tem realizado ações nos últimos anos por considerar uma estratégia qualificativa na questão do desenvolvimento infantil. Somos um município com uma diferença tanto social quanto econômica, um município bem atípico com todos os padrões de doenças na primeira infância e de desenvolvimento infantil. Nós entendemos que a estratégia, ela vinha como um recurso de promoção e prevenção de doenças e agravos na primeira infância, o que consequentemente afetaria nossa taxa de mortalidade que hoje está acima de dois dígitos e nós temos um objetivo de reduzir a taxa de mortalidade para um dígito e nos empenhamos em ações de qualidade e estratégia para que isso aconteça e a EAAB vem ao encontro de todo esse movimento, esse</p>

			<p>movimento que a base tem como promoção e prevenção desde a linha do pré-natal. Então a partir do momento do pré-natal começamos a fazer ações de conscientização do aleitamento materno para que essa criança tenha uma condição de sobrevivência melhor e uma qualidade de saúde melhor (Gestora a nível central).</p>
		<p style="text-align: center;">x</p>	<p>É extremamente importante essa implementação na unidade básica até pelo sentido de que a função ali da unidade básica de saúde é uma função de primeiro acesso ao paciente então aquela mãe que recebeu alta do hospital e vai ter a primeira consulta com o médico da UBS e com o enfermeiro e muito provavelmente, ela terá dúvidas e questões relacionadas à amamentação e se esses profissionais não estiverem engajados, não estiverem capacitados dentro da EAAB pode ser que as ações de continuidade do aleitamento materno e alimentação complementar não sejam exitosas, então,</p>

			por isso vejo a importância da implantação e implementação da EAAB na UBS (Gestor de UBS).
Vantagem Relativa	Metodologia da EAAB	<p>É um programa que delega tempo, capacitar o profissional é algo que leva um tempo a mais, mas não é um impeditivo. Mas na nossa realidade, falta de RH, tudo é complicado a gente tem muitas coisas importantes e muitos programas importantes ou muitas demandas de secretaria importantes que às vezes dificulta quando é uma capacitação um pouco mais longa algo que delega mais tempo nem quando a gente fazia a formação dos profissionais antigamente, era um grupo voltado no período da manhã e hoje a gente não tem RH suficiente e não temos como trabalhar com isso atualmente (Gestora de UBS).</p>	<p>A grande vantagem é que eu entendo que ela poderia ser uma estratégia de reflexão para as outras práticas, de pegar a metodologia empregada/colocada na EAAB e transformando as outras ações também na mesma lógica, é muito potente. Nós tivemos um resultado muito interessante na ocasião, o envolvimento dos profissionais, a própria população, quando a gente respeita as características do território e parte dessas características e as necessidades reais daquela população, seja social ou cultural, é uma prática que transforma, transforma o cuidado daquela população (Gestora a nível central).</p>

		<p style="text-align: center;">_____x_____</p>	<p>A vantagem é o formato contínuo, então você tem um investimento inicial na capacitação, o modelo que eles apresentam não é um investimento que necessite altos recursos financeiros porque você trabalha com mais expertise, capacidades, compartilhamentos de saberes, então não precisa de uma estrutura muito pesada para que a capacitação aconteça, você trabalha mais com o RH e a capacidade de cada um com a troca de saberes e isso facilita bastante porque a partir do momento que você forma o tutor, ele se torna uma referência no território e aquele saber é multiplicado e aí você começa a colher o resultado, acredito que seja isso (Gestora a nível central).</p>
		<p>Nós tivemos o evento da pandemia que acabou limitando a continuidade da proposta e que isso não aconteceu somente nesta estratégia</p>	<p>Na verdade, não faria mudanças no sentido da organização e elaboração do projeto, mas, nós aqui de Guarulhos, fizemos um acréscimo de uma categoria profissional, que é o multiplicador do aleitamento</p>

Adaptabilidade	Necessidade de mudanças na proposta original	como em outros programas da rede, no município e no país todo. (Gestora de UBS) .	materno nos serviços de saúde. Como se trata de um município com uma área territorial muito extensa, número de habitantes muito elevado, nós identificamos que só o tutor teria dificuldades de chegar na equipe de uma forma contínua. Então se nós trabalharmos somente com os tutores teríamos eventos pontuais e não é a proposta da EAAB. Então aqui para Guarulhos, nós criamos uma categoria que nós denominamos de multiplicadores do aleitamento materno e identificamos uma pessoa por unidade porque nós temos 69 UBS, um número bem considerável e cada unidade dessa tem um representante que é chamado de multiplicador e o tutor irá fazer um trabalho de monitoramento e conscientização desses multiplicadores, então eu acredito que pela nossa realidade territorial, esse acréscimo nos ajuda na estratégia e no resultado final que é capacitar toda equipe da unidade e monitorar em tempo real (Gestora a nível central) .
----------------	--	--	--

		<p style="text-align: center;">_____x_____</p>	<p>Uma questão é quando se pensa numa estratégia ampla, acho que você tem que olhar a proposta, a EAAB e fazer adaptações para a sua realidade. O quanto essa estratégia é potente e precisamos trazer para uma realidade local. Não dá para pegar algo e trazer e achar que vai dar certo, não, tem que olhar para cada território deste município, não dá para ser igual para todos. Nós temos diferenças importantes no território. Vários Guarulhos dentro de Guarulhos. Para cada região de saúde fomos fazendo adaptações de acordo com o território, com a gerência, com a equipe, respeitar os territórios, os funcionários e os gerentes são fundamentais no processo (Gestora a nível central).</p>
		<p>Eu não colocaria esse peso no projeto, na estratégia, mas, sim, na realidade do nosso município, que é bem grande. Nós temos um problema de comunicação, então isso atrasa um</p>	<p>Eu classifico de baixa complexidade, baixa que eu entendo que seria uma estratégia atingível porque precisa do conceito que é importante e de vontade de executar por isso é importante que os profissionais</p>

Complexidade	Complexidade da EAAB	<p>pouco, então nesse ponto, acredito que seria um pouco complexo porque são vários pontos a serem tratados, várias ações a serem implantadas e estamos falando de dois blocos específicos que é a amamentação e a alimentação complementar saudável e não são os mesmos profissionais, acaba sendo todo mundo, mas quando você vai colocar isso em prática, você fala de amamentação com a equipe relacionada ao pré-natal, a questão puericultura nos dois primeiros anos de vida. Quando você for falar de alimentação você já vai para a linha do pediatra, para a linha da nutrição, dos programas, então isso acaba ficando um pouco mais trabalhoso de como você unifica tudo isso, transforma num projeto único e lança a proposta para a equipe na ponta (Gestora a nível central).</p>	<p>acreditem na proposta. Se você acreditar que a chance de a estratégia dar certo é maior. (Gestora de UBS).</p>
--------------	----------------------	---	--

		<p>A complexidade de qualquer estratégia seria a nível de gestão, os gestores. Não vou colocar que a nível dos profissionais também não tem isso, lógico que tem sim por que basicamente, como posso dizer, cultural parece, é até triste falar isso, mas você pode ver que não são todas as pessoas que aderem aquilo que você está propondo, então isso passa por uma complexidade e se ainda não tem as diretrizes de gestão, não acontece. Eu vejo essa complexidade na questão da gestão, falta de diretriz e da governança (Gestora a nível central).</p>	<p style="text-align: center;">_____x_____</p>
		<p>O que a gente tinha disponível era uma cartilha e que temos na unidade ainda. Mas percebo que ainda falta mais material visual, sabe, que seja um pouco mais objetivo,</p>	<p>Nós recebemos material audiovisual, formato de aulas, recebemos materiais impressos, em livros e apostilas. Eu não acompanhei a primeira etapa, mas, eu tenho informações que recebemos material</p>

Qualidade de design e embalagem	Materiais da EAAB	específico e que tenha um alcance maior até mesmo para distribuir e falar para a população (Gestora de UBS).	demonstrativo para a realização das capacitações. Então eu acredito que tudo o que chegou ao meu conhecimento que é um material adequado e suficiente. Eu tive acesso ao material escrito com uma leitura clara, autodidata. Você lendo você consegue visualizar claramente as ações a serem implementadas, como abordar, como orientar a página das receitas, classificação dos alimentos, é uma riqueza de detalhes. Então eu acredito que é um material de muita qualidade e não vejo necessidade de alteração ou adaptação. Para mim é um material satisfatório (Gestora a nível central).
---------------------------------	-------------------	---	---

Com relação à **Origem da intervenção/Relevância para a implantação no município** foi possível identificar porque a EAAB, de fato, é importante para as ações em saúde e qual seria o impacto de sua implementação. O gestor de nível central enumera a estratégia como um recurso de promoção e prevenção de doenças e agravos na primeira infância e, conseqüentemente, com repercussão na redução nas taxas de mortalidade infantil. De acordo com Jaime et al. (2016), estratégias de intervenção em AM e AC têm impacto na redução da mortalidade infantil e isso está diretamente ligado com o propósito da EAAB, corroborando para o fortalecimento da PNAISC. No artigo de Bonini (2021), os resultados encontrados apontaram que os indicadores de promoção e manutenção do AM e ACS na primeira infância foram mais positivos nas UBS com EAAB. Em Ribeirão Preto (SP), foi realizado um estudo para avaliar o grau de implantação da RAB e a prevalência da AME e os resultados demonstraram um aumento significativo na prevalência de AM em unidades certificadas na RAB, precursora da EAAB (PASSANHA et al., 2013).

Outro fator a ressaltar nesse item é a importância de profissionais engajados e capacitados na EAAB como uma forma de alavancar a atuação profissional e propagar as ações em saúde na temática. A EAAB é vital para organizar essas ações, com foco na melhoria das práticas alimentares e nutricionais de crianças menores de dois anos (BRASIL, 2015a). Segundo BASTOS (2006), a qualificação profissional pode ser compreendida como poderosa explicação para o êxito em prol da produção do cuidado, favorecendo a autonomia do sujeito e o incremento de suas habilidades e capacidades. BATISTA et al., (2011) reforçam a formação de profissionais de saúde para o SUS e a utilização de metodologia ativa e que todo investimento em treinamento e qualificação de pessoas, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas.

Em um estudo sobre a análise de implantação da RAB 2013 no município de Corumbá, o fato de a equipe de saúde estar preparada para resolver os problemas de amamentação elucida e enfatiza a importância da capacitação dos profissionais de saúde nesse processo (VENANCIO et al., 2013b).

O domínio referente à **Vantagem relativa/Metodologia da EAAB** demonstrou que a escassez de recursos humanos (RH) pode impactar no progresso da EAAB e que levando em consideração que a capacitação, ou seja, a oficina de trabalho demanda 4 horas, seria inviável bloquear a agenda desses profissionais de saúde. Outros gestores retrataram aspectos positivos para a implementação da EAAB e dentre eles, seria o fato de não exigir um investimento alto para sua aplicação, tornando-se um processo contínuo, sendo em maior parte, com a matéria prima de formação de profissionais, troca de saberes e compartilhamentos, sem a necessidade

de uma estrutura grandiosa ou de recursos financeiros pesados. Vale mencionar que no estudo sobre a EAAB e os desafios de sua implantação em SP, praticamente todos os profissionais de saúde atuantes na APS, identificaram que a falta de RH e a rotatividade dos profissionais torna o processo de implantação da EAAB lento e ineficaz (BARRETO, 2017).

Em relação à **Adaptabilidade/Necessidade de mudanças na proposta original**, alguns gestores apontaram que em razão da pandemia, várias estratégias ficaram estagnadas, não somente em nível municipal como também nacional. Em contrapartida, gestores a nível central, ressaltaram não existir a necessidade de mudanças na proposta original da EAAB, mas por questões de realidade territorial houve um acréscimo de uma nova categoria denominada de multiplicadores em AM para fortalecer a expansão da EAAB em todo o município. Tal fato foi levantado em um estudo voltado para a capacitação de profissionais na cidade de Porto Alegre – RS, onde cabe destacar que somente os profissionais preparados, atualizados e bem-informados terão as melhores condições de exercer o seu papel de multiplicadores na prática do AM (BONILHA et al., 2010). Outro destaque importante nas falas encontradas é o fator de flexibilidade e adaptação da metodologia da EAAB, podendo ser ajustada, de acordo com as especificidades de cada território e isso está de acordo com o propósito da EAAB em transformar as práticas profissionais a partir da reflexão crítica com foco no processo de trabalho e no cuidado em saúde (BRASIL, 2015a).

No item referente à **Complexidade/Complexidade da EAAB** não existe um consenso entre os entrevistados. Alguns gestores apontam lacunas que envolvem a ausência de comprometimento em nível de gestão e de diretrizes estabelecidas e a dificuldade na comunicação entre os profissionais e os setores envolvidos no processo. Por outro lado, outros apontam facilitadores ao retratar a EAAB como uma estratégia de baixa complexidade, atingível, com uma metodologia eficiente, desde que os profissionais de saúde acreditem na proposta e estejam engajados na continuidade das ações em saúde e ainda, sugerem reuniões periódicas com os tutores e outros profissionais, de forma frequente, para que a EAAB permaneça presente em toda a rede SUS, principalmente, na APS.

Outra lacuna apontada no tocante à complexidade da intervenção está relacionada ao papel da coordenação local da EAAB. Em um estudo realizado nos municípios de Dourados - MS, Porto Alegre - RS e Ribeirão Preto – SP sobre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil observou-se a inexistência do papel da coordenação no nível municipal (VENANCIO et.al, 2016). Em outra investigação conduzida no município de Corumbá - MS, o apoio da gestão municipal com a alocação de recursos para as oficinas favoreceu a implantação da Rede Amamenta Brasil (VENANCIO et al., 2013b).

De acordo com um estudo realizado no município de Porto Alegre - RS sobre a implementação da EAAB e as percepções do tutor, verificou-se que a falta de envolvimento e apoio da gerência e a perda de força da EAAB do nível central até as UBS/ESF são questões que apareceram com muita ênfase nas entrevistas realizadas (MARIOT, 2015).

No que se refere à dificuldade de comunicação entre os tutores, coordenadores e profissionais, o estudo baseado nos desafios da implantação da EAAB em duas unidades de saúde da família (USF) da Grande SP corrobora nessa questão ao enfatizar que essa barreira prejudica o desenvolvimento de ações pactuadas e o avanço da EAAB (BARRETO, 2017).

Existem controvérsias na percepção dos gestores com relação à **Qualidade de design e embalagem/Materiais da EAAB** disponíveis no auxílio à implementação da estratégia. Na fala do gestor de unidade fica evidente a ausência de material informativo e educativo aos profissionais de saúde e de alcance para toda a população e para o gestor a nível central, os materiais utilizados são satisfatórios, didáticos e em quantidade suficiente para a execução e distribuição aos profissionais nas oficinas de trabalho. Conforme preconizado no manual de implementação da EAAB, 2015 para a formação dos profissionais e execução das oficinas de trabalho, os materiais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o apoio aos tutores e como forma de incentivo ao fomento às práticas profissionais de saúde nas UBS (BRASIL, 2015a).

5.1.2 Cenário Externo

Questões sobre esse constructo foram aplicadas para os gestores à nível central, gestores de UBS, os tutores e os profissionais de saúde.

No quadro 4 sistematizamos as principais oportunidades de melhoria (lacunas) e facilitadores dos aspectos de implementação da EAAB no tocante ao cenário externo.

Quadro 4 – Lacunas e facilitadores do constructo Cenário Externo com exemplos de falas.

Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
Necessidades e recursos do paciente	Atendimentos às necessidades dos indivíduos	<p>A barreira principal é o mito por exemplo de que a gente escutava que a amamentação ela não consegue dar todos os nutrientes e que precisa ser suplementado por outros alimentos que o bebê ficaria mais forte com outro tipo de alimentação ou que a amamentação propriamente dita não é suficiente ou eu também já escutei que a mãe fica fraca. Então são mitos sem base científica e sem qualquer outro tipo de conceito constatado que acaba minando ou aquele conceito que vem de geração em geração também não tem nenhuma base, mas que dissemina de vó para mãe e da mãe para o filho e assim vai. Eu acho que isso é uma das maiores barreiras (Gestora de UBS).</p>	<p>Eu acho que é um ganho muito grande, principalmente, para as unidades com áreas de maior vulnerabilidade porque você incentiva o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e depois você começa a introdução alimentar de forma gradual como tem que ser com coisas mais naturais possíveis evitando que a criança tenha acesso a alimentos industrializados, de baixo custo, utilizar o horário da xepa onde as mães acabam tendo um acesso maior a frutas, verduras e legumes (Tutora da EAAB).</p>

		<p>Temos uma mídia muito forte para a questão da mamadeira, da chupeta e dos industrializados. Estamos indo do lado oposto ao natural, uso de muita tela, ao invés de brincar, as crianças estão mais tempo no computador. As pessoas acreditam que comprar leite (a fórmula) é o melhor, ou um salgadinho é melhor. As bonecas vêm hoje com o uso da mamadeira. As representações que temos hoje são de bebês de chupeta e mamadeira (Profissionais de Saúde).</p>	<p>Uma gama de possibilidades e eu não tenho a menor dúvida. Quando pensamos na questão do aleitamento materno e a questão da potência dele, seja no campo afetivo em relação mãe e filho e do perfil de morbidade que a gente tem. Quando temos uma implantação na questão da EAAB você potencializa a questão vínculo mãe e filho e a questão de a redução dessa criança adoecer, seja por problemas respiratórios, doenças diarreicas, a questão da imunidade dessa criança altera e ao final a gente poderia pensar fazendo uma análise comparando a EAAB, a implantação e o perfil de morbidade e mortalidade e você tem um impacto importante (Gestora a nível Central).</p>
--	--	--	---

Pressão dos Pares	Influência de outras instituições	_____x_____	<p>Conheço. Nós fazemos parte da macrorregião do Alto Tietê - Rede Regional de Atenção à Saúde do Alto Tietê (RRAS 2) e nós temos encontros programados mensais ou até mesmo quinzenais, onde a gente discute toda a linha da saúde da criança e a gente acaba deparando com outros municípios que estão na mesma posição que a gente, às vezes, um pouco mais adiantado ou um pouco menos, mas que estão e nós acabamos tendo contato com esses municípios do Alto Tietê, trocando algumas figurinhas, entendendo que as dificuldades são um pouco parecidas, mas que por serem municípios menores, de pequeno porte, muitas vezes conseguem ter esse contato com a equipe de uma forma mais direta, então o resultado acaba vindo mais rápido. Aqui como disse anteriormente, por ser um município grande com 69 UBS, a gente</p>
-------------------	-----------------------------------	-------------	---

			precisa de intermediários na comunicação e isso dificulta um pouco. Mas eu tenho boas referências de municípios próximos (Gestora a nível central.
Cosmopolitanismo	Parcerias	Não tinha parceria com outras instituições não, só o município mesmo (Tutora da EAAB).	A parceria do Banco de Leite e o apoio estadual (Tutora da EAAB).
		_____x_____	O ambulatório da criança fica na região central de Guarulhos, um local bem próximo do hospital da criança e das maternidades, como JJM, então, por ser um centro de especialidade a gente acabava tendo essa parceria e comunicação nas dificuldades encontradas no pós-parto, os pacientes já eram direcionados para o atendimento necessário. Afirmo que a UBS,

			<p>ainda sim, tem um poder maior de convencimento e proximidade dessa população. Mas, sim, sempre tivemos parcerias e a comunicação acontecia e conseguia fazer um bom trabalho (Tutora EAAB).</p>
<p>Políticas e incentivos externos</p>	<p>Apoios externos</p>	<p>Não assim posteriormente. Nós tivemos uma primeira capacitação no município que foi promovida pela secretaria do estado de SP, um apoio muito grande e depois disso, só contamos com os materiais de apoio e nenhum outro tipo de apoio (Tutora EAAB).</p>	<p>Eu não participei da primeira etapa de implantação da EAAB no município de Guarulhos, eu chego depois, mas assim, pela forma como eu vejo hoje, o comprometimento da nossa representação estadual, a facilidade de comunicação, a facilidade de retornos, eu acredito que tenha sido assim durante todo o processo. Então eu avalio que sim que houve uma intervenção positiva tanto na parte de divulgação do projeto, de incentivo à implantação quanto a manutenção. Nós passamos por uma fase</p>

			<p>delicada que foi a fase da pandemia e nem por um momento o Estado nos abandonou, o Estado sempre esteve presente, monitorando, apoiando, prorrogando prazos, justificando. Então acredito que sim, penso que desde o início tenha sido assim (Gestora a nível central).</p>
		<p style="text-align: center;">_____x_____</p>	<p>É evidente que sempre haja uma influência do ministério que sempre lida com as questões da implantação de estratégias e políticas tecnicamente. O Ministério ficou muito distante da operacionalização da EAAB, enquanto na secretaria do estado de SP, na figura da Adriana, foi fundamental, a participação dela e ela que vai nos potencializando e nos incentivando a desenvolver a estratégia no município (Gestora a nível central).</p>

Com relação a **Necessidades e recursos do paciente/Atendimento às necessidades dos indivíduos**, a EAAB é positiva por ser uma estratégia potente, transformadora das práticas profissionais e de apoio ao AM e AC, visto que pode alcançar áreas de maior vulnerabilidade no território e auxiliar na redução dos índices de morbimortalidade infantil. Uma das barreiras encontradas que impede o cumprimento dessas necessidades e adesão das mães à prática da amamentação e da introdução alimentar adequada se refere à disseminação de informações provenientes de geração em geração - os mitos que envolvem o AM e AC e a forte influência das mídias e o uso de fórmulas, chupetas e mamadeiras. Esses elementos também foram vistos em um estudo qualitativo que buscou apreender aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno, em uma entrevista com 12 mães de lactentes menores de seis meses atendidas em uma UBS do município de SP, na qual se constatou que o estabelecimento do AME está associado a experiências e percepções acerca da lenda do “leite fraco”, às condições de vida e de trabalho, à trajetória cultural e o momento vivido pela mulher e suas experiências anteriores, o que acarreta preocupações e inseguranças. Pessoas próximas, em especial familiares, influenciam na prática da amamentação e podem contribuir para a interrupção do AME e vale destacar que os serviços de saúde parecem exercer influência e que os profissionais de saúde devem estar disponíveis para sanar dúvidas e considerar os aspectos facilitadores e limitantes para a manutenção do AME (FUJIMORI et al., 2010).

Em relação à **Pressão por pares/Influência de outras instituições**, o município de Guarulhos compõe a RAS 2 do Alto Tietê no sentido de fortalecer a organização e as demandas no cuidado à saúde para a população com outros dez municípios menores - Salesópolis, Guararema, Santa Isabel, Biritiba-Mirim, Poá, Suzano, Ferraz de Vasconcelos, Mogi das Cruzes, Arujá e Itaquaquecetuba - totalizando uma população de 2.806 milhões (PMG, 2016). Dessa forma, mantém contato e articulação com esses municípios para a elaboração e execução de projetos e acima de tudo, troca de experiências exitosas entre eles proporcionando o fortalecimento em rede permitindo um compartilhamento de ideias, sugestões e alinhamento na implantação de novas estratégias vindas de outras instâncias como o MS. Esse arranjo organizativo configura-se como um facilitador nesse processo de implementação de estratégias como a EAAB.

Quanto ao **Cosmopolitanismo/Parcerias** observou-se que para alguns, a EAAB no município, em sua implantação, não contava com parcerias de outras instituições para a sua disseminação além da APS. Por outro lado, nas duas falas de tutoras da estratégia, verificou-se a existência de parcerias no nível estadual e no próprio município, com o Banco de Leite

Humano (BLH), os serviços de especialidades como o ambulatório da criança, que por estarem próximo da maternidade, já atendiam as mães com dificuldades no pós-parto. Isso foi identificado no estudo sobre a implementação da EAAB no município de Porto Alegre com ênfase nas percepções do tutor e dentre as categorias analisadas, a inclusão de novas parcerias como o Banco de Leite e outros programas como o Programa Saúde do Escolar (PSE) foram citados como primordiais para o fortalecimento da EAAB (MARIOT, 2015).

Em relação a **Políticas e incentivos externos/Apoios externos** notou-se que no início da implantação da EAAB no município, o apoio do nível estadual foi bem expressivo e que no decorrer da aplicação da estratégia não existia nenhum outro tipo de apoio. Por outro lado, gestoras do nível central exaltaram a participação ativa, maciça e permanente da Secretaria do Estado de São Paulo. Em todos os momentos, desde a implantação da EAAB em 2013 e na formação de novos tutores em 2016, e mesmo após o advento da pandemia, o Estado sempre esteve presente no acompanhamento e monitoramento da EAAB no intuito de oferecer embasamento teórico e técnico ao município.

No estudo referente ao processo de implementação da EAAB, uma análise do caminho de impacto do programa para identificar os pontos críticos para monitoramento e facilitadores ficou evidente que uma das responsabilidades do MS se refere às pactuações com os estados e municípios para a organização e fortalecimento na implementação da EAAB. Os estados, por sua vez, apoiados pelo MS, coordenam a implementação da EAAB em seu âmbito de atuação com a proposta de alocação de recursos financeiros, divulgação e articulação com as secretarias de saúde municipais das regiões prioritárias selecionadas (MELO, 2020).

5.1.3 Cenário interno

Gestores, tutores e profissionais de saúde das UBS foram entrevistados a esse respeito (Quadro 5).

Quadro 5 – Lacunas e facilitadores do construto Cenário Interno com exemplos de falas.

Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
Características estruturais	Espaço físico	<p>Dificulta sim - o espaço físico da unidade de saúde. Unidades pequenas sem muito espaço geralmente são em prédios alugados e adaptados com desnível, com escadas e não chega a ser acolhedor para as mães, as gestantes e as crianças (Profissionais de Saúde).</p>	<p>Facilita. Porque independentemente do local, o que importa é o acolhimento né a mãe chega com a queixa de determinada dúvida e conseguimos tirar no acolhimento. O que importa é o acolhimento, não é a estrutura da unidade, creio que seja o acolhimento dos profissionais tanto médico quanto enfermeiro a gente também tem o primeiro contato deles lá na sala. É quando o paciente chega e a gente consegue orientar (Profissionais de saúde).</p>
		<p>Hoje a nossa estrutura física mais dificulta do que facilita porque esta infraestrutura é um</p>	<p>Temos um facilitador - O espaço físico da unidade. Um prédio com uma área ampla,</p>

		<p>problema bem significativo. Algumas unidades não possuem espaço para reuniões coletivas para grupos de trabalho e alguns funcionários não dispõem de consultório e isso dificulta muito a realização dos eventos. Nós também passamos por algumas reorganizações do processo de trabalho da atenção básica em relação à equipe NASF, e há um tempo fizemos uma vinculação da EAAB a equipe NASF, onde tínhamos uma equipe multiprofissional que foi sensibilizada e fazia várias ações de atendimentos à população a partir da filosofia da Estratégia. Ao perder esse estilo de atendimento macro e multiprofissional, a gente perde um pouco o foco, então, as consultas acabam sendo setoriais, por especialidades, por função e a questão da alimentação, às vezes não é tratada (Gestora a nível central).</p>	<p>bastante salas e salas para reunião e grupos também (Gestora de UBS).</p>
--	--	---	---

	Sistemas de Informação	<p>Sem dúvida, acredito que ainda faltam uma migração melhor e uma forma dos sistemas se integrarem, exemplo: o ESUS se falar com o SIS online e que hoje é o sistema do município. Eu acho que ainda não há uma comunicação de dados 100% efetiva entre os sistemas se a gente for considerar o ESUS como um sistema de referência de vigilância nutricional ou de alimentação dos indicadores de alimentação e nutrição. Eu acho que os sistemas têm falhas sim e o próprio SIS online tem suas falhas, então cabe a gestão e aos profissionais de saúde apontarem aos sistemas de gestão do SIS propostas de melhorias e que até eles desconhecem que possam ser criadas para dentro dos sistemas que podem melhorar o fluxo de trabalho. (Gestor de UBS).</p>	<p>Acredito que não. O município já conta com um sistema que é claro tem suas limitações, pontos a serem melhorados, mas ele funciona muito bem para a gente buscar uma base de dados, saber quais as mães e as crianças, conseguimos captar essas informações pelo sistema disponível hoje (Tutora da EAAB).</p>
--	------------------------	--	--

Redes de Relações e Comunicação	Troca de Informações sobre a EAAB	<p>Não. Tivemos uma conversa somente durante a palestra (na oficina de trabalho). Foi feito um grupo, foi feita a oficina e tivemos uma troca com os outros colegas ali naquele momento. Após a oficina não tivemos nenhum outro espaço para discussão do plano de ação pelo que me recordo (Profissionais de saúde).</p>	<p>Sim, na época tínhamos um canal com a Adriana da secretaria do Estado de SP e com os facilitadores que deram a formação para gente e sempre que precisávamos poderíamos acionar para sanar dúvidas, fazer um planejamento. Na época tínhamos um apoio também da rede cegonha e eles valorizavam o nosso trabalho. Eu lembro que fazia parte do comitê de mortalidade e isso era discutido, a médica responsável da região sempre levava nas reuniões de mortalidade e o quanto isto, a EAAB, poderia impactar e fazer a diferença nos índices de mortalidade do município (Tutora da EAAB).</p>
		<p>Não. A gente não consegue. Primeiro porque não é uma pauta colocada na reunião de diretores. Segundo que o canal de comunicação interno é difícil. A EAAB precisa ter uma cabeça</p>	<p>Eu acredito que sim. Hoje na coordenação da Rede Materno Infantil, nós criamos um documento norteador denominado dez passos para um pré-natal de sucesso e nesses dez passos</p>

		<p>pensante - exclusiva para ela e como nós temos pessoas com múltiplas funções, ela não pensa só na EAAB. A EAAB, pra mim, não ter que estar na rede cegonha, e sim estar ligada ao Banco de Leite porque a gente faz uma estrutura toda em cima de um serviço responsável pelo incentivo ao aleitamento materno e quando temos um serviço que só pensa nisso ele consegue trabalhar e disseminar a EAAB (Gestora a nível central).</p>	<p>a gente aborda a questão do aleitamento materno desde o início do pré-natal, então assim, isso tornou comum a discussão do aleitamento materno em todo o processo de acompanhamento da gestação e paralelamente a isso temos um trabalho forte com as maternidades através de postos de coleta e o banco de leite (Gestora a nível central).</p>
	<p>Reuniões de Equipe</p>	<p>Atualmente não tem nenhuma reunião acontecendo e não vejo uma frequência de reuniões com esse propósito de fortalecimento dos atores e da EAAB. O que houve recentemente foi a proposta de sensibilização dos gerentes com relação à EAAB, mas que partiu da região central em parceria com o banco de leite e a parceria com a Escola SUS (Gestor de UBS).</p>	<p>Então a gente tinha reuniões frequentes, fazia reuniões de enfermagem bimestral né então a gente sempre trazia alguma coisa relacionada também a alimentação naquele período e sobre a EAAB também (Profissionais de Saúde).</p>

	Relações Interpessoais	Não tinha contato com os superiores com relação à implementação da EAAB (Profissionais de Saúde) .	Sim, temos a nossa regional de saúde - a nossa diretora e um profissional de saúde da equipe técnica responsável por cada pasta - no caso a REDE CEGONHA (Gestora de UBS) .
Cultura	Influência da Cultura organizacional na implementação	_____x_____	Eu acredito que não impede porque viemos de uma crescente de educação em serviço, há mais de uma década e nesse crescente tivemos o ganho do PSE, e uma das linhas do PSE é a questão do aleitamento materno, então de mais de dez anos para cá, estamos trabalhando com a educação nas escolas, fazer educação em serviço e acerca dos dois anos criamos a questão dos multiplicadores em aleitamento materno, então culturalmente, a EAAB está dada para dentro de todas as unidades de saúde e posso falar com segurança que 100% das unidades aprovam a

			metodologia e seguem a metodologia (Gestora a nível central).
Clima de Implementação	Receptividade à implementação da EAAB	De verdade, no início, como mais um trabalho. Nossa, mas teremos que falar disso também, não chega tudo o que a gente já tem que fazer. Já é um monte de coisas que temos que falar, terei que falar disso também, sempre tem muita resistência. Mas toda mudança gera resistência, esse comportamento (Tutora da EAAB).	A receptividade é boa. Mas, quando percebe que no final das contas, o profissional irá orientar a mãe e vai poder replicar isso, que não é difícil a replicação e que depois, ela diminui o trabalho dela, os profissionais vão comprando a ideia e vão abraçando a Saúde Pública porque temos que trabalhar dessa forma (Gestora a nível central).
Tensão para a mudança	Necessidade de implementação	Eles não enxergavam e toda vez que chegávamos com um tutor novo eles faziam um nariz torcido. (Gestora a nível central).	Eu acho que enxerga sim. Eu acho que a equipe, por ser ESF, ela esteja mais próxima do seu usuário e elas sabem as dificuldades que os usuários enfrentam e no dia a dia, a gente comenta e vivencia isso. Nós acolhemos as mães que têm

			dificuldades com a amamentação e que precisam ser orientadas, apoiadas, em diversos sentidos. Então eu vejo, na equipe, esse olhar e essa necessidade, de implementação e retomada das ações da EAAB (Gestor de UBS).
		<p>Não enxerga. Não tem esse incentivo. Naquele momento da formação houve essa reciprocidade e engajamento dos profissionais. Mas, não enxerga que aquilo deveria fazer parte e seria um diferencial ter um profissional destinado a ajudar essas mães (Tutora da EAAB).</p>	<p>Acredito que qualquer equipamento da Atenção Básica ou da especialidade ele consegue enxergar de forma positiva, assim como a gestão. A gestão também sabe através de números, de indicadores, o quão positivo é se conseguirmos implementar a EAAB (Tutora da EAAB).</p>
Compatibilidade	Compatibilidade da EAAB com	<p>As barreiras são as mais diversas e tem também toda uma logística para pensar nessa formação da equipe e nas oficinas da EAAB. Você tem que pensar numa logística da equipe</p>	<p>Eu acho que se encaixa perfeitamente e a importância da ESF em proximidade com o usuário e o papel do ACS, como um potente ator</p>

	outros processos de trabalho	para que você consiga capacitar grande parte da equipe. Você pensar nessa logística com todo o contexto da unidade, é uma barreira que dificulta (Gestor de UBS) .	no fortalecimento das ações de aleitamento e alimentação complementar (Gestor de UBS) .
Prioridade Relativa	Prioridade na implementação da EAAB diante de outras iniciativas	Mas a gente sabe que ela acaba disputando com aquelas ações programáticas obrigatórias, entre aspas, aquelas ações que a gente tem de cumprir indicadores, metas, então, a execução do trabalho no dia a dia, você vê que a gestão local acaba ficando muito focada nessas questões pontuais que precisam de prestação de contas, principalmente, as relacionadas com o repasse financeiro em detrimento de ações de prevenção e promoção que não estão vinculadas (Gestora a nível central) .	_____x_____

		<p>Eu não vejo, a EAAB, uma prioridade para a gestão central. Pensar nas oficinas e no propósito de se criar essas oficinas novamente, esse resgate das unidades e criar essas referências da EAAB nem que fosse por distrito, um ou dois tutores por distrito. Hoje comparado a outros programas que a gente tem, eu não vejo a EAAB com uma certa importância, como deveria ter, mas, pra mim, deveria porque você pode pensar nessa saúde a longo prazo. Estamos vivendo a era pós-covid e ainda não tem essa importância como deveria ter a EAAB com relação a outros programas (Gestor de UBS)</p>	<p style="text-align: center;">_____x_____</p>
<p>Clima de aprendizagem</p>	<p>Motivação para a equipe</p>	<p>A grande questão que surgia era que nós não temos somente isso (a EAAB) para fazer. O enfermeiro tem que dar conta de muita coisa, o auxiliar também, o médico também - a demanda</p>	<p>Sim porque teve a capacitação. Se entende, o contexto, o porquê, você se sente segura de passar isso pra frente. Quando se tem dúvidas você não está seguro de explicar. Quando</p>

		<p>diária acaba engolindo. Iremos tentar dentro da nossa rotina fazer algumas coisas para a implementação da EAAB, mas é difícil (Profissionais de saúde).</p>	<p>a gente é capacitado e lê o material a gente tira. Eu, pelo menos, me sentia segura ao falar, sem problemas (Profissionais de saúde).</p>
<p>Incentivos e Recompensas Organizacionais</p>	<p>Tipos de Incentivos para a EAAB</p>	<p>A gente tem uma transferência de recurso financeiro que vem transferido ao município por conta de adesão ao programa e esse recurso hoje está destinado às ações de nutrição e relacionados com algumas questões de alimentação específica, de compras de leite especial, dietas especiais e dietas para pacientes com deficiência que não conseguem deglutir, dietas enterais. Hoje o município tem usado muito para a suplementação do que na ação direta, no meu ponto de vista, não conheço esse trâmite nos detalhes porque é uma outra pasta que ordena essa outra parte. Mas olhando da minha pasta para a gestão, eu vejo que os recursos que chegam estão mais destinados a</p>	<p>Temos a rede Cegonha, o banco de leite, a educação permanente na qual podemos investir. Temos um incentivo humano, tem profissionais de qualidade. Temos incentivos de apoio, nesse sentido. Precisamos parar um pouquinho e revisar o que foi feito e fazer um novo planejamento. Olhar isso e sistematizar, como tem o pré-natal, e puerpério e ser estabelecido dentro dessas etapas para ser feito com o acompanhamento até os dois anos, isto tem que estar claro no fluxo da rede cegonha e ser institucionalizado e disseminar em todas as unidades. Como se fosse um protocolo - e se está escrito fica, está documentado (Profissionais de Saúde).</p>

		sanar situações especiais de alimentação do que propriamente para investir no programa de incentivo a estratégia (EAAB). Posso estar equivocada, mas, é assim que vejo (Gestora a nível central).	
Metas e comentários	Metas propostas relacionadas à EAAB	<p>Não vou lembrar. Eu lembro que a gente escrevia fazia tipo um contrato no início, mas o objetivo do dia conseguimos executar. Agora metas para o futuro eu não lembro disso, de ter sido avaliado ou cobrado. Tinha que mandar para as regionais um documento e só, de quantas oficinas tinham sido feitas e mais nada (Tutora da EAAB).</p>	<p>Sim, nós temos uma meta que nós estamos buscando desde 2020 que é a capacitação de 100% da rede, estamos bem perto disso através dos cursos de formação do banco de leite. A nossa meta especificamente para a EAAB é identificar tutores para cada distrito, então o município por ser muito grande a gente divide em regiões de saúde, e essas regiões de saúde são divididas em distritos. Um distrito tem em média 3 unidades de saúde estamos trabalhando com a metodologia de ter um tutor e um suplente (tutor) para cada distrito, ou sejam duas pessoas para darem suporte para cerca de 3 UBS e essas UBS cada</p>

			<p>uma teria o seu multiplicador, então seria uma equipe de 2 tutores e um multiplicador - total de 5 profissionais naquele território e isso estrutura toda a rede (Gestora a nível central).</p>
		<p>Não temos metas e nunca paramos para pensar nisso. Atualmente temos a questão do Previne Brasil que é uma forma de financiamento do ministério e ele vem trazendo apesar das dificuldades da implantação no município e das discussões que temos rotineiramente para termos resultados melhores. A gente tem um olhar muito voltado para isso né as questões do que o previne tem cobrado então atendimento da gestante as vacinas da criança que tem um olhar para isso, mas acredito que o ministério tivesse um vínculo de verba, de proposta para dentro do previne Brasil a gente conseguiria ampliar as questões dos indicadores da EAAB (Gestora de UBS).</p>	<p>Na verdade, em reunião com o gestor da época, nós falamos que iríamos capacitar 100% da equipe e nós conseguimos 98% - foi muito bom. Todos estavam falando a mesma língua, desde os ACS, atendente SUS, pessoal da limpeza, médicos e a gente sabia da estratégia, a gente prioriza (Tutora da EAAB).</p>

	<p>Monitoramento das metas da EAAB</p>	<p>Hoje o monitoramento é um sonho porque em 2020 lançamos toda uma estratégia para a implantação e fomos surpreendidos pela pandemia e de lá para cá ficamos meio assim, tentando manter a ideia, de não perder a ideia, o alinhamento, mas não conseguimos deslanchar na execução de fato da EAAB e das ações. Mas, a gente não consegue ter esses indicadores palpáveis, estruturados (Gestora a nível central).</p>	<p style="text-align: center;">_____x_____</p>
<p>Prontidão para implementação e engajamento da liderança</p>	<p>Nível de envolvimento da liderança para implementação da EAAB</p>	<p>Hoje estamos num momento de fragilidade, sem condutas, sem continuidade do cuidado, os grupos estão sendo retomados de forma lenta e acabou sendo um fator negativo (Tutora da EAAB).</p>	<p>No momento quando teve a primeira formação de tutores no município e depois em 2015 e 2016 e enquanto isso estava consolidado, forte no município, a gente tinha total apoio nas ações com os grupos e palestras (Tutora da EAAB).</p>

<p>Recursos disponíveis</p>	<p>Recursos necessários para a EAAB</p>	<p>O município teria que dar aí suporte/subsídios para que a gente colocasse de forma mais efetiva como os recursos para a confecção de materiais educativos - gráficos, lúdicos. Esse tipo de ferramenta para poder apresentar e orientar os pacientes/ a população de forma mais assertiva. Incentivos maiores não somente o esforço de quem está na linha de frente atuando na Atenção Básica (Gestora de UBS).</p>	<p>Nós temos um recurso e a ideia seria vincular o recurso para a formação por meio de materiais didáticos e nós temos um projeto que está bastante adiantado que estamos na fase de orçamento em gráfica que é criar um material didático e vídeo aulas e a partir desse material incentivar as UBS com a criação de grupos, grupos em sala de espera, orientações individuais e a gente sempre trabalha com recurso via emendas tanto ministeriais e estaduais de governantes e aí essas emendas poderiam ser direcionadas para formações mais específicas e de grande impacto como por exemplo, um grande fórum, seminário, um espaço para discussão coletiva para trazer convidados de fora (Gestora a nível central).</p>
		<p>Não recebi. É um ponto a ser melhorado. Mas é uma falha, deveria ter pelo menos uma aula</p>	<p>Sim, eu recebi. Na época da capacitação estava como tutora e não como gestora e aí na</p>

Acesso ao conhecimento e informação	Treinamento para execução da EAAB	online com a aba para gestores (Gestora a nível central).	última reunião que tivemos estávamos com gestores para falar da importância da EAAB, o monitoramento e foi discutido isso (Gestora de UBS).
		_____x_____	Durante as oficinas tivemos um teatro, coisas práticas mesmo, de a gente discutir, estudos de casos, fazer numa cartolina ou numa folha e depois apresentar. Fizemos a parte prática e depois trouxemos para a unidade. Me senti segura para colocar em prática. Se a gente aprendeu, e tínhamos segurança em utilizar, foi eficaz o método (Profissionais de Saúde).

Houve pontos divergentes no que se refere a **Características estruturais/Espaço físico**, sob a ótica dos profissionais de saúde e dos gestores entrevistados. A maioria das UBS são em prédios alugados e adaptados para o cuidado em saúde, sem possuir um espaço adequado para atividades coletivas - os grupos e até mesmo para os atendimentos individuais de todos os profissionais de saúde atuantes no serviço. Em contraposição, outro profissional de saúde relatou que independente do espaço físico que a UBS tenha, o importante é a forma de abordagem, em especial o acolhimento para as gestantes, nutrizes e as crianças. O gestor do nível central também retratou que o espaço físico é um grande entrave na realização das ações de promoção e prevenção à saúde e a nova configuração do processo de trabalho por especialidades nos atendimentos inviabilizou o foco da equipe multiprofissional qualificada nas ações da EAAB. Por outro lado, na fala do gestor de UBS, na qual o espaço físico é amplo com salas para grupos e atendimentos individuais, este fato acaba sendo relevante para o desenvolvimento das ações coletivas e individuais na UBS em prol da EAAB.

Nas entrevistas aplicadas aos atores envolvidos no estudo da EAAB: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo, a questão da falta de estrutura física também foi mencionada, tanto na percepção do tutor como dos profissionais de saúde, evidenciando o quanto incomoda e prejudica o desenvolvimento de atividades com os usuários dos serviços de saúde (BARRETO, 2017). Outro estudo transversal e quantitativo sobre avaliação das estruturas das UBS de dois municípios demonstrou carência de estruturas que impulsionam a realização de ações coletivas (MOURA et al., 2010). O estudo descritivo transversal referente à qualidade da assistência prestada nas ESF no município de Recife - PE aponta que condições adequadas de estrutura são essenciais para a implementação de ações e consolidação da ESF e, conseqüentemente, propicia a articulação e o desenvolvimento de diversas atividades em prol da EAAB, uma vez que essa estratégia se aplica para os profissionais de saúde vinculados a APS. (SANTIAGO et.al, 2013).

Em relação a **Características estruturais/Sistemas de informação** existentes para o monitoramento das ações, os entrevistados retratam pontos em comum quando se referem às limitações do sistema, como a falta de comunicação, integração e migração de dados de um sistema para o outro. Atualmente, o município conta com um sistema próprio, o SIS online, com a necessidade de ajustes para melhorias no planejamento em saúde. Mesmo com essas limitações elencadas, a tutora ressalta um facilitador no que tange à sua funcionalidade na busca de dados e as informações referentes ao número de mães e crianças no território, permitindo, assim, a emissão de relatórios e a criação de indicadores. Isto foi visto também em um estudo sobre as percepções do tutor na implementação da EAAB em Porto Alegre, onde foi relatado

que mesmo não havendo um monitoramento dos índices de AM e AC saudável devido à inoperância dos sistemas de informação, as UBS criaram instrumentos próprios para esse monitoramento durante os atendimentos realizados por toda a equipe, o que permitiu a visualização dos resultados dessas ações (MARIOT, 2015). O estudo referente à implementação da EAAB no Distrito Federal corroborou com essa dificuldade encontrada de falta de tecnologia de gestão, um sistema de monitoramento deficiente influencia negativamente na implementação da EAAB (MOURA, et.al, 2022).

No contexto das **Redes de relações e comunicação/Troca de Informações sobre a EAAB** que são construídas no âmbito do trabalho houve relatos distintos das duas gestoras a nível central. Uma delas apontou a dificuldade de comunicação com os diretores sobre a EAAB e a falta de um coordenador exclusivo. A outra gestora enaltece a criação de um documento para ampliar as discussões referente ao AM, os dez passos para um pré-natal de sucesso, além de um trabalho estabelecido com as maternidades por meio dos postos de coleta e o banco de leite.

Em um dos temas abordados nas entrevistas do estudo qualitativo de Melo (2020) referente ao processo de implementação da EAAB, a ausência da formalização de um coordenador da EAAB foi citada como um fator limitante para o progresso da EAAB. Outro fator relevante no estudo demonstrou que o êxito dos municípios na implementação da EAAB pode depender do engajamento pessoal dos profissionais que assumem a coordenação (MELO, 2020). Resultado semelhante foi observado nas entrevistas com informantes chaves no estudo qualitativo que identifica as barreiras e facilitadores na implementação da EAAB que destaca o estabelecimento da coordenação da EAAB como um fator estrutural para apoiar e propagar todas as atividades de implementação da EAAB nos municípios (MELO, 2023).

A respeito de **Redes de relações e comunicação/Reuniões de Equipe**, para os profissionais de saúde, após as oficinas de trabalho, não houve discussões e reuniões com a equipe sobre a temática. Porém, a tutora relata a troca de informações sobre a EAAB com a representante estadual, na pasta da Rede Cegonha e nas reuniões do comitê de mortalidade. Atualmente, não há reuniões com esse propósito no município. Segundo MELO (2020), embora o estado tenha um papel importante no progresso da EAAB nos municípios, essa articulação ainda é deficiente e pode influenciar na ampliação, sustentabilidade e manutenção da EAAB.

No estudo que avalia a implementação da EAAB sob o ponto de vista dos tutores foram consideradas as questões relacionadas ao gerenciamento e apoio dos gestores em nível regional e distrital como prioritárias para o apoio no processo de trabalho e na realização das oficinas de trabalho para a adequada implementação da EAAB. Em uma das falas dos entrevistados do

estudo mencionado a falta de apoio da gestão influencia negativamente nas ações em saúde voltadas para o AM e AC o que impacta nas taxas de mortalidade infantil e nos indicadores nutricionais (MARIOT, 2015).

Quanto a Redes de relações e comunicação/Relações interpessoais, nas entrevistas é evidente a inexistência de vínculo e contato com os superiores ou responsáveis da EAAB. Por outro lado, revelou-se o apoio da regional de saúde e dos profissionais técnicos das pastas correspondentes para a organização das ações em saúde nas UBS.

No aspecto relacionado à **Cultura/Influência da cultura organizacional na implementação da EAAB**, a gestora do nível central ressalta a importância do investimento em educação em saúde e da intersetorialidade na ampliação do produzir saúde para a população e no estabelecimento de uma estreita relação entre o setor saúde e a educação como no PSE, uma vez que este prioriza o desenvolvimento infantil. A gestora ainda reforça que todos aprovam e utilizam a metodologia da EAAB nas UBS.

Nesse contexto, a Educação em Saúde é um componente importante do processo de trabalho das equipes da APS e reforça que os processos educativos devem ocorrer nos locais de trabalho, utilizando exemplos do cotidiano para discutir os problemas vivenciados na prática, gerando compromissos entre os diferentes atores envolvidos no processo de atenção à saúde (FITTIPALDI, 2021).

Por sua vez, a intersetorialidade apresenta-se como essencial na promoção da saúde da população e da equidade em saúde incorporando ferramentas na ampliação da integralidade do cuidado, responsabilização e resolutividade, construindo uma resposta mais eficaz para os problemas cotidianos e favorecendo a expansão das ações integradas, da democracia e da cidadania (MENDONÇA, 2021).

Do ponto de vista da tutora sobre **Clima de implementação/Receptividade dos profissionais de saúde em relação à implementação da EAAB**, assim como qualquer estratégia ou novo programa, se configura como uma sobrecarga de trabalho e gera uma certa resistência da equipe. Por outro lado, a gestora do nível central traz uma reflexão sobre o papel do profissional como um educador em saúde atuando na propagação do conhecimento e nas orientações pertinentes à população tanto em atividades coletivas como individuais. Nas entrevistas realizadas com os profissionais envolvidos na implantação da EAAB em duas UBS de SP foi observado por parte dos profissionais de saúde, uma certa resistência na implantação da EAAB, mas, conforme maior aproximação e integração com a metodologia proposta da EAAB e as atividades práticas do cotidiano vivenciado nas UBS, o processo tornou-se gratificante e intenso (BARRETO, 2017).

Nas falas no que se refere à **Tensão para a mudança/Necessidade de implementação** da EAAB no município verificou-se que os colegas de trabalho não enxergam a importância da EAAB e a atuação do tutor. A atuação dos tutores envolve a realização de oficinas na UBS para discutir a prática do AM e AC saudável no contexto de trabalho desses profissionais e planejar as ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. (BRASIL, 2015a).

Para outros entrevistados, os estabelecimentos em saúde, principalmente as UBS com ESF, são espaços potenciais e ordenadoras do cuidado e a gestão estando envolvida pode se beneficiar na interpretação dos indicadores e visualizar o impacto dessas ações, corroborando as proposições da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, segundo a qual todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação e formação de recursos humanos (BRASIL, 2017).

Não há consenso entre os gestores da UBS ao retratar a **Compatibilidade/Compatibilidade da EAAB com outros processos de trabalho**, práticas e iniciativas existentes no município. Um deles sinaliza que a oficina de trabalho dispensa tempo, organização e logística pelo fato de ser uma formação de 4 horas e exigir o bloqueio de agendas e atendimentos na UBS. Resultados semelhantes foram vistos no estudo qualitativo que analisa barreiras e facilitadores pelo método CIP, os tutores têm dificuldades para realizar as atividades de capacitação com os profissionais das equipes que atuam na UBS, principalmente devido à pouca disponibilidade para participar do treinamento de até 4 horas e o fato da alta rotatividade dos profissionais o que exige um processo contínuo de capacitação (MELO, 2020).

O outro gestor evidencia o papel da APS e do ACS na execução e fortalecimento da EAAB juntamente com outras ações previstas. Um estudo de revisão sistemática sobre intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na APS demonstrou eficácia nas ações educativas praticadas pelos ACS. De um modo geral, as intervenções que combinam o trabalho de profissionais de saúde e de leigos tendem a ser mais eficazes do que ações isoladas (VENANCIO 2022; BRASIL, 2009b).

A respeito de **Prioridade Relativa/Prioridade na implementação da EAAB** diante de outras iniciativas, sob a perspectiva dos gestores, a EAAB não tem prioridade diante de outras iniciativas e programas e acaba disputando com ações prioritárias obrigatórias nas UBS, na qual são cobrados metas e indicadores. Nas análises e entrevistas realizadas no estudo referente à implementação da EAAB no Distrito Federal (DF) no Brasil, a competição entre prioridades e programas de saúde se configura em uma das barreiras organizacionais à consolidação da implementação da EAAB. Outro dado importante, também visto no DF, corrobora com esse

resultado ao citar na categoria analisada, Projeto Governamental que o gestor da UBS se preocupa mais com a demanda espontânea do que com atividades de promoção da saúde para amamentação e alimentação complementar saudável enfatizando que o gestor de UBS precisa entender a importância da EAAB (MOURA et al., 2022).

Clima de aprendizagem/Motivação para a equipe - A sobrecarga de trabalho aparece como um fator impeditivo para a manutenção da implementação da EAAB. Segundo relato de outros profissionais de saúde, a oficina de trabalho oferece embasamento teórico e segurança para as orientações adequadas ao público-alvo. O estudo supracitado referente à implementação da EAAB em Porto Alegre evidenciou questões relativas às diversas atribuições do tutor que por ser membro da equipe da UBS também exerce outras atividades e que de certa forma, tenta conciliar o papel de tutoria o que se torna um grande desafio para a implementação da estratégia. (MARIOT, 2015).

Em **Incentivos e recompensas organizacionais/Tipos de incentivos para a EAAB**, de acordo com a gestora do nível central, os recursos existentes hoje são destinados para as ações de nutrição e alimentação em situações específicas e não necessariamente, para a implementação da EAAB. O estudo de Moura citado acima também menciona a falta de recursos específicos para a EAAB como um fator que exerce um impacto negativo na implementação da EAAB (MOURA et al., 2022).

Por outro lado, o profissional de saúde menciona o apoio de outros serviços como o BLH, a Rede Cegonha e a importância de ter profissionais qualificados na temática e sugere instituir um protocolo de acompanhamento e monitoramento para as gestantes e crianças. No estudo referente a implementação da EAAB em Porto Alegre, os tutores entendem a necessidade de parcerias que auxiliem no seu trabalho e fortaleçam a EAAB, dentre eles, o BLH e as ações em conjunto com o PSE, principalmente, no que se refere à AC saudável (MARIOT, 2015).

Em relação à definição de **Metas e comentários/Metas propostas relacionadas à EAAB e Monitoramento das metas da EAAB**, os entrevistados pontuaram a inexistência de metas, indicadores e monitoramento das ações voltadas ao AM e AC. Um deles sugere que o Previne Brasil possa incorporar dados e indicadores relacionados à EAAB no intuito de garantir o fortalecimento dessas ações. Dificuldades quanto ao monitoramento dos índices também foram mencionados no estudo em Porto Alegre sobre a implementação da EAAB (MARIOT, 2015).

Prontidão para implementação e engajamento da liderança/Nível de envolvimento da liderança para implementação da EAAB - A tutora menciona que, no início da

implantação, a estratégia foi consolidada e conseguiu capacitar em torno de 85% da equipe nas oficinas de trabalho e segundo o estudo da EAAB: uma análise da rota de impacto do programa (CIP) (MELO et.al., 2022) o MS, em 2020 e em 2021, lançou dois cursos virtuais para apoiar o aconselhamento na alimentação de bebês e crianças pequenas, com base no Guia Brasileiro para a alimentação infantil e para facilitar a capacitação de um maior número de profissionais tutores e assim, impulsionar a disseminação da EAAB no município.

No início da implantação da EAAB houve o envolvimento da liderança para as ações coletivas, mas atualmente, está sem direcionamento. O estudo qualitativo referente a implementação da EAAB que identificou barreiras e facilitadores elucidada de forma significativa a importância de um acompanhamento próximo da coordenação municipal e dos gestores locais para o aprimoramento e avanços das ações da EAAB (MELO, 2023).

Um dos pontos elencados nas entrevistas referente aos **Recursos disponíveis/Recursos necessários para a EAAB**, o gestor da UBS evidencia que não existe nenhum material disponível para auxiliar na disseminação da EAAB. Em contrapartida, a gestora a nível central aponta a existência de recursos disponíveis para a confecção de materiais educativos e vídeos aulas para a execução de eventos e seminários na temática.

Em relação a **Acesso ao conhecimento e informação/Treinamento para a execução da EAAB** identificou-se que os gestores não receberam nenhuma capacitação, inclusive, sinalizaram isso como uma falha. Alguns entrevistados apontaram que a formação dos tutores e a oficina de trabalho são importantes instrumentos para a qualificação profissional. Segundo MELO (2023) os entrevistados reconhecem que as atividades de treinamento para tutores e as oficinas nas UBS precisam ser contínuas devido à grande rotatividade dos profissionais de saúde levando à descontinuação das atividades da EAAB.

5.1.4 Características dos Indivíduos

No Quadro 6 o constructo características dos indivíduos enfatiza a situação atual de implementação da EAAB no município e o quanto os atores envolvidos estão engajados, confiantes e motivados para a continuidade dessa estratégia. Este cenário possibilitou verificar essas questões intrínsecas e as falas de gestores, tutores e profissionais demonstraram um panorama diversificado, o que pode acarretar um impacto significativo nesse avanço da EAAB.

Quadro 6 – Lacunas e facilitadores do construto Características dos Indivíduos com exemplos de falas.

Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
Conhecimentos e crenças sobre a intervenção	Situação atual de Implementação	Paralisada totalmente. Tudo agora colocamos o motivo da pandemia, mas, antes já estava paralisada, não se falava mais sobre isso, não havia mais cobrança sobre isso. Parece uma coisa que foi dada, focada, durante dois anos e depois morreu. Ninguém mais falava e ninguém sabia. Não sei de mais nada (Tutora da EAAB).	A fase de implementação, hoje estamos na fase de aplicação mesmo, eu acredito que mesmo com o desmonte em decorrência da pandemia, a etapa de conscientização e conhecimento aconteceu. Ela aconteceu e resistiu a todo o processo. Estamos no processo de resgate, mas, não no resgate do zero, seria a conscientização, a sensibilização, a credibilidade na EAAB se mantiveram. A gente precisa agora, a partir das capacitações, operacionalizar e executar as ações. Estamos nessa fase visando a execução de projetos para garantir que a EAAB aconteça no município. A princípio hoje a ideia é descentralizar, o gerente terá o apoio dessa equipe que será formada pelos multiplicadores e apoio

			<p>dos dois tutores por distrito e essa célula, vamos dizer assim, é o que vai apoiar os gerentes no processo de implantação. Mas, eu acredito que alguns encontros coletivos serão necessários para alinhamento quando a gente tiver clareza, todo mundo for capacitado e as coisas forem se encaixando e conseguir identificar as dificuldades, aí será o momento de chamar para uma ação mais coletiva para um alinhamento (Gestora do nível central).</p>
	<p>Motivação para a execução da EAAB</p>	<p>Sem motivação no momento. Não tenho não. Muita demanda na unidade, mas acredito que no momento não tenho motivação não. (Tutora da EAAB).</p>	<p>A principal motivação é a pessoal, eu gosto muito da temática e vejo uma importância muito grande nela e não só como nutricionista de formação como um profissional de saúde. Eu gosto de atividades coletivas e vejo um grande potencial nelas para dentro da promoção de saúde de uma unidade. Saber que a gente pode criar, fortalecer, um grupo de gestantes, fazer a</p>

			capacitação dessa equipe com a oficina da EAAB e sabendo que a oficina da EAAB é muito produtiva e didática para a equipe, é uma motivação (Gestor de UBS) .
Autoeficácia	Confiança para a implementação	<p>Não me sinto confiante. Hoje eu precisaria de uma nova capacitação para resgatar isso. Acredito que os meus colegas também não (Gestora de UBS).</p> <p>Neste momento não. Precisaria de uma atualização e apoio da gestão para sustentar a estratégia. Querer fazer e executar mesmo (Tutora da EAAB).</p>	<p>Eu me sinto. Sim, é possível, eu sou capaz de implementar a EAAB como um gestor de uma unidade de saúde. (Gestor de UBS).</p> <p>Me sinto confiante para fazer novos grupos e participar ativamente do resgate da EAAB (Profissionais de saúde).</p>
			Eu me sinto bem-preparado. Por conta de todas essas vivências e práticas. Me sinto

Estágio para a Mudança	O quanto está preparado para a implementação	Não me sinto confiante e nem preparada para fazer essa implementação agora (Gestora de UBS).	preparado e engajado para isso, mas, eu preciso de um parceiro, de alguém da unidade que ande junto comigo, um ator que seja engajado tanto quanto eu, no processo de implementação da EAAB. Nesse momento, acredito ser a enfermeira (Gestor de UBS).
------------------------	--	---	---

Conhecimentos e crenças sobre a intervenção/Situação atual de implementação -

Podemos observar que a implantação da EAAB no município foi permeada por altos e baixos. Segundo a tutora da EAAB, na fase inicial o foco foi relativamente maior com várias ações e oficinas de trabalho com os profissionais de saúde das UBS e que em decorrência da falta de cobrança e da pandemia não houve progresso nessas atividades de AM e AC. A gestora do nível central relata que a etapa de sensibilização e conscientização sobre a EAAB aconteceu e que, no intuito de potencializar e aumentar a credibilidade da estratégia seria necessário o resgate dessa proposta com um novo alinhamento entre todos os atores envolvidos e uma nova formação de tutores e multiplicadores na rede para apoio aos gestores locais. Nota-se nas falas neste domínio que a visão do tutor difere das perspectivas da gestão central, ou seja, o que está sendo planejado no nível central não condiz com a realidade nas UBS e nas atividades desenvolvidas pelos tutores.

Conhecimentos e crenças sobre a intervenção/Motivação para a execução da EAAB e Confiança para a implementação - Não houve um consenso na opinião dos entrevistados sobre a motivação, a confiança e o quanto se sentem preparados para a implementação da EAAB. Alguns apontam lacunas, outros apontam facilitadores. Os tutores da EAAB relataram desmotivação, falta de confiança e de apoio da gestão na execução e implementação da EAAB, sendo percebido também por gestores de UBS. Por outro lado, gestores de UBS se sentem motivados, confiantes e aptos para o resgate da EAAB no município porque acreditam em ações educativas individuais e em grupos e isto também foi mencionado nos depoimentos dos profissionais de saúde. Resultados semelhantes foram vistos no estudo de revisão de literatura sobre o apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde que apontou o fato de que, quando os profissionais de saúde estão confiantes em suas próprias habilidades para apoiar as mulheres que amamentam, tornam-se mais propensos a promover positivamente o aleitamento materno e oferecer apoio às mães. A assistência ao aleitamento materno mostra um universo multiprofissional, em que a atuação desses diversos atores propicia uma rede de apoio significativa (ALMEIDA et al., 2015).

No estudo realizado sobre a EAAB: uma análise da rota de impacto do programa (MELO et.al.,2022), nos depoimentos levantados pelos informantes chaves (IC) na identificação dos pontos críticos de controle para a ampliação da EAAB identificou-se que em muitos municípios, os tutores não conseguiam ministrar as oficinas de capacitação em diversas unidades da APS por falta de auxílio de um coordenador.

Diante de todas as adversidades retratadas acima cabe ressaltar a capacidade criativa e resiliente dos profissionais de saúde da APS que, apesar das dificuldades vivenciadas, se mobilizam enfrentando obstáculos para alcançar uma sociedade com mais saúde e maior participação popular, social e política (FITIPALDI, 2021).

Estágio para a mudança/O quanto está preparado para a implementação - Outra lacuna identificada por um dos gestores de UBS se refere à falta de preparo para a aplicação da estratégia na UBS. Nos facilitadores em destaque neste domínio, outros gestores de UBS enfatizam a importância de experiências e vivências anteriores na temática e o engajamento, o acreditar na proposta para o avanço e continuidade da estratégia, mas, é primordial o apoio de todos da equipe da UBS e de um profissional de referência no acompanhamento e monitoramento dessas ações. O estudo referente ao grau de implantação da ação de incentivo ao Aleitamento Materno nos ambulatórios públicos de Recife, Pernambuco evidenciou a importância de os profissionais de saúde estarem capacitados e habilitados na temática, uma vez que, a manutenção do AME está fortemente influenciada pelas suas orientações (BEZERRA et al., 2002).

No estudo de Melo (2022) verificou-se que a coordenação da EAAB pode ser facilitada quando os coordenadores têm experiência anterior na área de amamentação, educação continuada na APS e implementação da RAB e outras intervenções inerentes a essa temática.

No artigo de revisão integrativa da literatura sobre o incentivo ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde foi possível observar nas UBS o trabalho fragmentado, cada qual desenvolve sua função de forma isolada e sem interação com a equipe de saúde. A falta de uma abordagem comum, coordenação e cooperação entre os profissionais resulta em um problema persistente que atrapalha a confiança das mulheres em relação à amamentação (ALMEIDA et al., 2015).

5.1.5 Processo

O Quadro 7 apresenta as lacunas e facilitadores relacionados a esse constructo a partir de falas de gestores, tutores e profissionais.

Quadro 7 – Lacunas e facilitadores do construto Processo com exemplos de falas.

Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
Planejamento	Plano estabelecido para a implementação da EAAB	Não tenho esse plano formado. (Gestora de UBS).	Então começamos a nível central, nível secretaria - por meio do DAIS com essas quatro pastas - Rede Cegonha, Rede de Doenças Crônicas, Rede de Especialidades e de Assistência de Enfermagem e APS e a partir desse entendimento do coletivo, nós fomos sensibilizar os gerentes regionais. Como Guarulhos é um município muito grande, é dividido em quatro regiões, então nós fizemos num segundo tempo, uma reunião com os quatro diretores das regionais e seus representantes dessas pastas - um representante de cada pasta a nível da regional e fizemos todo o convencimento e alinhamento de como dariam esse processo de capacitação dos multiplicadores - e num terceiro momento, a gente fez uma grande reunião com todos os gerentes, onde foi apresentada a EAAB e foi proposto, a ideia e a capacitação. Cada

			<p>gerente com seu diálogo para a equipe em seu local de trabalho indicou uma pessoa e eu tenho uma crítica nesse momento, por mais que tenhamos sensibilizado as pessoas não tinham uma visão do que seria. Então identificamos no caminhar do processo que algumas pessoas não foram escolhidas pelo perfil e sim por questões administrativas - era quem estava disponível, quem estava querendo fazer algo diferente e aí no próximo passo que foi capacitar, a gente identificou durante a capacitação que algumas pessoas não tinham o perfil e não tinham vinculação com a temática, nem expertise na área e fizemos essa devolutiva para os gerentes, mostrando que essa pessoa seria chave para ele e se ele, não tiver essa pessoa, do lado dele e com esse olhar diferenciado, ele (o gestor) ficará comprometido e logo essa unidade e a população estará comprometida. Então quando a gente retoma esse processo pós pandemia para resgatar essa capacitação, nós pensamos em sensibilizar os gerentes do que é um multiplicador - para que ele seja um efetivo multiplicador e aí fizemos dessa forma e foi uma experiência muito bacana e fomos surpreendidos com depoimentos que não conhecíamos e</p>
--	--	--	---

			<p>ações que já aconteciam e visões do sistema de forma ampliada. (Gestora a nível central).</p>
		<p>A partir do momento que isso vier direcionado à coordenação. Eu acredito como todas as outras estratégias, outros programas a serem implementados no município - não será um problema, muito pelo contrário. A partir do momento que a gente tiver um documento que norteie as nossas ações a gente vai conseguir criar, hoje não existe, nem por parte da gestão local, nem por parte da gestão municipal (Tutora da EAAB).</p>	<p>O que eu já fiz foi essa primeira sensibilização com a equipe da enfermagem falando da importância da temática, da importância que tivemos com as oficinas, da oficina no banco de Leite aos gerentes da EAAB. Sensibilizando a equipe sobre a importância da temática e da minha vivência e intenção de fazer um cantinho da amamentação e implementar a EAAB. Eu sou muito entusiasta, o que me motiva a enfrentar os desafios é acreditar que podemos conquistar algo lá na frente. Eu comentei com a equipe, meu sonho que a unidade do Normandia seja uma unidade certificada da EAAB, sendo muito bom, esse reconhecimento para a unidade (Gestor de UBS).</p>

	<p>Atores envolvidos na implementação</p>	<p>Apesar de achar que a equipe é um pouco desmotivada para essa implementação, eles são parceiros quando você consegue trazê-los para algum projeto, porém, são desacreditados com a gestão - parece que não vai chegar a lugar nenhum (Gestor de UBS).</p>	<p>A participação de todos é muito importante. Mas seria bom pessoas que se identificam com a temática com um olhar carinhoso para isso (Gestora de UBS).</p>
<p>Engajamento</p>	<p>Indivíduos influentes - adesão da EAAB</p>	<p>Agora não escuto falar mais nada e foi um movimento tão bom, realmente precisamos de um resgate. Na época, acho que os tutores que se identificaram mesmo com a capacitação, a equipe que fez sabe os profissionais que se destacaram e se identificaram com o tema, talvez resgatar esses profissionais (Tutora da EAAB).</p>	<p>A EAAB tem um ponto muito positivo que ela é aberta a qualquer profissional da unidade, qualquer profissional de saúde da unidade que esteja capacitado e não estamos falando de formação técnica, não estamos falando de nível de escolaridade, estamos falando de formação. A partir do momento que esse profissional é formado e orientado a ter a mesma fala com relação a essa temática, portanto, não teremos essa diferenciação. Então qualquer profissional de saúde dentro da unidade é capaz</p>

			de orientar sobre a amamentação e alimentação complementar (Tutora da EAAB).
	O quanto podem influenciar outras pessoas	Não sei (Tutora da EAAB).	O conhecimento de todos irá trazer o melhor resultado. Se a recepção tiver um olhar diferenciado para isso, quando a mãe está na sala de espera aguardando uma consulta com uma queixa, o profissional de saúde ter um olhar para isso vai facilitar buscar o profissional de referência e não será um atendimento, mas será um acolhimento que servirá para tirar dúvidas. Todos os profissionais teriam que estar envolvidos (Gestora de UBS).
	Estratégia de comunicação	Nesse momento nós não temos (Gestora a nível central).	A estratégia de divulgação foram os próprios atendimentos dos profissionais, foram os grupos de gestantes e bebês, a busca ativa dos ACS e os cartazes do ministério que divulgamos dentro da UBS (Gestora de UBS).

Os principais interessados	Processos e fluxos para divulgar a EAAB	<p>Deveria existir nas unidades painéis feitos pela própria população porque quando a população cuida daquele espaço ela cria vínculo e amor por aquilo e isso seria uma boa divulgação/ estratégia.</p> <p>Temos que melhorar a página - portal da prefeitura - não é autoexplicativa, não é intuitiva - deveria ter um link que cria - na primeira página da prefeitura que tivesse algo bem chamativo para as questões de aleitamento materno e introdução alimentar tem muitos links para chegar no objetivo final e para a população ser algo mais fácil e prazeroso para acessar. Temos as televisões nas unidades que podem proporcionar vídeos com desenhos que você consegue passar - temos que trabalhar essa sala de espera (Gestora a nível central).</p>	<p style="text-align: center;">_____x_____</p>
----------------------------	---	--	--

Execução	Execução de acordo com o plano de implementação	<p>O que não foi feito foi o monitoramento, porque é através dele, que você irá conseguir implementar - porque iremos ver com os profissionais de saúde, as dificuldades, o que pode e o que não pode mudar, o que está ou não dando certo. Não teve esse monitoramento e os profissionais não sentiram esse apoio e isso fica muito jogado e parece mais um trabalho. Parece pessoas na unidade para um novo processo e depois some - parece ser mais um trabalho e depois some e isso se perde (Profissionais de saúde).</p>	<p>Eu creio que sim, não vou mais lembrar como era o plano de implementação. A gente fez a reunião quando foi iniciar com os enfermeiros juntamente com a tutora da época em que ela trouxe as informações e iniciamos as estratégias dessas ações. Isso foi pensado no início e executamos. Isso é o que lembro de ter sido feito. Fizemos da forma que tinha que ser feito sim (Profissionais de saúde).</p>
----------	---	---	---

No quesito **Planejamento/Plano estabelecido para a implementação da EAAB** temos falas distintas entre os perfis elencados. Um dos gestores de UBS entrevistados relatou não existir nenhum plano formado para a implementação da EAAB e sugere reuniões periódicas com os profissionais de saúde para essa discussão. No entanto, outro gestor de UBS sensibilizou a equipe de enfermeiros sobre a temática para aumentar as ações de AM e AC nos atendimentos individuais.

Na entrevista da tutora evidenciou-se a ausência de um documento norteador oriundo da gestão local e da gestão municipal com o intuito de incentivar essas ações nas UBS. Nesse sentido, o estudo que analisa o grau de implantação da ação do incentivo ao aleitamento materno nos ambulatórios públicos de Recife - PE corrobora quando se refere que a criação de normas institucionais e apropriadas são fatores favoráveis para a manutenção do AM e AC nos estabelecimentos de saúde (BEZERRA, 2002).

Tendo em vista o estudo de análise de implantação da RAB, precursora da EAAB, em três municípios brasileiros, fica evidente que a elaboração do fluxograma de atendimento pode ser um importante instrumento para a melhoria da qualidade da atenção em AM, além da utilização de um protocolo de manejo clínico de AM pela equipe e a definição de referência em outros níveis de atenção, para garantir a resolubilidade e integralidade da atenção (BRASIL, 2013b).

A gestora do nível central esclareceu todas as etapas da implantação da EAAB, o fluxograma estabelecido para essa articulação em todas as pastas de redes prioritárias a nível central, em seguida, em nível regional e em nível local com os gestores das UBS e assim culminar na efetivação da escolha de profissionais com potencial para serem multiplicadores do AM e AC e constatou-se que o critério de escolha utilizado não levou em consideração o perfil de cada profissional e a sua expertise na área. Com o advento da pandemia foi necessário sensibilizar novamente os gestores locais para o alinhamento dessa formação para profissionais multiplicadores e tutores da EAAB. Embora tenha ocorrido essa primeira etapa de sensibilização, ainda não foram indicados os nomes dos profissionais que serão multiplicadores e tutores. Em um estudo de avaliação da implementação da EAAB em que foram levantadas informações nos sistemas de monitoramento da EAAB no Brasil tanto por regiões do país, quanto por unidades de federação, tornou-se evidente a sensibilização dos gestores municipais para priorizar a implementação das ações, bem como o planejamento para implementação, avaliação e monitoramento da EAAB (BORTOLINI, 2017).

No estudo qualitativo que analisa barreiras e facilitadores da EAAB, os coordenadores da EAAB também tiveram dificuldades em identificar profissionais com perfil adequado e com

disponibilidade de carga horária para ser tutor, em razão de sobreposição de funções e atuação em mais de uma UBS (MELO, 2023).

Em **Planejamento/atores envolvidos na implementação** as percepções relatadas nas falas dos gestores locais demonstraram que os atores envolvidos na implementação estão desmotivados e desacreditados com a gestão municipal. Em contrapartida podemos destacar como um facilitador a participação de todos os profissionais da equipe, em especial, aqueles com um olhar sensível a essas questões voltadas à prática da amamentação e AC nos primeiros dois anos de vida da criança. Com base no estudo de revisão integrativa de literatura: apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde constatou-se que a desmotivação bem como o comprometimento do profissional de saúde está diretamente relacionada aos resultados dos indicadores (ALMEIDA et al., 2015).

Considerando o domínio **Engajamento/Indivíduos influentes - adesão da EAAB**, o papel do tutor é visto como um referencial, um indivíduo que se identifica com a temática e impulsiona as atividades de AM e AC nos territórios de seu campo de atuação profissional, porém, segundo a fala da tutora, esses profissionais não devem estar mais na APS e seria necessário resgatá-los para a continuidade da estratégia. Outra tutora ressalta que a EAAB tem por objetivo a qualificação profissional, tendo em vista que, todo o profissional de saúde capacitado é capaz de orientar sobre a amamentação e AC. No estudo referente a implementação da EAAB no município de Porto Alegre sobre percepções do tutor, entre os relatos identificados, a rotatividade ou a falta de profissionais envolvidos na tutoria desfavorece o desenvolvimento das ações pactuadas tornando-se um desafio para a implementação da EAAB (MARIOT, 2015).

Engajamento/O quanto podem influenciar outras pessoas - Além disso, o conhecimento de todos da equipe nessa temática pode favorecer o acolhimento das gestantes e nutrízes para a formação de uma rede de apoio e o suporte de profissionais de referência (tutores e multiplicadores). Cabe aos profissionais de saúde o aconselhamento e incentivo de práticas alimentares adequadas, destacando-se a importância da participação da equipe na adesão e execução das ações (LOPES et al., 2018).

Em relação à **Os principais interessados/Estratégia de comunicação e Processos e fluxos para divulgar a EAAB** os entrevistados apontaram a ausência de materiais educativos, fluxos estabelecidos e painéis ilustrativos como um espaço de comunicação e troca de informações da temática para toda a população. Um estudo baseado em revisões sistemáticas no que se refere a intervenções efetivas para a promoção da amamentação e da AC saudável no contexto da APS identificou seis aspectos importantes de implementação que devem ser

considerados para o aumento no impacto das intervenções, dentre eles, a distribuição de materiais impressos e escritos e o uso de meios de comunicação de massa (material impresso, televisão, mensagens de voz, vídeos e postagens em mídias sociais) com ou sem educação nutricional. Em ambos os aspectos evidenciou-se que, somente a informação impressa ou em outros meios de comunicação não é tão eficaz como o contato individualizado e que ao combinar a educação nutricional com os meios de comunicação de massa, os efeitos foram mais robustos e mostraram um aumento na prevalência de AC saudável (GRAZIOSE et al., 2018) corroborando com a fala da gestora de UBS que utilizou as atividades coletivas (grupos), os atendimentos individuais e os cartazes do MS para expandir e intensificar as ações de incentivo ao AM e AC.

Execução/Execução de acordo com o plano de implementação - Para alguns profissionais de saúde, o plano de implementação foi executado conforme o planejado e as reuniões previstas entre os envolvidos da equipe da UBS aconteceram. Por outro lado, outros profissionais de saúde observaram que o processo de implantação da EAAB ocorreu de forma pontual, durante um período e que após as oficinas de trabalho e ações com a população não houve monitoramento dessas atividades para os devidos ajustes, bem como a falta de apoio e interesse da gestão para a efetiva implementação da EAAB. Vale ressaltar que, para alcançar a efetividade de qualquer estratégia é primordial que as ações sejam implementadas conforme o planejado. É crucial monitorar os indicadores, a fidelidade da intervenção e identificar e superar possíveis barreiras permitindo ajustes e estabelecendo metas e prazos (WALTON et al., 2020).

5.1.6 Síntese dos cinco constructos

O Quadro 8 apresenta uma síntese das principais lacunas e facilitadores da implementação discutidos anteriormente.

Quadro 8 – Síntese dos cinco constructos e os pontos em destaques de cada categoria.

Constructo	Domínio	Categoria	Lacunas	Facilitadores
CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	Origem da Intervenção	Relevância para a implantação no município		A estratégia é um recurso de promoção e prevenção de doenças e agravos na primeira infância.
				Promove qualificação profissional.
	Vantagem Relativa	Metodologia da EAAB	Capacitação com duração extensa e RH insuficiente.	Estratégia potente, transformadora e com uma metodologia aplicável para outras ações em saúde.
				Metodologia crítico reflexiva e compartilhamento de saberes entre todos os atores envolvidos no processo.
	Adaptabilidade	Necessidades de mudanças na proposta original	Interrupção da estratégia devido a pandemia.	Ampliação da EAAB nos territórios com a formação de multiplicadores em aleitamento materno em cada UBS
			Realizar adaptações na proposta da EAAB de acordo com a	

			realidade de cada território do município	
	Complexidade	Complexidade da EAAB	Comunicação ineficiente e profissionais distintos para cada segmento da linha de trabalho da EAAB.	Ser de baixa complexidade que compreende a qualificação dos profissionais de saúde na temática
			Sem o envolvimento em nível de gestão, governança e de diretrizes bem definidas.	
	Qualidade de design e embalagem	Materiais da EAAB	Sem material visual para divulgação da EAAB junto à população	Materiais recebidos em diferentes formatos - impressos e audiovisuais e de excelente qualidade
	Necessidades e recursos do paciente	Atendimento às necessidades dos indivíduos	Os mitos da amamentação e alimentação oriundos de relações intergeracionais são barreiras que dificultam os	Alcance amplo da EAAB em áreas de maior vulnerabilidade no território

CENÁRIO EXTERNO			indivíduos participarem da intervenção	
			Forte propagação das mídias para uso de fórmulas e mamadeiras	Potencialidades da EAAB no fortalecimento do binômio mãe e bebê, ação protetora e redução dos índices de mortalidade infantil
	Pressão dos Pares	Influências de outras instituições		Guarulhos atuante nas reuniões da RAS 2 e em comunicação direta com outros municípios na implantação da EAAB
	Cosmopolitismo	Parcerias	Sem parcerias com outras instituições	Parcerias existentes com outros equipamentos de saúde do município como o banco de leite e os hospitais
	Políticas e incentivos externos	Apoios externos	Nenhum outro tipo de apoio externo	Comprometimento a nível estadual, facilidade de comunicação, apoio ao monitoramento e manutenção.

CENÁRIO INTERNO	Características estruturais	Espaço físico	A estrutura física é um agravante nos processos coletivos (grupos) e o novo modelo de atendimento das equipes multiprofissionais, de forma setorial desfavorecem o trabalho nessa temática.	Independente da estrutura física que a UBS possui, a EAAB atua nas ações em saúde e nos atendimentos/acolhimento dos profissionais.
		Sistemas de informação	Sistema ineficiente e sem integração com outras bases de dados disponíveis.	No sistema vigente é possível captar informações referente às gestantes e crianças.
	Redes de relações e comunicação	Troca de Informações sobre a EAAB	A troca de informações com outros colegas ocorreu somente durante as oficinas de trabalho	Apoio em nível estadual e da Rede Cegonha do município e em pautas do Comitê de Aleitamento Materno sobre o impacto da EAAB na redução dos índices de mortalidade.
			Para a EAAB funcionar é preciso um responsável exclusivo na sua implementação	Implantação de um documento norteador para um pré-natal de sucesso e um trabalho maciço com as

			e estar inserida juntamente com as ações do Banco de Leite.	maternidades através de postos de coleta e o banco de leite.
		Reuniões de equipe	Nenhum tipo de reunião com o propósito de fortalecimento e resgate da EAAB.	Discussão da EAAB nas reuniões técnicas das UBS.
		Reuniões interpessoais	Nenhum contato com superiores ou responsáveis da EAAB.	Apoio da regional de saúde e dos profissionais técnicos da pasta Rede Cegonha.
	Cultura	Influência da Cultura organizacional na implementação		Um incremento significativo nas ações de educação em saúde nas escolas com a atuação do PSE e a metodologia ativa empregada e disseminada em todas as UBS do município sobre a EAAB.
	Clima de implementação	Receptividade à implementação da EAAB	Implementação da EAAB vista como mais uma demanda pelos profissionais de saúde	Receptividade satisfatória e com profissionais de saúde empoderados de seu papel como educadores em Saúde Pública

	Tensão para a mudança	Necessidade de implementação	Não enxergam que a implementação da EAAB seja um diferencial nas atividades da UBS	A equipe da ESF, pelo modelo de atendimento, consegue enxergar a necessidade de implementação da EAAB. A gestão, por meio de números e indicadores, também consegue notar a sua importância
	Compatibilidade	Compatibilidade da EAAB com outros processos de trabalho	Um grande desafio é a logística na formação da equipe e nas oficinas da EAAB com todo o contexto da UBS	A EAAB se encaixa perfeitamente nos processos de trabalho dos profissionais de saúde da ESF, principalmente, com a atuação do ACS no território.
	Prioridade Relativa	Prioridade na implementação da EAAB diante de outras iniciativas	A EAAB não tem prioridade diante de outras ações programáticas obrigatórias com repasse financeiro e prestação de contas	

	Clima de aprendizagem	Motivação para a equipe	A rotina diária de trabalho com outras ações obrigatórias não permite um foco maior em ações de incentivo à amamentação e alimentação complementar.	O profissional capacitado se sente seguro para replicar as informações pertinentes à população sobre a temática.
	Incentivos e Recompensas Organizacionais	Tipos de Incentivos para a EAAB	Os recursos financeiros de adesão ao programa estão destinados a sanar situações especiais de alimentação do que propriamente para investir na EAAB.	Apoio da Rede Cegonha, o banco de leite e profissionais de saúde qualificados.
	Metas e comentários	Metas relacionadas a EAAB	Não foram estabelecidas metas a médio e longo prazo.	A meta proposta para a EAAB é identificar tutores para cada distrito e formar multiplicadores e assim, capacitar 100% da rede.
		Monitoramento das metas da EAAB	De fato, a EAAB ainda não avançou e permanece sem	

			monitoramento e indicadores palpáveis e estruturados.	
	Prontidão para implementação e engajamento da liderança	Nível de envolvimento da liderança para implementação da EAAB	Atualmente, a EAAB está sem direcionamento no município	Na sua implantação em 2013 e depois, nos anos de 2015 e 2016, a EAAB contava com total apoio nas ações e palestras coletivas
	Recursos disponíveis	Recursos necessários para a EAAB	Ausência de material educativo para a população	Projeto em andamento para a confecção de materiais educativos e videoaulas para uso em salas de espera e a possibilidade de recurso via emendas tanto ministeriais e estaduais de governantes que podem ser direcionadas para eventos de grande porte como seminários.
	Acesso ao conhecimento e informação	Treinamento para a execução da EAAB	Não existe capacitação destinada aos gestores sobre a EAAB.	O treinamento oferecido é bem didático, eficaz e proporciona segurança aos profissionais de saúde capacitados.

CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS	Conhecimentos e crenças sobre a intervenção	Situação atual da implementação	Paralisação em função da pandemia	Retomada das atividades pós pandemia com profissionais já conscientizados
		Motivação para a execução da EAAB	Sem motivação devido à alta demanda	Motivação pessoal em função da temática
	Autoeficácia	Confiança para a implementação	Necessidade de atualização	Sentimento de confiança para a implementação
	Estágio para a mudança	O quanto está preparado para a implementação	Percepção de despreparo para a implementação	Percepção de estar preparado e engajado para a implementação
			Sem plano formado.	Fomento à proposta da EAAB em nível central DAIS e pastas envolvidas na

PROCESSO	Planejamento	Plano estabelecido para a implementação da EAAB		temática. Envolvimento em nível regional e sensibilização dos gestores locais e novas capacitações para disseminação da EAAB.
			Sem direcionamento em nível de gestão municipal e local.	Sensibilização da equipe da UBS na temática.
		Atores envolvidos na implementação	Equipe desmotivada e desacreditada com a gestão	Participação de profissionais de saúde que se identificam com a temática
	Engajamento	Indivíduos influentes - adesão da EAAB	Descontinuidade do processo. Atualmente não há esses indivíduos de referência da EAAB	
		O quanto podem influenciar outras pessoas	Desconhecimento	Padronização das orientações sobre a temática entre os profissionais da UBS e fluxos estabelecidos no acolhimento para a demanda.

	Os principais interessados	Estratégia de comunicação	Não existe uma estratégia.	A estratégia de comunicação empregada foram as próprias ações em saúde executadas nas UBS e o material de apoio do MS.
		Processos e fluxos para divulgar a EAAB	O site da prefeitura ainda não é intuitivo e não possui alcance para a população, sendo que ela deveria ter painéis para expor suas ideias dentro das UBS. E favorecer também a utilização de televisores em sala de espera com materiais educativos sobre a EAAB.	
	Execução	Execução de acordo com o plano de implementação	Ausência de monitoramento e apoio da gestão na continuidade e implementação efetiva de programas e estratégias no município.	O plano de ação elaborado junto à equipe na oficina de trabalho foi executado de acordo com o planejado.

6. CONCLUSÕES

A metodologia empregada no presente estudo possibilitou a análise das lacunas e facilitadores por meio de entrevistas com os atores envolvidos no processo de implementação da EAAB no município de Guarulhos. A ciência da implementação, com utilização do framework CFIR, tem uma gama de possibilidades que amplia o olhar diante de um cenário que envolve inúmeros desafios e complexidades na expansão de qualquer estratégia.

As percepções de cada um dos entrevistados retratam a situação atual de implementação da EAAB. A EAAB é uma estratégia potente e transformadora com a utilização de uma metodologia crítico reflexiva que impacta na prática profissional e na realidade local. O alcance dos objetivos da EAAB depende de todos os profissionais de saúde, principalmente os ACS, que estão envolvidos por meio de visitas domiciliares nas ações de promoção e prevenção de doenças. Apesar disso, alguns fatores impedem seu avanço. A ausência de um coordenador exclusivo para a EAAB, bem como um envolvimento maior da gestão em nível central e local foram pontos levantados com muita ênfase pelos entrevistados.

Embora o apoio estadual tenha sido pontuado como um fator importante para o andamento da EAAB no município, ainda se encontra deficiente. Alguns entrevistados enfatizaram o apoio de outros equipamentos em saúde, como o Banco de Leite Humano e o PSE com a finalidade de expandir as ações de AM e AC.

Cabe destacar que a ausência de recursos financeiros para a EAAB, a fragilidade do uso de sistemas de informação utilizados no município que possam fornecer dados/indicadores relevantes de AM e AC da população, os sistemas de monitoramento da EAAB e o monitoramento dessas ações no território que impactam na redução da mortalidade infantil são características que dificultam a implementação da EAAB.

É importante salientar que a estrutura física das unidades é um grande entrave tornando-se um grande desafio para as ações coletivas e individuais nas UBS. No processo de trabalho, as reuniões técnicas e a roda de conversa também foram mencionadas como uma importante ferramenta para a inserção de qualquer iniciativa ou estratégia na APS. Por sua vez, diante da execução das ações programáticas previstas e obrigatórias e o estabelecimento de metas e prazos, a EAAB não é vista como prioridade, além disso, ainda ocorre a disputa, não sendo compatível com outras ações existentes.

Outro ponto relevante trata-se do critério estabelecido na escolha para os tutores, ou seja, muitas vezes, o profissional selecionado não enxerga a importância da EAAB e não se identifica com a temática o que ocasiona desmotivação e desistência. A liberação da rotina de

trabalho para a execução das oficinas também foi pontuada como um dificultador para o propósito e o seguimento das etapas e fluxos da EAAB.

Como já foi exposto, para a efetiva implementação da EAAB seria primordial o resgate da estratégia no município, uma nova formação de tutores, visto que a grande maioria, não está atuando na APS ou não está mais na rede pública, além de um apoio incondicional e maciço da gestão com diretrizes norteadoras para o cuidado integral das gestantes, nutrizes e crianças para a promoção e incentivo do AM e AC saudável.

Por fim, alguns aspectos do contexto organizacional podem contribuir para a sustentabilidade da EAAB, dentre eles, a compreensão e o entendimento de todas as dimensões na construção política de ações prioritárias à implementação da EAAB (nível federal, estadual e municipal) e o engajamento no fomento à educação permanente garantindo a qualificação profissional atualizada e contínua.

Algumas recomendações identificadas neste processo de análise da implementação da EAAB no município podem ser adotadas, dentre elas:

- Apoio e articulação da gestão central e da pasta da Rede Cegonha com o propósito de parcerias, vínculo e estratégias viáveis para essa expansão da EAAB com os gestores das UBS e em todos os espaços do setor saúde;
- Melhorias nos sistemas de informação existentes para a mensuração de indicadores de AM e AC e o devido monitoramento dos responsáveis em prol de ajustes nas atividades relacionadas e o impacto no desenvolvimento infantil;
- Seleção dos profissionais de saúde com perfil para o apoio nas ações de promoção do AM e AC;
- Priorização e liberação dos profissionais de saúde na atuação como tutores nas UBS, e o encaixe das atividades de tutoria dentro da agenda de trabalho;
- Articulação da gestão regional com a gestão local (gerentes das unidades) com reuniões frequentes e sistematizadas, de forma bimestral para o planejamento das ações da EAAB no território;
- Instituição de uma comissão para o fortalecimento da EAAB com apoiadores e profissionais de referência na temática;
- Formação e sensibilização contínua dos profissionais de saúde nessa temática;
- Capacitação de novos tutores da EAAB no município e na manutenção dessas atividades independente de mudanças políticas e organizacionais;
- Auxílio de novas tecnologias no processo de formação, competências e habilidades da equipe, como o curso de EAD da EAAB;

- Obtenção de recursos financeiros específicos para a EAAB para a criação de espaços como o “cantinho da amamentação” e a elaboração de materiais educativos e vídeos informativos.

Espera-se que o panorama de análise das oportunidades de melhorias (lacunas) e os facilitadores no que se refere à implementação da EAAB possam contribuir no alicerce, fortalecimento e expansão da EAAB no município, visto que podem impactar positivamente nos processos de trabalho em equipe, no planejamento das ações em saúde, redução da mortalidade infantil e no rastreamento das práticas de AM e AC saudável.

REFERÊNCIAS

- Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista paulista de pediatria*, 355-362, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Parte I - Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo. Dez 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
- Barreto M, Saldiva SRDM. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo. *Revista BIS. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: traduzindo conhecimento para o SUS*, 2017.
- Bastos AVB. Trabalho e qualificação: questões conceituais e desafios postos pelo cenário de reestruturação produtiva. In J. E. Borges-Andrade, G. S. Abbad, & L. Mourão (Orgs.). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Bezerra LCA, Frias PG, Vidal SA et.al. Aleitamento Materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002, 12(5):1309-1317, 200.
- Boccolini CS et.al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*; 2017. 51(108). [acesso em 01 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697916/>
- Bonilha ALL, Moretto VL et.al. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.63. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500019>
- Bonini TPL, Lino CM, Sousa MLR, Mota MJBB. Implantação e efeitos da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas unidades de saúde de Piracicaba/SP. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21528>
- Bortolini GA et.al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. v.44, e39. 2020.
- Bortolini GA. Avaliação da Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) [Monografia do Curso de Especialização em Gestão Pública na Saúde] Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade /FACE. Universidade de Brasília; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Instrutivo Portaria GM/MS n.º 3.297, de 4 de dezembro de 2020. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. 265 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional De Atenção Integral à Saúde da Criança. Orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 180 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Oficina de Escuta da EAAB. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/CGAN e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CGSCAM. relatório técnico. Brasília (DF); 2018b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2.ed. 184p. Brasília (DF); 2016.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília (DF); 2015b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b.

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Disponível em: <https://cfirguide.org>.

Dalfior ET, Lima RCD, Andrade MAC. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v.39; mar. 2015.

Damschroder LJ et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* 2009 v.4, p.1-15. doi: 10.1186/1748-5908-4-50. PMID: 19664226; PMCID: PMC2736161 [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19664226/>

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Relatório 4. Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI 2019a [acesso em 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorio-4-aleitamento-materno/>

Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Relatório 5. Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos. ENANI 2019b. [acesso em 30 de maio de 2022]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-5_ENANI-2019_Alimentacao-InfantiL.pdf

Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em Saúde na Atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface - comunicação, saúde e educação*. Botucatu, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>

Fujimori E, Nakamura E et.al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação* v.14 p.315-27, 2010.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Amamentação 2021a [acesso em 09 maio 2022]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Dietas 2021b [acesso em 09 maio 2022]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Nutrição Infantil 2019 [acesso em 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York: UNICEF; 2016. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

Gale RC et al. Comparison of rapid vs in-depth qualitative analytic methods from a process evaluation of academic detailing in the Veterans health administration. *Implementation Science*, 2019. 14:11. [acesso em 02 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0853-y>

Graziose M et.al. Revisão sistemática da concepção, implementação e eficácia dos meios de comunicação social e das intervenções de educação nutricional para a alimentação de bebês e crianças pequenas. *Nutrição em Saúde Pública*, 21 (2), 273-287, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980017002786>

Holtrop JS, Estabrooks PA, Gaglio B et.al. Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *Journal of Clinical and Translation Science* 5: e126, 1-10. doi:10.1017/cts.2021.789 [acesso em 6 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327549/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados 2020. [acesso em 08 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/guarulhos.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados 2022. [acesso em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/guarulhos.html>

Jaime PC et.al. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife;2016.

Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CFD et.al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*; 2018; 36, 164-170.

Manzini EJ. Entrevista semiestruturada: Análise de objetivos e de roteiros. São Paulo: Unesp; 2003.

Mariot MDM. Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no Município de Porto Alegre: Percepções do Tutor [Dissertação do curso de Pós-Graduação em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.

Miles MB, Huberman AM, Saldana J. *Qualitative data analysis: a methods sourcebook*. 3rd ed. Los Angeles: Sage; 2014.

Melo DS, Venâncio SY, Souza CB. Implementing the Brazilian Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding Promotion: Barriers and Facilitators. *Global Implementation Research and Applications*. Published online: 03 July 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43477-023-00088-1>

Melo DS, Venâncio SY, Buccini G. Estratégia Brasileira para Amamentação e Promoção da Alimentação Complementar: Uma Análise da Rota de Impacto do Programa. *Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde Pública* 2022, 19 (16), 9839. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169839>

Melo, DS. Processo de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: uma análise do caminho de impacto do programa [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2020 [citado 2023-09-05]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2020.tde-02022021-170552>

Mendonça EM, Lanza FM. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 2, abr./jun. 2021, p. 155-164. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1090>

Ministério da Saúde. Universidade Federal Fluminense. Amamenta Alimenta Brasil 2021. [acesso em 1 de maio de 2022]. Disponível em: <http://eaab.uff.br/cms/index.php>

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria*; 2004.

Moura AS, Gubert MB, Venancio SI et.al. Implementação da Estratégia de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Distrito Federal no Brasil. *Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde Pública*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095003>

Moura BLA, Cunha RC, Fonseca ACF et al. Atenção Primária à Saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*. 2010; 10(1): 69-81.

Nunes LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr*. 2015; 04(3):55-8.

Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Breastfeeding 2016 [acesso em 19 de abril de 2022]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

Passanha A, Benício MHA, Venancio SI. Caracterização do consumo alimentar de lactentes paulistas com idade entre seis e doze meses. *Ciência Coletiva*. 2020; 25 (1): 375- 85.

Passanha A et.al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Revista de Saúde Pública*, 47(6), 1141–1148; 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004807>

Prefeitura Municipal de Guarulhos/PMG. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025. Guarulhos (SP); 2021. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/categories/saude>

Prefeitura Municipal de Guarulhos/PMG. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Assistência Integral à Saúde. Documento Norteador para a Atenção Básica do Município de Guarulhos. Guarulhos (SP); 2017.

Rollins NC, Luttter CK, Bhandari N, et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília; 2016.

Sáenz V, Patino, CM, Ferreira JC. Implementation research and its role in public health and health policies. *J Bras Pneumol*. 2021;47(5):e20210443 [acesso em 6 de junho de 2022]. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3605/en-US/implementation-research-and-its-role-in-public-health-and-health-policies>

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade - SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos Banco de Dados Municipais de 10/02/2021. Pactuação Interfederativa. Secretaria da Saúde 2021.

Taquette SR, Borges L. Pesquisa Qualitativa para todos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2020.

Tavares JS et al. Logframe Model as analytical tool for the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy. *Rev. Nutr.* 2018; 31(2):251-262 [acesso em 09 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/skCcTxXqLGmkkqXMNqXmzSP/?format=pdf&lang=en>

Venancio SI, Melo DS, Relvas GRB et.al. Intervenções eficazes para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto dos cuidados de saúde primários. *Revista Paulista De Pediatria: Órgão Oficial Da Sociedade De Pediatria De São Paulo, JM*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021362>

Venancio SI et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3; 2016 [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PpKn9gr4Z8KWfBYcYLM3rqP/?format=pdf&lang=pt>

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013a. vol.47, n.6. ISSN 0034-8910 [acesso em 02 de junho de 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601205&lng=en&nrm=iso

Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC et.al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, nov. 2013b. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156712>

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2010, vol.86, n.4 [cited 2014-07-03], pp. 317-324. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&lng=en&nrm=iso.

Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*; 2016, 387(10017):475-90.

Victora CG, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global Health*, [S.l.], v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

Walton H et.al. Desenvolvendo medidas de fidelidade e engajamento de qualidade para intervenções de saúde complexas. *Br J Saúde Psicol*, 25: 39-60., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12394>

World Health Organization at UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA GESTORES A NÍVEL CENTRAL E DAS UBS

I - CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	
Categorias	Questões
Origem da Intervenção	Por que a EAAB está sendo implementada em seu município/em sua UBS?
Força e qualidade da evidência	Por que você acredita que a implementação da EAAB pode atingir os resultados desejados no seu município/em sua UBS? (na melhora das práticas profissionais e nas práticas de alimentação infantil.
Vantagem relativa	Quais seriam as vantagens e as desvantagens da EAAB em comparação com outros programas existentes?
Adaptabilidade	Você acha que precisará fazer mudanças ou adaptações na proposta original da EAAB para que ela funcione efetivamente em seu município/sua UBS? Que tipos de mudanças ou alterações?
Complexidade	De acordo com os objetivos e etapas da EAAB, como você classifica a complexidade da estratégia?
Qualidade do design e materiais	Quais materiais estão disponíveis para ajudar na implementação da EAAB? Qual a sua percepção na qualidade dos materiais?

II – CENÁRIO EXTERNO	
Necessidades dos pacientes e recursos	<p>Quais as necessidades de saúde da população podem ser supridas com a implementação da EAAB?</p> <p>Quais as barreiras e facilitadores podem interferir no atendimento dessas necessidades?</p>
Pressão dos pares	<p>O que você sabe sobre outras instituições/ organizações que implementaram a EAAB ou outros programas similares?</p>
Políticas e incentivos externos	<p>De alguma forma, o Ministério da Saúde ou a Secretaria Estadual de Saúde influencia ou influenciou a decisão de implementar a EAAB?</p>

III – CENÁRIO INTERNO	
Características Estruturais	<p>Como a infraestrutura de sua unidade (arquitetura social, idade, maturidade, tamanho ou layout físico) facilitará ou impedirá a implementação da EAAB?</p> <p>Seria necessária alguma mudança nos sistemas de informação e/ou sistemas de registros eletrônicos?</p>
Redes e Comunicação	<p>Você consegue estabelecer troca de informações relacionadas à EAAB com o gestor municipal/ secretário da saúde, gerentes das unidades ou equipe de saúde?</p> <p>As reuniões com os atores envolvidos são realizadas regularmente e conseguem ser produtivas? Qual a frequência destinada para cada ator efetivo na implementação da EAAB? (tutores, gerentes, coordenação, secretário).</p> <p>Você pode descrever sua relação de trabalho com os seus superiores hierárquicos com relação à implementação da EAAB?</p>

Cultura	Você acredita que a cultura das UBS do seu município afetará a implementação da EAAB? Cite exemplos.
Clima de Implementação	Qual é o nível geral de receptividade em seu município/na sua UBS para implementar a EAAB? Por quê?
Tensão para mudança	As unidades de saúde de seu município enxergam a necessidade de implementação da EAAB? Por quê?
Compatibilidade	A EAAB se encaixa com os processos e práticas de trabalho existentes em seu município/ sua UBS? Quais os problemas ou complicações que podem surgir?
Prioridade relativa	<p>Qual é a prioridade de implementar a EAAB em relação a outras iniciativas/programas existentes ou que estão acontecendo agora?</p> <p>Você consegue propor ou sugerir novas ideias para fazer melhorias em seu município/na sua UBS? Até que ponto são adotadas? Descreva.</p>
Incentivos e recompensas organizacionais	Que tipos de incentivos existem para ajudar na garantir da implementação da EAAB no seu município/sua UBS?
Metas e comentários	<p>Você/sua unidade/ o município definiu metas relacionadas à implementação da EAAB? Caso positivo, quais são os objetivos e metas propostos?</p> <p>As metas organizacionais são monitoradas quanto à implementação da EAAB? Quem é o responsável e como funciona?</p> <p>As metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe?</p>

Recursos disponíveis	Como você espera obter os recursos necessários para as etapas de implementação da EAAB? Quem poderá auxiliá-lo e quais desafios poderá encontrar nessa jornada?
Acesso ao Conhecimento e Informação	Você recebeu algum treinamento para prepará-lo para desempenhar as funções e responsabilidades que se espera de você na implementação da EAAB?

IV – CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS

Conhecimento e Crenças sobre a Intervenção	Em que fase de implementação se encontra a EAAB no seu município/sua UBS? Por quê?
Autoeficácia	Qual o nível de confiança ou falta de confiança você está de que será capaz de implementar a EAAB com sucesso? Os seus colegas se sentem mais confiantes ou não sobre a implementação da EAAB?
Estágio Individual de Mudança	Quão preparado você está para implementar a EAAB? Qual a sua motivação para fortalecer e garantir que a EAAB seja bem sucedida em seu município/sua UBS?

V- PROCESSO

Planejamento	O que você fez ou o que planeja fazer para estabelecer um plano para implementar a EAAB? Você pode descrever o plano para essa implementação? Quais são os envolvidos no processo de planejamento e seus papéis?
---------------------	--

<p>Engajamento (Líderes de opinião)</p>	<p>Quem são os principais indivíduos (stakeholders) influentes a aderir essa implementação da EAAB? E o que estão dizendo sobre a EAAB no seu município/sua UBS?</p> <p>Até que ponto influenciarão outros profissionais de saúde a apoiarem e a aderirem a EAAB?</p>
<p>Agentes de Mudanças Externos</p>	<p>Você recebe apoio externo de algum tipo para implementar a EAAB? Qual será o papel deles, o grau de envolvimento e o tipo de atividade desenvolvida por eles?</p>
<p>Os principais interessados</p>	<p>Existe alguma estratégia de comunicação ou educação para divulgar a EAAB à população?</p> <p>Quais processos/fluxos de trabalho você planeja utilizar para aumentar a divulgação da EAAB?</p>
<p>Reflexão e avaliação</p>	<p>Que tipo de informação você planeja coletar ao implementar a EAAB no seu município?</p> <p>Como os resultados da avaliação serão distribuídos às partes interessadas?</p>

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAPACITADOS NA EAAB

II – CENÁRIO EXTERNO	
Necessidades e recursos do paciente	<p>Você acha que a EAAB atenderá as necessidades dos indivíduos/ famílias atendidas na unidade de saúde? De que forma?</p> <p>Você obteve informações dos indivíduos ou famílias sobre suas experiências com a EAAB? Quais foram suas percepções?</p>
Pressão dos pares	<p>Até que ponto outras unidades da sua organização estão implementando a EAAB?</p> <p>Como isso afeta o apoio para implementar a EAAB em seu próprio ambiente de trabalho?</p> <p>Qual a sua motivação para fortalecer e garantir que a EAAB seja bem sucedida em seu município/sua UBS?</p>
Cosmopolitanismo	<p>A equipe realiza ações da EAAB em parceria com outras instituições?</p>

III – CENÁRIO INTERNO	
Características Estruturais	<p>Como a infraestrutura de sua unidade (arquitetura social, idade, maturidade, tamanho ou layout físico) facilitará ou impedirá a implementação da EAAB?</p> <p>Seria necessária alguma mudança nos sistemas de informação e/ou sistemas de registros eletrônicos?</p>

<p>Redes e Comunicação</p>	<p>Você consegue estabelecer troca de informações relacionado à EAAB com os gerentes ou outros membros da equipe de saúde da unidade?</p> <p>As reuniões com os atores envolvidos são realizadas regularmente e conseguem ser produtivas? Qual a frequência destinada para cada ator efetivo na implementação da EAAB? (tutores, gerentes, coordenação, secretário).</p> <p>Você pode descrever sua relação de trabalho com os seus superiores hierárquicos com relação à implementação da EAAB?</p>
<p>Cultura</p>	<p>Você acredita que a cultura de sua unidade de saúde afetará a implementação da EAAB? Cite exemplos.</p>
<p>Clima de Implementação</p>	<p>Qual é o nível geral de receptividade em sua unidade de saúde para implementar a EAAB? Por quê?</p>
<p>Tensão para mudança</p>	<p>A sua UBS enxerga a necessidade de implementação da EAAB? Por quê?</p>
<p>Compatibilidade</p>	<p>A EAAB se encaixa com os processos e práticas de trabalho existentes na sua unidade de saúde? Quais os problemas ou complicações que podem surgir?</p>
<p>Prioridade relativa</p>	<p>Qual é a prioridade de implementar a EAAB em relação a outras iniciativas existentes ou que estão acontecendo agora?</p> <p>Você consegue propor ou sugerir novas ideias para fazer melhorias em sua unidade? Até que ponto são adotadas? Descreva.</p>

<p>Incentivos e recompensas organizacionais</p>	<p>Que tipos de incentivos existem para ajudar na garantia da implementação da EAAB na sua unidade de saúde?</p>
<p>Metas e comentários</p>	<p>Você/a unidade de saúde no qual está vinculado definiu metas relacionadas à implementação da EAAB? Caso positivo, quais são os objetivos e metas propostos?</p> <p>As metas organizacionais são monitoradas quanto à implementação da EAAB? Quem é o responsável e como funciona?</p> <p>As metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe?</p>
<p>Prontidão para implementação – engajamento da liderança</p>	<p>Que nível de apoio ou ações você pode esperar dos líderes de sua unidade de saúde para tornar a implementação da EAAB efetiva?</p> <p>Que nível de envolvimento a liderança da sua unidade teve até o presente momento com a implementação da EAAB?</p>
<p>Recursos disponíveis</p>	<p>Como você espera obter os recursos necessários para as etapas de implementação da EAAB? Quem poderá auxiliá-lo e quais desafios poderá encontrar nessa jornada?</p>
<p>Acesso ao Conhecimento e Informação</p>	<p>Você recebeu algum treinamento para prepará-lo para desempenhar as funções e responsabilidades que se espera de você na implementação da EAAB? Quais são os aspectos positivos do treinamento?</p> <p>Que tipo de materiais sobre a EAAB foram disponibilizados aos profissionais de saúde capacitados?</p>

IV – CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS	
Conhecimento e crenças sobre a intervenção	<p>Como você se sente sobre o plano de implementação da EAAB na unidade de saúde? Quais seriam esses sentimentos? Por quê?</p> <p>Em que fase de implementação se encontra a EAAB na sua unidade? Por quê?</p> <p>Qual a sua motivação para fortalecer e garantir que a EAAB seja bem-sucedida em sua unidade de saúde?</p>
Autoeficácia	<p>Qual o nível de confiança ou falta de confiança você está de que será capaz de implementar a EAAB com sucesso?</p> <p>Os seus colegas se sentem mais confiantes ou não sobre a implementação da EAAB?</p>

V – PROCESSO	
Planejamento	<p>O que você fez ou o que planeja fazer para estabelecer um plano de ação para implementar a EAAB na sua unidade? Descreva esse plano.</p> <p>Quais são os envolvidos no processo de planejamento e seus papéis?</p>
Engajamento Líderes de opinião	<p>Quais são os principais indivíduos (stakeholders) influentes a aderir essa implementação da EAAB? E o que estão dizendo sobre a EAAB na sua unidade?</p> <p>Até que ponto influenciam a adesão da EAAB por outros profissionais de saúde?</p>
Execução	<p>A EAAB foi executada de acordo com o plano de implementação? Caso positivo, descreva/ Caso negativo, por que não?</p>

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA OS TUTORES FORMADOS EM 2013 E 2016 NA EAAB

Pergunta Inicial: **Você como Tutor formado na EAAB encontra-se atuante na implementação da estratégia? Caso Negativo, o que está fazendo atualmente?**

II – CENÁRIO EXTERNO	
Necessidades dos pacientes e recursos	<p>Quais as necessidades de saúde da população podem ser supridas com a implementação da EAAB?</p> <p>Quais as barreiras e facilitadores interferem no atendimento dessas necessidades?</p>
Pressão dos Pares	<p>Até que ponto outras unidades de seu município estão implementando a EAAB?</p>
Cosmopolitanismo	<p>A equipe de sua unidade de saúde realiza ações da EAAB em parceria com outras instituições?</p>
Políticas e incentivos Externos	<p>Você recebe apoio e incentivo da gestão estadual, municipal ou coordenação municipal para a implementação da EAAB na sua unidade de saúde?</p>

III – CENÁRIO INTERNO	
Características estruturais	<p>Como a infraestrutura de sua unidade (arquitetura social, idade, maturidade, tamanho ou layout físico) facilitará ou impedirá a implementação da EAAB?</p> <p>Seria necessária alguma mudança nos sistemas de informação e/ou sistemas de registros eletrônicos?</p>
Redes de relações e comunicação	<p>Você consegue estabelecer troca de informações relacionado à EAAB com os gerentes ou outros membros da equipe de saúde da unidade?</p> <p>As reuniões com os atores envolvidos são realizadas regularmente e conseguem ser produtivas? Qual a frequência destinada para cada ator efetivo na implementação da EAAB? (tutores, gerentes, coordenação, secretário).</p> <p>Você pode descrever sua relação de trabalho com os seus superiores hierárquicos com relação à implementação da EAAB?</p>
Cultura	<p>Você acredita que a cultura da unidade que você apoia ou apoiou afetará a implementação da EAAB? Cite exemplos.</p>
Clima de Implementação	<p>Qual é o nível geral de receptividade em sua unidade/equipe que apoia/apoiou para implementar a EAAB? Por quê?</p>
Tensão para mudança	<p>A UBS que você apoia/apoiou enxerga a necessidade de implementação da EAAB? E a gestão municipal? Por quê?</p>
Compatibilidade	<p>A EAAB se encaixa com os processos e práticas de trabalho existentes na unidade de saúde que você apoia ou apoiou? Quais os problemas ou complicações que podem surgir?</p>

<p>Prioridade relativa</p>	<p>Qual é a prioridade de implementar a EAAB em relação a outras iniciativas existentes ou que estão acontecendo agora?</p> <p>Você consegue propor ou sugerir novas ideias para fazer melhorias na unidade que você apoia/apoiou? Até que ponto são adotadas? Descreva.</p>
<p>Incentivos e recompensas organizacionais</p>	<p>Que tipos de incentivos existem para ajudar na garantia da implementação da EAAB na unidade que você apoia ou apoiou?</p>
<p>Metas e comentários</p>	<p>Você/ a unidade que apoia ou apoiou definiu metas relacionadas à implementação da EAAB? Caso positivo, quais são os objetivos e metas propostos?</p> <p>As metas organizacionais são monitoradas quanto à implementação da EAAB? Quem é o responsável e como funciona?</p> <p>As metas são comunicadas claramente, tratadas e retroalimentadas à equipe?</p>
<p>Prontidão para implementação</p>	<p>Que nível de envolvimento a liderança da unidade que você apoia ou apoiou teve até o presente momento com a implementação da EAAB?</p>
<p>Engajamento da liderança</p>	<p>Que nível de apoio ou ações você pode esperar dos líderes da unidade que você apoia ou apoiou para tornar a implementação da EAAB efetiva?</p>
<p>Recursos disponíveis</p>	<p>Como você espera obter os recursos necessários para as etapas de implementação da EAAB? Quem poderá auxiliá-lo e quais desafios poderá encontrar nessa jornada?</p>

<p>Acesso ao Conhecimento e Informação</p>	<p>Você recebeu algum treinamento para prepará-lo para desempenhar as funções e responsabilidades que se espera de você na implementação da EAAB? Quais são os aspectos positivos do treinamento?</p> <p>Que tipo de materiais sobre a EAAB foram disponibilizados aos tutores?</p>
---	---

IV – CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS

<p>Conhecimento e crenças sobre a intervenção</p>	<p>Como você se sente sobre o plano de implementação da EAAB na unidade que você apoia ou apoiou? Quais seriam esses sentimentos? Por quê?</p> <p>Em que fase de implementação se encontra a EAAB na unidade de saúde que você apoia ou apoiou?</p>
<p>Autoeficácia</p>	<p>Qual o nível de confiança ou falta de confiança você está de que será capaz de implementar a EAAB com sucesso?</p> <p>Os seus colegas se sentem mais confiantes ou não sobre a implementação da EAAB?</p> <p>Qual a sua motivação para fortalecer e garantir que a EAAB seja bem-sucedida na unidade que apoia ou apoiou?</p>

V - PROCESSO

<p>Planejamento</p>	<p>O que você fez ou o que planeja fazer para estabelecer um plano para implementar a EAAB? Você pode descrever esse plano?</p> <p>Quais são os envolvidos no processo de planejamento e seus papéis?</p>
----------------------------	---

Engajamento/ Líderes de Opinião	<p>Quais são os principais indivíduos (stakeholders) influentes a aderir essa implementação da EAAB? E o que estão dizendo sobre a EAAB na sua UBS?</p> <p>Até que ponto influenciarão outros profissionais de saúde a apoiarem e a aderirem a EAAB?</p>
Líderes de implementação interna formalmente nomeados	<p>Que atributos o responsável pela EAAB na UBS possui que o tornam um líder eficaz dessa implementação?</p>
Reflexão e Avaliação	<p>Até que ponto a unidade que você apoia ou apoiou estabeleceu metas para a implementação da EAAB?</p>

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante, o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Análise da Implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no Município de Guarulhos” com o objetivo de avaliar o processo de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB). Este projeto de pesquisa tem o intuito de compreender os facilitadores e as lacunas que impedem o avanço da Estratégia no município e elencar sugestões que possam tornar sua implementação efetiva.

A sua participação consistirá em uma única entrevista com duração de aproximadamente 45 minutos realizada pela pesquisadora Lidiane Maria Zanca. Para fins de análise de dados com o uso das entrevistas, será necessário o seu consentimento para a gravação e transcrição. Em qualquer etapa da pesquisa será assegurado e garantido o sigilo, a confidencialidade dos dados pessoais e a privacidade do(a) participante. A sua participação é voluntária, podendo se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização. Não haverá nenhum tipo de ressarcimento por sua participação na pesquisa.

Os critérios para a seleção dos entrevistados serão realizados em função de sua experiência na implementação da EAAB no município.

Os riscos ao participante são mínimos e podem ser considerados ao utilizar o método de entrevistas no ponto de vista ao constrangimento ou possível desconforto com as perguntas norteadoras e caso necessite de auxílio será encaminhado para um acolhimento com a equipe de saúde. Os benefícios não são diretos ao participante, sendo a longo prazo na medida que a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil se torne efetiva às crianças de zero a dois anos de idade atendidas nas UBS do município.

Os resultados serão divulgados por meio de palestras dirigidas e relatórios individuais aos profissionais de saúde participantes do estudo.

O participante receberá uma via do Termo assinada por ele (a) e pela pesquisadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 510/2016.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética do estudo, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de São Paulo, através do e-mail cepis@isaude.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 3116-8507, localizado na rua Santo Antônio, 590, 1º andar, horário de atendimento: entre segunda e sexta-feira, das 10:00 às 16:00 horas. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender

os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

O Sr.(a) também poderá entrar em contato com a pesquisadora, em qualquer fase da pesquisa, através do e-mail lmzestudos@gmail.com ou pelo telefone/WhatsApp (11) 99692-7362, na rua Dona Antônia, 337, Guarulhos, entre segunda a sexta, das 09:00 às 17:00 horas.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu,

_____, fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar.

Pesquisadora Lidiane Maria Zanca

Local e data

Nome e assinatura do participante

APENDICE E – RESUMO EXECUTIVO

A dissertação realiza uma análise da implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município de Guarulhos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) por considerar um campo de atuação potente e transformador para as ações de educação permanente, na qual a EAAB está ancorada. A EAAB foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em setembro de 2013 com o objetivo de qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, bem como, aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nessa temática. O município de Guarulhos, em 2013, implanta a EAAB por meio de oficinas de formação de tutores, oficinas de trabalho nas UBS e outras atividades complementares realizadas pelos tutores. Tendo em vista, todo o investimento empregado nos anos de 2013 e 2016 para o engajamento dessa estratégia no município, o panorama demonstra que nenhuma UBS foi certificada, sinalizando que a capacitação de profissionais em saúde sobre a temática não foi suficiente para o fortalecimento da EAAB. Este projeto de pesquisa tem o intuito de compreender as lacunas e os facilitadores que impedem o avanço da Estratégia no município e elencar sugestões que possam tornar sua implementação efetiva.

Trata-se de uma pesquisa de implementação com abordagem qualitativa. Para essa avaliação utilizamos a entrevista semiestruturada, ou seja, um roteiro de perguntas previamente elaborado. Foram entrevistados 18 profissionais de saúde envolvidos na implantação da EAAB, dentre eles, gestores a nível central, gestores de UBS, tutores da EAAB e profissionais de saúde capacitados. Após as transcrições das entrevistas de cada um dos atores elencados foi possível elaborar um condensado com todas as falas dos participantes para a obtenção de dados relevantes e notórios para um melhor direcionamento das ações de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar no município.

Diante do contexto organizacional, o sistema de saúde local existente e o perfil epidemiológico do município de Guarulhos com uma taxa de mortalidade infantil acima de 13,76 óbitos por mil nascidos vivos, a pesquisa tem um papel primordial ao identificar questões que possam impedir a propagação de uma metodologia crítico

reflexiva capaz de empoderar os profissionais de saúde atuantes na APS e, assim, potencializar o planejamento em saúde.

De acordo com a percepção de cada um dos entrevistados, a pesquisa evidencia a ausência de um coordenador exclusivo para a EAAB, a falta de apoio à nível central e local, a ausência de recursos financeiros, a fragilidade dos sistemas de informação utilizados no município que possam fornecer dados/indicadores de Aleitamento Materno (AM) e Alimentação Complementar (AC). Outros aspectos como a estrutura física das UBS, o fato de a EAAB não ser vista como prioridade e não ser compatível com outras ações existentes retratam lacunas importantes que impedem a efetiva implementação da EAAB.

Por fim, algumas recomendações identificadas nessa análise de implementação da EAAB podem ser adotadas, tais como: o apoio e articulação da gestão central e da pasta da Rede Cegonha, obtenção de recursos financeiros específicos para a EAAB, a melhoria nos sistemas de informação existentes para a mensuração de indicadores de AM e AC e a instituição de uma comissão para o fortalecimento da EAAB com apoiadores e profissionais de referência na temática.

Este projeto de pesquisa busca contribuir no alicerce, fortalecimento e expansão da EAAB no município, visto que, sua efetiva implementação pode impactar positivamente nos processos de trabalho em equipe, a adoção de políticas públicas assertivas e sustentáveis, garantir a redução da mortalidade infantil, o rastreamento das práticas de AM e AC saudável e a execução das ações no âmbito do SUS.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na Atenção Primária à Saúde no Município de Guarulhos

Pesquisador: LIDIANE MARIA ZANCA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63592422.9.0000.5469

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.707.112

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Pesquisa de Implementação com abordagem qualitativa específica para avaliar eficácia da incorporação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) no âmbito do SUS do Município de Guarulhos. Com descrição clara e precisa sobre a relevância do tema abordado, as características demográficas do local escolhido, postula o aleitamento materno como a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da mortalidade infantil. A EAAB é a ação que visa à qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para intensificar as ações de apoio, proteção e promoção do aleitamento materno. No entanto, a capacitação de profissionais em saúde por si só, não é suficiente para o avanço e fortalecimento da EAAB, o que indica a existência de uma lacuna entre implementação e efetivação. O presente estudo pretende compreender os fatores facilitadores e barreiras que impedem o avanço da EAAB. Descreve a metodologia a ser utilizada para a coleta de dados, construção dos instrumentos, número de participantes e critério de inclusão e exclusão dos participantes no estudo. Para a obtenção dos dados, a ferramenta escolhida será a entrevista semiestruturada. Uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado. Apresenta o cronograma previsto compatível com a execução de cada etapa, inclusive considerando o prazo para a aprovação do Conselho de Ética. Com orçamento próprio. Bibliografia apresentada de acordo com referencia no texto.

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Telefone: (11)3116-8648

Município: SAO PAULO

CEP: 01.314-000

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

**INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP**

Continuação do Parecer: 5.707.112

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário busca analisar o processo de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no município de Guarulhos e objetivo secundário - estudar as barreiras e os facilitadores da implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, segundo referenciais da pesquisa de implementação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para os 18 participantes do estudo (4 Tutores da EABB; 4 Gestores das Unidades de Saúde; 6 Profissionais de Saúde das UBS; 4 Profissionais de Saúde do DAIS) - os riscos são considerados ao utilizar o método de entrevistas no ponto de vista ao constrangimento ou possível desconforto com as perguntas norteadoras e caso necessite de auxílio será encaminhado para um acolhimento com a equipe de saúde. Como benefícios, são considerados como não relacionados diretamente aos participantes, sendo a longo prazo na medida que o Estratégia Amamenta Alimenta Brasil se torne efetivo no município no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A Pesquisadora, nascida e residente no Município de Guarulhos, local de realização do estudo, graduada em Nutrição, tendo atuado na equipe NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família, nesse percurso, foi tutora da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB). A partir daquele momento, se engajou na proposta de realização das oficinas nas unidades de saúde onde atuava e conseguiu ampliar para outras unidades da região. Em 2016, houve uma nova formação de tutores no município, o que acarretou um avanço nessa temática. Não se identifica no presente estudo qualquer conflito de interesse ou questões éticas, sendo assegurada a garantia de retornos dos benefícios da pesquisa para os sujeitos. Para a pesquisa serão adotadas as recomendações das resoluções 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que definem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, baseadas na garantia da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, os quatro referenciais da bioética. Será disponibilizado aos participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que tenham ciência dos possíveis riscos e a possibilidade de desistência, que poderá acontecer em qualquer momento do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Estudo de grande relevância considerando os benefícios resultantes do aleitamento materno para a criança e a mãe. De acordo

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar**Bairro:** Bela Vista**UF:** SP**Telefone:** (11)3116-8648**Município:** SAO PAULO**CEP:** 01.314-000**E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer: 5.707.112

com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a alimentação infantil adequada inclui a prática do aleitamento materno e a introdução oportuna de alimentos complementares. Como Desfecho Primário, pretende-se ter um panorama do processo de implementação (barreiras e facilitadores) da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil no município de Guarulhos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As Declarações e Termos de Anuência foram apresentados na Plataforma Brasil, de acordo com a dinâmica do estudo.

Será disponibilizado aos participantes do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que tenham ciência do presente estudo, possíveis riscos e possibilidade de desistência, que poderá acontecer em qualquer momento do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. O TCLE participante receberá uma via do Termo assinada por ele (a) e pela pesquisadora.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2017935.pdf	22/09/2022 17:12:34		Aceito
Outros	cartaanuenciadogestorlocal.pdf	22/09/2022 17:06:31	LIDIANE MARIA ZANCA	Aceito
Outros	Declaracaoanuencia.pdf	22/09/2022 17:05:58	LIDIANE MARIA ZANCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoLidianeEAAB.pdf	22/09/2022 17:02:33	LIDIANE MARIA ZANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLElidianeplataformabrasil.docx	22/09/2022 17:02:07	LIDIANE MARIA ZANCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAlidiane.pdf	22/09/2022	LIDIANE MARIA	Aceito

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer: 5.707.112

Cronograma	CRONOGRAMAlidiane.pdf	17:01:33	ZANCA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoassinadoLidiane.pdf	22/09/2022 17:00:41	LIDIANE MARIA ZANCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Outubro de 2022

Assinado por:
Maritsa Carla de Bortoli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.314-000

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br