

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL

**EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE AMAMENTA BRASIL NOS
INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO
EM BENTO GONÇALVES, RS**

DANUSA SANTOS BRANDÃO

Orientadora: Prof. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Co-orientadora: Prof. Dra. Sonia Isoyama Venancio

Porto Alegre, setembro de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL
EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE AMAMENTA BRASIL
NOS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO
EM BENTO GONÇALVES, RS

DANUSA SANTOS BRANDÃO

Orientadora: Prof. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Co-orientadora: Prof. Dra. Sonia Ioyama Venancio

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2013

CIP - Catalogação na Publicação

Santos Brandão, Danusa

Efeito da Implantação da Rede Amamenta Brasil nos Indicadores de Aleitamento Materno em Bento Gonçalves, RS / Danusa Santos Brandão. -- 2013. 67 f.

Orientadora: Elsa Regina Justo Giugliani.
Coorientadora: Sonia Isoyama Venancio.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Aleitamento materno. 2. Avaliação de programas e projetos de saúde. I. Regina Justo Giugliani, Elsa, orient. II. Isoyama Venancio, Sonia, coorient. III. Título.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Elsa Regina Justo Giugliani

Orientadora

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dra. Lilian Cordova do Espírito Santo

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Ricardo Kuchenbecker

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dra. Camila Giugliani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais da saúde da atenção básica que permanecem em sua luta diária (e muitas vezes solitária) para a promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho:

À minha mãe, por todas as orações e palavras de amor e sabedoria;

À minha família: Carla, Débora, Chico, Larissa e Laura, pelo apoio incondicional, tanto nos momentos de calma como nas horas de tempestade;

À minha orientadora Prof. Elsa Giugliani e à minha co-orientadora Prof. Sonia Venancio por aceitarem esse desafio e por conduzirem meu trabalho com sugestões e conselhos, fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional;

Aos amigos Andressa e Neiva Scapin, Rodrigo Balbinotti, Sirlei Correa, Francieli Malezan, Charline Szareski, Gabriela Carrard, Lenildo Moura, Silvânia Andrade, Cristiane Ferreira e toda a equipe da Casa Brasil, por tornarem a coleta e a análise de dados dessa pesquisa possíveis;

Às queridas Dani's, Casarotto e Menegotto, que sempre me acolheram com amizade e carinho em todas as visitas a Porto Alegre;

Às amigas Ana Paula Steffens, Laura Brehmer e Mila Silveira, pela paciência com as minhas aflições e pelas palavras de apoio em todos os momentos;

Aos queridos amigos com quem eu tive o prazer de trabalhar ao longo desse processo: equipes da Unidade Básica de Saúde Reolon e das Coordenações CGAPDC, CGAT e CGAD, pela convivência, pela amizade e por tornarem meus dias mais leves, mais doces e mais animados;

À Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves e às tutoras da Rede Amamenta Brasil, por propiciarem as condições para a realização deste trabalho;

Enfim, agradeço a Deus, por sempre colocar pessoas de bem em meu caminho e por atender às orações de minha mãe.

SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas	7
Resumo	8
Abstract	9
APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1. Aleitamento Materno: bases conceituais e recomendações	12
2.2. A Prática do Aleitamento Materno no Brasil	13
2.3. Benefícios do Aleitamento Materno	14
2.4. Estratégias de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil	15
2.5. A Rede Amamenta Brasil	18
2.6. Avaliação de Intervenções para a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno	20
3. OBJETIVOS	24
3.1. Objetivo Geral	24
3.2. Objetivos Específicos	24
4. REFERÊNCIAS	25
5. ARTIGO ORIGINAL	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
7. ANEXO	51
A. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa	51
8. APÊNDICES	54
A. Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa no Município	54
B. Entrevista com o Gerente da Unidade Básica de Saúde	55
C. Entrevista com o Profissional da Equipe de Saúde	58
D. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno	62
E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67

ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRMI	Centro de Referência Materno Infantil
ENPACS	Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBFAN	International Baby Food Action Network (<i>Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar</i>)
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAM	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
ODM	Objetivos do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PPAM	Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade(s) Básica(s) de Saúde
WHO	World Health Organization

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência da implementação da Rede Amamenta Brasil nas prevalências de aleitamento materno (AM) em um município de médio porte do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal envolvendo 405 crianças menores de um ano que participaram da segunda fase da campanha de multivacinação de 2012. Informações sobre consumo de alimentos pela criança no dia anterior à entrevista foram obtidas por meio de entrevistas com as mães ou responsáveis. Para a obtenção de dados relacionados ao processo de implementação da Rede foram entrevistados o gerente e um profissional de saúde de nível superior de cada unidade que aderiu a esse processo. A associação entre os desfechos - prevalências de AM e AM exclusivo - e adesão ao processo de implementação da Rede foi testada utilizando-se regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A análise multivariada revelou que as prevalências de AM e AME não diferiram significativamente entre a população de menores de um ano assistida por unidades que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil e a que frequenta serviços que não aderiram a essa estratégia. Foram identificadas dificuldades na implementação da Rede, tais como alta rotatividade dos profissionais, não cumprimento dos critérios para certificação e acompanhamento insuficiente das unidades pelos tutores da Rede. **Conclusão:** Contrariando a nossa hipótese, a implementação da Rede Amamenta Brasil não exerceu influência significativa nos indicadores de AM no município estudado. É possível que as dificuldades encontradas na implementação da Rede nesse município tenham influenciado esse resultado.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the influence of implementing the Brazil Breastfeeding Network, which concerns breastfeeding policies, in a medium-size city in the south of Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study that involves 405 children aged less than 1-year-old which were inoculated in the second phase of the multivaccination campaign in 2012. Mothers or caretakers of the children were interviewed one day prior to the intervention in order to acquire information regarding the children's food intake. Data concerning the implementation process of the Network were obtained through interviews with the manager and one graduated health professional of every facility that subscribed to the program. Poisson's regression model with robust variation was used to determine the association between the endpoints – prevalences of breastfeeding and exclusive breastfeeding – and the accession of the health facilities to the Network. **Results:** Through the use of multivariate analysis, it was possible to verify that the prevalences of breastfeeding and exclusive breastfeeding didn't differ significantly when we compare the children aged less than 1-year-old that are assisted by health facilities that subscribed to the implementation of Brazil Breastfeeding Network and those whose primary health care is provided by a facility that didn't accessed the Network. It was possible to identify difficulties in implementing the Network, such as the turnover of professionals in the facilities, the non-fulfillment of criteria in order to get certificated and the insufficient monitoring of the facilities by the Network's tutors. **Conclusion:** Contrary to the hypothesis of this study, the implementation of the Brazil Breastfeeding Network didn't represent significant influence in the indicators of breastfeeding of the city. It is possible that the difficulties identified in the Network's implementation process have influence in this result.

Key-words: Breastfeeding; Primary Health Care; health promotion; evaluation of health programs and projects.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Efeito da Implantação da Rede Amamenta Brasil nos Indicadores de Aleitamento Materno em Bento Gonçalves, RS”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 27 de junho de 2013. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Considerações Finais

Os seguintes documentos de apoio estão apresentados no anexo e apêndices: aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, autorização do município para a realização da pesquisa, roteiro das entrevistas e termo de consentimento livre e esclarecido.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a prática do aleitamento materno (AM) sofreu influência de fatores sociais, econômicos, psicológicos e comportamentais. Uma prática que em outras espécies é instintiva, hoje, na espécie humana, precisa ser promovida, protegida e apoiada. Dessa forma, os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na Atenção Básica, exercem papel fundamental para a prática da amamentação, pois são eles que acompanham o indivíduo em todos os ciclos de vida, desde a gestação até a maturidade.

O apoio tem se destacado nos estudos referentes à amamentação no Brasil e no mundo. Parte-se da premissa de que o apoio à mulher tem como principal consequência maior duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e AM. Portanto, toda mãe, essencialmente, necessita de apoio (Cassab *et al*, 2010).

O conceito de apoio vai além de meramente orientar a mãe a amamentar. O profissional, além de possuir conhecimentos básicos sobre AM, precisa conhecer técnicas de aconselhamento, ter interesse sobre o assunto e desenvolver habilidades para a comunicação e a criação de vínculo com a mãe e a criança (Cassab *et al*, 2010).

Ações pró-amamentação junto ao profissional de saúde, tais como a Rede Amamenta Brasil, representam um grande avanço nas políticas de promoção, proteção e apoio ao AM no Brasil. Essa estratégia busca contribuir para a educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (Ministério da Saúde, 2011a).

Considerando o caráter inovador dessa proposta e a escassez de estudos brasileiros que avaliem ações pró-amamentação *in loco*, esse trabalho buscou avaliar o efeito de uma estratégia voltada para a promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica - a Rede Amamenta Brasil - em um município da região serrana do Rio Grande do Sul, Bento Gonçalves.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Aleitamento Materno: bases conceituais e recomendações

O incentivo ao aleitamento materno (AM) apresenta-se como um dos aspectos mais básicos da promoção da saúde materno-infantil. O AM consiste em um “processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, refletindo no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde da mãe” (Ministério da Saúde, 2009a), e benefícios consideráveis para a família e a sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde conceituam o AM nas seguintes categorias (World Health Organization, 2009; Ministério da Saúde, 2009a):

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

A partir de uma ampla revisão sistemática, comparando estudos sobre os benefícios do AME até 4 ou 6 meses, foi aprovada em 2001, durante a 54ª Assembleia Mundial de Saúde, uma resolução em que a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam a amamentação por dois anos ou mais, sendo exclusiva durante os primeiros seis meses de vida. Nessa ocasião, o Conselho de Experts da OMS concluiu que o AME até os seis meses de idade confere importantes benefícios à criança e à mãe, especialmente na potencial redução da morbidade e da mortalidade (World Health Organization, 2002).

2.2. A Prática do Aleitamento Materno no Brasil

Apesar de todas as suas vantagens, os indicadores do AM no Brasil continuam subótimos. Os estudos sobre prevalência do AM no Brasil eram poucos antes da década de 70. No entanto, pesquisas realizadas nas décadas de 70 e 80 mostraram que a duração mediana do AM era de apenas 2,5 meses em 1975 e de 5,5 meses em 1989 (Venancio e Monteiro, 1998).

Em 1999, o Ministério da Saúde coordenou o primeiro inquérito nacional de grande porte sobre amamentação, realizado em todas as capitais brasileiras, exceto o Rio de Janeiro. A I Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno (PPAM), apontou que a duração mediana de AME era de 0,78 mês (23,4 dias), com uma prevalência de AME de 35,5% entre crianças menores de 4 meses (Ministério da Saúde, 2009b).

Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) apontou duração mediana de AME de 1,4 mês e uma prevalência de AME entre menores de 6 meses de 38,6% (Ministério da Saúde, 2009c).

Em outubro de 2008, foi realizada a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno, incluindo todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal. Essa pesquisa mostrou duração mediana de AME de 1,8 meses (54,1 dias) e prevalência de AME entre menores de 6 meses de 41%. A duração mediana de AM foi de 11,3 meses (341,5 dias). Em Porto Alegre, as durações medianas de AME e AM foram 1,7 mês (51,8 dias) e 9,9 meses (299,3 dias), respectivamente (Ministério da Saúde, 2009b).

Mesmo com o aumento da duração mediana e da prevalência do AME entre menores de seis meses nos últimos 20 anos, os indicadores de aleitamento no Brasil permanecem aquém do recomendado, sendo a prevalência do AME classificada como

razoável pelos critérios da OMS (World Health Organization, 2003; Ministério da Saúde, 2009b).

2.3. Benefícios do Aleitamento Materno

A importância do leite materno como alimento exclusivo nos primeiros meses de vida da criança explica-se ao analisarmos sua composição. As características bioquímicas e imunológicas conferem ao leite humano uma composição ideal, sendo bacteriologicamente seguro, além de possuir fatores imunológicos, específicos e não específicos, responsáveis pela proteção ativa e passiva das crianças amamentadas (Giugliani, 2006).

Os benefícios do AM já foram comprovados em inúmeros estudos, contribuindo visivelmente para a redução da mortalidade infantil. Um estudo envolvendo países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, estimou que o AM subótimo seria responsável por 55% das mortes por diarreia e 53% das mortes por infecção respiratória entre menores de 6 meses (Lauer *et al*, 2006). Jones *et al* (2003) apontou que o AM pode reduzir em 13% a mortalidade entre menores de 5 anos por causas preveníveis. Victora *et al* (1987), em um estudo realizado em Pelotas, apontou que crianças não amamentadas apresentavam um risco 3,6 e 14,2 maiores de morrer por pneumonia e diarreia, respectivamente, em relação às crianças amamentadas exclusivamente.

O AM, quando praticado de forma exclusiva, apresenta um efeito protetor maior em comparação à criança que recebe outros alimentos complementares ao leite materno (Giugliani, 1994). Crianças amamentadas exclusivamente com leite materno mostraram maior proteção contra infecções respiratórias (Bachrach *et al*, 2003) e diarreia (Kramer e Kakuma, 2004). Para Victora *et al* (1992), o AM está relacionado à ocorrência e à gravidade da diarreia, oferecendo maior proteção às crianças amamentadas.

O AM ainda pode estar relacionado à prevenção do desenvolvimento de alergias, de asma e de dermatite atópica (Van Odiijk *et al*, 2003), além de outras doenças crônicas a longo prazo. Metanálise realizada por Horta *et al* (2007) apontou o AM como fator de proteção para diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia. Estudos também sugerem que o AM pode prevenir linfoma (Kwan *et al*, 2004) e doença celíaca (Sánchez *et al*, 2011).

O uso do leite materno também foi relacionado a maiores índices de inteligência em adultos (Mortensen *et al*, 2002), melhor desenvolvimento orofacial e função mastigatória em pré-escolares (Caramez *et al*, 2012) e melhor acuidade visual entre recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer (Birch *et al*, 1993).

A mãe que amamenta também é beneficiada. Vários estudos apontaram a amamentação como fator de proteção para câncer de mama (Bernier *et al*, 2000), câncer do endométrio (Okomura *et al*, 2006), diabetes mellitus tipo 2 (Stuebe *et al*, 2005), artrite reumatoide e osteoporose (Rea, 2004), além de promover a involução uterina, favorecer o retorno ao peso pré-gestacional e atuar na anticoncepção após o parto (Toma e Rea, 2008).

Existem poucos estudos que avaliem a relação entre o AM e o vínculo afetivo mãe-filho. No entanto, é praticamente consenso que a amamentação traz benefícios de ordem emocional para a criança e a mãe (Giugliani, 2010). Um dos poucos estudos sobre o tema apontou que o AM pode estar associado a relações mais próximas entre mães e filhos (Britton *et al*, 2006).

2.4. Estratégias de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil

A evolução dos indicadores de AM nas últimas décadas deve-se a vários fatores. O período dos anos 70 foi marcado pela falta de incentivo ao AM por parte dos profissionais, pelo aumento do consumo de substitutos do leite materno e consequente avanço da indústria alimentícia de fórmulas infantis. Nessa época, a mídia para comercialização de chupetas e mamadeiras, bem como para alimentos destinados às crianças, principalmente lactentes, era livre e crescente (Espírito Santo, 2010).

Em 1972, foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que subsidiou o governo federal na elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Esse último contou com a colaboração de diversos ministérios no sentido de desenvolver ações dirigidas às gestantes, nutrizes e crianças, inclusive com apoio ao AM (Espírito Santo, 2010).

No início dos anos 80, o INAN lançou a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que teve como principais aspectos a coordenação nacional, a mobilização social e a colaboração da mídia (Rea, 2003). Esse modelo foi considerado

um grande avanço para a época, pois trazia uma grande diversidade de ações de promoção, proteção e apoio ao AM, incluindo meios de comunicação, capacitações profissionais, leis trabalhistas, controle da comercialização de alimentos para crianças, material informativo para as mães, entre outros (Espírito Santo, 2010).

Nessa década foram aprovadas a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, a normatização do sistema de Alojamento Conjunto nos hospitais universitários e o estabelecimento de normas para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Em 1988, a promulgação da Constituição Federal garantiu a licença maternidade de 120 dias à mãe trabalhadora e assegurou às mães presidiárias condições para permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação (Rea, 2003; Espírito Santo, 2010).

Na década de 90, aconteceram importantes avanços nas ações de proteção à infância e ao AM. Em 1990, foi promulgada a Lei Federal que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente e garantiu o direito da gestante à atenção pré e perinatal, além de condições de manutenção do AM à mãe trabalhadora e em privação de liberdade. Nesse ano, a Declaração de *Inocenti* determinou metas e objetivos mundiais para a promoção do AME até os quatro ou seis meses de idade e AM continuado até os dois anos (Rea, 2003).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1991, teve como objetivo principal adotar normas e rotinas hospitalares que garantissem o cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, contribuindo até hoje para o aumento dos índices de amamentação e a diminuição da morbidade e mortalidade infantis em todos os países (Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial de Saúde, 2010).

Com a criação da Estratégia Saúde da Família em 1993, houve importante movimento de expansão da cobertura de assistência à saúde da população, aprimorando o acesso às ações de saúde (Ministério da Saúde, 2009a). Ainda nos anos 90, duas importantes estratégias foram adotadas na política de promoção do AM em nível local: a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), lançada no Rio de Janeiro, e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança, em Londrina, que tinham como objetivo a promoção, a proteção e o apoio ao AM, por meio da mobilização das unidades básicas de saúde (UBS) para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” (Cardoso *et al*, 2008). No entanto, as ações

de incentivo ao AM de abrangência nacional ainda tinham como foco principal a abordagem hospitalar.

Nessa década, ainda, foi idealizado o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil, criada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano e instituída a Semana Mundial de Amamentação, comemorada anualmente, no mês de agosto, com ações de promoção, proteção e apoio ao AM (Espírito Santo, 2010).

A primeira década do século XXI iniciou com o estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Os países membros da Organização das Nações Unidas, incluindo o Brasil, comprometeram-se a cumprir oito objetivos estabelecidos pela Cúpula do Milênio. Entre esses objetivos está a redução da mortalidade entre crianças menores de 5 anos. No ano 2000 também foi instituído, no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento e aprovada a norma de orientação para a implantação do Método Mãe Canguru (Espírito Santo, 2010).

Em 2007, durante o II Seminário Nacional de Políticas Públicas de Aleitamento Materno, foram eleitos seis eixos prioritários para as ações de promoção, proteção e apoio ao AM. São eles (Espírito Santo, 2010):

- 1) **Atenção Básica:** considerando o compromisso do Governo Federal em reduzir a mortalidade entre menores de cinco anos, em cumprimento ao Pacto pela Vida, aos ODM e à Política Nacional de Atenção Básica; e a necessidade de fortalecer ações de promoção, proteção e apoio ao AM também na Atenção Básica, o Ministério da Saúde propôs um trabalho em rede com foco nesse nível de atenção, articulada às demais redes de apoio e estímulo ao AM já instituídas, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Dessa forma, foi proposta a Rede Amamenta Brasil, que será detalhada mais adiante.
- 2) **Atenção Hospitalar:** nesse eixo, foram instituídas ações visando à ampliação e ao fortalecimento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e do Método Canguru.
- 3) **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano:** esse eixo tem como objetivo fortalecer as ações da Rede, garantindo que crianças prematuras ou que estejam

em internação hospitalar por outros motivos recebam leite humano de suas mães ou doadoras.

- 4) **Proteção à Amamentação:** nesse eixo estão ações de divulgação da legislação de proteção ao AM e incentivo à criação, por parte das empresas e instituições, de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora que deseje continuar o AM após retornar ao trabalho.
- 5) **Mobilização Social:** esse eixo tem como objetivo fortalecer ações de promoção ao AM já realizadas junto à comunidade, como a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano.
- 6) **Monitoramento:** esse eixo refere-se às pesquisas de prevalência de AM e monitorização de ações tais como Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru e Rede Amamenta Brasil.

2.5. A Rede Amamenta Brasil

Em 2008, foi publicada a Portaria Ministerial que instituiu a Rede Amamenta Brasil, estratégia que se integraria e se articularia com os demais componentes da Política Brasileira de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e outras ações da Política (Ministério da Saúde, 2011a).

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM no âmbito da Atenção Básica, trazendo como proposta a utilização da educação permanente em saúde e tendo como referencial teórico a educação crítico-reflexiva. Essa é uma prática pedagógica problematizadora, que traz um olhar integral, contextualizado, condizente com a realidade, respeitando o conhecimento prévio dos profissionais e considerando-os como corresponsáveis na construção do próprio conhecimento (Ministério da Saúde, 2013).

A implantação da Rede Amamenta Brasil contou com a colaboração e o comprometimento das três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. A operacionalização das linhas de ação da Rede aconteceu por meio de Oficinas de Formação de Tutores em AM, destinadas a representantes indicados pelos serviços estaduais e das capitais, com o objetivo de dar subsídios para a multiplicação de novos

tutores com competência para a realização de Oficinas de Trabalho em AM nas unidades básicas de saúde (UBS) (Ministério da Saúde, 2013).

A participação das UBS na Rede inicia-se com a realização de uma Oficina de Trabalho, com uma duração de 6 a 8 horas, durante a qual a unidade é fechada e toda a equipe reunida discute o seu processo de trabalho em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao AM, expondo suas dificuldades e acertos e pactuando ações que busquem as soluções a partir da sua realidade (Ministério da Saúde, 2013). As ações pactuadas podem ser o planejamento de grupos operativos, salas de espera, consultas de puericultura, entre outras atividades, variando de acordo com a necessidade e o processo de trabalho da unidade.

Para que a UBS fosse certificada pela Rede Amamenta Brasil, era necessário que contemplasse os seguintes critérios: participação de no mínimo 80% da equipe na oficina de trabalho em AM, incluindo toda a equipe de saúde, além de profissionais responsáveis pelo serviço administrativo e de higienização; monitoramento dos indicadores de AM da sua área de abrangência; concretização de pelo menos uma ação pactuada; e construção e implementação de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação (Ministério da Saúde, 2011a).

Em 2010, o Ministério da Saúde, em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), propôs a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) com o objetivo de incentivar a orientação da alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (Ministério da Saúde, 2010). Assim como na Rede Amamenta Brasil, a implantação da ENPACS previa oficinas de trabalho nas UBS, utilizando prática pedagógica problematizadora.

Em abril de 2012, o Ministério da Saúde, visando potencializar as ações de promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar saudável, resolveu integrar as ações da Rede Amamenta Brasil e ENPACS, criando a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Essa nova estratégia substitui as estratégias anteriores e está sendo implementada em todo o país.

Até dezembro de 2012, haviam sido promovidas 68 oficinas da Rede Amamenta Brasil, com a formação de 1.644 tutores. O processo envolveu 1.170 UBS e 23.964 profissionais da atenção básica, resultando na certificação de 136 UBS. No Rio Grande do Sul, foram realizadas 48 oficinas de formação de tutores com a participação de 900 profissionais, resultando na certificação de 37 UBS. Em Bento Gonçalves, RS, ocorreram 21 oficinas de trabalho e sete serviços de saúde foram certificados na estratégia até o momento da coleta de dados.

2.6. Avaliação de Intervenções para a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

O declínio das taxas de amamentação no Brasil e no mundo ao longo do tempo trouxe a necessidade de desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao AM. No entanto, existem poucos estudos consistentes que avaliem a efetividade dessas intervenções, principalmente no âmbito da Atenção Básica.

Durante a década de 80, alguns trabalhos mostraram que as atividades de apoio à amamentação, se bem estruturadas, coordenadas e de orientação multissetorial, levavam a um aumento da prática de amamentar. Apesar disso, ainda são raros os estudos no nível municipal que mostrem a avaliação de impacto de programas ou ações pró-amamentação (Rea, 2003).

Em uma revisão sistemática em que foram avaliadas intervenções de promoção e apoio ao AM, os autores encontraram resultados estatisticamente significativos sobre a duração mediana e início precoce do AM quando a mãe passava por ações educativas durante a gestação e recebia apoio após o nascimento da criança (Dyson *et al*, 2005).

Outras revisões sistemáticas avaliando o impacto de intervenções sobre os indicadores de AM apontaram dados relevantes: as intervenções mais efetivas foram as que combinaram informação, orientação e apoio, principalmente as mais intensas e de longa duração (Oliveira e Camacho, 2002); o impacto do aconselhamento nos índices de AME aumenta de acordo com o número de vezes que a mãe recebe orientação (Albernaz e Victora, 2003); e, a realização de ações pró-amamentação antes e após o nascimento da criança mostrou ser efetiva nas taxas de AM (Dyson *et al*, 2003). Atividades em grupo com gestantes e mães que amamentam, visitas domiciliares com

apoio face a face à amamentação e envolvimento de familiares também são ações comprovadamente efetivas na promoção do AM (Oliveira *et al*, 2001; Leite *et al*, 2005).

No Brasil, algumas iniciativas têm sido avaliadas. Estudo realizado em 64 municípios apontou que o nascimento em um Hospital Amigo da Criança atua como fator protetor para o aleitamento materno, aumentando significativamente a probabilidade de a criança estar sendo amamentada de forma exclusiva aos 2, 3 e 6 meses (Venancio *et al*, 2012; Braun *et al*, 2003). Avaliações do Método Canguru também mostraram a iniciativa como facilitadora da amamentação exclusiva (Almeida *et al*, 2010; Lamy Filho, 2008).

Estudos que avaliaram a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação também apontaram aumento das prevalências de AME e AM na população assistida por unidades de saúde certificadas nessa estratégia. No entanto, ao avaliar o desempenho da unidade e do profissional nesses serviços, destacou-se a necessidade de ações de educação continuada (Oliveira e Camacho, 2002; Oliveira, Camacho e Santos, 2005).

Em 2011, foi realizada a “Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil”, com a finalidade de compreender os mecanismos envolvidos na implantação da Rede após a adesão inicial a essa estratégia e os aspectos que possam contribuir para o fortalecimento e qualificação da intervenção. Essa pesquisa avaliou a implantação da Rede em três municípios brasileiros: Porto Alegre, Corumbá e Brasília, que passaram por três etapas de avaliação. A participação das UBS na avaliação tinha como critério a realização da oficina de trabalho por ocasião da primeira oficina de formação de tutores da Rede (Ministério da Saúde, 2013).

A primeira etapa avaliou o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil, tomando como base os quatro critérios definidos pelo Ministério da Saúde para a certificação. Foi verificado que a maioria das UBS encontrava-se em um grau de implantação avançado ou consolidado, sendo que todas haviam estabelecido mecanismos para a garantia do atendimento à demanda programada e espontânea em AM. No entanto, ainda havia dificuldades quanto ao monitoramento dos indicadores de AM, à utilização de protocolos de manejo do AM e à construção do fluxograma de atendimento com definição de referências para outros níveis de atenção (Ministério da Saúde, 2013).

A segunda etapa analisou o contexto e sua influência sobre a implantação da Rede Amamenta Brasil, que aconteceu junto aos gestores dos níveis federal, estadual e municipal, por meio de grupos focais. Essa análise buscou identificar fatores facilitadores e restritivos à implantação da Rede e associar esses fatores aos diferentes graus de implantação. Nessa análise, pode-se perceber que o contexto federal influenciou de forma homogênea a implantação da Rede nos estados e municípios. No entanto, ficou demonstrada a necessidade de maior articulação entre a Rede Amamenta Brasil e as demais áreas do Ministério da Saúde, os Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a fim de fortalecer a implantação da Rede nas três esferas de governo (Ministério da Saúde, 2013).

Na análise em nível estadual, foi verificada baixa priorização da Rede nos planos estaduais, dificuldades no processo de discussão com regionais de saúde e municípios, concorrência com projetos e programas de governo já existentes e ausência de recursos financeiros para viabilizar a implantação da Rede. Também foi possível visualizar a heterogeneidade entre os estados no tocante à capacidade técnica das equipes para os processos de gestão da Rede (Ministério da Saúde, 2013).

No contexto municipal, foi verificado que o município que recebeu maior apoio da gestão estadual apresentou melhor desempenho em relação ao grau de implantação da Rede. Destacaram-se dois aspectos facilitadores para a implantação da Rede nos municípios: articulação do tutor com a gestão municipal; e capacitação prévia dos profissionais para o manejo do AM, anterior à participação na oficina da Rede. Vale lembrar que as boas experiências em relação à tutoria não estavam relacionadas a uma motivação ou atuação isolada do tutor, mas sim articuladas a um projeto institucional (Ministério da Saúde, 2013).

Por último, a pesquisa teve como terceira etapa a identificação de resultados da implantação da Rede Amamenta Brasil relacionados à atenção ao binômio mãe-bebê e sua rede social de apoio. Essa avaliação comparou as atividades desenvolvidas na área de saúde da mulher e da criança antes e após a realização da oficina de trabalho e apontou mudanças significativas nos processos de trabalho das UBS, com vista ao fortalecimento de abordagens em grupo e individualizadas à gestante e à dupla mãe-bebê. As principais ações que passaram a ser desenvolvidas após a realização da oficina de trabalho foram grupos de gestantes, grupos de apoio ao AM e elaboração do

fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê em AM, lembrando que ações pré e pós-natal possuem um potencial impacto sobre a prevalência do AM, demonstrado por evidências científicas (Ministério da Saúde, 2013).

A efetividade da Rede Amamenta foi avaliada em Ribeirão Preto, SP, no ano de 2011. Essa pesquisa teve um caráter transversal e avaliou a influência do apoio propiciado pelos serviços de saúde onde as crianças realizavam o acompanhamento ambulatorial nas prevalências de AME. Participaram do estudo 916 crianças menores de seis meses que compareceram à Campanha de Vacinação contra a Poliomelite naquele ano. O Município de Ribeirão Preto conta com 40 unidades de saúde, entre as quais 15 realizaram a oficina de trabalho da Rede Amamenta Brasil. A realização de oficina de trabalho nas unidades de saúde associou-se com maiores prevalências de AME na população assistida por aquela unidade (RP = 1,41 e IC = 1,01-1,95). No entanto, a pesquisa não avaliou o grau de implantação da Rede tampouco as prevalências de AM (Passanha, 2013).

Considerando os conhecimentos atuais e as mudanças nos processos de trabalho com a implantação da Rede Amamenta Brasil, o presente estudo parte da hipótese de que as comunidades cujas UBS adotaram a Rede Amamenta Brasil apresentam melhores indicadores de AM. Dessa forma, temos como pergunta de pesquisa: Qual o efeito da implantação da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de AM em um município cujos serviços de Atenção Básica tiveram diferentes graus de exposição às ações dessa estratégia?

Este é o primeiro estudo a avaliar o efeito da implantação da Rede Amamenta Brasil nas taxas de AM em menores de um ano em um município brasileiro, considerando o grau de implantação dessa estratégia nos serviços de saúde. A caracterização do grau de implantação da Rede permitiu, pela primeira vez, avaliar a situação dessa estratégia no médio prazo e identificar dificuldades na sua implementação, o que poderá subsidiar o planejamento de ações não só no local de estudo, mas nos municípios que implementaram ou irão implementar a estratégia.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Avaliar o efeito da implantação da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de AM no município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul.

3.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar os serviços de atenção básica de saúde que aderiram ao processo de implantação da Rede Amamenta Brasil quanto à situação dessa estratégia.
- Avaliar a prevalência de AME e de AM em crianças menores de um ano de idade no município.
- Avaliar a duração mediana do AME e do AM em crianças menores de um ano de idade no município.
- Verificar se há diferença entre as prevalências e a duração do AME e do AM entre crianças menores de um ano de idade assistidas por serviços de atenção básica à saúde com diferentes graus de implementação das ações da Rede Amamenta Brasil.

4. REFERÊNCIAS

1. Albernaz E, Victora CG. Impact of face-to-face counseling on duration of exclusive breast-feeding: a review. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14:17-24.
2. Almeida H, Venancio SI, Sanches MTC, Onuki D. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(3): 250-53.
3. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy: A Meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157(3):237-43.
4. Bernier MO, Plu-Bureau G, Bossard N, Ayzac L, Thalabard JC. Breastfeeding and risk of breast cancer: a metaanalysis of published studies. *Hum Reprod Update*. 2000; 6(4):374-86.
5. Birch E, Birch D, Hoffman D, Hale L, Everett M, Uauy, R. Breastfeeding and optimal visual development. *J Pediatr Ophthalmology and Strabismus*. 1993; 30:33-38.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
7. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar Brasil (IBFAN - Brasil). ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: Os Primeiros Passos (2007-2010) . Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

12. Braun MLG, Giugliani ERJ, Soares MEM, Giugliani C, Oliveira AP, Danelon CMM. Evaluation of the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Rates of Breastfeeding. *Am J Public Health*. 2003; 93(8):1277–79.
13. Britton JH, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006; 118:1436-43.
14. Cassab F, Basaglia A, Felici F, Andrade L. Grupo de apoio: de mulher para mulher – as relações necessárias entre amamentação e grupos de mães. In: Lopes FA, Campos Jr D (Org). *Tratado de Pediatria*. 2ª ed. Barueri: Manole, 2010.
15. Caramez FS, Giugliani ERJ, Pires SP. Duration of Breastfeeding and Distocclusion in the Deciduous Dentition. *Breastfeed Med*. 2012; 7(6): 464-68.
16. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(2): 147-53.
17. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858. CD001688. Pub 2.
18. Dyson L, Protheroe L, Renfrew MJ. The effectiveness of public health interventions to promote the initiation of breastfeeding: evidence briefing. Health Development Agency, 2003.
19. Espírito Santo, LCE. Políticas Públicas em Aleitamento Materno. In: Carvalho, MR, Tavares, LAM. *Amamentação: Bases Científicas*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
20. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado - módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
21. Giugliani, ERJ. Amamentação: como e porque promover. *J Pediatr (Rio J)*. 1994; 70(3):138-51.
22. Giugliani ERJ. Aleitamento Materno: Aspectos Gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária à saúde baseada em evidências*. 3ª Ed. São Paulo: Artmed, 2006.

23. Giugliani ERJ. Tópicos Básicos em Aleitamento Materno. In: Lopes FA, Campos Jr D (Org). Tratado de Pediatria. 2^a ed. Barueri: Manole, 2010.
24. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization, 2007.
25. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS; Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? The Lancet. 2003; 362(9377):65-71.
26. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Adv Exp Med Biol. 2004; 554:63-77.
27. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. Public Health Rep. 2004; 119(6): 521-35.
28. Lamy Filho F, Silva AAM, Lamy ZC, Gomes MASM, Moreira MEL. Evaluation of the neonatal outcomes of the kangaroo mother method in Brazil. J Pediatr (Rio J). 2008; 84(5): 428-35.
29. Lauer JA, Betrán AP, Barros AJ, de Onís M. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. Public Health Nutr. 2006; 9(6):673-85.
30. Leite AJ, Puccini RF, Atalah AN, Alves Da Cunha AL, Machado MT. Effectiveness of home-based peer counselling to promote breastfeeding in the northeast of Brazil: a randomized clinical trial. Acta Paediatr. 2005; 94(6):741-46.
31. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA. 2002; 287(18):2365-71.
32. Okamura C, Tsubono Y, Ito K, Niikura H, Takano T, Nagase S, *et al.* Lactation and risk of endometrial cancer in Japan: a case-control study. Tohoku J Exp Med. 2006; 208:109-15
33. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol. 2002; 5(1): 41-51.
34. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil:

- uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(6): 1901-10.
35. Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact*. 2001; 17:326-43.
 36. Passanha A. Padrão de aleitamento materno em menores de seis meses do município de Ribeirão Preto, segundo apoio recebido nas maternidades e no acompanhamento ambulatorial [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2012. Acesso em 09 de junho de 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-21082012-134251/>.
 37. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(1):37-45.
 38. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5):142-46.
 39. Sánchez E, De Palma G, Capilla A, Nova E, Pozo T, *et al*. Influence of environmental and genetic factors linked to celiac disease risk on infant gut colonization by *Bacteroides* species. *Appl Environ Microbiol*. 2011; 77(15): 5316-23.
 40. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. *JAMA*. 2005; 294(20):2601-10.
 41. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(2):235-46.
 42. Van Odijk J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, *et al*. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*. 2003; 58:833–43.
 43. Venancio, SI, Monteiro, CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998; 1(1):40-49.
 44. Venancio SI, Saldiva SR, Escuder MM, Giugliani ER. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança mostra efeitos positivos sobre indicadores de aleitamento materno no Brasil. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66(10):914-18.

45. Victora CG, Fuchs SC, Kirkwood BR, Lombardi C, Barros FC. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*. 1992; 70 (4):467-75.
46. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, *et al*. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *The Lancet*. 1987; 2:319-22.
47. World Health Organization. Report of the Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Geneva, Switzerland 28–30 march 2001. Geneva: WHO, 2002.
48. World Health Organization. Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: WHO, 2003.
49. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: WHO, 2009.

5. ARTIGO ORIGINAL

EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE AMAMENTA BRASIL SOBRE OS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Autores:

Danusa S. Brandão, Mestranda em Epidemiologia pela UFRGS

Sonia I. Venancio, pesquisadora do Instituto de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/São Paulo.

Elsa R. J. Giugliani, professora titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Artigo a ser enviado ao Jornal de Pediatria.

EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DA REDE AMAMENTA BRASIL SOBRE OS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência da implementação da Rede Amamenta Brasil nas prevalências de aleitamento materno (AM) em um município de médio porte do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal envolvendo 405 crianças menores de um ano que participaram da segunda fase da campanha de multivacinação de 2012. Informações sobre consumo de alimentos pela criança no dia anterior à entrevista foram obtidas por meio de entrevistas com as mães ou responsáveis. Para a obtenção de dados relacionados ao processo de implementação da Rede foram entrevistados o gerente e um profissional de saúde de nível superior de cada unidade que aderiu a esse processo. A associação entre os desfechos - prevalências de AM e AM exclusivo - e adesão ao processo de implementação da Rede foi testada utilizando-se regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A análise multivariada revelou que as prevalências de AM e AME não diferiram significativamente entre a população de menores de um ano assistida por unidades que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil e a que frequenta serviços que não aderiram a essa estratégia. Foram identificadas dificuldades na implementação da Rede, tais como alta rotatividade dos profissionais, não cumprimento dos critérios para certificação e acompanhamento insuficiente das unidades pelos tutores da Rede. **Conclusão:** Contrariando a nossa hipótese, a implementação da Rede Amamenta Brasil não exerceu influência significativa nos indicadores de AM no município estudado. É possível que as dificuldades encontradas na implementação da Rede nesse município tenham influenciado esse resultado.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the influence of implementing the Brazil Breastfeeding Network, which concerns breastfeeding policies, in a medium-size city in the south of Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study that involves 405 children aged less than 1-year-old which were inoculated in the second phase of the multivaccination campaign in 2012. Mothers or caretakers of the children were interviewed one day prior to the intervention in order to acquire information regarding the children's food intake. Data concerning the implementation process of the Network were obtained through interviews with the manager and one graduated health professional of every facility that subscribed to the program. Poisson's regression model with robust variation was used to determine the association between the endpoints – prevalences of breastfeeding and exclusive breastfeeding – and the accession of the health facilities to the Network. **Results:** Through the use of multivariate analysis, it was possible to verify that the prevalences of breastfeeding and exclusive breastfeeding didn't differ significantly when we compare the children aged less than 1-year-old that are assisted by health facilities that subscribed to the implementation of Brazil Breastfeeding Network and those whose primary health care is provided by a facility that didn't accessed the Network. It was possible to identify difficulties in implementing the Network, such as the turnover of professionals in the facilities, the non-fulfillment of criteria in order to get certificated and the insufficient monitoring of the facilities by the Network's tutors. **Conclusion:** Contrary to the hypothesis of this study, the implementation of the Brazil Breastfeeding Network didn't represent significant influence in the indicators of breastfeeding of the city. It is possible that the difficulties identified in the Network's implementation process have influence in this result.

Key-words: Breastfeeding; Primary Health Care; health promotion; evaluation of health programs and projects.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem obtendo progressos nos indicadores de aleitamento materno (AM) desde a década de 1980, graças aos esforços do governo, de organizações não governamentais, universidades, mídia, entre outros¹. No entanto, esses indicadores continuam muito aquém do desejado. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, a duração mediana do AM exclusivo (AME) e do AM é de 1,4 mês e 14 meses, respectivamente², indicando a necessidade de estratégias que estimulem a prática do AME nos primeiros seis meses de vida da criança e de amamentação complementada até os dois anos ou mais.

Até recentemente, as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao AM no Brasil eram voltadas principalmente à atenção hospitalar, com a adoção da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e do Método Canguru, e a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Visando preencher a falta de ações de incentivo ao AM na Atenção Básica, o Ministério da Saúde propôs, em 2008, a Rede Amamenta Brasil, com o objetivo de mobilizar os profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção, utilizando metodologia crítico-reflexiva. Essa estratégia previa a realização de uma oficina de trabalho com duração de seis horas com toda a equipe da unidade de saúde, com a participação de pelo menos um profissional de cada categoria funcional, incluindo administrativos e terceirizados, durante a qual era discutido o processo de trabalho em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao AM na unidade, expondo-se as dificuldades e pactuando ações buscando as soluções a partir da realidade local³. Previa também o acompanhamento da unidade por um tutor da Rede, capacitado para incentivar e apoiar a unidade na promoção, proteção e apoio ao AM em sua área de abrangência. Para que a unidade fosse certificada, deveria cumprir os seguintes

critérios: participação de no mínimo 80% da equipe na oficina de trabalho; monitoramento contínuo dos indicadores de AM de sua área de abrangência; concretização de pelo menos uma ação pactuada na oficina; e implementação de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação⁴.

Desde o seu lançamento, diversos municípios em diferentes regiões do Brasil aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil (atualmente denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, após integração com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável – ENPACS em 2011), resultando em unidades de saúde com diferentes graus de implementação. Como até o momento essa estratégia não teve os seus resultados avaliados, nos pareceu oportuna a realização do presente estudo, que teve como objetivo avaliar a influência da implementação dessa estratégia nas prevalências de AM em um município de médio porte do sul do Brasil. A nossa hipótese era de que as populações assistidas por serviços de saúde que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil apresentavam melhores indicadores de AM.

MÉTODOS

Esta pesquisa teve caráter transversal e foi realizada em Bento Gonçalves, um município da região serrana do Rio Grande do Sul, com uma população de 107.341 habitantes, Índice de Gini de 0,45, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,87 e Coeficiente de Mortalidade Infantil de 14,1 por mil nascidos vivos^{5,6}. No ano de 2011 ocorreram 1.274 nascimentos no município⁶.

Bento Gonçalves conta, atualmente, com 22 unidades básicas de saúde (UBS) e um centro de referência materno-infantil (CRMI). O processo de implementação da

Rede Amamenta Brasil no município foi iniciado em outubro de 2009, tendo sido certificadas pelo Ministério da Saúde seis UBS até o momento da coleta de dados, além do CRMI, totalizando sete serviços de saúde certificados. Nesse período, outras 14 UBS iniciaram o processo de implementação da Rede e realizaram a oficina de trabalho, mas não haviam sido certificadas. Duas das 22 UBS e todos os serviços privados ou conveniados não foram expostos a nenhuma ação da Rede Amamenta Brasil.

Para caracterizar os serviços que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil com relação à situação dessa estratégia, a pesquisadora realizou entrevistas com 21 gerentes e 20 profissionais de saúde de nível superior dessas unidades. Nessa ocasião, foram coletadas informações referentes à verificação do cumprimento aos quatro critérios necessários para a certificação da UBS à Rede, ao acompanhamento da unidade pelo tutor e ao atendimento às mães e bebês, incluindo a utilização de protocolos e fluxogramas, manejo clínico e aconselhamento. Para essas entrevistas, foram utilizados os mesmos questionários da pesquisa sobre análise da implantação da Rede Amamenta Brasil³.

Para estimar a prevalência de AME e AM na população estudada, foram entrevistadas as mães ou responsáveis de crianças menores de um ano que participaram da segunda fase da campanha de multivacinação de 2012 e concordaram em participar da pesquisa. Considerando que o município inicia a campanha nas escolas infantis (18 escolas públicas e 23 escolas particulares) na semana anterior ao dia da campanha, foi necessário ampliar a coleta de dados para esses locais. O instrumento de coleta de dados foi baseado no questionário utilizado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM)⁷ e continha questões sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos, incluindo água, chás e outros líquidos no dia anterior à entrevista, seguindo as recomendações da OMS para inquéritos sobre amamentação⁷.

Além do inquérito alimentar, o questionário incluía perguntas relacionadas ao serviço de saúde que a criança costumava frequentar para o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, incluindo serviços públicos, privados e conveniados. Os dados foram coletados por 40 entrevistadores recrutados em serviços de saúde e cursos de nível técnico e superior da região, devidamente treinados, distribuídos em 25 postos de vacinação espalhados pela cidade, incluindo todas as UBS.

Para caracterizar as práticas alimentares, consideramos as seguintes definições: AME, quando a criança recebeu somente leite materno sem quaisquer outros alimentos, sólidos ou líquidos, exceto medicamentos; e AM, quando a criança recebeu leite materno, independentemente de ter recebido ou não outros alimentos, incluindo líquidos⁸.

Para o banco de dados e a análise estatística, utilizou-se o programa Stata 11.0. Para a análise descritiva calculou-se médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas e frequência simples das variáveis qualitativas. A associação entre adesão ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil e prevalências de AM e AME foi testada utilizando-se regressão de Poisson com variância robusta, levando-se em consideração variáveis que, segundo a literatura, poderiam estar interferindo nos resultados. Para o modelo multivariado, foram selecionadas as variáveis independentes com $p < 0,20$ nas análises bivariadas, com exceção da escolaridade e idade maternas, por essas serem apontadas como fatores relevantes em outros estudos^{9,10}. Para o indicador AME foram consideradas apenas as crianças menores de seis meses. Foi adotado $p < 0,05$ como nível de significância.

Também foram realizadas algumas comparações entre os serviços certificados pelo Ministério da Saúde, ou seja, aqueles que cumpriam os quatro critérios para certificação na época em que foi avaliado, e aqueles que haviam iniciado o processo de

implementação da Rede com a realização da oficina de trabalho, mas que ainda não haviam sido certificados pelo Ministério da Saúde até o momento da coleta dos dados.

Para testar a representatividade da amostra, foi feita comparação entre as características das crianças que foram incluídas no estudo e as do universo de crianças menores de um ano do município, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes aos nascimentos ocorridos em 2011. Para isso, foi realizado o teste qui-quadrado com correção de Yates e adotado o nível de significância de $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Todos os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Das 20 UBS que realizaram a oficina de trabalho, 45% ($n = 9$) fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 30% ($n = 6$) não realizam acompanhamento de puericultura e 40% ($n = 8$) não realizam atendimento pré-natal. Em relação aos locais certificados, todas as Unidades Básicas de Saúde, com exceção do CRMI, fazem parte da ESF. As oficinas de trabalho nos serviços de saúde que iniciaram o processo de implementação da Rede foram realizadas, em média, 24 meses antes da realização desse estudo para aqueles certificados ($DP = \pm 6,17$) e 17 meses para os não certificados ($DP = \pm 4,16$).

A caracterização dos serviços de saúde de acordo com a adequação aos critérios de certificação e acompanhamento da unidade no momento da coleta de dados está apresentada na Tabela 1.

Foi verificado que 47,5% ($n = 153$) dos 322 profissionais de saúde que estavam atuando na época da coleta dos dados nos 21 serviços que iniciaram o processo de

implementação da Rede Amamenta Brasil ingressaram na unidade após a realização da oficina de trabalho, não tendo sido oferecidas outras oficinas para os novos funcionários até aquele momento. Aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos 41 profissionais entrevistados (26,8%) mostraram desconhecimento da existência do fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação. Quanto à utilização de protocolos de manejo do AM, foi verificada a inexistência do uso de tais protocolos em 95,2% das unidades (n = 20).

Foram obtidas informações sobre AM, AME e local de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 405 crianças menores de um ano, representando 31,7% da população de menores de um ano residente no município. Dessas, 181 (das quais 94 eram menores de seis meses) eram acompanhadas em unidades que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil e 224 (102 menores de seis meses) em serviços que não aderiram a essa estratégia. Com essa amostra, considerando nível de confiança de 95% e poder do estudo de 80%, seria possível detectar diferença de 8% ou mais na prevalência de AM em menores de um ano e de 9% na prevalência de AME em menores de seis meses, partindo-se das prevalências encontradas na população não exposta à implementação da Rede.

Quando a amostra foi comparada com o universo de crianças menores de um ano no município, não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo, tipo de parto e escolaridade. No entanto, houve diferença quanto à idade da mãe. Na amostra, houve menor frequência de mães adolescentes (6,3% *versus* 10,6% na população de referência; $p=0,03$).

A Tabela 2 apresenta as características da amostra, segundo local de acompanhamento de saúde das crianças. Entre as acompanhadas em locais em que não houve implementação da Rede Amamenta Brasil, houve maior proporção de crianças

nascidas por parto cesáreo, de mães acima de 35 anos e com escolaridade igual ou maior que 12 anos, e de primíparas.

A prevalência de AME entre menores de seis meses foi 38,8%, com uma duração mediana de 54,5 dias. Já a prevalência de AM entre menores de um ano foi de 71,9%, com duração mediana de 157 dias.

A Tabela 3 apresenta as prevalências de AME e AM segundo local de acompanhamento. A análise bivariada não mostrou diferença estatisticamente significativa para as prevalências de AME e AM entre crianças acompanhadas por unidades que aderiram à Rede Amamenta Brasil (certificadas ou em processo de certificação) e as que frequentam serviços que não aderiram à Rede. Esse resultado foi confirmado na análise de regressão de Poisson com variância robusta, bruta e ajustada (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Contrariando a nossa hipótese, não houve diferença estatisticamente significativa nas prevalências de AME e de AM entre as crianças acompanhadas por serviços que aderiram à implementação da Rede Amamenta Brasil (certificadas e não certificadas) e as que frequentavam serviços que não foram expostos às ações da estratégia no município de Bento Gonçalves. Esse resultado pode ter relação com as dificuldades encontradas na implementação da Rede nesse município, tais como descontinuidade do cumprimento dos critérios de certificação da Rede Amamenta Brasil das unidades já certificadas, devido à alta rotatividade de funcionários; baixo grau de cumprimento dos critérios pela maioria das unidades que iniciaram o processo de certificação na Rede, mas que ainda não haviam sido certificadas na época da coleta dos dados; e desconhecimento dos profissionais da existência de fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação nos locais, inclusive onde ele foi construído. A

não utilização de protocolos de manejo do AM, inclusive nas unidades certificadas, também pode ter contribuído para a ausência de impacto da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de AM.

Embora o acompanhamento da unidade por meio de visitas regulares de um tutor capacitado para exercer essa função não seja critério para certificação, o Ministério da Saúde, ao propor a Rede Amamenta Brasil, enfatizou a importância desse acompanhamento para o sucesso da estratégia, sugerindo um intervalo mínimo de três meses entre as visitas.⁴ Foi verificado que o município apresentou dificuldades em seguir essa rotina de acompanhamento, pois nenhum local recebeu a visita do tutor trimestralmente. As visitas aconteceram prioritariamente nas unidades certificadas, embora com um intervalo superior aos três meses recomendados. Considerando que o tutor da Rede Amamenta Brasil tem como papel incentivar e apoiar a unidade de saúde nas ações de promoção, proteção e apoio ao AM, a insuficiência do acompanhamento pelo tutor encontrada em Bento Gonçalves pode ter contribuído substancialmente para a falta de impacto dessa estratégia nas prevalências de AM.

Algumas dificuldades encontradas na implantação da Rede Amamenta Brasil no município de estudo já haviam sido apontadas em estudo sobre análise de implantação da Rede Amamenta Brasil realizado em 2011 em três municípios, tais como dificuldade na manutenção do monitoramento dos indicadores, alta rotatividade de profissionais e ausência de protocolos de manejo do AM.³

É importante comentar o fato de que as prevalências de AM e AME foram semelhantes entre os serviços certificados e os que realizaram a oficina de trabalho, mas ainda não certificados no momento da pesquisa, havendo inclusive maiores prevalências, embora sem significância estatística, desses indicadores nos locais não certificados. A expectativa era de que os indicadores de AM entre as crianças

acompanhadas nos serviços certificados fossem mais favoráveis que entre as demais. Esse resultado reforça a hipótese de dificuldades na implementação plena da estratégia como ela foi idealizada e sugere a necessidade de reavaliação dos critérios adotados para a certificação e recertificação.

A prevalência de AME entre menores de seis meses no presente estudo (38,8%) mostrou-se um pouco menor que a prevalência nacional encontrada na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (41%), mas semelhante à encontrada em Porto Alegre, capital do estado (38,2%)⁷ e na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2006 (38,6%)².

A prevalência de AM em crianças menores de 12 meses encontrada nesta pesquisa (68,5%) foi discretamente inferior à prevalência encontrada no mesmo município em um estudo realizado em 2008 (71,1%)¹¹, sugerindo que não houve melhora dos indicadores de AM com a implementação da Rede Amamenta Brasil no município, até o momento desta pesquisa. Embora não seja o objetivo do estudo investigar fatores associados ao AME e AM, vale a pena ressaltar que os fatores encontrados neste estudo tanto para o AME (idade da criança e problemas na mama durante a amamentação) quanto para o AM (idade da criança, uso de chupeta e problemas na mama durante a amamentação) já foram descritos em outras pesquisas.^{7,12,13,14,15,16,17}

Como limitações do estudo, pode-se apontar número insuficiente de crianças para detectar diferenças pequenas nas prevalências de AM entre crianças acompanhadas em UBS que aderiram e não aderiram à Rede. O fato de haver menor frequência de mães adolescentes na amostra, quando comparada com a população de menores de um ano do município, poderia superestimar a prevalência de AME, haja vista alguns estudos mostrarem associação entre pouca idade materna e menores prevalências de

AME.^{7,16} No entanto, essa característica não se mostrou associada com AME ou AM, e foi incorporada no modelo de análise multivariado, o que minimiza essa possível limitação.

Como mérito deste estudo podemos salienta o fato de ser o primeiro a avaliar a implantação e o impacto da Rede Amamenta Brasil nas taxas de AM em menores de um ano de um município brasileiro. O único estudo sobre a efetividade dessa Rede realizado até então, avaliou apenas os índices de AME em menores de seis meses no município de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2011.¹⁸

Vários estudos já demonstraram que intervenções educativas de promoção e apoio ao AM melhoram significativamente os indicadores de AM.^{19,20,21,22,23} Sendo assim, seria de se esperar que a Rede Amamenta Brasil tivesse impacto positivo nas taxas de AM, o que não ocorreu. No entanto, é preciso cautela na interpretação desse resultado. A mesma estratégia quando avaliada no município de Ribeirão Preto, SP, obteve resultados positivos. Nesse local, a prevalência de amamentação exclusiva em menores de seis meses foi significativamente maior (RP=1,41 e IC=1,01;1,95) entre as crianças acompanhadas em unidades de saúde que realizaram a oficina da Rede Amamenta Brasil.¹⁸ Esse resultado sugere que a Rede Amamenta Brasil pode ser uma estratégia efetiva para aumentar os índices de AME. Além disso, como já mencionado anteriormente, foram observadas várias dificuldades na implementação da Rede no município do presente estudo. Essas dificuldades devem ser analisadas no contexto do sistema de saúde brasileiro atual: carência de recursos materiais e humanos, excesso de atribuições dos profissionais de saúde, ausência de um plano de carreira atraente para fixar os profissionais em seus locais de trabalho, descontinuidade de programas e adoção de novos programas a cada mudança de gestão, resultando, muitas vezes, na desmotivação do profissional de saúde.

Nesse cenário, implementar a Rede Amamenta Brasil tal como ela foi idealizada no modelo assistencial vigente torna-se um desafio. A análise sobre a implantação da Rede Amamenta Brasil, realizada pelo Ministério da Saúde em 2011, já apontava a baixa priorização da Rede nos planos estaduais de saúde, as dificuldades no processo de discussão sobre sua implementação no nível municipal e a concorrência com projetos e programas de governo já existentes como dificultadores do processo de adesão e manutenção da Rede nas unidades de saúde. Essa avaliação mostrou também que as boas experiências em relação à implementação dessa estratégia não estavam relacionadas à motivação ou atuação isolada de pessoas, mas sim articuladas a um projeto institucional, com apoio da gestão municipal.³

Assim, acreditamos que a inclusão da promoção, proteção e apoio da amamentação na lista de prioridades em saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e uma reflexão sobre a falta de impacto da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de AM aqui descrita podem auxiliar no planejamento e fortalecimento de ações que visam melhores práticas alimentares de impacto na saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(1):37-45.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: Os Primeiros Passos (2007-2010) . Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

5. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso em: 10 de março de 2012.
6. Bento Gonçalves, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Epidemiológico: Natalidade. 6ª Revisão. Bento Gonçalves, 2011. Acesso em 15 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/>.
7. Brasil, Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA. Geneva: WHO, 2009.
9. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.
10. Espírito Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth.* 2007; 34(3):212-19.
11. Beche, N, Halpern, R, Stein, AT. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev AMRIGS.* 2009; 53(4):345-53.
12. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores Associados com a Duração do Aleitamento Materno. *J Pediatr (Rio J).* 2007; 83(3):241-46.
13. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence from a Cohort Study. *Pediatrics.* 2006; 117(4):646-55.
14. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Ensaio clínico randomizado de uso de chupeta e mamadeira alimentação ou cupfeeding e seu efeito sobre a amamentação. *Pediatrics.* 2003; 111(3):511-18.
15. Salustiano LP, Diniz AL, Abdallah VO, Pinto Rde M. Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(1):28-33.
16. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr (Rio J).* 2010; 86(5):441-44.

17. França GVA, Brunken GS, da Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(5):711-8.
18. Passanha A. Padrão de aleitamento materno em menores de seis meses do município de Ribeirão Preto, segundo apoio recebido nas maternidades e no acompanhamento ambulatorial [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2012. Acesso em 09 de junho de 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-21082012-134251/>.
19. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858. CD001688. Pub 2.
20. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2002; 5(1):41-51.
21. Albernaz E, Victora CG. Impact of face-to-face counseling on duration of exclusive breast-feeding: a review. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14:17-24.
22. Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Hum Lact*. 2001; 17:326-43.
23. Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espírito Santo LC, Nunes LM. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first six months of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Early Hum Develop*. 2012; 88(6):357-6.

Tabela 1 - Caracterização dos serviços de saúde de acordo com os critérios de certificação da Rede Amamenta Brasil e acompanhamento da unidade – Bento Gonçalves, 2012

Critérios de Certificação da Rede Amamenta Brasil	Serviço Certificado (n = 7)		Serviço com oficina de trabalho, não Certificado (n = 14)	
	n	Frequencia	n	Frequencia
Mínimo 80% dos funcionários/equipe atual participaram da Oficina, com pelo menos um profissional de cada categoria funcional, incluindo administrativos e terceirizados.	0	0%	0	0%
Monitoramento dos indicadores de AM por no mínimo três meses consecutivos*	7	100%	4	28,6%
Existência de um fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação, construído coletivamente por toda equipe de atenção básica.	7	100%	6	42,9%
Implantação de no mínimo uma ação do plano elaborado e pactuado na Oficina.	7	100%	6	42,9%
Acompanhamento do serviço pelo tutor				
Visitas regulares (com intervalo mínimo de três meses)	0	0%	0	0%
Visitas não regulares (com intervalo superior a três meses)	7	100%	3	14,2%
Sem registro de visitas	0	0%	11	52,3%

* Informação referente aos meses de abril, maio e junho de 2012.

Tabela 2 – Características das crianças menores de um ano, segundo adesão ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil nos locais de acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento – Bento Gonçalves, 2012

Variável	Locais que aderiram ao processo de implementação da Rede (n = 181)		Locais que não aderiram ao processo de implementação da Rede (n = 224)		p*
	n	Frequência	n	Frequência	
Área					
Urbana	172	95%	207	92,4%	0,747
Rural	9	5%	17	7,5%	
Sexo					
Masculino	97	53,6%	115	51,3%	0,123
Feminino	84	46,4%	109	48,6%	
Parto					
Normal	99	55%	50	22,7%	0,000
Cesarea	81	45%	170	77,2%	
Idade da criança					
0 a 90 dias	47	26%	48	21,4%	0,611
91 a 180 dias	47	26%	54	24,1%	
181 a 270 dias	41	22,6%	58	25,8%	
271 a 365 dias	46	25,4%	64	28,5%	
Usa chupeta	102	57,6%	147	67,7%	0,095
Idade da mãe					
11 a 19 anos	16	11%	5	2,6%	0,000
20 a 34 anos	109	75,2%	137	71,7%	
35 anos ou mais	20	13,8%	49	25,6%	
Escolaridade					
1 a 7 anos	30	20,5%	17	8,9%	0,000
8 a 11 anos	102	69,9%	95	49,7%	
12 anos ou mais	14	9,6%	79	41,4%	
Tempo com a criança					
Tempo integral	94	65,3%	107	56,6%	0,080
Um turno durante o dia e à noite	10	6,9%	27	14,2%	
Apenas à noite	40	27,8%	55	29,1%	
Orientação AME e AM durante o pré-natal					
	135	92,5%	182	95,7%	0,143
Primeiro Filho	67	46,2%	120	62,8%	0,001
Problemas durante a Amamentação	40	27,4%	53	30,1%	0,340
Reside com o pai da criança	129	89,6%	176	93,1%	0,170

* Teste qui-quadrado corrigido de Yates

Tabela 3 - Prevalências de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno segundo local de acompanhamento da criança – Bento Gonçalves, 2012

Local de Acompanhamento	AME entre menores de 6 meses (n = 196)			AM entre menores de 1 ano (n = 405)		
	n	Frequência	p*	n	Frequência	p*
Locais que aderiram ao processo de implementação da Rede	39 ^a	43,3%		134 ^a	74%	
- Locais Certificados	17	37,7%		58	69,8%	
- Locais com Oficina de Trabalho, não certificado	22	48,8%	0,328	76	77,5%	0,485
Locais que não aderiram ao processo de implementação da Rede	37 ^b	38,1%		157 ^b	70,4%	

* Teste qui-quadrado corrigido de Yates comparando "a" e "b".

Tabela 4 – Resultado da análise multivariada testando a associação entre prevalências de AME em menores de seis meses e AM em menores de um ano e locais de acompanhamento da criança segundo adesão à Rede Amamente Brasil – Bento Gonçalves, 2012.

Variável	Aleitamento Materno Exclusivo				Aleitamento Materno			
	RP Bruta	IC*	RP Ajustada	IC	RP Bruta	IC	RP Ajustada	IC
Local de Acompanhamento								
Locais que aderiram ao processo de implementação da Rede	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Locais que não aderiram ao processo de implementação da Rede	0,78	0,50-1,23	0,87	0,53-1,41	0,95	0,75-1,19	1,03	0,79-1,33
Idade da criança								
0 a 90 dias	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
91 a 180 dias	0,38	0,26-0,61	0,42	0,25-0,71	0,91	0,67-1,21	0,97	0,70-1,34
181 a 270 dias	-	-	-	-	0,64	0,47-0,87	0,77	0,53-1,09
271 a 365 dias	-	-	-	-	0,58	0,42-0,80	0,59	0,40-0,85
Idade materna								
11 a 19 anos	0,52	0,15-1,77	0,51	0,14-1,76	0,73	0,40-1,33	0,79	0,42-1,46
20 a 34 anos	0,72	0,41-1,24	0,80	0,45-1,42	0,89	0,66-1,19	0,94	0,69-1,28
35 anos ou mais	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Tempo com a criança								
Tempo integral	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Um turno durante o dia e à noite	0,15	0,03-0,63	0,51	0,12-2,15	0,86	0,57-1,30	1,17	0,75-1,84
Apenas à noite	0,02	0,00-0,21	0,17	0,02-1,31	0,72	0,54-0,97	0,97	0,67-1,41
Escolaridade								
1 a 7 anos	1,13	0,53-2,40	0,72	0,33-1,55	0,91	0,60-1,36	0,81	0,53-1,24
8 a 11 anos	0,99	0,56-1,73	0,87	0,49-1,55	0,97	0,73-1,29	0,90	0,67-1,21
12 anos ou mais	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Uso de Chupeta								
Sim	0,50	0,32-0,79	0,68	0,43-1,07	0,61	0,49-0,76	0,73	0,57-0,95
Não	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Problemas durante a Amamentação								
Sim	0,50	0,26-0,96	0,45	0,23-0,87	0,69	0,50-0,93	0,71	0,51-0,96
Não	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-
Primeiro filho								
Sim	0,71	0,44-1,13	0,80	0,49-1,29	0,95	0,74-1,21	1,04	0,81-1,35
Não	1,00	-	1,00	-	1,00	-	1,00	-

* IC = Intervalo de Confiança

6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a implementação da Rede Amamenta Brasil no município de Bento Gonçalves até o momento não apresentou os resultados esperados, ou seja, não houve diferença nos indicadores de AM nas populações assistidas por serviços que aderiram à Rede (certificadas e não certificadas) e as que frequentam serviços não expostos às ações da estratégia, o que contraria a nossa hipótese.

Foi observado que o cumprimento dos critérios de certificação da Rede Amamenta não apresentou uma continuidade no município. Vários obstáculos à implementação foram observados, o que explicaria, pelo menos em parte, esses resultados. A alta rotatividade de funcionários, sem a capacitação oferecida pela Rede aos profissionais ingressantes; o baixo grau de cumprimento dos critérios pela maioria das unidades que iniciaram o processo de certificação na Rede, mas ainda não certificadas; o desconhecimento dos profissionais do fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê no período de amamentação nos locais onde ele foi construído; a não utilização de protocolos de manejo do AM, inclusive nas unidades certificadas e a não realização de visitas pelos tutores conforme recomendado, podem ter contribuído para a ausência de impacto da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de AM.

A análise sobre a implantação da Rede Amamenta Brasil realizada pelo Ministério da Saúde já apontava fragilidades no contexto federal, na qual percebeu-se uma maior necessidade de articulação entre as áreas do Ministério com as instâncias de pactuação do SUS, como o CONASS e CONASEMS, o que pode ter refletido na baixa priorização da Rede nos planos estaduais e municipais, bem como nas dificuldades no processo de discussão com as regionais de saúde e municípios e na concorrência exercida por outros projetos e programas de governo (Brasil, 2013).

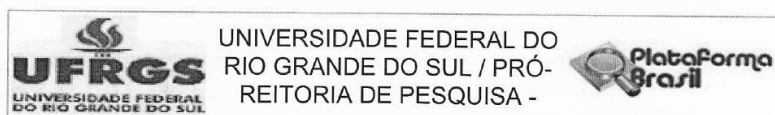
Como méritos deste estudo podemos salientar o fato de ser o primeiro a avaliar a influência da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de AM e a identificar dificuldades na implementação da estratégia no município estudado, dando oportunidade aos envolvidos para reavaliar seu processo de trabalho e discutir suas

estratégias de educação permanente, principalmente quanto ao acompanhamento da Rede, após a realização das oficinas de trabalho.

Este é o primeiro estudo avaliando o grau de implementação e a influência da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de AM, razão pela qual não são possíveis comparações com outros estudos. Fazem-se necessários estudos a médio e longo prazo em outros locais, sobretudo naqueles em que foi possível implementar a Rede na forma em que ela foi concebida, para melhor avaliar essa estratégia.

7. ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS EFEITOS DOS DIFERENTES GRAUS DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE AMAMENTA BRASIL SOBRE OS INDICADORES DE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES/RS

Pesquisador: Elsa Regina Justo Giugliani

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04918612.1.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 191.280

Data da Relatoria: 06/09/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como tema central pesquisar sobre o efeito dos diferentes graus de implementação da REDE AMAMENTA BRASIL, no município de Bento Gonçalves.

Apresentação do Projeto:

Avaliar os efeitos dos diferentes graus de implementação da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de aleitamento materno na cidade de Bento Gonçalves.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Específicos:

Avaliar o grau de implementação da Rede Amamenta Brasil nas unidades básicas de saúde de Bento Gonçalves;

Avaliar a prevalência de AME e AM em crianças menores de um ano de idade no município de Bento Gonçalves;

Avaliar a duração do AME e AM em crianças menores de um ano de idade no município de Bento Gonçalves;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



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



Verificar se há diferença entre as prevalências e a duração de AME e AM de acordo com o grau de implementação da Rede Amamenta Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O questionário contém perguntas relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em serviços de saúde, caracterizando se o atendimento é realizado no serviço público ou privado e sua UBS de referência, além de questões relativas ao pré-natal, atendimento à dupla mãe-bebê e apoio do serviço ao AM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com temática relevante e atual. Se propõe a avaliar os efeitos dos diferentes graus de implementação da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de aleitamento materno na cidade de Bento Gonçalves

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os instrumentos de coleta de dados deverão ser acompanhado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 6), ressaltando a garantia de anonimato do colaborador, assim como a liberdade para desistir da participação da pesquisa a qualquer momento. Os termos atendem as orientações da ética em pesquisa.

Recomendações:

As recomendações de inclusão no TCLE do número do telefone do CEP e documento com ciência do gestor das unidades básicas de saúde de Bento Gonçalves foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminha-se.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



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



PORTO ALEGRE, 31 de Janeiro de 2013

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Bruno Cassel Neto
Vice-Pró-Reitor de Pesquisa
PROPESQ/UFRGS

CAAE: 04918612.1.0000.5347

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa no Município

Caxias do Sul, 13 de setembro de 2011

Prezado Secretário de Saúde, Sr. Ivanir José Zandoná:

O incentivo ao aleitamento materno apresenta-se como um dos aspectos mais básicos da promoção da saúde materno-infantil. As ações de promoção, proteção e apoio à amamentação são reconhecidas como atividades fundamentais para a saúde da mulher e da criança, além de trazerem benefícios consideráveis para a família e para o Estado.

A presente proposta de pesquisa está vinculada ao Mestrado Profissional em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e está sendo orientada pela Professora Elsa Regina Justo Giugliani. Nosso objetivo é avaliar o impacto da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de aleitamento materno.

Para isso, primeiramente pretendemos avaliar o grau de implementação da Rede Amamenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde de Bento Gonçalves através de entrevistas com profissionais e mães atendidas, e classificando as mesmas de acordo com os critérios de certificação. Em um segundo momento, esperamos aplicar uma Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, a fim de avaliar se existe associação entre o grau de implementação e os indicadores de aleitamento materno.

Desta forma, gostaríamos de saber se o município de Bento Gonçalves tem interesse em participar de uma Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, a ser realizada em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde durante a próxima Campanha de Vacinação contra a Poliomelite.

Caso haja interesse do município, o projeto será devidamente avaliado pelo Comitê de Ética da UFRGS e enviado a esta Secretaria Municipal de Saúde para apreciação.

Estou à disposição para esclarecimento de possíveis dúvidas através do telefone (54) 9936 0192 ou email danusasb@hotmail.com.

Atenciosamente,



Danusa Santos Brandão


Ivanir José Zandoná
Secretário de Saúde
Bento Gonçalves

APÊNDICE B - ENTREVISTA COM GERENTES DE UBS

UBS _____

Nome _____

Há tempo é gerente da UBS? _____

A) PARTICIPAÇÃO NAS OFICINAS

1) Houve participação de no mínimo 80% dos funcionários/equipe na Oficina, com pelo menos um profissional de cada categoria funcional, incluindo administrativos e terceirizados?

1. () SIM 2. () NÃO

Solicite a lista de presença para checagem

2) Houve dificuldades para o envolvimento dos profissionais nas oficinas?

1. () SIM 2. () NÃO

B) MONITORAMENTO DOS INDICADORES (SISVAN-WEB)

3) A UBS está realizando o monitoramento dos indicadores de AM, por no mínimo três meses consecutivos?

1. () SIM 2. () NÃO

Solicite os relatórios do monitoramento (SISVAN-WEB ou outros)

C. FLUXOGRAMA

4) Vocês construíram um fluxograma de atendimento à mulher e à criança com vistas ao aleitamento materno?

1. () SIM 2. () NÃO 3. NÃO SABE

5) Que profissionais participaram do processo de construção do fluxograma?

1. () Médicos

2. () Enfermeiros

3. () Auxiliares/Técnicos de Enfermagem

4. () Agentes comunitários de saúde

5. () Outros _____

6) *Na sua opinião, a construção do fluxograma contribuiu para a organização do atendimento à dupla mãe-bebê?*

1. () SIM 2. () NÃO

7) *A UBS garante acesso ao atendimento sob demanda espontânea da dupla mãe-bebê em amamentação, com prioridade no atendimento?*

1. () SIM 2. () NÃO

8) *A UBS garante acesso ao atendimento sob demanda programada da mulher que amamenta?*

1. () SIM 2. () NÃO (passe para Q. 11)

9) *Como se dá esse atendimento*

1. () atendimentos individuais
2. () coletivos
3. () visitas domiciliares

10) *Que profissionais são responsáveis por esse atendimento?*

1. () Médicos
2. () Enfermeiros
3. () Auxiliares/Técnicos de Enfermagem
4. () Agentes comunitários de saúde
5. () Outros _____

11) *Há um fluxo de referência para demais níveis de atenção quando necessário?*

1. () SIM 2. () NÃO (passe para Q.13)

12) *Quais são esses locais?*

1. () ambulatório de especialidades
2. () maternidade
3. () berçário
4. () banco de leite humano

13) A UBS adotou um protocolo para a abordagem dos problemas de manejo mais frequentes em aleitamento?

1. () SIM 2. () NÃO

Solicite o protocolo

14) Além da oficina, a UBS realizou capacitações para os profissionais?

1. () SIM 2. () NÃO

D. PLANO DE AÇÃO

15) Que profissionais participaram do processo de elaboração do Plano de Ação?

1. () Médicos
2. () Enfermeiros
3. () Auxiliares/Técnicos de Enfermagem
4. () Agentes comunitários de saúde
5. () Outros _____

16) Alguma ação proposta no plano de ação foi implantada?

1. () SIM 2. () NÃO

Lista de documentos solicitados a UBS

** Por gentileza providenciar cópia destes documentos.*

- Lista de Presença das Oficinas
- Cópia do Fluxograma
- Plano de Ação
- Relatórios SISVAN WEB
- Programa de Curso de Manejo
- Protocolo de Manejo em Aleitamento
- Apêndice C de antes e após a Oficina

FONTE: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Análise de Implementação da Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

APÊNDICE C - ENTREVISTA COM PROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE

UBS _____

Nome _____

Formação: _____

Há tempo trabalha na UBS? _____

Parte I

Sobre o atendimento à dupla mãe-bebê em aleitamento materno

1) Após a Oficina, vocês construíram um fluxograma de atendimento à mulher e à criança com vistas ao aleitamento materno?

1. () SIM 2. () NÃO (passe para Q. 4) 3. () NÃO SABE (passe para Q. 4)

2) Que profissionais participaram do processo de construção do fluxograma?

1. () Médicos

2. () Enfermeiros

3. () Auxiliares/Técnicos de Enfermagem

4. () Agentes comunitários de saúde

5. () Outros _____

3) Na sua opinião, a construção do fluxograma contribuiu para a organização do atendimento à dupla mãe-bebê?

1. () SIM 2. () NÃO

4) A UBS garante acesso ao atendimento sob demanda espontânea da dupla mãe-bebê em amamentação, com prioridade no atendimento?

1. () SIM 2. () NÃO

5) A UBS garante acesso ao atendimento sob demanda programada da mulher que amamenta?

1. () SIM 2. () NÃO (passe para Q. 8)

6) *Como se dá esse atendimento*

1. () atendimentos individuais
2. () coletivos
3. () visitas domiciliares

7) *Que profissionais são responsáveis por esse atendimento?*

1. () Médicos
2. () Enfermeiros
3. () Auxiliares/Técnicos de Enfermagem
4. () Agentes comunitários de saúde
5. () Outros _____

8) *Há um fluxo de referência para demais níveis de atenção quando necessário?*

1. () SIM
2. () NÃO (passe para Q.10)

9) *Quais são esses locais?*

1. () ambulatório de especialidades
2. () maternidade
3. () berçário
4. () banco de leite humano

10) *A UBS adotou um protocolo para a abordagem dos problemas de manejo mais freqüentes em aleitamento?*

1. () SIM
2. () NÃO

11) *Além da oficina, a UBS realizou capacitações para os profissionais*

1. () SIM
2. () NÃO

Parte II

Sobre o manejo clínico

12) *Você participou de algum curso de aleitamento materno?*

1. () SIM
2. () NÃO (passe para Q. 14)

13) *Que tipo de curso?*

1. () Manejo Clínico
2. () Aconselhamento
3. () Outros _____

14) *Os profissionais de saúde dessa Unidade conversam com gestantes sobre aleitamento materno durante o pré-natal?*

1. () SIM
2. () NÃO (passe para Q. 16)

15) *Quais orientações são dadas às gestantes em relação ao seu preparo para a amamentação? (Não ler as alternativas)*

1. () Importância da Amamentação Exclusiva
2. () Importância do Aleitamento Materno para a mãe
3. () Importância do contato pele a pele imediatamente após o parto
4. () Importância do bom posicionamento e pega correta
5. () Alimentação guiada pelo bebê/libre demanda
6. () Saber reconhecer quando o bebê está recebendo leite suficiente
7. () Importância do Alojamento conjunto
8. () Problemas com uso de bicos e chupetas
9. () Importância da Ordenha da Mama
10. () Duração do Aleitamento materno exclusivo
11. () Importância dos alimentos complementares após o 6º mês
12. () Riscos da alimentação artificial
13. () Outros _____

16) *Os profissionais de saúde dessa Unidade observam os bebês mamando durante o atendimento?*

1. () SIM
2. () NÃO

17) *Os profissionais de saúde dessa Unidade fazem orientações específicas para as mães com relação à amamentação?*

1. () SIM
2. () NÃO (encerre a entrevista)

18) *Quais? (Não ler as alternativas)*

1. () Importância da Amamentação Exclusiva
2. () Importância do Aleitamento Materno para a mãe
3. () Importância do bom posicionamento e pega correta
4. () Alimentação guiada pelo bebê/ Livre demanda
5. () Saber reconhecer quando o bebê está recebendo leite suficiente
6. () Problemas com uso de bicos e chupetas
7. () Importância da Ordenha da Mama
8. () Duração do Aleitamento materno exclusivo
9. () Importância dos alimentos complementares após o 6º mês
10. () Riscos da alimentação artificial
11. () Outros _____

19) *Como você orienta as mães sobre o posicionamento? (Não ler as alternativas)*

1. () Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
2. () Corpo do bebê próximo ao da mãe.
3. () Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido)
4. () Bebê bem apoiado.
5. () Outros _____

20) *E a “pega” da mama”? (Não ler as alternativas)*

1. () Boca bem aberta.
2. () Lábio inferior virado para fora.
3. () Mais aréola visível acima da boca do bebê que embaixo.
4. () Queixo tocando a mama
4. () Outros _____

21) *Como você orienta a extração do leite? (Não ler as alternativas)*

1. () Estimular o fluxo de leite (por meio de relaxamento, massagem, manter-se aquecida, pensar no bebê etc.)
2. () Encontrar (sentir) os ductos lactíferos
3. () Pressionar os ductos lactíferos para a retirada do leite
5. () Outros _____

FONTE: Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Análise de Implementação da Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

APÊNDICE D - PESQUISA DE PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO

01 DATA: ____/____/____

02 ENTREVISTADOR: _____

03 LOCAL DE VACINAÇÃO: _____

04 ÁREA 1 () Urbana 2 () Rural

05 DATA DE NASCIMENTO DESTA CRIANÇA: __/__/__ (Anote da Caderneta de Saúde da Criança)

06 SEXO DA CRIANÇA: 1 () Masculino 2 () Feminino

07 A SRA. É A MÃE DESTA CRIANÇA? 1 () Sim 2 () Não

08 A CRIANÇA MORA NESTA CIDADE? 1 () Sim 2 () Não

O(A) SENHOR(A) PODE ME DIZER QUAIS ALIMENTOS ESTA CRIANÇA TOMOU OU COMEU DESDE ONTEM DE MANHÃ ATÉ HOJE DE MANHÃ?

09 TOMOU LEITE DE PEITO?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q. 11) 9 () Não Sabe (PASSE P/ Q.11)

10 QUANTAS VEZES? _____ 9 () Não sabe

11 TOMOU ÁGUA?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

12 TOMOU CHÁ?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

13 TOMOU OUTRO LEITE?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q. 15) 9 () Não Sabe (PASSE P/ Q. 15)

14 A CRIANÇA RECEBEU OUTRO LEITE:

1 () Só durante o dia 2 () Só à noite
3 () De dia e de noite 9 () Não Sabe

15 TOMOU MINGAU DOCE OU SALGADO?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

16 COMEU FRUTA EM PEDAÇO OU AMASSADA?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

17 COMEU COMIDA SALGADA (DE PANELA, PAPA, SOPA)

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

18 USOU MAMADEIRA OU CHUQUINHA?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

19 USOU CHUPETA?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

INFORMAÇÕES SOBRE O NASCIMENTO

20 EM QUE HOSPITAL ESTA CRIANÇA NASCEU?

_____ (Anote o nome)

998 () Nasceu em casa 9 () Não Sabe

21 EM QUE MUNICÍPIO ESTA CRIANÇA NASCEU?

_____ (Anote o nome)

9 () Não Sabe

22 QUAL FOI O TIPO DE PARTO?

1 () Normal 2 () Fórceps
3 () Cesárea 9 () Não Sabe

23 A CRIANÇA MAMOU NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, NA SALA DE PARTO?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

24 ONDE COSTUMAM LEVAR A CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA DE ROTINA? (Assinale apenas uma alternativa)

1 () Serviço Particular ou Convênio
2 () Rede Pública: _____ (Anote o nome)
9 () Não Sabe
Se REDE PÚBLICA especificar: 2 () UBS 3 () PACS/PSF

25 A CRIANÇA É ACOMPANHADA NESTE LOCAL DESDE O NASCIMENTO?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

26 QUAIS OUTROS SERVIÇOS COSTUMAVAM LEVAR A CRIANÇA PARA CONSULTA MÉDICA DE ROTINA?

1 () Serviço Particular ou Convênio
2 () Rede Pública: _____ (Anote o nome)
9 () Não Sabe
Se REDE PÚBLICA especificar: 2 () UBS 3 () PACS/PSF

FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO APENAS PARA AS CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES (Q. 27 à Q. 31)

27 LOGO APÓS O NASCIMENTO, COM QUANTOS DIAS A CRIANÇA RECEBEU ALTA DA MATERNIDADE?

_____ (Anote em dias)

998 () Nasceu em casa 9 () Não sabe

NO PRIMEIRO DIA EM CASA, APÓS ALTA DA MATERNIDADE A CRIANÇA:

28 MAMOU NO PEITO?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

29 TOMOU OUTRO LEITE?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

30 TOMOU ÁGUA?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

31 TOMOU CHÁ?

1 () Sim 2 () Não 9 () Não Sabe

FAZER AS PERGUNTAS ABAIXO QUANDO O COMPANHANTE FOR A MÃE DA CRIANÇA

32 QUAL É A IDADE DA SRA.?

_____ (Anos completos) 999 () Não Sabe

33 ESTA CRIANÇA É O PRIMEIRO FILHO?

1 () Sim 2 () Não (considere apenas filhos vivos) 9 () Não Sabe

34 ALÉM DA SRA. E DA CRIANÇA, QUEM MAIS RESIDE EM SUA CASA?

1 () Filhos
2 () Companheiro
3 () Mãe
4 () Sogra
5 () Outros _____

35 A SRA. FEZ PRÉ-NATAL?

1 () Sim 2 () Não (PASSE PARA A Q. 39)

36 ONDE A SRA. FEZ O PRÉ-NATAL?

1 () Serviço Particular ou Convênio
2 () Rede Pública: _____ (Anotar o nome)
9 () Não Sabe
Se REDE PÚBLICA especificar: 2 () UBS 3 () PACS/PSF

37 CONVERSARAM COM VOCÊ SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL?

1 () Sim 2 () Não

38 EM QUE MOMENTOS VOCÊ CONVERSOU SOBRE AMAMENTAÇÃO:

1 () Em grupos
2 () Durante as consultas
3 () Em visitas domiciliares
4 () Outros _____

FAZER AS PERGUNTAS Q.39 A Q. 57 QUANDO MÃE E/OU CRIANÇA FOREM ACOMPANHADAS POR REDE PÚBLICA

39 APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ, QUANDO VOCÊ TEVE A PRIMEIRA CONSULTA NESTA UBS?

1 () Na primeira semana (PASSE P/ Q. 41)
2 () No primeiro mês
3 () Depois de um mês

40 POR QUE NÃO VEIO ANTES À UBS?

1 () Não precisou
2 () Não foi marcada consulta
3 () Não conseguiu marcar
4 () Outros _____

41 RECEBEU ALGUMA VISITA DA EQUIPE DA UBS EM SUA CASA?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q.43)

42 QUANDO RECEBEU A VISITA EM SUA CASA?

1 () Na primeira semana
2 () No primeiro mês
3 () Depois de um mês

43 A UBS AGENDA CONSULTAS PARA VOCÊ E O BEBÊ?

1 () Sim 2 () Não

44 FOI INFORMADA QUE PODERIA PROCURAR A UBS PARA ATENDIMENTO MESMO FORA DA DATA AGENDADA?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q.48)

45 COM QUE FREQUÊNCIA?

1 () Semanal
2 () Quinzenal
3 () Mensal
4 () Outros _____

48 VOCÊ E SEU FILHO PRECISARAM ALGUMA VEZ DE ATENDIMENTO RELACIONADO AO ALEITAMENTO MATERNO FORA DA DATA AGENDADA?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q.50)

49 FORAM ATENDIDOS NO MESMO DIA?

1 () Sim 2 () Não

50 VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÃO/APOIO DA EQUIPE DA UBS PARA AMAMENTAR?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q.52)

51 ESSA ORIENTAÇÃO FOI DADA:

1 () Em grupos
2 () Durante as consultas
3 () Em visitas domiciliares
4 () Outros _____

52 VOCÊ TEVE OU ESTÁ COM ALGUM PROBLEMA NA AMAMENTAÇÃO?

1 () Sim 2 () Não (PASSE P/ Q. 58)

53 QUAL?

1 () Pouco leite
2 () Choro
3 () Problemas nas mamas
4 () Ganho insuficiente de peso
5 () Outros _____

54 VOCÊ RECEBEU OU ESTÁ RECEBENDO APOIO DA EQUIPE DA UBS PARA RESOLVER PROBLEMAS COM A AMAMENTAÇÃO?

1 () Sim 2 () Não

55 PRECISOU OU PRECISA DE ENCAMINHAMENTO PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA?

1 () Sim 2 () Não

56 VOCÊ FOI ATENDIDA?

- 1 () Sim 2 () Não

57 AONDE?

- 1 () Ambulatório de especialidade
2 () Banco de Leite
3 () Hospital
4 () Outros _____

58 A SRA. SABE LER E ESCREVER?

- 1 () Sim 2 () Não

59 QUAL A ÚLTIMA SÉRIE QUE CURSOU COM APROVAÇÃO? (ASSINALE BAIXO)

- () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

60 GRAU? (ASSINALE ABAIXO)

- 1 () Ensino Fundamental
2 () Ensino Médio
3 () Superior Incompleto
3 () Superior Completo
0 () Sem escolaridade (Não frequentou escola)

61 SOBRE O TRABALHO, NESTE MOMENTO A SRA.:

- 1 () Está trabalhando fora
2 () Não está trabalhando
3 () Está em Licença Maternidade

62 QUAL O TEMPO A SRA. FICA COM A CRIANÇA?

- 1 () Tempo integral (manhã, tarde e noite)
2 () Um turno durante o dia e à noite
3 () Apenas à noite
4 () Outro _____

OBSERVAÇÃO: _____

FONTE: Ministério da Saúde (Brasil), 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: Ministério da Saúde, 2009.

**APENDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde)**

O(a) Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: O Efeito da Rede Amamenta Brasil sobre os Indicadores de Aleitamento Materno no Município de Bento Gonçalves/RS, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientado pela Professora Elsa Regina Justo Giugliani e co-orientado pela Professora Sonia Isoyama Venancio. Esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar o efeito da Rede Amamenta Brasil sobre os indicadores de aleitamento materno no município de Bento Gonçalves/RS.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. O (a) Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. A participação nesta pesquisa não oferecerá nenhum risco ou prejuízo ao senhor(a). O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de aleitamento materno.

O(a) Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Danusa Santos Brandão - Telefone: (54) 99360192 - Email: danusasb@hotmail.com
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Telefone: (51) 33083738

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

Data: _____