

Plano de avaliação dos Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno em um hospital

Ten-Step assessment plan for successful breastfeeding in a hospital

Wesley Carvalho¹

Walkiria Gentil Almeida Andréev² 

Dolores Maria Franco de Abreu³ 

¹Especialista em Avaliação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Nutricionista, Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Mestre em Saúde Pública. Enfermeira. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor correspondente:

Wesley Carvalho

E-mail: wesley.gp@gmail.com

RESUMO

Introdução: o aleitamento materno está condicionado a fatores socioeconômicos e culturais, sendo necessários incentivos para que as mães possam aderir a essa prática. A implementação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno tem contribuído de forma significativa para o aumento das taxas de amamentação.

Objetivos: descrever os principais pontos do plano de avaliação do grau de implementação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno em um Hospital Materno Infantil do Distrito Federal.

Método: elaboração de um plano de avaliação baseado em análise documental acerca dos “Dez passos” para o sucesso do aleitamento materno e adaptações realizadas no modelo de avaliação implementado no HMIB e proposto pelo Ministério da Saúde.

Conclusão: o modelo avaliativo apresentado foi pensado para qualificar o grau de implantação de cada um dos dez passos descritos e possibilitar ampliar a discussão, a partir das dimensões consideradas, dos pontos negativos e positivos desta iniciativa.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde Materno-infantil; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is conditioned to socioeconomic and cultural factors, and incentives are needed so that mothers can adhere to this practice. The implementation of the “Ten steps” to successful breastfeeding has significantly contributed to increase breastfeeding rates.

Objectives: to describe the main points of the plan to assess the degree of implementation of the “Ten Steps” for successful breastfeeding in a mother and Child Hospital in the Federal District.

Method: elaboration of an evaluation plan based on documental analysis on the ten steps for successful breastfeeding and adaptations made to the evaluation model implemented at the HMIB and proposed by the Ministry of Health.

Conclusion: the evaluative model presented was designed to qualify the degree of implementation of each of the ten steps advanced steps and make it possible to broaden the discussion, based on the dimensions considered, of the negative and positive points of this initiative.

Keywords: Breastfeeding; Maternal and Child Health; Health Assessment.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno para o binômio mãe-filho é reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida e o conhecimento dos benefícios se dá não apenas para a cobertura dos requerimentos nutricionais, prevenção de doenças e morte a curto prazo, mas também como efeito biológico potencial na saúde futura do indivíduo o que motivou a adoção de ações formais e sistemáticas para o fortalecimento da prática do aleitamento materno¹.

O governo brasileiro promoveu em 1984 a criação do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PNAISC), preconizando dentre outros objetivos, os cuidados primários de saúde, destacando o aleitamento materno. Na década de 90 foram criadas novas estratégias para incentivo do aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma estratégia criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), e inserida no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS)²⁻⁴.

Outra estratégia importante para essa temática foi a criação do Guia Alimentar para Crianças menores de 2 (dois) anos, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1^a Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)²⁻⁴.

A IHAC segue e preconiza os dez passos para sucesso do aleitamento materno, os quais devem ser seguidos pelos hospitais que aderem à iniciativa, além de propor revisões de políticas públicas, ro-

tinias hospitalares dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde materno-infantis^{4,5}.

Os “Dez Passos”, como ficou conhecido, são considerados práticas importantes no cotidiano dos hospitais e serviços de saúde que buscam incentivar o aleitamento materno. Nesse aspecto, uma revisão sistemática realizada por Pérez-Escamilla *et al.*⁶ em 2016, evidenciou que a implementação dos “Dez Passos” contribuiu de forma significativa para o aumento das taxas de amamentação, sendo demonstrada a relação entre a adesão dessas etapas e o início da amamentação logo após o parto, além da manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) e do período total da amamentação⁶.

Pesquisa realizada nos anos de 2013-2014, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁸ evidenciou a situação dos países que fazem parte da IHAC, relacionando os desafios comuns nos hospitais com a certificação para cumprimento das metas estabelecidas por essa iniciativa. Destaca-se entre eles a resistência a mudanças; falta de apoio dos profissionais médicos devido à falta de identificação entre o preconizado e suas normativas; problemas com recursos humanos, como a falta de profissionais e rotatividade constante de pessoal, falta de tempo e recursos financeiros para capacitação⁸.

A escassez de recursos financeiros para apoio à iniciativa também está relacionada com as dificuldades dos hospitais manterem o selo da IHAC, e consequentemente de não seguirem os “Dez Passos”. A pesquisa realizada pela OPAS (2013-2014)⁸, também evidenciou que a frequência com que a reavaliação é realizada deveria ser maior do que a preconizada (a cada 3 anos). Todos esses fatores influenciam na diminuição da efetividade da IHAC e dos “Dez Passos” na promoção da amamentação e diminuição da mortalidade infantil⁷⁻⁹.

O cumprimento dos “Dez Passos” no Brasil e no Distrito Federal

Os níveis globais de AME em crianças com menos de 6 meses de vida ainda se encontram abaixo dos 50% em boa parte dos países, demonstrando insucesso no alcance das metas estabelecidas para 2025 pela Assembleia Mundial de Saúde. O monitoramento online da IHAC realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde demonstrou aumento no cumprimento dos “Dez Passos” (56,8% em 2011 – 86,8% em 2015), entretanto estudos realizados nos últimos 25 anos demonstraram a

existência de dificuldades para o cumprimento integral dessas etapas nos hospitais credenciados com selo da IHAC^{7,9}.

Estudo pioneiro sobre a prática dos “Dez Passos” nas instituições, realizado pela área técnica de Aleitamento Materno da Saúde da Criança do Ministério da Saúde (2003) avaliou todos os hospitais credenciados junto à IHAC e evidenciou que apesar de 92% das instituições cumprirem os “Dez Passos”, o percentual restante indica limitações no cumprimento de forma integral¹⁰.

A IHAC funciona como um selo dado aos hospitais, pelo MS, que seguem os “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno, que proporcionam cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante e pós-parto e que cumpram a NBCAL. Para que o selo seja mantido, o hospital precisa cumprir todos os requisitos solicitados pelo MS, passando por reavaliações periódicas, realizadas de forma interna e externa, com o intuito de apoiar e incentivar seus profissionais e manterem as práticas amigas da criança, bem como detectar falhas no seguimento dos “Dez Passos” e quais as correções necessárias. As avaliações possuem o intuito de manter os parâmetros necessários para assegurar a saúde das mães e dos bebês e acesso seguro às informações fornecidas pelos profissionais de saúde^{5,11}.

A reavaliação externa é realizada a cada 3 anos ou na presença de denúncias ou irregularidades, por avaliadores externos ao hospital, e caso o hospital não cumpra os requisitos pode ser descredenciado da iniciativa. Essa reavaliação tem um conteúdo mais abrangente, necessitando de recursos adicionais⁵.

O relatório do MS⁵ divulgado em 2010 relacionou a existência de 335 hospitais no Brasil credenciados com o selo do IHAC, 11 deles localizados no DF, sendo um deles o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), referenciado segundo o portal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), como referência em atendimento humanizado para as mães e bebês e no atendimento de gestantes de alto risco⁵.

O HMIB possui a titulação da IHAC desde 1996 e durante esses anos passou por reformulações para atender à crescente demanda, principalmente com o incremento do cuidado aos bebês e às mães, com a instituição dos alojamentos conjuntos (ALCON), áreas essas que propiciam o convívio da mãe com o recém-nascido, fortalecendo o vínculo entre os dois.

Um dos principais pilares da IHAC, e objeto dessa avaliação, os “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno tem por meta o treinamento de profissionais para esclarecimentos das gestantes e nutrizas acerca dos benefícios da amamentação, manejo correto do lactente, informações sobre lactação, estímulos para a produção de leite materno, resolução de dificuldades durante a amamentação, além de esclarecimentos quanto à NBCAL⁹.

Avaliações realizadas sobre os “Dez Passos” e sua implementação, demonstraram sua efetividade e compreensão junto aos profissionais e pacientes, entretanto foi evidenciado que essa prática pode ser aprimorada se vinculada a abordagens inclusivas com políticas, legislação, reforma do sistema de saúde e intervenções junto à comunidade¹².

Considerando a importância do cumprimento dos requisitos estabelecidos pelo MS para a manutenção do selo e o aprimoramento das práticas, faz-se necessário o monitoramento contínuo e a avaliação da implementação dos “Dez passos” de modo a corrigir rumos e contribuir para a melhoria da intervenção. Sendo assim, elaborou-se um plano de avaliação do grau de implantação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno no Hospital Materno Infantil de Brasília/DF.

A construção do plano de avaliação foi orientada para buscar responder as seguintes perguntas avaliativas: Qual o grau de implementação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)? Quais os fatores que facilitam ou dificultam a implementação da intervenção?

Tomou-se como concepção de avaliação aquela definida por Champagne *et al.* (2011)¹³ como sendo a emissão de um juízo de valor sobre uma intervenção/programa, com a implementação de mecanismos capazes de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre o objeto avaliado ou qualquer um de seus componentes, com o objetivo de construir um julgamento que possa se traduzir em ações.

Pretende-se com esse artigo apresentar os principais passos percorridos na construção do plano de avaliação elaborado no Curso de Especialização em Avaliação em Saúde, uma parceria da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) com Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).

MÉTODO

Trata-se da elaboração de um plano de avaliação baseado em análise documental acerca dos “Dez passos” para o sucesso do aleitamento materno e adaptações realizadas no modelo de avaliação já implementado no HMIB. O modelo utilizado no hospital é o proposto pelo MS, o qual trata da autoavaliação e monitoramento dos hospitais que aderem à IHAC.

O guia do MS propõe critérios e indicadores a serem avaliados por cada hospital pertencente à IHAC, os quais serão utilizados na proposta deste modelo de avaliação, servindo ainda como base para análise do grau de implantação da intervenção.

DESENVOLVIMENTO

Modelização da intervenção

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no HMIB

O HMIB é um hospital público localizado na região da Asa Sul do Distrito Federal e administrado pela SES/DF, foi inaugurado em 1966 e ao longo dos anos tornou-se exclusivo para atendimentos em pediatria e ginecologia e obstetrícia. O Hospital é referência para tratamento de doenças raras em pediatria, neonatologia, gestação de alto risco, cirurgia pediátrica e ginecológica, tratamento de doenças infecto-parasitárias e atendimento materno infantil em geral, além de possuir um importante programa de residência médica e multiprofissional nessas áreas.

Ao total o HMIB possui 322 leitos, todos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de possuir a maior UTI Neonatal da América Latina com 46 leitos. Possuem ainda outras duas unidades de terapia intensiva, uma com 16 leitos dedicados ao tratamento de crianças e outra ao atendimento de gestantes com 10 leitos.

Desde 1996 o HMIB possui a certificação da IHAC, contribuindo para a qualidade do atendimento e da saúde materno infantil, incluindo aqui a aplicação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno, os quais englobam a criação e divulgação de norma específica sobre o tema, treinamento e capacitação da equipe multiprofissional, informação para as gestantes acerca dos benefícios e práticas adequadas da amamentação, bem como

do incentivo a essa prática desde a primeira hora de nascimento do bebê, divulgação e esclarecimentos quanto a não utilização de fórmulas infantis, bicos e mamadeiras, o encorajamento do aleitamento materno em livre demanda e da prática de alojamento conjunto, permitindo a permanência das mães junto com o bebê 24 horas por dia e formação de grupos de apoio para onde as mães devem ser encaminhadas após a alta hospitalar⁵.

Para muitas ações propostas pela IHAC, como o incentivo ao aleitamento materno, repasse de informações para as mães por parte dos profissionais de saúde, são realizados cursos, com palestras e atividades práticas para que os profissionais fiquem a par das informações mais recentes a respeito da amamentação e para que lembrem da importância de seguir as diretrizes preconizadas pela IHAC¹¹.

No HMIB, buscando promover o aleitamento materno, são colados cartazes de incentivo, além de outros com informações dos direitos que as mães têm, como a presença de acompanhante desde a internação para o parto até o momento da alta e direito à alimentação³. A equipe responsável pela IHAC no HMIB é composta por profissionais de diversas áreas da saúde, trabalhando em conjunto para garantir o cumprimento das normas preconizadas pelo programa, aliados à equipe do Banco de Leite Humano (BLH) que atua promovendo incentivo e esclarecimentos acerca do AME junto às pacientes. A equipe da IHAC realiza cursos periódicos para capacitação e incentivo dos profissionais, sendo seu cronograma pré-definido e disponibilizado por todos os setores do hospital.

O caminho da modelização

O termo modelização é referenciado na literatura como a representação visual utilizada para construir uma intervenção, demonstrando o seu funcionamento e as formas como seus elementos interagem entre si. Modelizar se torna uma etapa chave ao avaliar uma intervenção, a partir dela podem ser definidas as perguntas norteadoras do estudo avaliativo, tornando possível a utilização dos seus resultados na tomada de decisões¹³.

A modelização de uma intervenção busca evidenciar as etapas a serem seguidas para que os objetivos propostos sejam alcançados, demonstra antecipadamente os possíveis impactos de maior importância da intervenção e como esses fatores serão gerados. Uma forma de abordar o modo como uma intervenção funciona refere-se à construção

de um modelo processual defendida na teoria da ação e que explicita por meio de um modelo lógico as atividades necessárias para o alcance do que foi planejado¹⁴.

O modelo lógico é uma das ferramentas de modelização utilizadas para descrever o modo de funcionamento ideal de uma intervenção, demonstrando o problema alvo dessa e quais recursos e atividades são utilizados para sua resolução. Constitui uma representação visual e sistemática da intervenção, relacionando desde os recursos que serão utilizados, até suas atividades e efeitos esperados para o programa¹⁵.

O intuito do modelo lógico é facilitar o entendimento e visualização da intervenção/programa como um todo, ajudando a representar de uma forma mais prática a maneira como o programa teoricamente deveria funcionar, quais os efeitos esperados¹⁶. Para a construção do modelo, tomou-se como base o que é preconizado nos conceitos apresentados, valendo ressaltar o modelo de funcionamento dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno, prática que faz parte da IHAC.

Para o funcionamento da intervenção, além dos protocolos, manuais e materiais de apoio, é fundamental a existência de equipe qualificada. A equipe multiprofissional especializada em aleitamento materno tem grande importância na propagação do AME, buscando sempre conscientizar os demais profissionais em relação à importância desse tema, já que tais profissionais são o elo entre os pacientes e o hospital. A equipe é responsável também por realizar campanhas educativas junto aos pacientes e até mesmo fora do hospital, sempre procurando aprofundar o tema do aleitamento e esclarecer possíveis dúvidas da população¹⁷.

Os profissionais que trabalham em um hospital com o selo da IHAC, devem passar por cursos periódicos e que englobam todas as áreas do hospital, com a aplicação de palestras realizadas por diversos profissionais como nutricionistas, médicos e enfermeiros, que tratam assuntos como: composição do leite materno e sua importância nas fases da vida do bebê, técnicas de amamentação, formas de incentivos, possíveis complicações na hora de amamentar, entendimento da NBCAL¹⁷. Ao final do curso é aplicado um questionário avaliativo aos profissionais para esclarecimentos de dúvidas acerca do tema abordado e posterior concessão de certificado do curso⁵.

O HMIB funciona como um centro propagador dos ideais do aleitamento materno bem como da humanização no atendimento às mães e aos bebês. O tempo de internação do paciente é utilizado tanto para o seu tratamento quanto para propagação de incentivos à saúde materno-infantil, sendo utilizadas técnicas e conhecimentos atualizados para que os pais tenham a noção da importância do aleitamento materno e do cuidado em geral com o bebê.

Assim, considerando a descrição da intervenção que será avaliada, ou seja, os “Dez Passos”, o modelo lógico foi desenhado. Como destacado anteriormente, esse modelo foi adaptado daquele utilizado pela IHAC no HMIB. Nele, alguns itens que levem em conta os insumos e atividades próprios dessa intervenção foram incluídos e são necessários para o cumprimento integral do que foi preconizado, além dos produtos, resultados e impactos esperados para a intervenção segundo componentes estruturais apresentados pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC/1999)¹⁸, Figura 1.

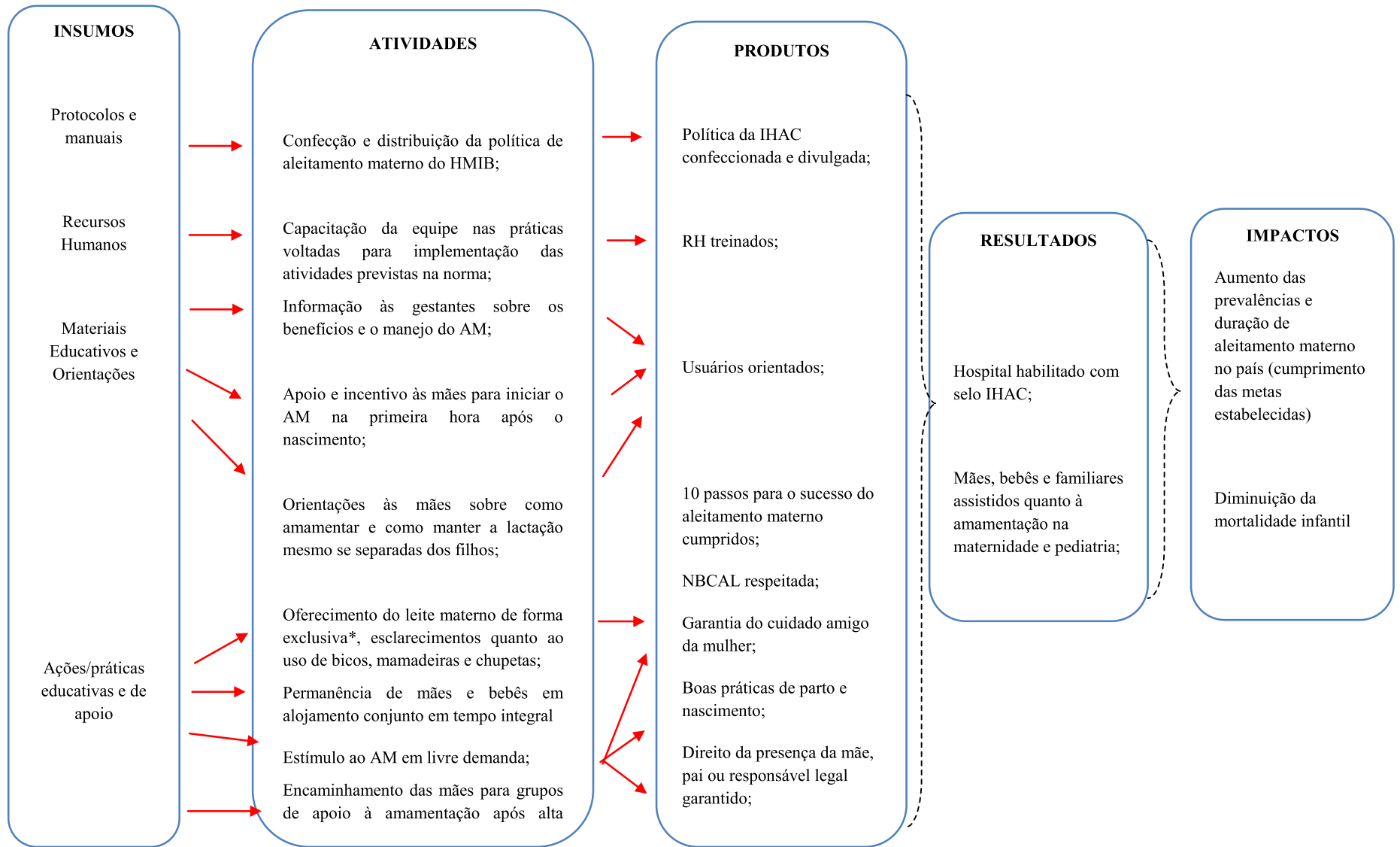
Modelização da avaliação

Avaliar o grau de implantação de uma intervenção pode ser entendido como a caracterização de seus componentes, apontando quais as práticas necessárias para que seja implementada, além de exemplificar as práticas junto das áreas participantes da intervenção. Nessa etapa é realizada a análise de variação na implantação de acordo com os contextos envolvidos, além da emissão de juízo de valor, fornecendo informações que sejam válidas do ponto de vista científico e socialmente legítimas, sejam elas sobre a intervenção como um todo, ou para cada um de seus componentes^{13,16}.

A análise de implantação é considerada de grande relevância para a avaliação de programas de saúde, permitindo ao avaliador conhecer de forma mais profunda a forma como a intervenção é operacionalizada. Ela permite medir a influência que os efeitos esperados sofrem de acordo com o grau de implantação de uma intervenção e dos contextos envolvidos. A avaliação assume seu papel no processo de gestão ao fornecer elementos de conhecimento que auxiliem na tomada de decisão, permitindo o alcance da efetividade, eficiência e eficácia da intervenção a ser avaliada^{16,19,20}.

Ao avaliar a implementação de uma intervenção deve-se construir uma matriz que demonstre quais os parâmetros, critérios e indicadores a se-

Figura 1
Modelo lógico para implantação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno no HMIB.



rem utilizados no processo avaliativo e no julgamento dos resultados encontrados²¹.

A construção do modelo teórico de uma avaliação deve ser realizada tendo como base a pergunta avaliativa e definindo quais os critérios a serem utilizados para a análise e julgamento dos dados. A modelização da avaliação deve explicitar a caracterização do contexto em que a intervenção está inserida, a construção do seu modelo lógico, o desenho do estudo, definindo itens essenciais em uma pesquisa, como quais os métodos a serem utilizados para a coleta de dados e de que forma os achados poderão ser utilizados¹⁶.

Nesse aspecto, a figura 2 apresenta o modelo lógico operacional da avaliação que foi construído a partir da definição proposta por CHAMPAGNE, F. *et al.*¹³ (2011) e ilustra as etapas da avaliação desde as primeiras leituras realizadas acerca do tema proposto, com a busca do referencial teórico, passando pela definição dos métodos de coleta de dados, sua análise até a forma como os achados serão utilizados e divulgados.

A identificação dos stakeholders

Para que a avaliação de uma intervenção tenha êxito é necessário promover a identificação e envolvimento dos atores interessados (*stakeholders*), pois proporciona uma ação participativa entre esses e o avaliador. Essa participação pode se dar desde a concepção da pesquisa até durante o período de sua realização. Tal colaboração propicia um aprendizado conjunto e fomenta o desenvolvimento institucional¹⁶.

A inclusão de diferentes *stakeholders* em um processo avaliativo harmoniza o comprometimento dos envolvidos com as mudanças apresentadas, reforçando a relevância e apropriação dos resultados encontrados. A literatura indica que a inclusão dos atores interessados no processo avaliativo, em especial nas fases de implementação, possibilita detectar de forma precoce desvios e inconformidades no rumo da avaliação, resultando em uma melhor utilização dos achados¹⁴.

De modo a sistematizar as informações e visualizar rapidamente o interesse e potencial envolvimento na avaliação, é interessante contemplar no plano de avaliação um quadro contendo a relação entre os usuários, o interesse e papel de cada um deles, as estratégias de envolvimento na avaliação, a responsabilidade na avaliação, os conflitos de interesse e o papel na utilização dos achados da avaliação¹⁴.

A identificação dos *stakeholders* se deu através de pesquisa documental e observacional dentro do próprio hospital, buscando entender as etapas aplicadas dos “Dez passos”, e quais os possíveis envolvidos nas mesmas. A elaboração do quadro dos *stakeholders* se deu através de reuniões junto aos atores envolvidos, onde foram definidos os itens pertinentes à intervenção e à avaliação, com o intuito de que sua participação fosse a mais fidedigna e colaborativa possível.

Então, diante desse quadro as perguntas avaliativas foram estabelecidas e mostrou-se como ponto fundamental que norteará todo o processo avaliativo. A sua elaboração e definição deve ser participativa e envolver os atores interessados na avaliação, o que exige certas habilidades do avaliador, como a mediação de conflitos e negociação de interesses. Essa negociação propicia à intervenção selecionada uma oportunidade de alinhar seus ideais junto com a prática, além de estimular a aprendizagem e o desenvolvimento dos recursos humanos e de sua organização²².

Definição dos propósitos, foco e abordagem da avaliação

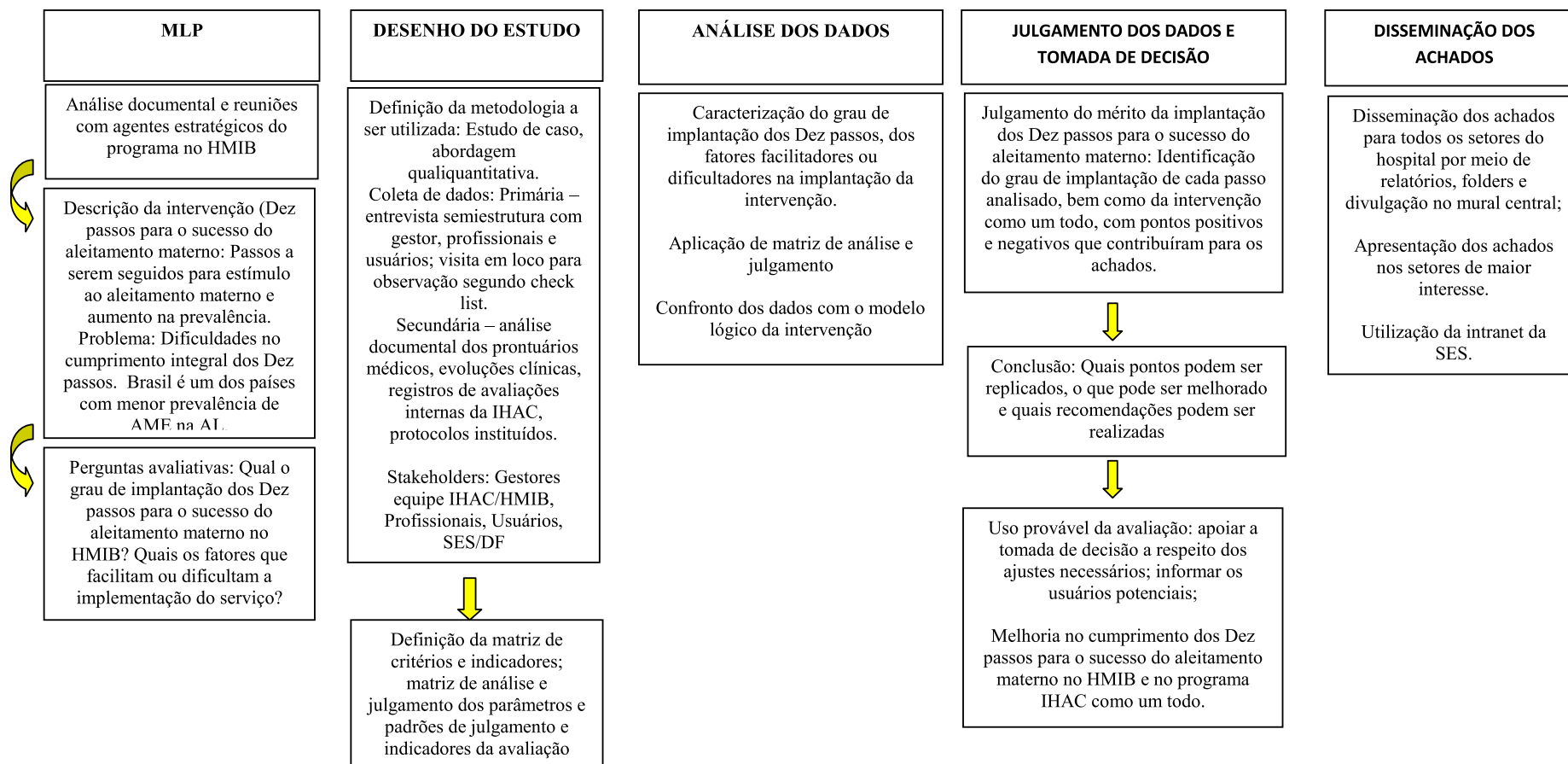
O grau de implementação, influencia fortemente os efeitos produzidos por uma intervenção. Desse modo, é importante entender os fatores que interferem na execução ou não do que foi planejado, buscando o alcance dos objetivos principais da intervenção. O cumprimento integral do que foi preconizado está relacionado à validade de conteúdo da intervenção, à intensidade com que as atividades são realizadas e à adequação de tais atividades às normas existentes¹³.

Considerando o contexto da avaliação, a qual propõe mudanças de funcionamento na intervenção escolhida a partir dos achados, pretende-se colaborar com a melhora do programa no cumprimento integral dos “Dez Passos”. O plano de avaliação contempla a análise de quais etapas necessitam de maior atenção e a identificação dos motivos que influenciam no cumprimento ou não do que é preconizado, definindo a conformidade do programa e realizando julgamento de mérito e valor, tendo como suporte as teorias propostas por Stufflebeam²³, Wholey²⁴ e Patton²⁵.

Para a construção do processo avaliativo foi considerada a dimensão de acesso, a qual é definida como a relação entre a oferta dos serviços de saúde em conformidade com as necessidades da po-

Figura 2

Modelo lógico operacional da avaliação do grau de implantação dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno no HMIB.



pulação, aqui sendo subdimensionada em conformidade e disponibilidade²⁵. A conformidade será utilizada para efeito comparativo entre o que está disposto nas normas da intervenção com o que de fato é realizado, já a disponibilidade é definida como a relação entre a adequação da oferta e tipo dos serviços oferecidos de acordo com as necessidades dos clientes²⁶.

O foco da avaliação pretendida está no processo em que será realizada uma avaliação de implantação do tipo 1b, buscando explicar se as ações estão ocorrendo de acordo com o programado/preconizado pela norma. Para tanto, será utilizado o modelo lógico da intervenção para efeito comparativo com os resultados encontrados após a avaliação¹³.

A avaliação de implantação dos “Dez Passos” será realizada por meio de estudo de caso único, utilizando uma abordagem quali-quantitativa. O emprego misto de métodos qualitativos e quantitativos é apontado como de grande vantagem, dando maior consistência ao estudo²⁷.

As técnicas quantitativas em um estudo abordam a coleta de dados que podem ser utilizados como dados numéricos e ser realizada análise estatística, já as técnicas qualitativas utilizam abordagens com entrevistas e observações, narrando os registros obtidos. Utilizar a pesquisa avaliativa em uma perspectiva analítica nos leva a relacionar os itens principais em uma avaliação, sendo o problema, a intervenção, objetivos e recursos, atividades e os efeitos e contextos dos quais fazem parte²⁸.

Estratégias de coleta de dados

A coleta de dados será realizada em período a ser definido junto com a equipe responsável pela IHAC no HMIB e serão utilizados dados primários e secundários. Os dados primários serão coletados mediante entrevista semiestruturada com as mães e os gestores do Hospital e funcionários, além de visitação *in loco* para observação de acordo com *checklist* padronizado.

Os dados secundários serão obtidos por meio de análise documental dos prontuários médicos, evoluções clínicas dos recém-nascidos, pacientes internados entre 2019 e 2020, registros de avaliações internas da IHAC realizadas no HMIB nos últimos 4 anos, além dos protocolos instituídos que levem em consideração a temática da intervenção.

Para verificação dos aspectos relacionados à implantação dos “Dez Passos”, será utilizada *checklist* do guia estruturado do Ministério da Saúde para a IHAC, módulo 4²⁹, que trata da autoavaliação e monitoramento dos hospitais que possuem a certificação. O *checklist* foi analisado e adaptado para composição dos instrumentos de análise e julgamento da avaliação, que incluem a matriz de informação, matriz de relevância e matriz de análise e julgamento.

Matrizes de Informação, Relevância e de Análise e Julgamento

Para a construção da matriz de informação (Quadro 1), foram considerados os componentes estruturais que são a base para a execução dos “Dez Passos”, dentro das dimensões em que cada um se insere. Para cada subdimensão foram definidos critérios e indicadores, assim como as fontes de verificação e os instrumentos de coleta. Os critérios e indicadores foram elencados de acordo com o guia estruturado do Ministério da Saúde no módulo 4²⁹ com as normativas analisadas para cumprimento da intervenção, sendo utilizados como fontes de verificação os documentos pertinentes, relatórios, prontuários e entrevistas.

Estudo realizado por Cardoso³⁰ (2016) demonstrou a importância de se utilizar e comparar o parâmetro de conformidade “Planejado x Realizado”, em uma avaliação de conformidade, a observância do que foi planejado para o que foi observado, sendo necessário analisar a contribuição ponderada que cada componente avaliado desempenhou para o alcance dos resultados encontrados.

Após a matriz de informação, elaborou-se a matriz de relevância, que é definida como um mecanismo importante em uma avaliação, pois permite que os atores envolvidos no processo avaliativo estabeleçam a importância de cada critério/indicador para a intervenção, considerando a subdimensão utilizada³¹.

A relevância dos 10 indicadores/critérios foi debatida junto aos *stakeholders*, em específico com a equipe responsável pela IHAC/HMIB, sendo os graus de relevância definidos como R (relevante), RR (muito relevante) e IR (irrelevante)³¹. A relevância atribuída norteou a valoração a ser utilizada na matriz de análise e julgamento.

O modelo avaliativo foi pensado para qualificar o grau de implantação de cada um dos “Dez

Quadro 1.**Matriz de informação do plano de avaliação do grau de implementação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento no HMIB.**

Componentes Estruturais	Critério/indicador	Fonte de verificação	Instrumento
Dimensão – Acesso			
Subdimensões – Conformidade			
RH treinados	Nº de RHs treinados.	Relatório da IHAC/ HMIB do Núcleo de gestão de pessoas.	<i>Checklist</i>
	Nº de aconselhamentos acerca dos benefícios do AME	Relatório de internação Entrevista	<i>Checklist e questionário semiestruturado</i>
Ações/práticas educativas e de apoio	Nº de ações de amamentação na primeira meia hora	Análise de prontuários Entrevista	
	Presença de bicos, chupetas e mamadeiras	Prescrições médicas Relatórios de inspeção	<i>Checklist</i>
	Nº de pacientes recebendo fórmulas artificiais		<i>Checklist</i>
	% de mães e pais com acesso 24h ao RN.	Relatório de internações Entrevista	<i>Checklist e questionário semiestruturado</i>
Informação ao usuário	% de pacientes cientes dos seus direitos durante o período de internação	Entrevista	Questionário semiestruturado
	% de pacientes encaminhadas para grupos de apoio à amamentação após alta hospitalar	Entrevista Relatórios de alta	<i>Checklist e questionário semiestruturado</i>
Subdimensão – Conformidade			
Criação de normas	Política existente	Relatório IHAC	<i>Checklist</i>
	Política acessível		

Passos” analisados de acordo com a dimensão e subdimensões. Para tanto, foi estabelecida a valoração de cada um dos critérios e indicadores que constituem a matriz de análise e julgamento (Quadro 2). A pontuação máxima esperada variou entre 10 e 100 pontos ponderados por pesos, conforme o grau de relevância de cada critério/indicador. O julgamento será feito mediante

o cálculo entre a pontuação esperada e a observada, convertido em percentual de alcance para determinar o grau de implantação³³.

Para classificar o grau de implantação, foi pensado um sistema de intervalos de *scores*, adaptado do estudo de Consedey³² conforme Quadro 3. A pontuação total final observada na matriz de análise e julgamen-

Quadro 2

Matriz de análise e julgamento do plano de avaliação do grau de implementação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno no HMIB na dimensão acesso.

Critérios/ Indicadores R=1 RR = 2	Parâmetros/ Padrão	Pontuação máxima esperada do item	Pontuação observada	Percentual de alcance de acordo com a relevância (%)
Subdimensão: Disponibilidade e Conformidade				
Política de amamentação confeccionada (R)	Confeccionada = 10 Não confeccionada = 0	10		Somatório do Valor encontrado / 30 x 100
Política de amamentação disponível (R)	Disponível = 10 Não disponível = 0	10		
Material educativo disponível para os usuários (R)	Disponível = 10 Não disponível = 0	10		
Permanência do RN1 junto à mãe em ALCON2 (RR)	ALCON utilizado = 40 Não utilizado = 0	40		
Subdimensão: Conformidade				
% de servidores treinados e capacitados pela IHAC ³ (RR)	100% = 30 < 75% = 15 < 50% = 0	30		
% de pacientes orientados quanto à amamentação (RR)	100% = 80 < 75% = 40 < 50% = 0	80		
% de mães que amamentaram na primeira meia hora após o parto (RR)	100% = 100 < 75% = 50 < 50% = 0	100		Valor encontrado /370 x 100
NBCAL ⁴ : Utilização de mamadeiras, bichos e chupetas (RR)	NÃO utilização de bicos, mamadeiras e chupetas = 30 Utilização de bicos, mamadeiras e chupetas = 0	30		
NBCAL: Fornecimento de fórmulas infantis (RR)	NÃO fornecimento de fórmulas infantis = 30 Fornecimento de fórmulas infantis = 0	30		
% de mães encaminhadas para grupos de apoio à amamentação após alta hospitalar (RR)	> 75% = 60 < 75% = 30 < 50% = 0	60		
Resultado (somatório das pontuações)		400	Pontuação final observada	Pontuação final observada /400 X 100

1: Recém-nascido; 2: Alojamento conjunto; 3: Iniciativa Hospital Amigo da Criança; 4: Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

Quadro 3**Classificação final do grau de implementação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno no HMIB.**

Grau de implantação	Percentual
Implantado (I)	≥ 75%
Implantação Parcial (IP)	50% a 74,9%
Implantação Crítica(IC)	25% a 49,9%
Não Implantado (NI)	0 a 24,9%

Fonte: Adaptado de Cosendey³², 2003.

to, será confrontada com os parâmetros adotados, indicando o grau de implantação da intervenção³³.

Os achados serão confrontados com o modelo lógico da intervenção e com as normas estabelecidas pelo MS para que a certificação IHAC seja renovada.

CONCLUSÃO

Uma das lições aprendidas na construção do plano apresentado é que os achados da avaliação devem permitir a melhoria da intervenção como um todo, ocasionando o redirecionamento de recursos, otimização destes e implementação de estratégias em favor do programa, e a participação dos

interessados na avaliação em todas as etapas tende a intensificar o uso dos resultados encontrados.

Um fator importante para a validação de uma avaliação é a divulgação dos resultados, pois o modo como ela é realizada pode influenciar no uso das informações encontradas. A linguagem e o formato utilizados, devem ser adequados ao tipo de apresentação que se pretende realizar, bem como o público que se pretende atingir.

No plano elaborado, foi pensada a divulgação de um relatório final e de relatórios específicos para cada setor envolvido com a intervenção e para os seus gestores. Essa escolha possibilitará apresentar os dados encontrados de forma geral, como também de forma detalhada, voltada para cada setor e com o foco direcionado para cada peça chave que compõe a intervenção.

Outra estratégia de divulgação a ser utilizada é a publicação em revistas e periódicos que tratem da temática do objeto avaliado e da avaliação em saúde, buscando compartilhar a prática da avaliação e a experiência do processo avaliativo dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

A construção do plano evidenciou a importância do papel mediador do avaliador, identificando e buscando solucionar conflitos de interesse que são identificados desde o planejamento da avaliação. Isso permitirá a realização de avaliações participativas, aumentando a credibilidade e o uso dos seus achados.

REFERÊNCIAS

1. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Batista Filho M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. Revista Brasileira de saúde materno infantil. Recife/PE 10 (1): 23-37. Jan-mar 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf; acesso em 12/05/2019.
3. Lelis LSC. Aleitamento materno exclusivo à criança até aos 6 meses de idade: Avanços e desafios. Conselheiro Lafaiete. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
4. Menezes CB, Soares DJ. Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. São Francisco do Conde. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Secretaria de Atenção à Saúde, Brasil, 2010. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/relatorios/ihac_relatorioihacatualizado_ms.pdf; acesso em: 12/05/2019.

6. Pérez-Escamilla R, Martinez J L, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, [s.l.]. 2016; 12(3):402-417. Wiley. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12294>
7. Araujo RG. A avaliação do monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ; 2017.
8. Organización Panamericana de La Saude (OPAS). La Iniciativa Hospital Amigo del Niño em America Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC: OPS, 2016. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 16 jul. 2019.
9. Silva OLO, Rea MF, Venâncio SI, Buccini GS. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, [s.l.]. 2018; 18(3):481-489. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>
10. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern. Infant.* 2003; 3(4):411-419. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18886.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.
11. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3):459-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a22.pdf>. Acesso em 14 mai. 2019.
12. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos LR, Santos LC. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.]. 2017; 22(5):1661-1671. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
13. Champagne F, Brousselle A, Contandriopoulos AP, Hartz Z. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle, A (Org.). *Avaliação: conceitos e métodos/ organizado por Astrid Bouselle... [et al.]*; tradução de Michel Colin. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2011. p 41 a 54.
14. Cardoso GCP, Oliveira EA, Casanova AO, Silva Toledo PP, Santos EM. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualisUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. *Saúde em Debate*, [s.l.]. 2019; 43(120):54-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912004>. Acesso em 12 nov. 2019.
15. Ferreira H, Cassiolato M, Gonzalez R. Como elaborar modelo lógico de programa: um roteiro básico. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/IPEA, 2007. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5767/1/NT_n02_Como-elaborar-modelo-logico-programa_Disoc_2007-fev.pdf. Acesso em 16 jul. 2019.
16. Abreu DMF. Avaliação de implantação do Núcleo descentralizado de Vigilância da Saúde na Região Metropolitana II, Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2008.
17. Segala EE. Efeito de uma intervenção multiprofissional na prevalência do aleitamento exclusivo em um Hospital Universitário. Santa Maria. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Maria; 2016.

18. Centers for disease Control and Prevention (CDC). Framework for Program Evaluation in Public Health. 2019; 17(48):1-40. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR4811.pdf>. Accessed 15 oct. 2019.
19. Costa MC. Avaliação de implementação da vigilância epidemiológica do município de Itaboraí no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ENSP; 2013.
20. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):821-828. Disponível em: O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Acesso em 16 jul. 2019.
21. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 41-63. ISBN: 978-85-7541-516-0. Disponível em: doi: 10.7476/9788575415160. Também disponível pelo ePUB em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>
22. Silva RR, Brandão D. Os quatro elementos da avaliação. São Paulo: Instituto Fonte; 2003. Disponível em: http://antigo.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fOs_quatro_elementos_da_avaliacao.pdf. Acesso em 18 nov. 2019.
23. Stufflebeam DL. The CIPP Model for Program Evaluation. In: Madaus, G.F, Scriven, M. e Stufflebeam, D.L. (eds.), *Evaluation Models. Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. Dordrecht, Kluwer Nijhoff Publishing, 11^a Edição, 1996.
24. Wholey DR, Brittain JW. Organizational Ecology: Findings and Implications. *Academy of Management Review* . 1986; 11(3):513-533.
25. Patton MQ. Utilization-focused evaluation. The new century text. ThousandsOaks- London- New Delhi: SAGE Publications, 1997.
26. Sousa MGG. Avaliação da implementação do projeto nascer maternidades em Pernambuco. Dissertação (Mestrado em Vigilância em Saúde e Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos). Brasília. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2006.
27. Samico I, Figueiró AC, Frias PG. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. In: *Abordagens Metodológicas na Avaliação em Saúde*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. 196 p.
28. Souza TCF. Avaliação da implementação do monitoramento do plano estratégico do Ministério da Saúde. Brasília. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Avaliação em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2014.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado, Módulo 4 – Autoavaliação e monitoramento do hospital, Brasil, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo4.pdf; acesso em: 12/05/2019.
30. Cardoso GJDPG. Plano de avaliação da implantação do centro de apoio psicossocial graves e persistentes na cidade de Brasília. Brasília. Trabalho de conclusão do curso (Especialização em Avaliação em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2016.

31. Santos MAS. Avaliação do grau de implementação das ações de vigilância do Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 – 2022. Brasília. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Avaliação em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP; 2014.
32. Cosendey MAE, Hartz ZMA, Bermudez JAZ. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. *Cad. De Saúde Pública*. 2003, 19(2):395-406. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200006. Accessed 16 jul. 2019.
33. Farias GCF. Avaliação do grau de implantação do programa do controle da esquistossomose no município de Tracunhaém, zona da mata. Pernambuco, Brasil. Recife. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão de Sistema e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010farias-gcf.pdf>. Acesso em 06 out 2019.