



 Gláubia Rocha Barbosa  
Relvas<sup>1</sup>

 Gabriela dos Santos Buccini<sup>2</sup>

 Sonia Isoyama Venancio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Saúde  
de Mato Grosso. Cuiabá, MT,  
Brasil.

<sup>2</sup> Yale School of Public Health.  
Yale University. New Haven, CT,  
USA.

<sup>3</sup> Secretaria de Estado de  
Saúde de São Paulo, Instituto  
de Saúde. São Paulo, SP,  
Brasil.

#### Correspondência

Gláubia Rocha Barbosa Relvas.  
[glaubiarelvas@gmail.com](mailto:glaubiarelvas@gmail.com)

Artigo oriundo da Tese de  
Doutorado intitulada "Avaliação  
dos efeitos da utilização do  
Manual de Apoio ao Tutor no  
contexto de implementação da  
Estratégia Amamenta e Alimenta  
Brasil", autoria de Gláubia Rocha  
Barbosa Relvas, Faculdade de  
Saúde Pública da Universidade de  
São Paulo, 2018.

## Avaliação do uso de um manual de apoio à implementação da "Estratégia amamenta e alimenta Brasil"

*Evaluation of the use of a manual to support a  
large-scale implementation of the "Estratégia  
amamenta e alimenta Brasil"*

#### Resumo

*Objetivo:* Avaliar a implementação do *Manual de Apoio ao Tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)* – "o Manual", elaborado para apoiar atividades de educação permanente (AEP) na atenção primária à saúde. *Métodos:* Pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa e qualitativa. A intervenção avaliada consistiu no uso do Manual pelos tutores de Embu das Artes-SP. O Manual propõe o desenvolvimento de cinco AEP com a equipe de saúde. A coleta de dados, antes e depois da intervenção, compreendeu: 1) teste de conhecimentos para tutores e trabalhadores; 2) questionário com os gerentes das unidades básicas de saúde (UBS) sobre a implementação da intervenção e o cumprimento dos critérios de certificação da EAAB propostos pelo Ministério da Saúde. Realizou-se uma oficina de escuta com informantes-chave sobre o uso do Manual. Empregou-se análise quantitativa dos indicadores de implementação e análise qualitativa da oficina de escuta. *Resultados:* O Manual foi utilizado por oito de 13 tutores. A mediana de realização de AEP nas UBS foi de 5 [0-5]. A média de acertos dos tutores (pré 31,43 ± 5,25; pós 34,86 ± 4,45; p=0,021) e trabalhadores (pré 26,09 ± 4,45; pós 30,28 ± 3,55; p=0,002) no teste de conhecimentos final foi maior do que no inicial. O número de critérios

de certificação alcançados pelas UBS foi maior na pós-intervenção (mediana: pré 3 [1-6]; pós 5 [3-6]) e apresentou consistência com a percepção de mudanças dos gerentes, assim como com o número de AEP conduzidas pelos tutores. *Conclusões:* O uso do Manual melhorou o conhecimento dos tutores e trabalhadores, e promoveu mudanças positivas no processo de trabalho das equipes.

**Palavras-chave:** Avaliação de programas e projetos de saúde. Nutrição da criança. Educação continuada. Atenção primária à saúde.

### **Abstract**

*Objective:* To evaluate the implementation of the *Tutor Support Manual of Estratégia Amamenta e Alimenta (EAAB)* – the "Manual", developed to support continuing education activities (CEA) in primary health care. *Methods:* Evaluative research with a quantitative and qualitative approach. The evaluated intervention consisted of the use of the Manual by the tutors of Embu das Artes-SP. The Manual proposes the development of five CEA with the health team. The data collection, before and after the intervention, comprised: 1) knowledge test for tutors and health workers; 2) questionnaire with the managers of the basic health units (UBS) on the implementation of the intervention and compliance with the EAAB certification criteria proposed by the Ministry of Health. A listening workshop was held with key informants on the use of the Manual. A quantitative analysis of the implementation indicators and a qualitative analysis of the listening workshop were used. *Results:* The Manual was used by eight out of 13 tutors. The median of CEA performed at the UBSs was 5 [0-5]. The mean number of correct answers of the tutors (pre  $31.43 \pm 5.25$ ; post  $34.86 \pm 4.45$ ;  $p=0.021$ ) and workers (pre  $26.09 \pm 4.45$ ; post  $30.28 \pm 3.55$ ;  $p=0.002$ ) in the final knowledge test was higher than in the initial test. The number of certification criteria reached by UBSs was higher in the post-intervention period (median: pre 3 [1-6]; post 5 [3-6]) and was consistent with the perception of changes by managers, as well as with the number of CEA conducted by tutors. *Conclusions:* The use of the Manual improved the knowledge of tutors and health workers and promoted positive changes in the work process of the teams.

**Keywords:** Evaluation of health programs and projects. Child nutrition. Continuing education. Primary health care.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar (AC) adequada nos primeiros anos de vida oferecem, a curto e longo prazo, benefícios para a saúde e o desenvolvimento do bebê, além das vantagens econômicas e ambientais para as crianças, mulheres e sociedade de países de alta, média e baixa renda.<sup>1,2</sup>

Desde 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro para a promoção do AM e AC saudável na Atenção Básica (AB). A EAAB é baseada na metodologia crítico-reflexiva, proposta por Paulo Freire, e aplicada ao processo de trabalho possibilita, por meio da crítica e reflexão, a troca e transformação do conhecimento, valorizando no grupo não só o conhecimento científico, mas também outros, como histórico, social, cultural, econômico e experiencial.<sup>3</sup>

Os objetivos da EAAB são qualificar a assistência prestada pelas equipes de saúde e melhorar as práticas de alimentação infantil na população brasileira. A unidade básica de saúde (UBS) pode ser certificada na EAAB se cumprir seis critérios exigidos pelo Ministério da Saúde: 1 - Desenvolver ações sistemáticas para promover a amamentação e alimentação complementar saudável; 2 - Monitorar os indicadores de AM e AC; 3 - Dispor de um instrumento de organização da atenção à saúde da criança relacionado a amamentação e alimentação complementar; 4 - Cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; 5 - Contar com a participação de pelo menos 85% da equipe de atenção básica nas oficinas desenvolvidas; 6 - Cumprir pelo menos uma ação de incentivo ao aleitamento materno e uma de alimentação complementar saudável pactuadas no plano de ação elaborado pelas equipes de AB.<sup>4</sup> Quando uma UBS cumpre todos os critérios, o gestor pode solicitar certificação junto ao Ministério da Saúde.

A implementação da EAAB envolve a figura do tutor, um profissional de saúde que passa por uma oficina de formação para desempenhar a função de apoio às equipes de saúde, no contexto da educação permanente, para o desenvolvimento ou fortalecimento de ações voltadas à promoção do AM e AC saudável. Nas UBS, a implementação da EAAB começa com uma primeira oficina de trabalho de seis horas, conduzida pelo tutor com toda a equipe, que tem como objetivo sensibilizar os trabalhadores para o tema em questão e iniciar a elaboração de um plano de ação para promoção do AM e AC. Esse plano deve incluir a realização de atividades complementares na perspectiva da educação permanente que será facilitada pelo tutor. As atividades complementares devem ser orientadas para o alcance dos critérios de certificação na EAAB.<sup>4</sup>

No entanto, dados apresentados pelo Ministério da Saúde revelam importantes desafios para a implementação da EAAB em larga escala, pois mostram que o número de UBS certificadas ainda é pouco expressivo e que o número de tutores formados é quase três vezes maior do que o de UBS acompanhadas. Esse panorama deixa claros os obstáculos encontrados no desempenho dos tutores, que deveriam realizar as atividades complementares junto às equipes da AB e apoiar a certificação da UBS.

Estudos que avaliaram a implementação e o impacto da estratégia de promoção do AM anterior à EAAB e que adotava metodologia similar evidenciaram fragilidades similares na atuação do tutor.<sup>5,6</sup> Assim, entendendo o tutor como um elemento-chave para o sucesso da implementação da EAAB e diante da necessidade de orientar sua atuação, os autores deste estudo, em estreita cooperação com o Ministério da Saúde, elaboraram o “Manual de Apoio ao Tutor da EAAB” (“o Manual”), que esclarece ao tutor qual é o seu papel e sugere temas, conteúdo e métodos para o desenvolvimento de atividades complementares como seguimento após a Primeira Oficina de Trabalho na UBS. O Manual segue uma metodologia crítico-reflexiva, buscando propor um processo educacional aplicado ao trabalho, com o objetivo de promover mudanças nas relações e nos processos.

A hipótese deste estudo é que a disponibilização de um material de apoio que defina diretrizes para a atuação do tutor poderá facilitar e qualificar sua atuação, contribuindo para melhorar o desempenho dos trabalhadores de saúde e para o fortalecimento da implementação da EAAB. O uso do Manual pelos tutores durante o processo de implementação da EAAB consistiu na intervenção avaliada neste estudo, que buscou identificar os meios pelos quais essa intervenção pode melhorar as práticas de alimentação infantil. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a implementação do *Manual de Apoio ao Tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*, elaborado para apoiar atividades de educação permanente na atenção primária à saúde.

## MÉTODOS

### Caracterização do estudo e contexto

Realizou-se pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação,<sup>7</sup> com abordagem quantitativa e qualitativa, para analisar o uso do “Manual de Apoio ao Tutor da EAAB” no contexto de implementação dessa estratégia nas UBS de Embu das Artes-SP, Brasil. A área de avaliação de intervenções se desenvolveu muito, e vem sendo valorizada a pesquisa avaliativa que se dedica a avaliar não somente os resultados ou efeitos líquidos dos programas (impactos), mas

também os mecanismos intervenientes associados a esses efeitos. Avaliar a implantação de um programa é particularmente importante quando a intervenção analisada é complexa e composta de elementos sequenciais nos quais o contexto pode interagir de diferentes modos. A análise de implantação consiste justamente em especificar o conjunto dos fatores que influenciam os resultados obtidos após a introdução de uma intervenção.<sup>7</sup>

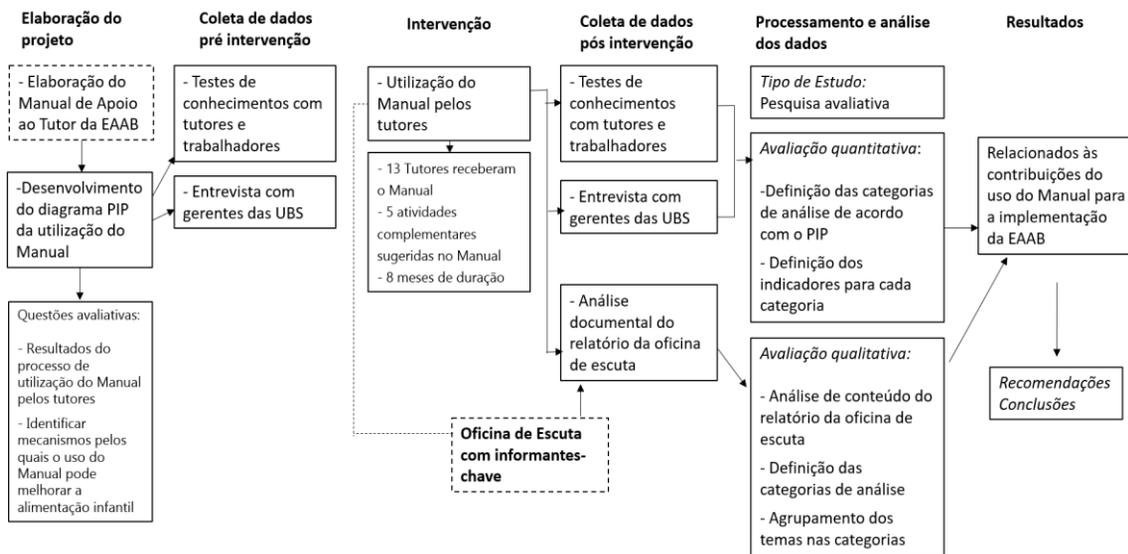
Optou-se pela estratégia do estudo de caso, por se tratar de um fenômeno que não pode ser isolado ou dissociado do seu contexto,<sup>8</sup> sendo a unidade de análise o município.

A cidade de Embu das Artes é parte da região metropolitana de São Paulo, com população de 240.230 habitantes, e conta com 15 UBS e 30% de cobertura da Estratégia Saúde da Família.<sup>9</sup> No início deste estudo, o município contava com 13 UBS e possuía 13 tutores formados em oficina realizada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, mas não havia iniciado o processo de implementação da EAAB.<sup>9</sup>

## **Etapas do estudo**

Junto aos gerentes das UBS de Embu das Artes, foram coletadas informações sobre as ações de AM e AC desenvolvidas, e aplicado teste de conhecimento junto aos tutores e profissionais de saúde. Após a coleta de dados, o Manual (a intervenção) foi disponibilizado aos tutores, e após oito meses, foi conduzida uma segunda coleta de dados. Esses dados coletados permitiram a avaliação quantitativa das categorias de análise e indicadores construídos com base no modelo conceitual da intervenção. Conduziu-se uma avaliação qualitativa baseada no relatório de uma oficina de escuta com os tutores, encomendada pelo Ministério da Saúde no período de utilização do Manual. A figura 1 apresenta as etapas da pesquisa, que serão detalhadas a seguir.

Figura 1. Etapas do estudo



EAAB Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; PIP Program Impact Pathway; UBS Unidade Básica de Saúde

## A intervenção

O Manual de Apoio ao Tutor da EAAB foi previamente elaborado pelos autores deste estudo, de acordo com as necessidades apresentadas pela equipe técnica do Ministério da Saúde.

A intervenção aqui avaliada consistiu na utilização do Manual pelos tutores de Embu das Artes por um período de oito meses (novembro de 2015 a julho de 2016), no contexto de implementação da EAAB. Os 13 tutores receberam o Manual e foram orientados pela coordenação da pesquisa a utilizá-lo conforme as sugestões nele contidas. O Manual propõe cinco atividades complementares, com o intuito de apoiar o tutor nas atividades de educação permanente e contribuir para o alcance dos critérios de certificação na EAAB pelas UBS. As cinco atividades complementares abordam os temas: I - Plano de ação: pactuação e definição de plano de trabalho; II - Processo de trabalho; III - Manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Básica; IV - Alimentação complementar saudável na Atenção Básica; V - Vigilância Alimentar e Nutricional. Cada atividade complementar tem a duração máxima de 2h30min

## Modelo conceitual dos mecanismos de impacto de intervenção (Program Impact Pathway analysis)

Tradicionalmente, a avaliação da implementação das intervenções tem-se baseado em modelos lógicos ou conceituais. Embora essas formas de representação do programa facilitem o planejamento estratégico e o gerenciamento, e forneçam uma visão geral do programa, os mecanismos pelos quais as atividades realmente ocorrem e atingem seu impacto são muitas vezes implícitos e assumidos sem explicação. Alguns autores propõem que compreender a lógica do programa e como os programas conseguem atingir seus efeitos (as vias de impacto) é necessário para informar a tomada de decisão e os processos de expansão em larga escala.<sup>10,11</sup>

Sendo assim, optou-se por utilizar um modelo conceitual da intervenção elaborado com base na abordagem *Program Impact Pathways* (PIP), que foi proposta para avaliar a implementação de programas de forma a explicitar as etapas de mediação entre as entradas e os resultados do programa seguindo uma lógica causal.<sup>12</sup> A análise por meio do PIP fornece uma ferramenta visual para rastreamento de como as etapas da intervenção foram implementadas, e como se espera que as atividades estejam ligadas para causar impacto nos desfechos imediatos, intermediários e finais, trazendo para o foco as diferentes vias das atividades e influências ao longo do caminho. Além da sequência lógica das entradas, saídas e resultados, a conceptualização das vias de impacto é uma abordagem útil para a compreensão das conexões causais necessárias para o impacto e para identificar onde a atenção e os esforços podem ser necessários na operacionalização do programa.<sup>10</sup>

Neste estudo, o diagrama PIP foi elaborado, primeiro, para identificar os caminhos e mecanismos pelos quais o uso do Manual de Apoio ao Tutor pode contribuir para a melhoria das práticas de alimentação infantil, considerando o contexto de implementação da EAAB; e segundo, o mesmo foi desenvolvido para a definição de indicadores do processo de utilização do Manual do Apoio ao Tutor da EAAB.

A sequência lógica do diagrama PIP incluiu cinco dimensões (1) insumos; (2) atividades; (3) produto; (4) resultados; e (5) impacto.<sup>13</sup> O desenvolvimento do PIP da intervenção foi conduzido com base na revisão dos documentos de implementação da EAAB, nas atividades propostas no Manual, assim como em revisão da literatura sobre metodologias de avaliação e implementação de programas. O PIP foi desenvolvido inicialmente pela primeira autora (GR), e em seguida discutido e aprimorado com o *input* dos demais coautores.

## Coleta e Análise de Dados

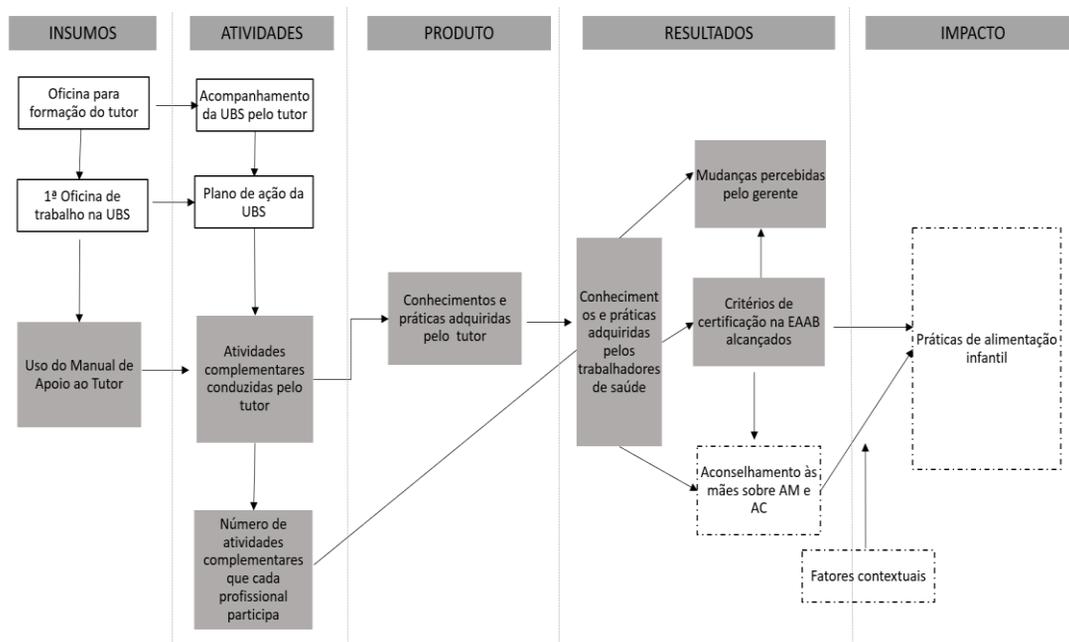
### Dados quantitativos

A coleta dos dados visou à obtenção de informações sobre a implementação da intervenção a partir dos diferentes atores envolvidos: gestores das 13 Unidades Básicas de Saúde, 13 tutores da EAAB no município e 153 trabalhadores de saúde que participaram das atividades complementares realizadas pelos tutores. Tendo em vista que o Ministério da Saúde não faz nenhuma recomendação específica sobre o percentual de profissionais das equipes que devem participar das atividades complementares desenvolvidas pelos tutores, a intervenção foi realizada entre os profissionais da UBS envolvidos diretamente na implementação da EAAB indicados pelos gestores.

A coleta de dados pré-intervenção ocorreu entre agosto e setembro de 2015. A intervenção ocorreu entre novembro de 2015 e julho de 2016. A coleta de dados pós-intervenção ocorreu entre agosto e setembro de 2016. Os seguintes instrumentos de coleta de dados foram utilizados, a depender do sujeito: 1) tutores e trabalhadores da AB: teste de conhecimentos autoaplicado em relação ao conteúdo de AM e AC, com 45 questões, tomando por base instrumento com propósito semelhante proposto por Toma.<sup>14</sup> A aplicação dos testes aos tutores foi conduzida pela pesquisadora; os profissionais de saúde responderam os testes na ocasião da Atividade complementar I (pré-teste) e Atividade complementar V (pós-teste) realizadas pelo tutor; 2) gerentes das UBS: questionário semiestruturado autoaplicado.

O plano de análise baseou-se no diagrama PIP apresentado na figura 2. A partir das dimensões do PIP, foi possível determinar cinco categorias de análise: 1. Uso do Manual; 2. Atividades realizadas junto às equipes; 3. Mudança no conhecimento do tutor; 4. Mudança no conhecimento dos profissionais; 5. Mudança no processo de trabalho. Em seguida, foram construídos indicadores a partir dos dados empíricos coletados, baseados em uma ou mais fontes de informação - questionário com os gerentes e teste de conhecimento aplicado aos tutores e profissionais, conforme já detalhado na coleta de dados. Os dados foram digitados no programa EpiInfo e aqueles tratados estatisticamente foram analisados no programa Stata 12.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis por medidas de frequência absoluta ou proporção, e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central. Como os dados não apresentaram distribuição normal, a média de acertos antes e depois foi comparada utilizando os testes não paramétricos: *Wilcoxon rank-sum* (Mann-Whitney) *test* para a amostra total (amostras independentes) e *Wilcoxon signed-rank test* na comparação dos pares que responderam os testes inicial e final (amostras repetidas).

**Figura 2.** Diagrama Program Impact Pathway (PIP) da implementação do Manual de Apoio ao Tutor no contexto de implementação da EAAB



Preenchimento sólido: dados obtidos e analisados; contorno sólido: etapas de implementação da EAAB (não analisadas); contorno pontilhado: dados não obtidos neste estudo.

Os componentes do diagrama PIP representados com linha pontilhada não foram analisados neste estudo, ou por representarem o contexto mais amplo de implementação da EAAB ou por serem objeto de outra publicação.

## Dados qualitativos

Optou-se pela abordagem qualitativa com o intuito de complementar os dados quantitativos de forma a oferecer mais elementos para a interpretação dos resultados no processo de avaliação da utilização do Manual. Para obtenção dos dados, foi utilizada a técnica de análise documental com base no relatório de uma oficina de escuta com informantes-chave encomendada pelo Ministério da Saúde e realizada por uma instituição externa não envolvida no processo de utilização ou avaliação do Manual. Os pesquisadores receberam autorização

para utilizar o referido relatório. O Ministério da Saúde considerou informantes-chave os oito tutores da EAAB que estavam utilizando o Manual no município de Embu das Artes, sendo que todos participaram da oficina, que teve como objetivo propiciar a escuta sobre o processo de utilização do Manual do Tutor.

Foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo<sup>15</sup> para buscar uma aproximação da percepção dos tutores acerca das potencialidades e desafios quanto ao conteúdo e aplicabilidade do Manual. O relatório da oficina com informantes-chave constituiu o *corpus* da pesquisa e as unidades de registro foram frases que representam síntese das falas dos tutores e algumas falas transcritas no relatório. Procedeu-se a uma leitura flutuante e intensiva do documento para apreensão das unidades de registro, classificando-as por núcleos de sentido (critério semântico) os quais originaram os temas. Os temas que emergiram foram agrupados em três categorias de análise previamente estabelecidas: Potencialidades do Manual de Apoio ao Tutor; Sugestões para melhoria do Manual; e Desafios para a aplicação do Manual.

## Questões éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o protocolo nº 43317315.0.0000.5421, e os questionários, testes e entrevistas foram aplicadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## RESULTADOS

### Modelo conceitual

O PIP do uso do Manual foi representado em um diagrama (figura 2) que busca explicitar os caminhos e resultados esperados da implementação dessa intervenção, considerando o contexto de implementação da EAAB.

A dimensão “Insumos” integrou os componentes necessários para se iniciar a utilização do Manual pelo tutor, como a Oficina de Formação de Tutores e a Primeira Oficina de Trabalho na UBS. Nas “Atividades” se encontram tanto as etapas da implementação da EAAB em si, como aquelas inerentes à aplicação do Manual. “Produto” refere-se ao resultado imediato esperado com a utilização do Manual, ou seja, mudanças nos conhecimentos e práticas dos tutores. “Resultados” consistiu nas mudanças pretendidas no conhecimento e no processo de trabalho das equipes. Assim, partindo da atuação do tutor (na perspectiva da educação permanente),

pretende-se promover mudanças, primeiro nos conhecimentos e práticas dos trabalhadores que irão refletir nas práticas de aconselhamento junto às mães; e segundo, no processo de trabalho da equipe, neste caso, expresso pelo número de critérios de certificação alcançado pela UBS. Ainda nesta dimensão, considerou-se importante a percepção dos gerentes das UBS acerca das mudanças pretendidas. A dimensão “Impacto” expressou o efeito esperado da utilização do Manual na população-alvo, ou seja, nas práticas de alimentação infantil; nesta dimensão foi considerada a existência de fatores contextuais que interferem nas habilidades e práticas das mães/cuidadores e, por fim, na alimentação das crianças.

## Análise quantitativa

Os resultados da análise da implementação do uso do Manual do Tutor da EAAB guiada pelo PIP da intervenção estão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1.** Matriz de análise da implementação do uso do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB: abordagem quantitativa.

<i>Dimensão</i>	<i>Categoria de Análise</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Resultados</i>
Insumo	1. Uso do Manual	Nº de tutores que usaram o Manual.	8 de 13.
Atividades	2. Atividades complementares realizadas junto às equipes	Mediana de atividades complementares conduzidas nas UBS (n=13).	A mediana foi de 5 [0-5] atividades complementares realizadas nas UBS. Sendo que 7 UBS realizaram 5; 1 UBS realizou 4; 3 UBS realizaram 2 atividades; e 2 UBS não realizaram atividades complementares.
		Mediana de atividades que os trabalhadores participaram (n=31).	Entre os 31 trabalhadores que responderam a essa questão, a mediana de participação foi de 5 [1-5] atividades complementares.
Produto	3. Mudança no conhecimento do tutor	Mediana e Média ( $\pm$ desvio padrão) de acertos no pré (n=13) e pós (n=7) teste.	Mediana: pré 30 [21-42] <i>versus</i> pós 34 [29-43] pontos. Média: 30,77 ( $\pm$ 6,13) <i>versus</i> 34,86 ( $\pm$ 4,45) pontos, p= 0,087. Considerando somente os 7 tutores que responderam os testes inicial e final: somente 1 ficou com pontuação igual, os demais melhoraram no pós-teste (média 31,43 $\pm$ 5,25 <i>versus</i> 34,86 $\pm$ 4,45; p= 0,021).

**Quadro 1.** Matriz de análise da implementação do uso do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB: abordagem quantitativa. (Cont)

<i>Dimensão</i>	<i>Categoria de Análise</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Resultados</i>
Resultados	4. Mudança no conhecimento dos trabalhadores	Mediana e Média ( $\pm$ desvio padrão) de acertos no teste de conhecimentos pré (n=62) versus pós (n=46) intervenção.	Mediana: pré 27 [16-39] versus pós 30 [16-37] pontos. Média: 26,68 ( $\pm$ 4,85) versus 30,11 ( $\pm$ 4,26) pontos, p= 0,000. Considerando somente os 22 trabalhadores que responderam os testes inicial e final: 17 melhoraram o desempenho no teste, 1 teve desempenho igual e 4 pioraram (média 26,09 $\pm$ 4,45 versus 30,28 $\pm$ 3,55; p= 0,002).
	5. Mudança no processo de trabalho	1. Nº de critérios de certificação no pré e pós intervenção (n = 13 UBS).	Após a intervenção aumentou o número de critérios de certificação cumprido por 10 das 13 UBS, 2 UBS permaneceram com o mesmo número e 1 UBS diminuiu o nº de critérios cumpridos. Mediana: pré 3 [1-6] versus pós 5 [3-6] critérios de certificação cumpridos.
		2. Nº de critérios de certificação alcançados pós-intervenção, segundo percepção dos gerentes em relação a mudança nas práticas (n = 13 UBS).	Todos os gerentes perceberam mudança nas práticas após a intervenção, 4 referiram como "muitas mudanças" e 7 "algumas mudanças". Dois não responderam. Dos 11 gerentes que referiram mudanças, 7 são de UBS que cumpriram de 5 ou 6 critérios e 4 de UBS com 3 ou 4 critérios.
		3. Nº de critérios de certificação alcançados pós intervenção segundo número de atividades complementares realizadas (n = 13 UBS).	Das 8 UBS que realizaram 4 ou 5 atividades complementares, todas alcançaram de 4 a 6 critérios de certificação.

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; UBS – unidade básica de saúde

O Manual de Apoio ao Tutor foi utilizado por oito dos 13 tutores que receberam o Manual. As razões pelas quais cinco tutores não permaneceram no estudo foram: aposentadoria, demissão e gravidez de risco. Os oito tutores realizaram atividades complementares de acordo com o Manual em 11 UBS; um tutor realizou essas atividades em quatro UBS. As cinco atividades complementares propostas no Manual foram conduzidas em sete das 13 UBS. Em quatro UBS, o número de atividades foi menor do que as cinco preconizadas, e em duas UBS não foram

realizadas atividades baseadas no Manual. O número total de trabalhadores das equipes de saúde envolvidos nas atividades complementares foi 153 (média de 13,9 [3-27] por UBS), porém variou o número de atividades em que cada trabalhador participou. Dos 86 trabalhadores (56,2%) que responderam aos testes de conhecimento (pré e/ou pós intervenção), 31 informaram de quantas/quais atividades complementares participaram; entre esses, 21 responderam ter participado das cinco atividades.

No tocante à categoria “Mudança no conhecimento do tutor”, foram obtidos dados dos 13 tutores no pré-teste, porém de sete no pós-teste. Na comparação por pares, o incremento médio na pontuação dos sete tutores que responderam ao teste inicial e final foi de 3,4 pontos;  $p = 0,021$ . Na comparação geral, verificou-se média maior de acertos no pós-teste, sem significância estatística. Dentre os tutores, nove eram enfermeiros, um médico, um nutricionista, um fonoaudiólogo e um dentista.

Em relação ao conhecimento dos trabalhadores de saúde, registraram-se dados de 62 pré-testes e 46 pós-testes, com média de acertos significativamente maior no pós-teste. O perfil dos trabalhadores foi: 62% agentes comunitários de saúde; 27% técnicos de enfermagem; 7% enfermeiros e 1% de cada categoria: médico, fonoaudiólogo, psicólogo e dentista. Destes, apenas 22 trabalhadores responderam ao teste inicial e final, e observou-se aumento na pontuação média do pós-teste também na comparação dos pares: incremento médio de 4,2 pontos;  $p = 0,002$ . O incremento foi maior na pontuação dos trabalhadores em relação à dos tutores.

O indicador de mudança no processo de trabalho foi o alcance dos critérios de certificação na EAAB pelas UBS. Verificou-se aumento no número de critérios de certificação cumpridos pelas UBS após a intervenção: 13 conseguiram envolver 85% dos profissionais das equipes nas oficinas e cumpriam a NBCAL; 11 realizavam ações sistemáticas de AM e AC e dispunham de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança. Os critérios que constituíram barreiras à certificação foram o cumprimento do plano de ação e o monitoramento dos indicadores, cumpridos por sete e oito UBS, respectivamente. A relação do número de critérios de certificação alcançados com a percepção de mudanças pelos gerentes se mostrou consistente. A percepção de mudança foi mais frequente nas UBS que alcançaram maior número de critérios. Houve também consistência na relação do número de critérios alcançados com o número de atividades complementares realizadas: o número de critérios de certificação alcançados foi maior nas UBS que desenvolveram mais atividades complementares, indicando um efeito dose-resposta da intervenção na mudança do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

## Análise qualitativa

Os resultados da análise da implementação do uso do Manual de Apoio ao Tutor com base no relatório da oficina com informantes-chave estão apresentados no quadro 2, trazendo os temas que emergiram nas três categorias de análise. 1) A categoria “Potencialidades do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB” traz relatos que descrevem o Manual como um instrumento que norteia as ações, provoca reflexões, além de oferecer atualização e ampliação do conhecimento. A aplicação da abordagem do Manual para outros temas além do AM e AC também foi apontada como uma potencialidade do material. 2) As sugestões para melhoria do Manual foram principalmente relativas a sequência e duração de algumas atividades complementares e reorganização dos anexos e apêndices. 3) Quanto aos desafios para a aplicação do Manual, emergiram temas relativos a gestão, educação permanente, adesão da equipe às atividades e processo de trabalho. Nos relatos acerca dos desafios, destacam-se as dificuldades para aplicabilidade e incorporação do Manual, dentre as quais podem-se apontar a falta de apoio da gestão, sobrecarga e dinâmica de trabalho com a equipe, tempo disponível para garantir a realização das atividades e a continuidade do processo de educação permanente.

**Quadro 2.** Matriz de análise da implementação do uso do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB: abordagem qualitativa com base no relatório da oficina com informantes-chave.

Categorias	Temas
Potencialidades do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB	<p><b>Conteúdo e apresentação do Manual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo, claro, direcionador, prático</li> <li>Oferece conteúdo atualizado</li> <li>Linguagem facilitada.</li> <li>É um Manual com metodologia ativa.</li> <li>Identifica as fontes e referências.</li> <li>Oferece uma sequência das atividades complementares.</li> <li>Flexível. Permite alterar a ordem das atividades, de acordo com a necessidade e as demandas da Unidade.</li> </ul> <p><b>Contribuições para a atuação do tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento é ótimo facilitador, eficaz e norteia as ações</li> <li>Provoca reflexões</li> <li>Amplia e traz novos conhecimentos.</li> <li>É um Manual para tirar dúvidas.</li> <li>Oferece estudo de caso com situação problema.</li> <li>Oferece segurança para realizar as atividades e para adaptá-las às diferentes realidades.</li> <li>Oferece apoio pedagógico.</li> <li>Possibilita dar continuidade ao trabalho e ter referências.</li> <li>Oferece direcionamento do trabalho e organização.</li> </ul> <p><b>Aplicação da abordagem do Manual para outros temas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participação do gerente da unidade nas atividades possibilita o entendimento de que o conteúdo e a metodologia do Manual podem ser implementados para outros temas, a exemplo da linha de cuidados.</li> </ul>

**Quadro 2.** Matriz de análise da implementação do uso do Manual de Apoio ao Tutor da EAAB: abordagem qualitativa com base no relatório da oficina com informantes-chave. (Cont)

Categorias	Temas
Sugestões para a melhoria do Manual	<p>Apresentar no início do Manual de forma mais clara quais as condições necessárias para a certificação da UBS.</p> <p>Rever a estrutura do Manual em relação à ordem de inclusão dos anexos e apêndices para melhorar a linearidade da leitura.</p> <p>Necessidade de revisão da duração de uma atividade complementar (tempo e tamanho).</p> <p>Revisão da sequência do conteúdo em algumas atividades.</p> <p>Em algumas atividades complementares, o tempo destinado para o “Fechamento” da atividade é insuficiente.</p> <p>Incluir outros temas/ atividades para dar continuidade ao trabalho.</p> <p>Ter o Manual em formato eletrônico.</p> <p>Ter canal de comunicação - “fale conosco” - para dúvidas.</p>
Desafios para a aplicação do Manual	<p><b>Gestão</b></p> <p>Falta de sensibilização e apoio da gestão.</p> <p>Falta de apoio e participação do gerente da Unidade. Se houvesse participação do gestor na oficina de trabalho, ele poderia oferecer apoio e criar condições para que o tutor exerça seu papel.</p> <p><b>Educação Permanente</b></p> <p>Garantir a continuidade do trabalho.</p> <p>Garantir a execução das ações que foram propostas e manter o encontro com a finalidade de educação permanente.</p> <p><b>Adesão da equipe as atividades</b></p> <p>Desânimo da equipe.</p> <p>Retirar os profissionais de seus postos de trabalho e reunir a equipe para as atividades.</p> <p>Capacitar toda a equipe da Unidade. Participação dos profissionais (interdisciplinaridade).</p> <p><b>Processo de trabalho</b></p> <p>Sobrecarga de trabalho do tutor. Muitas tarefas acumuladas.</p> <p>Falta tempo para frequentar as reuniões com a coordenação municipal.</p> <p>Falta tempo para aplicação, supervisão e conclusão das atividades.</p> <p>Garantir mais tempo para se preparar para a atividade, tempo para ler o manual e estudar mais.</p> <p>Falta de recursos humanos na UBS.</p> <p>Monitoramento dos grupos educativos realizados pela equipe de enfermagem.</p> <p>Agendar a data (conciliar a agenda dos profissionais) e garantir a realização da atividade.</p> <p><b>Dificuldades relacionadas a habilidades pessoais</b></p> <p>Dificuldade em apropriar-se do conteúdo do Manual.</p> <p>Medo de esquecer o roteiro de cada atividade motivou a criação de fichas de leitura/fichamento/resumo.</p>

EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

## DISCUSSÃO

Este estudo inova ao propor um material de apoio ao tutor da EAAB e avaliar seu processo de implementação. O Manual de Apoio ao Tutor mostrou-se uma ferramenta útil no processo de educação permanente na AB, pois melhorou o conhecimento dos tutores e trabalhadores e promoveu mudanças no processo de trabalho das equipes. Assim, este estudo traz uma contribuição real frente ao desafio do Ministério da Saúde de avançar na efetiva implementação da EAAB e concretização dos seus objetivos, de aprimorar as competências e habilidades dos trabalhadores da AB e qualificar as ações de promoção do AM e AC saudável.

A adesão parcial dos tutores à intervenção, bem como a baixa participação dos trabalhadores nas atividades complementares refletem as percepções que emergiram na oficina de escuta com tutores acerca da falta de apoio do gestor. A participação insuficiente do tutor no processo de implementação de novas tecnologias na AB foi identificada previamente em estudo sobre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil (RAB), estratégia anterior à EAAB com processo de implementação similar.<sup>5</sup> A análise dos desafios para a incorporação do Manual na prática/rotina da UBS revelou questões de grande relevância para a gestão municipal, relacionadas à sobrecarga de trabalho do tutor, processo de trabalho da equipe e falta de apoio do gestor da UBS. Tais desafios aparecem entre os principais fatores limitantes para a efetivação da Educação Permanente em Saúde em metassíntese da literatura, a qual chama atenção também para o escasso debate em torno da atenção integral à saúde por parte dos gerentes e gestores, pressionados pela demanda dos serviços, limitações pedagógicas e de recursos.<sup>16</sup>

Por outro lado, na análise do grau de utilização do Manual se faz necessário considerar aqueles tutores que efetivamente usaram o material, os quais trouxeram em seus relatos a percepção de que o Manual norteou a atuação, induziu a reflexão e ampliou o conhecimento. A mudança positiva no conhecimento do tutor aqui observado em certo grau encontra consonância com um estudo que, ao empregar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, favoreceu o desenvolvimento de competências dos discentes de enfermagem envolvidos na educação e promoção da saúde infantil, possibilitando-lhes uma abordagem eficaz e coerente com o papel de futuros profissionais de saúde.<sup>17</sup> Nossa hipótese é de que esse resultado pode ser atribuído ao uso do Manual, que oferece conteúdo específico sobre AM e AC nas seções “Perguntas e Respostas”, e ao possível uso da bibliografia complementar recomendada na preparação de cada atividade complementar, o que foi reforçado pelos relatos da oficina. Igualmente, observou-se maior nível de conhecimento em AM e AC para os trabalhadores após a intervenção, reforçando a hipótese de que o tutor bem orientado e ativo nas suas funções favorece o processo de educação permanente dos trabalhadores.

No entanto, a pequena amostra de trabalhadores que respondeu aos testes constituiu uma limitação desta análise. Se por um lado, o efeito da intervenção pode ter sido superestimado caso esses sejam os trabalhadores mais interessados e aplicados, por outro, é provável que o pequeno número e as poucas categorias de trabalhadores envolvidos nas atividades complementares tenham subestimado os efeitos da intervenção, ou seja, os efeitos da utilização do Manual seriam maiores caso o mesmo alcançasse um número maior de trabalhadores. A média de acertos nos testes de conhecimento maior entre os tutores do que profissionais pode ser explicado pela diferença no nível de formação, pois os tutores têm educação superior (pré-requisito para ser elegível como tutor), sendo que entre os trabalhadores apenas 11% são profissionais de nível superior (dado não apresentado). Já o maior incremento no conhecimento pós-intervenção na pontuação dos trabalhadores em relação aos tutores indica que a intervenção educacional pode ter produzido um benefício maior para aqueles com menor nível de conhecimento, sugerindo que investir na maior participação dos trabalhadores nas atividades de educação permanente é um mecanismo sensível para o alcance dos objetivos da EAAB.<sup>4</sup>

Uma importante questão a ser discutida nesta análise é a limitação dos testes de conhecimento tipo “verdadeiro/falso,” por avaliarem somente a dimensão do conhecimento, ou seja, explorarem apenas a parte da base de uma pirâmide de competências, que é o “saber”. Alguns testes escritos podem até avaliar o “saber como”, mas não permitem avaliar o “mostrar como” e o “fazer”, já que essas são habilidades que se situam no topo da pirâmide de competências e que exigem técnicas mais complexas para serem avaliadas.<sup>18</sup> Importante ainda mencionar que, embora o instrumento utilizado para a avaliação do conhecimento tenha sido previamente utilizado com o mesmo público, trabalhadores da atenção básica, e tenha sido realizado um pré-teste do formulário, o mesmo não foi submetido à avaliação de suas propriedades psicométricas.

O maior número de critérios de certificação cumpridos pelas UBS após a intervenção conduzida neste estudo foi consistente com a percepção dos gerentes em relação a mudanças e com o número de atividades complementares realizadas pelo tutor, as quais são conduzidas exatamente com o propósito de contribuir com o processo de certificação. O alcance dos critérios de certificação na EAAB reflete a mudança no processo de trabalho da equipe, pois é determinado pela confluência de vários fatores que passam pela realização e cumprimento de um plano de ação para promoção do AM e AC, até a reorganização do cuidado à saúde da criança.<sup>4</sup> Ademais, meses após o término da intervenção, o município de Embu das Artes obteve junto ao Ministério da Saúde a certificação de cinco UBS.

Dados atuais da implementação da EAAB no Brasil mostram que, em cinco anos, 109 UBS foram certificadas, representando menos de 5% das UBS capacitadas, enquanto em Embu das Artes em um ano (incluindo o período da intervenção), 38,5% das UBS foram certificadas. Esses números reforçam fortemente a validade dos achados do presente estudo e a relevância do Manual no processo de implementação da EAAB.

Uma limitação deste estudo é não permitir uma análise da influência do uso do Manual nas habilidades e práticas dos trabalhadores relacionadas ao aconselhamento nutricional, um dos componentes do PIP da intervenção. Embora se saiba da existência de teorias acerca dos múltiplos fatores que influenciam o comportamento em saúde das pessoas,<sup>19</sup> na literatura encontra-se suporte à compreensão adotada nesta análise, de que os profissionais mais bem preparados o são não apenas no conhecimento, mas também em suas habilidades de aconselhamento junto às mães, o que poderia mediar a mudança nas práticas de alimentação das crianças. Esses estudos verificaram que intervenções educacionais que oferecem treinamento e preparam os trabalhadores para a promoção das práticas de alimentação infantil são capazes de qualificar e fortalecer o aconselhamento nutricional, que por sua vez melhora o desempenho dos profissionais de saúde e os desfechos nutricionais em crianças, assim como promove a adoção de práticas alimentares saudáveis pelos cuidadores.<sup>20-23</sup>

Sabe-se que o aconselhamento sobre amamentação e nutrição é uma das estratégias mais efetivas para reduzir a carga de morbidade e mortalidade infantil;<sup>24</sup> no entanto, são muitas as barreiras relacionadas a essa prática, já apontadas na literatura, tais como déficits de conhecimento, dificuldades quanto à prática do aconselhamento e atitudes negativas por parte do trabalhador.<sup>21,25</sup> Neste sentido, considera-se que a proposta do Manual de apoio ao tutor vem ao encontro da necessidade de superar essas barreiras por meio das atividades complementares que trazem a perspectiva do aconselhamento de forma transversal ao trabalhar os temas: manejo clínico do aleitamento materno, promoção da alimentação complementar saudável e habilidades de comunicação com as mães e cuidadores. No entanto, para clarear ainda mais os caminhos e mecanismos pelos quais o uso do Manual pode impactar nas práticas de alimentação infantil, são necessários estudos que avaliem os resultados imediatos nas práticas de aconselhamento.

Nesse sentido, a utilização do PIP para representar os caminhos e mecanismos do uso do Manual de Apoio ao Tutor no contexto de implementação da EAAB, entendendo o Manual como uma ferramenta de apoio à implementação da EAAB, é uma potencialidade deste estudo, uma vez que a possibilidade de responder como e por que as intervenções produzem seus efeitos é uma contribuição fundamental para a reprodutibilidade ou validade externa das intervenções.<sup>26</sup>

Importante destacar que o uso do Manual promoveu mudanças sobretudo nos componentes que se situam no início da cadeia de mecanismos do PIP, aqueles relativos aos conhecimentos e práticas dos tutores e trabalhadores de saúde, demonstrando que os mesmos são indicadores sensíveis na via de impacto da intervenção e que merecem ser considerados na avaliação do uso do Manual em diferentes contextos. O diagrama PIP foi útil para nortear a avaliação do presente estudo, mas também poderá ser uma ferramenta de apoio aos gestores no processo de implementação, monitoramento e avaliação da EAAB.<sup>13,27</sup>

## CONCLUSÃO

O uso do Manual, ao preparar melhor o tutor para a condução do processo de educação permanente, é efetivo em melhorar o desempenho dos trabalhadores de saúde, que propiciam mudanças no processo de trabalho, o que por certo se reflete na qualidade do aconselhamento às mães e pode promover melhorias nas práticas de alimentação infantil. Os resultados da avaliação da intervenção sob a ótica dos tutores falam a favor dessas conclusões, pois revelaram contribuições do uso do Manual para além das mudanças alcançadas em seus saberes técnicos.

Assim, os achados deste estudo confirmam o potencial do Manual e indicam a importância de sua disseminação para todos os tutores, tornando-o um material de apoio à implementação da EAAB.

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. À Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Aos gestores, tutores e equipe da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes; em especial à Lucimeire Brockveld. Agradecimento especial à Louise Potvin da Universidade de Montreal-CA por suas contribuições na metodologia do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Langley-Evans SC. Nutrition in early life and the programming of adult disease: A review. *J Hum Nutr Diet* 2015;28:1–14.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475–90.

3. Alvim NAT, Ferreira M de A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Context Enferm* 2007;16:315–9.
4. Brasil. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. 1ª ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
5. Brandão DS, Venancio SI, Giugliani ERJ. Association between the Brazilian Breastfeeding Network implementation and breastfeeding indicators. *J Pediatr (Rio J)* 2015;91:143–51.
6. Venancio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H de, Rios GS, Frias PG de. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad Saude Publica* 2013;29:2261–74.
7. Denis J-L, Champagne F. Análise de implantação. In: Hartz ZM de A, editor. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. page 49–88.
8. Yin RK. *Case Study Research: desing and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
9. Brasil. CNES - Equipes de saúde - BRASIL [Internet]. DATASUS2018 [cited 2018 Mar 25]; Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipebr.def>
10. Kim SS, Habicht J-P, Menon P, Stoltzfus RJ. How do programs work to improve child nutrition? IFPRI Discuss Pap 2011; 44.
11. Rawat R, Nguyen PH, Ali D, Saha K, Alayon S, Kim SS, et al. Learning how programs achieve their impact : Embedding theory-driven process evaluation and other program learning mechanisms in Alive & Thrive. *Food Nutr Bull* 2013;34:212–25.
12. Rogers PJ. Program theory: Not whether programs work but how they work. In E. Models (Edd.), S.D. I., M.F.G. & K. T. Boston: Kluwer Academic; 2000.
13. Buccini G, Harding KL, Fiedler AH, Escamilla RP. How does “ Becoming Breastfeeding Friendly ” work ? A Programme Impact Pathways Analysis. 2019;2013:1–13.
14. Toma TS. Alimentação de crianças do Programa Saúde da Família (PSF): fatores associados à amamentação plena e impacto de um curso de aconselhamento em alimentação infantil nos conhecimentos de trabalhadores da saúde; 2008.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições; 1977.
16. Miccas FL, Batista SHS da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev Saúde Pública* 2014;48:170–85.
17. Maia ER, Junior JFL, Pereira J dos S, Eloi A de C, Gomes C das C, Nobre MMF. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. *Rev nutr* 2012;25:79–88.

18. Wass V, Vleuten C Van der, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet* 2001;357.
19. Rothman AJ. "Is there nothing more practical than a good theory?": Why innovations and advances in health behavior change will arise if interventions are used to test and refine theory. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2004;1:11.
20. Bhandari N. Use of multiple opportunities for improving feeding practices in under-twos within child health programmes. *Health Policy Plan* 2005;20:328–36.
21. Campos AA de O, Cotta RMM, Oliveira JM de, Santos AK, Araujo RMA. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Cien Saude Colet* 2014;19:529–38.
22. Coutinho SB, Lira PI, Lima MC, Frias PG, Eickmann SH, Ashworth A. Promotion of exclusive breast-feeding at scale within routine health services: impact of breast-feeding counselling training for community health workers in Recife, Brazil. *Public Health Nutr* 2014;17:948–55.
23. Vitolo MR, Rauber F, Dal P, Campagnolo B, Feldens CA, Hoffman DJ. Maternal Dietary Counseling in the First Year of Life Is Associated with a Higher Healthy Eating Index in Childhood 1–4. *J Nutr* 2010;140:2002–7.
24. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet* 2008;371:417–40.
25. Laanterä S, Pölkki T, Pietilä A-M. A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *Int J Nurs Pract* 2011;17:72–84.
26. Oliveira LGD de, Natal S, Felisberto E, Alves CK de A, Santos EM dos. Modelo de avaliação do programa de controle da tuberculose. *Cien Saude Colet* 2010;15:997–1008.
27. Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Damio G. Applying the Program Impact Pathways (PIP) evaluation framework to school-based healthy lifestyles programs: Workshop Evaluation Manual. *Food Nutr Bull* 2014;35:S97–107.

### **Colaboradoras**

Relvas GRB contribuiu com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo e com a aprovação final da versão a ser publicada. Buccini GS contribuiu com a análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e com a aprovação final da versão a ser publicada. Venancio SI contribuiu com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e com a aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de interesses: as autoras declaram não haver conflito de interesses.

---

Recebido: 13 de junho de 2019

Revisado: 10 de setembro de 2019

Aceito: 17 de setembro de 2019