



**Universidade de Brasília**

**Faculdade de Ciências da Saúde**

**Departamento de Nutrição**

**Nutrição em Saúde Pública**

**Gabriela Sousa de Oliveira**

# **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: Histórico e Perspectivas**

Brasília, 2016

Gabriela Sousa de Oliveira

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em  
Nutrição da Universidade de Brasília.

**Orientadora:** Professora Bethsáida de Abreu Soares Schmitz

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: Histórico e Perspectivas

Brasília, 2016

## Sumário

<b>1- RESUMO</b> .....	4
<b>2- INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>3- JUSTIFICATIVA</b> .....	7
<b>4- OBJETIVO GERAL</b> .....	7
<b>4.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	7
<b>5- METODOLOGIA</b> .....	8
<b>6- REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	8
6.1- <i>Apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno.</i> .....	8
6.2- <i>Rede Amamenta Brasil</i> .....	11
6.3 - <i>Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável</i> .....	13
6.4- <i>A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil</i> .....	17
<b>7- CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>8- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	23

## **1- RESUMO**

Ao longo dos anos, verificou-se a importância do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar saudável, fazendo-se necessária a atuação eficaz de profissionais capacitados que apoiem, promovam e protejam tais ações. Nesse contexto, objetivou-se analisar a trajetória das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar, com foco na criação da EAAB. O presente estudo é uma revisão sistemática, sendo que a pesquisa bibliográfica a respeito dos temas abordados no trabalho foi realizada no período de agosto a dezembro de 2015.

## 2- INTRODUÇÃO

A amamentação é o ato mais sábio e natural de vínculo, afeto e proteção para a criança, proporcionando uma nutrição adequada, sem custos e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. O aleitamento materno também envolve a interação entre mãe e filho, desenvolvimento cognitivo e emocional, defesa contra infecções ao bebê e saúde física e psíquica da mãe. Por outro lado, a introdução de alimentos saudáveis, seguros e acessíveis à criança, realizada de maneira adequada e no momento oportuno, é de grande importância para promover a alimentação saudável e prevenir o possível desenvolvimento de distúrbios nutricionais que podem impactar a Saúde Pública. (BRASIL, 2015)

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil em relação ao período de aleitamento materno seria por dois anos ou mais de idade, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Há evidências de prejuízos à saúde da criança quando a alimentação complementar é iniciada de maneira precoce, tais como um maior número de episódios de diarreia, hospitalização por doença respiratória, maior risco de desnutrição e menor absorção de nutrientes importantes que estão presentes no leite materno.

Segundo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF), a prevalência de amamentação exclusiva das crianças brasileiras menores de seis meses foi de 41,0%, em 2008, sendo um valor considerado “razoável” de acordo com a OMS. O DF se destacou com uma das maiores prevalências (50%), permanecendo atrás apenas de Belém (56,1%), Florianópolis (52,4%) e Campo Grande (50,1%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Há uma significativa prevalência de interrupção precoce da amamentação, o que justifica inadequadas condições de vida da maioria das crianças brasileiras e alta morbimortalidade infantil, sendo que parte

do desmame ocorre nas primeiras semanas de vida da criança (RIBEIRO, 2004).

Os principais problemas mais referidos na literatura como dificultadores da amamentação são trauma mamilar e fissura. Um estudo de coorte realizado com amostra composta por 225 mães entrevistadas no puerpério mediato e no 15º, 30º, 60º, 120º e 180º dias após a alta, por telefone, teve como resultado o principal problema citado como dificultador do aleitamento a impressão de leite fraco ou pouco leite referido pelas mães em todos os períodos analisados. A volta ao trabalho ou ao estudo foi a segunda dificuldade mais mencionada. Das mães que abandonaram o aleitamento materno exclusivo neste período a maioria (58,3%) alegou leite fraco para o desmame e não trauma mamilar. Outros estudos já mostram a dor ao amamentar (72,3%) ou ingurgitamento (19%) como obstáculos à amamentação (ROCCI e FERNANDES, 2014; FIGUEIREDO, 2009).

Levando-se em consideração a importância do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar saudável, o presente estudo tem como principal objetivo analisar a trajetória das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar, com foco na criação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB)

De acordo com os princípios da Rede Cegonha, a EAAB é resultado da união das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), sendo que a primeira foi lançada no ano de 2008 e a segunda em 2009, com o propósito de capacitar os profissionais de saúde a partir de atividades participativas e que permitam a troca de experiências e aquisição de conhecimento, levando-se em consideração a realidade local. Até o fim de 2012, as duas estratégias formaram mais de 4.500 tutores e envolveram mais de 38 mil profissionais da Atenção Básica em todo o Brasil (MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA EAAB, 2013).

### **3- JUSTIFICATIVA**

O interesse pelo tema surgiu no estágio supervisionado em Nutrição Social, realizado pela presente aluna na Gerência de Nutrição, sendo que a mesma teve a oportunidade de participar de encontros nacionais que visavam promover a alimentação adequada e saudável para a população brasileira. O tema amamentação e alimentação complementar saudável foram assuntos abordados com frequência nos encontros. A ampliação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) seria um dos objetivos de ação do pacto desenvolvido pelos profissionais de saúde que estavam presentes nos encontros. Para tanto, a qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar para crianças menores de dois anos deveriam ser levadas em consideração. Além disso, seria importante a mobilização dos municípios para implementação da estratégia e o apoio a eles na organização de oficinas municipais para formação de tutores. Considerando o escasso estudo referente a tais oficinas e levando-se em consideração a importância que elas têm, o presente trabalho pretende analisar a trajetória das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar, com foco na criação da EAAB.

### **4- OBJETIVO GERAL**

Analisar a trajetória das políticas públicas relacionadas ao aleitamento materno e alimentação complementar, com foco na criação da EAAB.

#### **4.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender o processo histórico, o desenvolvimento, o objetivo e intervenções desenvolvidas da Rede Amamenta Brasil;
- Compreender o processo histórico, o desenvolvimento, o objetivo e intervenções desenvolvidas da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável;

- Compreender o processo histórico, o desenvolvimento, o objetivo e intervenções desenvolvidas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- Avaliar os aspectos que dificultam uma melhor execução de ações voltadas para a amamentação e alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos.

## **5- METODOLOGIA**

O estudo em questão é uma revisão assistemática, sendo que o mesmo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2015.

Dessa forma, para que ocorra a apropriação do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados à EAAB, tais como: o apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno; a Rede Amamenta Brasil; a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, entre outros.

## **6- REFERENCIAL TEÓRICO**

### ***6.1- Apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno.***

A Pesquisa Nacional sobre Mortalidade Infantil e Planejamento Familiar (PMMIPG/1986) consistiu na primeira estimativa nacional fidedigna, realizada no Brasil, a respeito da frequência do aleitamento materno exclusivo. Os resultados dessa pesquisa mostraram que somente 3,6% das crianças brasileiras entre 0 e 4 meses de vida eram amamentadas exclusivamente. Entretanto, a análise de proporção de crianças dessa faixa etária que recebiam exclusivamente o leite materno ou acrescido de água, chá ou suco aumentou de 33,3% para 55,3% nos inquéritos realizados em 1986 e 1996, respectivamente. (MONTEIRO, 1997).

Efetivas mudanças na condução das políticas sociais ocorreram por meio da III Reunião Especial dos Ministros de Saúde das Américas, realizada em Santiago do Chile, em 1972. Uma delas foi a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), efetivada pela Lei nº. 5829 de novembro de

1972, como autarquia vinculada ao Ministério da Saúde. O INAN tinha como finalidade: assistir o Governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição; elaborar e propor ao Presidente da República o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resultados e, se necessário, propor revisão; e funcionar como órgão central das atividades de alimentação e nutrição (ARRUDA, 2007).

Até o início de 1980, as medidas tomadas para incentivar o aleitamento materno eram realizadas de maneira isolada. Apenas em 1981 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2001). O PNIAM teve uma considerável repercussão inicial, mas perdeu impulso com a extinção do INAN, em julho de 1997, e com sua subordinação ao Programa de Ações Integradas da Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) em 1983. (SILVA, 1995).

A progressiva debilitação dos programas a cargo do INAN, como a falta de mecanismos adequados para influir em setores como a execução do PRONAM, conduziu à sua extinção, embora algumas tentativas para resgatar a relevância institucional da área de alimentação e nutrição tenham sido feitas, uma delas a sua transformação em Secretaria, incorporada na estrutura do Ministério da Saúde (ARRUDA, 2007).

O Ministério da Saúde utilizou alguns métodos com o objetivo de sensibilização ao aleitamento materno, formando grupos interministeriais e interdisciplinares de trabalho a respeito desse tema, apoiando a realização de pesquisas e busca de dados da literatura científica, realizando o processo de capacitação de recursos humanos, consolidando a rede nacional de bancos de dados, entre outros (BRASIL, 2001).

Em 1990 houve o encontro “Aleitamento Materno na Década de 90: Uma iniciativa Global” em Florença (Itália), que foi realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, com o objetivo de buscar ações que pudessem proteger, promover e

apoiar o aleitamento materno. Nesse período, foi pactuado e adotado pelos participantes do encontro, inclusive o Brasil, algumas metas denominadas “Declaração de Innocenti”, que tinham como contexto o resgate do direito da mulher de compreender e praticar o aleitamento materno com sucesso. Na época já se fazia a recomendação da prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida com a introdução de outros alimentos até os dois anos de idade, o que é hoje recomendado pelo Ministério da Saúde (WHO/UNICEF, 1990).

Nesse encontro foi idealizada a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” que tinha como propósito apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, por meio da atuação de profissionais de saúde que buscariam medidas como forma de prevenção para o desmame precoce. Para atingir o que era proposto pela “Declaração de Innocenti” foram criados os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que consistia em providências que informariam às gestantes quais seriam os benefícios alcançados por meio da amamentação e como seria o adequado manejo do aleitamento materno (WHO/UNICEF, 1989).

Portanto, é de extrema importância que as mães tenham conhecimento a respeito dos benefícios alcançados por meio do aleitamento e quais são os malefícios quando há a substituição do leite materno por fórmulas infantis, além de ter noção a respeito do processo de lactação, quais são as medidas que estimulam a produção do leite materno e as soluções de problemas que ocorrem durante a amamentação (WHO/UNICEF, 1989).

À vista disso, 12 países foram escolhidos, inclusive o Brasil, para dar início à “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, sendo que as medidas propostas pelos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” deveriam ser implementadas nos hospitais. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a Coordenação de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde e o UNICEF coordenam as ações desenvolvidas de estímulo aos hospitais para que se tornem “amigos da criança” (LAMOUNIERE, 1998).

Logo, é importante destacar que as instituições candidatas aos Hospitais Amigos da Criança são avaliadas e apenas aprovadas caso obtenham no mínimo 80% de aprovação dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno (LAMOUNIERE, 1998).

Levando-se em consideração a importância do aleitamento materno para reduzir os índices de morbimortalidade infantil, a Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento materno vêm considerando, como prioridade, as iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que são desenvolvidas em hospitais e na atenção básica. Por conseguinte, monitorar a prevalência de aleitamento materno é de grande relevância para alcançar um cuidado e atenção adequados à criança no país (PEREIRA et. al., 2010)

## **6.2- Rede Amamenta Brasil**

Na abertura da Semana Mundial da Amamentação, referente ao dia 1º de agosto de 2008, o Ministério da Saúde lança a Rede Amamenta Brasil. A estratégia também foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em novembro do mesmo ano. Coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno com o Departamento de Atenção Básica, a estratégia surgiu com o objetivo de aumentar os índices de amamentação no país por meio da troca de informações entre os diversos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Rede abrangeu UBS, postos de saúde, centros de saúde e unidades de saúde da família como locais para incentivo à amamentação no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A educação crítico-reflexiva, que leva em consideração o processo de aprendizado do ponto de vista integral e qualitativo, foi adotada como referencial teórico da Rede. Durante a execução de oficinas houve a discussão do processo de trabalho entre a equipe, com o intuito de incentivar e promover o aleitamento materno e buscar soluções para as principais dificuldades presentes na realidade dos participantes (PASSANHA et. al., 2013).

Nos últimos anos, muitas intervenções já foram desenvolvidas no país na tentativa de resgatar a prática da amamentação, especialmente nos

hospitais. Alguns exemplos podem ser citados, tais como: a normatização do sistema de Alojamento Conjunto, a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), o estabelecimento de normas sobre funcionamento dos bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Os tutores correspondiam aos principais responsáveis pela sustentação da Rede Amamenta Brasil. Portanto, o desapego à transmissão do conhecimento tradicional seria uma importante característica de tais profissionais. Levando-se em consideração o método crítico-reflexivo no processo de ensino e aprendizagem, seria importante que o tutor tivesse conhecimento teórico e experiência prática sobre o aleitamento materno e educação. Portanto, seria de sua responsabilidade: realizar visitas periódicas em uma ou mais UBS, apoiando-as, assim que fosse necessário; conhecer a Política Nacional de Atenção Básica; multiplicar as oficinas de tutores; conduzir oficinas de trabalho em aleitamento materno; auxiliar na construção do fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê em amamentação e acompanhar o desenvolvimento das ações em aleitamento materno nas UBS (BRASIL, 2011).

Com o intuito de facilitar o processo de monitoramento dos indicadores de aleitamento materno e aperfeiçoar o trabalho realizado pelas equipes de saúde, adotou-se o Sisvan Web como ferramenta para alcançar esses objetivos. O mesmo consiste em um sistema que foi lançado em janeiro de 2008, sendo gerenciado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Ele apresenta um módulo a respeito do consumo alimentar, com questões que contemplam os indicadores de aleitamento materno para crianças de 0 a 24 meses de idade, sendo que para aquelas menores de seis meses há indicadores de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento materno, de acordo com o que é definido pela OMS (WHO, 2007).

Como resultados alcançados, foram realizadas cinco oficinas macrorregionais de formação de tutores, 58 oficinas estaduais e municipais, o

que possibilitou a formação de 1.415 tutores e envolvimento de 1.034 UBS e 22.571 profissionais de saúde, até dezembro de 2010 (BRASIL, 2011).

### **6.3 - Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**

A Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) juntamente com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN), a Organização Pan-Americana de Saúde, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Departamento de Atenção Básica elaboraram a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), utilizando como princípio a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2010).

O objetivo da estratégia seria o fortalecimento das ações voltadas para o apoio e promoção da alimentação complementar saudável no SUS, bem como incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde. Para alcançar tais objetivos, a atuação de profissionais da Atenção Básica seria de extrema importância. A responsabilidade dos mesmos seria a realização da orientação nutricional nos primeiros anos de vida e a promoção da alimentação saudável desde a infância, levando-se em consideração a introdução de alimentos no momento adequado e o respeito quanto à identidade cultural e alimentar da população brasileira (BRASIL, 2010).

No momento em que a criança se encontra no sexto mês de vida, é recomendável que receba outros alimentos além do leite materno. Sendo assim, é fundamental que as mães e/ou cuidadoras das crianças recebam uma orientação adequada quanto à introdução dos alimentos complementares (BRASIL, 2010).

A figura materna tem sido o ponto central de vários estudos, no contexto de ações desempenhadas para o aconselhamento da alimentação infantil. A mulher se destaca nas ações desempenhadas pelas políticas públicas de saúde, pois possui uma característica de cuidadora e apresenta uma maior preocupação quanto à saúde individual e de sua família (COSTA et al., 2011).

Correa et. al. afirma que a saúde da criança depende dos cuidados maternos e que estes podem ser influenciados por aspectos como a qualidade das informações em saúde, escolaridade e idade materna, bem como do tempo que a mãe disponibiliza para cuidar de seu filho. Além disso, esse grupo populacional muitas vezes é o responsável pela compra e preparo de alimentos, bem como por socializar seus filhos a aceitá-los (ROMANELLI, 2006).

Desse modo, o adequado aconselhamento de mães e cuidadoras são práticas essenciais para alcançar melhorias do processo de alimentação infantil saudável. O acompanhamento e aconselhamento nutricional materno devem ser realizados desde a gestação, evidenciando a importância do aleitamento materno exclusivo do bebê de 0 a 6 meses de vida e acréscimo de outros alimentos até o final da primeira infância (WHO, 2008; ROIDA, 2010). De acordo com Oliveira et. al. 2012, é possível realizar a promoção da prática do aleitamento materno, bem como a adequada introdução da alimentação complementar por meio do aconselhamento nutricional voltado para o público materno.

Vários estudos mostram as desvantagens de se realizar a introdução da alimentação complementar de maneira precoce ou tardia. No primeiro caso, há um aumento da morbimortalidade infantil devido a um menor consumo de fatores de proteção provenientes do leite materno, além dos alimentos complementares serem possíveis fontes de contaminação; redução da proteção de crescimento da criança e da absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno; desenvolvimento de doenças atópicas e alergias alimentares (WHO, 1998; DEWEY et. al., 2001; VAN ODJIK et. al., 2003). No segundo caso, o crescimento da criança pode parar ou se lentificar, aumentando também os riscos de desnutrição e deficiência de micronutrientes (PAHO/WHO, 2003).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, correspondente ao primeiro inquérito nacional que mostrou dados a respeito das deficiências de micronutrientes em crianças menores de cinco anos de idade, apresentou um

valor de 20,9% de crianças que apresentam anemia e 17,4% que possuem deficiência de vitamina A (Brasil, 2008). Prejuízos e atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo são alguns malefícios causados em crianças com anemia e que podem não ser revertidos com suplementação medicamentosa de ferro (LOZOFF et. al., 2006).

A transição nutricional em que o país se encontra, ou seja, a redução do problema de desnutrição infantil e aumento do excesso de peso de crianças brasileiras faz com que a nutrição infantil seja um verdadeiro desafio para a saúde pública. A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno evidenciou a introdução precoce de água (13,8%), chás (15,3%) e outros leites (17,8%) já no primeiro mês de vida. Também evidenciou o consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e especialmente de bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre as crianças de 9 a 12 meses (BRASIL, 2011).

Esses dados evidenciam a necessidade de intervenção, com o intuito de promover o hábito alimentar saudável de crianças. Segundo Jones et. al., 2003, a intervenção nutricional corresponde a uma das ações mais eficazes para reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos. A primeira das intervenções equivale à promoção do aleitamento materno, sendo que é capaz de prevenir 1.301.000 ou 13% de todas as mortes. Já a promoção da alimentação complementar é considerada a terceira das ações efetivas, com potencial para prevenir 587.000 ou 6% de todas as mortes.

Logo, a ENPACS é uma estratégia que possibilita a qualificação de profissionais que atuam na Atenção Básica, para que possam promover hábitos alimentares saudáveis desde a introdução de alimentos complementares de qualidade e em tempo oportuno. Esta já foi uma estratégia desencadeada pelo Ministério da Saúde desde 2002, com a publicação do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, que apresenta um conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável, de modo a conduzir as práticas clínicas e educativas de profissionais de saúde. O guia foi revisado e tem sido utilizado desde a implantação da ENPACS em 2009 (BRASIL, 2002).

A implementação da ENPACS seria fortalecida por meio da atuação conjunta com a proposta da Rede Amamenta Brasil, sendo que uma das metodologias propostas para efetivar a estratégia seria capacitar os tutores da Rede Amamenta Brasil na implementação da Estratégia, além de atuar conjuntamente e fortalecer a Rede Amamenta Brasil com informações sobre a introdução da alimentação complementar (BRASIL, 2010).

O processo de implementação da Estratégia seria também monitorado por meio de marcadores dietéticos coletados, utilizando o Sisvan Web como ferramenta. Apenas em 2009 mais de 50 mil crianças com idade inferior a dois anos foram acompanhadas. As coordenações estaduais de alimentação e nutrição seriam as responsáveis por executar a tarefa de monitorar esse processo, informando à CGPAN/MS e IBFAN Brasil a respeito das oficinas ou outras atividades reacionadas ao tema que fossem realizadas. A IBFAN Brasil e CGPAN/Ministério da Saúde, por sua vez, capacitariam facilitadores para alcançar, com efetividade, tal proposta. O núcleo operacional de facilitadores teria a função de capacitar uma rede de tutores estaduais, sendo que estes multiplicariam as oficinas nas UBS municipais (BRASIL, 2010).

A responsabilidade dos tutores seria de replicar o conteúdo proposto pela ENPACS, através da realização de novas oficinas para formação de tutores ou de oficinas, conhecidas como “rodas de conversa”, com o objetivo de sensibilizar as UBS a respeito do tema abordado. Tanto o acompanhamento da realização de oficinas, quanto os resultados alcançados pelos indicadores do Sisvan web seriam utilizados como ferramenta de monitoramento da ENPACS (BRASIL, 2011).

Através da parceria realizada entre o Ministério da Saúde e IBFAN, com o objetivo de executar as oficinas para formação de tutores estaduais, houve a formação inicial de 660 tutores estaduais no período de outubro de 2009 a dezembro de 2010, por meio da realização de 29 oficinas. Já no período entre 2009 e junho de 2011, foram realizadas 80 oficinas e habilitados 1832 tutores, sendo que foram envolvidas 702 UBS e 8991 profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2011)

Um dos desafios da ENPACS corresponderia à integração da mesma com a Rede Amamenta Brasil. As UBS que realizavam as oficinas propostas pela Rede Amamenta Brasil detectaram semelhanças na metodologia de aplicação entre ambas as estratégias e consideraram a possibilidade de junção das oficinas, com o intuito de reduzir os recursos investidos e aperfeiçoar o tempo destinado à elas (BRASIL, 2011).

#### **6.4- A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**

Como já evidenciado anteriormente, a EAAB foi resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a ENPACS. A estratégia foi construída de maneira conjunta entre a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES), ambas vinculadas à Secretaria de Atenção à Saúde e, conseqüentemente, ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A estratégia tem como base legal a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Essa portaria reforça o compromisso do Ministério da Saúde, por meio da valorização da formação de recursos humanos na Atenção Básica, pois também norteia outras ações de saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.

De acordo com o 2º artigo dessa portaria, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil objetiva:

I - Qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade; e

II - Aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento

materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das UBS.

Já o 3º artigo da mesma portaria evidencia que a EAAB pretende:

I - Contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 (dois) anos;

II - Contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância;

III - Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade;

IV - Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 (dois) anos de idade ou mais;

V - Contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente;

VI - Contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente;

VII - Contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade; e

VIII - Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.

De acordo com o manual de implementação da Estratégia Nacional para promoção do aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS, de 2013, foi formado um núcleo operacional constituído por profissionais de diversas regiões do Brasil para que contribuíssem na implementação da EAAB. A função desses profissionais seria formar facilitadores e, por conseguinte, permitir a formação de tutores da estratégia. Os facilitadores consistem em profissionais representantes das Coordenações Estaduais ou Municipais de Alimentação e Nutrição e da Saúde da Criança. Além de terem a função de formar os tutores da EAAB por meio de oficinas, os facilitadores são também responsáveis por conhecer o território e as atividades desenvolvidas; discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar, no

contexto do processo de trabalho; apoiar a elaboração de um plano de ação e passar informações ao Ministério da Saúde sobre o número de oficinas de formação realizadas por ele e o número de tutores formados.

Segundo o mesmo manual citado anteriormente, os tutores, por sua vez, são profissionais capacitados a realizar oficinas de trabalho nas UBS de seu âmbito de atuação. Sendo assim, colaboram para realizar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, levando-se em consideração a educação permanente em saúde e a educação crítico-reflexiva. Logo, as atribuições dos tutores correspondem a:

- Conhecer o território e as atividades desenvolvidas;
- Realizar oficinas de trabalho nas UBS
- Discutir a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar no contexto do processo de trabalho
- Apoiar a elaboração e a implementação de um plano de ação relativo à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Formentar a articulação intra e intersectorial das ações nos territórios;
- Apoiar a elaboração e o uso de protocolo de atenção para crianças menores de dois anos, a fim de detectar possíveis problemas relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar e orientar o manejo;
- Organizar, de forma sistematizada e documentada, a atenção à criança para o aleitamento materno e alimentação complementar;
- Apoiar a implementação e uso do Sisvan web;

- Acompanhar a autoavaliação e a avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ);

- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento das ações.

A educação crítico-reflexiva do processo educativo em aleitamento materno e alimentação complementar, citada anteriormente, consiste em uma concepção inovadora, visto que considera a realidade concreta e o aprendiz como um ser crítico, inacabado, com autonomia e identidade. Essa concepção possui as seguintes características: leva em consideração a construção do próprio saber/corresponsabilidade; é centrada no educando; estimula o diálogo e a criticidade; o professor é visto como mediador e não como dono do saber; dá ênfase na formação de atitudes; considera a realidade histórica e contraditória; possui característica democrática, emancipatória e libertadora (BRASIL, 2015).

Já em relação ao processo de monitoramento da EAAB, O 7º artigo da portaria Nº 1.920 do Ministério da Saúde, do dia 5 de setembro de 2013, afirma que o mesmo será realizado pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia e o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, com o intuito de realizar a avaliação periódica de sua implementação.

A certificação da UBS pode levar em consideração aquelas unidades que fazem parte do PMAQ e aquelas que não fazem parte. A PMAQ, instituída em julho de 2011, foi resultado do debate entre o Ministério da Saúde e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), para alcançar soluções que permitissem a ampliação do acesso e melhoria da atenção básica do Brasil, garantindo um padrão de qualidade da mesma. A ampliação das equipes de atenção básica e da oferta de serviços é uma importante estratégia para atingir os objetivos da PMAQ (BRASIL, 2012).

Conforme o 8º artigo da portaria Nº 1.920 do Ministério da Saúde, do dia 5 de setembro de 2013, as equipes de atenção básica que aderirem à EAAB e ao PMAQ-AB podem se certificadas, caso cumpram alguns critérios:

I - Desenvolvam ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar;

II - Monitorem os índices de aleitamento materno e alimentação complementar;

III - Disponham de instrumento de organização do cuidado à saúde da criança (fluxograma, mapa, protocolo, linha de cuidado ou outro) para detectar problemas relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar;

IV - Cumpram a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e a Lei nº 11.265 de 2006, e não distribuam "substitutos" do leite materno na UBS;

V - Contenham com a participação de pelo menos 85% dos profissionais da equipe nas oficinas desenvolvidas; e

VI - Cumpram pelo menos uma ação de aleitamento materno e uma de alimentação complementar pactuada no plano de ação.

Já as equipes de atenção básica que adotaram a Estratégia, mas que não aderiram ao PMAQ-AB também deverão cumprir os mesmos critérios citados anteriormente, sendo que a certificação poderá ser recebida por meio do Sistema de Gerenciamento da Estratégia (BRASIL, 2013)

Na oficina de formação de tutores da EAAB, há a formação desses profissionais em quatro dias consecutivos, totalizando 32 horas. O objetivo da oficina corresponde à capacitação desses profissionais, de maneira a prepará-los para executarem a função de tutores da estratégia (BRASIL, 2015).

Segundo o manual de implementação da Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS, do Ministério da Saúde de 2015, a oficina de formação de tutores deve seguir as seguintes diretrizes norteadoras:

- Utilizar o enfoque problematizador, com vistas a incorporar os princípios da aprendizagem significativa.
- Sensibilizar e provocar a reflexão dos participantes.
- Desenvolver atividades que fazem parte de um processo claramente comprometido com a tomada de consciência/conscientização dos participantes, em torno da amamentação e da alimentação complementar saudável – opção ético-política.
- Utilizar processo político-educativo, que parta da realidade e da visão de mundo dos participantes da oficina, valorizando o conhecimento e a experiência acumulados.
- Reconhecer e respeitar a história individual e coletiva dos participantes.
- Buscar articulação entre saberes e experiências e os conteúdos formativos e informativos delimitados – integração entre textos e contextos.
- Dar importância especial ao processo de comunicação e interação do grupo, bem como estimular a participação ativa de todos, acolhendo, incentivando e dinamizando a participação nos processos de aprendizagem e relacionais.

## **7- CONCLUSÃO**

Tendo em vista os diversos aspectos que englobam o aleitamento materno e a alimentação complementar, tais como a cultura alimentar da família e da sociedade, a acessibilidade de alimentos de qualidade, a influência da mídia sobre os hábitos alimentares e as modificações da promoção da alimentação saudável ao longo do tempo, a criação de uma prática inovadora e eficaz voltada para tais temas consiste em um grande desafio para a EAAB.

Foram observados avanços com a junção das duas estratégias, de modo que mudanças no processo de trabalho da equipe foram alcançadas, visto que há uma maior segurança por parte dos profissionais para apoiar as mães e cuidadoras e realizar as intervenções pactuadas no plano de ação da estratégia. Dessa forma, há uma maior contribuição para o aumento da prevalência da amamentação e das boas práticas de alimentação complementar. Entretanto, há necessidade de maiores estudos sobre a implementação dessa estratégia, identificando aspectos facilitadores e barreiras do processo de sua implementação.

## 8- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ARRUDA, G. K. B. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, v. 7, n.3, 2007.

BOGDAN, R.C., BIKLEN, S.K. Qualitative research for education: na introduction for theory and methods. 3ª Ed. Boston: *Allyn and Bacon*; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília (DF); 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília (DF), 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. ENPACS: *Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do Tutor / Ministério da Saúde*, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN Brasil. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Rede amamenta brasil: os primeiros passos (2007–2010)* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim ENPACS*. Brasília: MS; 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. *Monitoramento da implementação da ENPACS: Passo a passo para facilitar a utilização do sistema de gerenciamento de implementação da Enpacs*. Brasília, DF; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mais perto de você - acesso e qualidade: programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ)*. Manual instrutivo. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de implementação da Estratégia Nacional para promoção do aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema único de Saúde: Amamenta e Alimenta Brasil*. 2013. 138 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de implementação da Estratégia Nacional para promoção do aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema único de Saúde: Amamenta e Alimenta Brasil*. 2015. 149 p.

CALDEIRA, A.P.; FAGUNDES, G.C.; AGUIAR, G.N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saude Publica*. v. 42, n. 6, 2008.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; REIS, J.R.; FERREIRA, M. L. S. M.; REIS, R.S; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no Município de Teixeira, Minas Gerais. *Cienc Saud Colet*. 2011.

DEWEY, K.G.; COHEN, R.J.; BROWN, K.H.; RIVEIRA, L. L. Effects of exclusive breastfeeding for 4 versus 6 months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*, 2001.

FIGUEIREDO, S.F. *Avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo*. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JONES, G.; STEKETEE, R.W.; BLACK, R. E. et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*; 2003.

LAMOUNIER, J. A. Experiência iniciativa hospital amigo da criança. *Rev Ass Med Brasil*. Minas Gerais, v. 44, n. 4, 1998.

LOZOFF, B.; JIMENEZ, E.; SMITH, J.B. Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. v. 160, n.11, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (2006), 2008. Disponível em: [www.saude.gov.br/pnds2006](http://www.saude.gov.br/pnds2006) Acesso em: 02 dez. 2015.

PAHO/WHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Division of Health Promotion and Protection. Food and Nutrition Program. Pan American Health Organization/World Health Organization. Washington/Geneva; 2003.

PASSANHA, A.; BENÍCIO, M. H. D; VENÂNCIO, B. S. I.; REIS, M. C. G. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*, v.47, n. 6, 2013.

OLIVEIRA, L.D.; GIUGLIANI, E. R. J.; SANTO, L. C. E; NUNES, L. M. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: A randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Early Hum*. v. 88, n. 6, 2012.

RIBEIRO, E.M.; SAID R.A.; VIEIRA, M.P.G.; ROCHA, I.L.F.; GOMES, D.M. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE). *Rev Bras Promoção Saúde*. 2004

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.67, n.1, 2014.

ROIDA, S.; HASSI, A.; MAOULAININE, F. M.; ABOUSSAD, A. Les pratiques de l'allaitement maternel à la maternité universitaire de Marrakech (Maroc). *J Pediatr Pueric.* V. 23, n. 2, 2010.

SILVA, C. A. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. *Estud. av.* São Paulo, v.9, n.23, 1995.

TURATO, E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epidemiológica, discussão comparada a aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VAN ODJIK, J.; KULL, I.; BORRES, M. P.; BRANDTZAEG, P.; EDBERG, U.; HANSON, L. A.; et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966- 2001) on the mode of early feeding and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Geneva*; 2002.

WHO/UNICEF. *Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting "Breastfeeding in the 1990s: A global initiative". Co-sponsored by the United States Agency for International Development (AID) and the Swedish International Development Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florença, Itália, 1990.*

WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding. *Geneva*, WHO, 1989.

WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. *Geneva*: World Health Organization, WHO/NUT/98.1, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Conclusions of consensus meeting held, Washington, 2007.*

*World Health Organization (WHO). Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings. Geneva: WHO; 2008.*